

Setor responsável pela análise: Rede Cegonha

Referência Técnica: Cilícia Aquino da Silva

Data da análise: 07/02/2020

1. Descrição da Área Temática

A Rede Cegonha parte de um modelo de atenção que amplia e fortalece a assistência às grávidas e às crianças até o segundo ano de vida. O programa prevê um conjunto de ações que visam ampliar uma rede de cuidados, que assegure às mulheres assistência adequada, desde o Planejamento Familiar, confirmação da gravidez, pré-natal, parto e nascimento e, atenção ao bebê até os dois primeiros anos de vida.

A Rede Cegonha organiza-se a partir de quatro (4) Componentes, quais sejam:

I - Pré-Natal

II - Parto e Nascimento

III - Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança

IV - Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação

O modelo de assistência proposto pela Rede Cegonha inclui a garantia dos testes rápidos tanto de gravidez quanto de detecção de HIV e sífilis. A Estratégia pretende qualificar o pré-natal garantindo o mínimo de seis consultas, além de uma série de exames clínicos e laboratoriais.

A atenção à saúde materno infantil no Estado tem como referência para funcionamentos dos serviços as seguintes legislações e portarias:

- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, que garante as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do SUS;
- Considerando a Portaria nº 569/GM/MS, de 01 de junho de 2000 que institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);



Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Planejamento e Gestão

- Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS;
- Portaria nº 930, de 10 de Maio de 2012, define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013, que institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco.

A Secretária Estadual de Saúde do Amazonas estima atender, por ano, cerca de 83.922 gestantes e 210.000 crianças menores de dois anos que se beneficiarão da organização proporcionada pela adesão e qualificação do cuidado através da Rede Cegonha a qual trará a ampliação e implementação das ações voltadas para este público, fundamentadas nos princípios da humanização e assistência.

Para efetivação da Proposta da Rede Cegonha no Amazonas destacamos a criação do Grupo Condutor da Rede Cegonha por meio da resolução CIB nº 104/2011 que foi composto por representações de vários departamentos da SES/AM bem como por representante do COSEMS e apoiadores do Ministério da Saúde.

Destacamos ainda a Resolução CIB nº 106/2011 que aprovou e homologou a matriz diagnóstica na qual o Grupo Condutor da RC Estadual, indicando as 04 (quatro) Regionais prioritárias, para o início do movimento no Estado: Regional do Alto Solimões, do Médio Amazonas, do Rio Negro e Solimões e, Manaus e Entorno.

Com relação a Rede Materno Infantil no âmbito estadual, para atendimento ao pré-natal da gestante de alto risco, este é realizado na Policlínica Codajás e Maternidade Nazira Daou.

A Rede é composta por 07 maternidades na capital, sendo 02 Maternidades para atendimento a gestação de alto risco (Ana Braga e Balbina Mestrinho), 05 Maternidades para atendimento a gestação de risco habitual (Instituto da Mulher Dona Lindu, Alvorada, Nazira Daou, Azilda Marreiro e Chapot Prevost) e 01 maternidade localizada no município de Tabatinga. Nos demais municípios, o atendimento é realizado nas Unidades Hospitalares.

Considerando a Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014, que redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção,



proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), temos 08 maternidades no Estado credenciadas com o selo IHAC.

2. Levantamento de Informações - Análise Situacional

A Atenção Primária deve ser de qualidade, resolutiva, ordenadora do cuidado dos cidadãos residentes em seu território, com ações do pré-natal e puerpério, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças em especial no seu primeiro ano de vida. A Atenção Secundária deve realizar o acompanhamento das gestantes e crianças de risco em ambulatórios especializados com equipe multiprofissional. As melhorias da Atenção Primária são pressupostos para a organização da rede materno infantil, que envolve a captação precoce da gestante e o acompanhamento da criança estes elementos fundamentais para uma atenção de qualidade, assim como a Estratificação de Risco da gestante e da criança vinculando-os aos serviços especializados, que devem ser resolutivos e acessíveis em tempo adequado.

Destaca-se que a cobertura da atenção básica em Manaus é menor que 50%, onde podemos inferir a necessidade de fortalecimento de estratégias fundamentais para o funcionamento da rede materno infantil como a realização de pré-natal de risco habitual pela Atenção Primária, com captação da gestante e qualificação da atenção; acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno; acesso oportuno aos resultados dos exames realizados no pré-natal.

Temos o atendimento da média e alta complexidade concentrados na capital, o que evidencia a necessidade de descentralização dos serviços para os municípios polos das regiões de saúde, como também a suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru), de acordo com as necessidades regionais.

Com relação ao número de leitos, tem-se uma necessidade em torno de 1.559 leitos de internação entre obstétricos e neonatais, com os quase 972 leitos existentes temos que o Estado ainda tem como déficit cerca de 587, sendo a maior concentração de leitos no Entorno de Manaus.





Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Planejamento e Gestão

Leitos Amazonas por Região de Saúde.

Regionais Det-Res	TOTAL DE NV	População Geral	Leito Obstétrico	Leitos GAR	UTI Materna	Leito Neonatal- EXISTENTE		
			Existente	Existente	Existente	UTIN	UCINCO	UCINCA
ALTO SOLIMÕES	6.366	248.118	49	0	0	0	3	3
BAIXO AMAZONAS	4.868	243.644	52	0	0	0	0	0
ENTORNO DE MANAUS	48.245	2.468.976	458	40	11	73	56	53
JURUÁ	2.909	168.510	47	0	0	0	0	0
MÉDIO AMAZONAS	3.160	133.540	30	0	0	0	4	0
PURUS	2.378	191.878	6	0	0	0	0	0
RIO MADEIRA	3.208	130.750	27	0	0	0	0	0
RIO NEGRO E SOLIMÕES	5.614	288.298	52	0	0	0	0	0
TRIÂNGULO	3.094	127.953	16	0	0	0	4	0
Estado do Amazonas	79.860	4.001.667	737	40 CNES 31 OPER	11	73	67	56

Levantamento de necessidade de leitos obstétricos e neonatais no Estado do Amazonas.

UTI Materna		
Existente	Necessário	Contratar
11	57	46
Leitos Obstétricos		
Existente	Necessário	Contratar
	924	190
Leitos GAR		
Existente	Necessário	Contratar
31	138	107

Leito Neonatal								
UTIN			UCINCO			UCINCA		
Existente	Necessário	Contratar	Existente	Necessário	Contratar	Existente	Necessário	Contratar
73	176	103	67	176	109	56	88	32



Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Planejamento e Gestão

No componente parto e nascimento identificamos como pontos positivos a realização de acolhimento a gestante com classificação de risco; a garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento; o incentivo e fortalecimento de partos realizados por enfermeiros obstetras, qualificação da equipe multidisciplinar.

A morte materna é qualquer morte que ocorre durante a gestação, parto ou até 42 dias após o parto. Ela pode ser decorrente de qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez, porém não devida a causas acidentais ou incidentais. Em torno de 92% das mortes maternas são por causas evitáveis e ocorrem, principalmente, por hipertensão, hemorragia ou infecções.

Conforme dados da Fundação de Vigilância em Saúde, tivemos uma redução na mortalidade materna, quando comparada ao ano anterior, onde destacamos como estratégias implementadas o grupo técnico de Análise da Causa Raiz, em que todos os óbitos ocorridos nas maternidades da capital são analisados, a fim de identificar os pontos de falhas no atendimento e levantar estratégias de melhorias dos serviços; visitas de vinculação as maternidades; o Projeto Aprimoramento e Inovação do Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia – Apice On que trabalha os componentes do parto e nascimento, planejamento reprodutivo, atenção às mulheres em situações de violência sexual e abortamento; a construção do Protocolo de Acesso ao Pré-Natal de Alto Risco; a Estratégia de Qualificação da Atenção Neonatal – Qualineo; Projeto Tele Pré-Natal com a realização de qualificações via Telessaude.

