



Rede

Materno Infantil

-

Rede Cegonha

Introdução

A Rede Materno Infantil (Rede Cegonha) foi discutida na Assembléia do CONASS de março e na CIT foi aprovado o mérito da proposta e a Presidente da República realizou a cerimônia de lançamento em Belo Horizonte, em 28 de março de 2011.

Foi acordado na Câmara Técnica da CIT que para a reunião da CIT de abril seriam levados para pactuação apenas os itens relativos aos objetivos, aos componentes e à operacionalização da Rede, ou seja, os fluxos para adesão e construção da proposta em âmbito regional. Os demais aspectos relativos ao financiamento, implementação e portaria de instituição da Rede seriam pactuados na CIT de maio após discussão no GT de Atenção.

Na Assembléia do CONASS de abril foi informado aos Secretários que o Ministério da Saúde ainda não havia apresentado um documento descritivo da proposta e que as discussões se davam com base nas apresentações de *power point* como a realizada pelo Secretário da SAS/MS, Helvécio Magalhães na CIT de março e no Seminário do CONASS “O papel da gestão estadual do SUS na Rede de Atenção à Saúde”.

Na Assembléia do Conass de abril os Secretários levantaram várias dúvidas e deliberaram que voltasse ao GT as questões sobre definição do cronograma de implantação, o fluxo nos estados, e principalmente o financiamento, em especial a questão do pagamento pelo MS de 80% dos valores de referência para os leitos de UTI/UCI/Canguru/Obstétrico de Alto Risco. Na CIT após nova apresentação da proposta pelo MS a rede cegonha foi aprovada, sendo que as questões referentes a sua operacionalização foram encaminhadas ao GT de Atenção da CIT. Essa nota técnica apresenta o resultado dessas discussões que serão publicadas na forma de portaria.

A Proposta do Ministério da Saúde

A **Rede Cegonha** no âmbito do Sistema Único de Saúde é uma rede de cuidados que visa assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

Princípios:

- (i) a defesa dos direitos humanos;
- (ii) o respeito à diversidade cultural, étnica e racial e às diferenças regionais;
- (iii) a promoção da equidade;
- (iv) o enfoque de gênero;
- (v) a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes;
- (vi) a participação e a mobilização social; e
- (vii) a compatibilização com as atividades de redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos estados.

Objetivos:

- (i) fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos 24 meses;
- (ii) organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil que garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e
- (iii) reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

A Rede Cegonha deve ser **organizada** de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e à saúde infantil para uma determinada população-território, através da articulação dos distintos pontos de atenção, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da RAS, em consonância com a Portaria GM 4.279/2010, a partir das seguintes **diretrizes**:

- a. Garantia do acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do PRÉ-NATAL;
- b. Garantia de VINCULAÇÃO da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro;
- c. Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao PARTO E NASCIMENTO;
- d. Garantia da atenção à SAÚDE DAS CRIANÇAS de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade;
- e. Garantia de acesso às ações do PLANEJAMENTO REPRODUTIVO.

A Rede Cegonha será **implementada** em todo território nacional. O cronograma de implantação levará em consideração dados epidemiológicos (taxas de mortalidade infantil e razão de mortalidade materna) e densidade populacional. Isto quer dizer que a **prioridade de implantação será nas Regiões da Amazônia Legal e Nordeste, devido às altas taxas de mortalidade infantil e razão de mortalidade materna; e nas regiões metropolitanas, representando 68,48% da população brasileira.**

A Rede Cegonha foi **organizada** a partir de **quatro componentes**:

- (i) PRÉ-NATAL;
- (ii) PARTO E NASCIMENTO;
- (iii) PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA;
- (iv) SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO

Componente PRÉ-NATAL, o qual estabelece:

- a. Realização de pré-natal na UBS com captação precoce da gestante e qualificação da atenção
- b. Acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade
- c. Acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno

- d. Realização dos Exames de Pré-Natal de Risco Habitual e de Alto Risco e acesso aos resultados em tempo oportuno
- e. Apoio ao deslocamento para as consultas de pré-natal (vale transporte)
- f. Vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto;
- g. Apoio ao deslocamento para o local em que será realizado o parto (Vale Táxi)
- h. Qualificação do sistema e da gestão da informação
- i. Implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva;
- j. Promoção, prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites;
- k. Orientação e oferta de métodos contraceptivos, incluindo a anticoncepção de emergência.

Componente PARTO E NASCIMENTO estabelece:

- a. Suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com a necessidade locorregionais
- b. Ambiência das maternidades orientadas pela RDC Nº 36/2008 da ANVISA
- c. Práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas: “boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento” (Anexo I)
- d. Garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato
- e. Realização de Acolhimento com Classificação de Risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal
- f. Estimular a implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal
- g. Estimular a Implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de co-gestão tratados na Política Nacional de Humanização.

Componente PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA, o qual estabelece:

- a. Promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável

- b. Acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento;
- c. Busca ativa de crianças vulneráveis;
- d. Implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva;
- e. Promoção, prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites;
- f. Orientação e oferta de métodos contraceptivos, incluindo a anticoncepção de emergência.

Componente SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO

- a. Transporte seguro: SAMU cegonha – ambulâncias de suporte avançado com incubadoras e ventiladores neonatais
- b. Vaga sempre: elaboração e implementação, nas regiões de saúde, do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto.
- c. Implantação/implementação de Central de Regulação de Leitos nos Estados

A **qualificação de cada componente** ocorrerá quando os itens citados forem alcançados. Essa qualificação ocorrerá mediante o cumprimento de um conjunto mínimo de indicadores correlacionados aos itens anteriores, os quais serão definidos no momento de construção do Plano Operativo local/regional.

No caso dos municípios de pequeno porte que não contam com serviços próprios de atenção ao parto e nascimento, incluídos os exames especializados na gestação, estes poderão aderir a Rede Cegonha no componente PRÉ-NATAL desde que programados/pactuados nos CGRs, garantindo o acesso de acordo com o desenho da Rede Cegonha Regional. Este desenho regional deve contemplar o mapa de vinculação das gestantes ao local de ocorrência do parto (Risco Habitual e Alto Risco) construído e acordado na respectiva Região de Saúde.

A **operacionalização** da Rede Cegonha prevê **cinco fases** de implementação:

FASE 1 – Adesão e Diagnóstico:

- (i) apresentação da rede Cegonha no território,
- (ii) apresentação e análise da matriz diagnóstica na CIB (Anexo II),
- (iii) homologação da Região de implementação da Rede Cegonha na CIB e
- (iv) instituição de um grupo condutor formado pela SES, COSEMS e apoio institucional do MS.

FASE 2 – Desenho Regional da Rede Cegonha:

- (i) realização da análise situacional,
- (ii) acordo do desenho da Rede Cegonha no CGR,
- (iii) proposta de plano operativo com a programação da atenção integral à saúde materna e infantil, inclusive o aporte de recursos necessários tripartite,
- (iv) estímulo à instituição do Fórum Rede Cegonha.

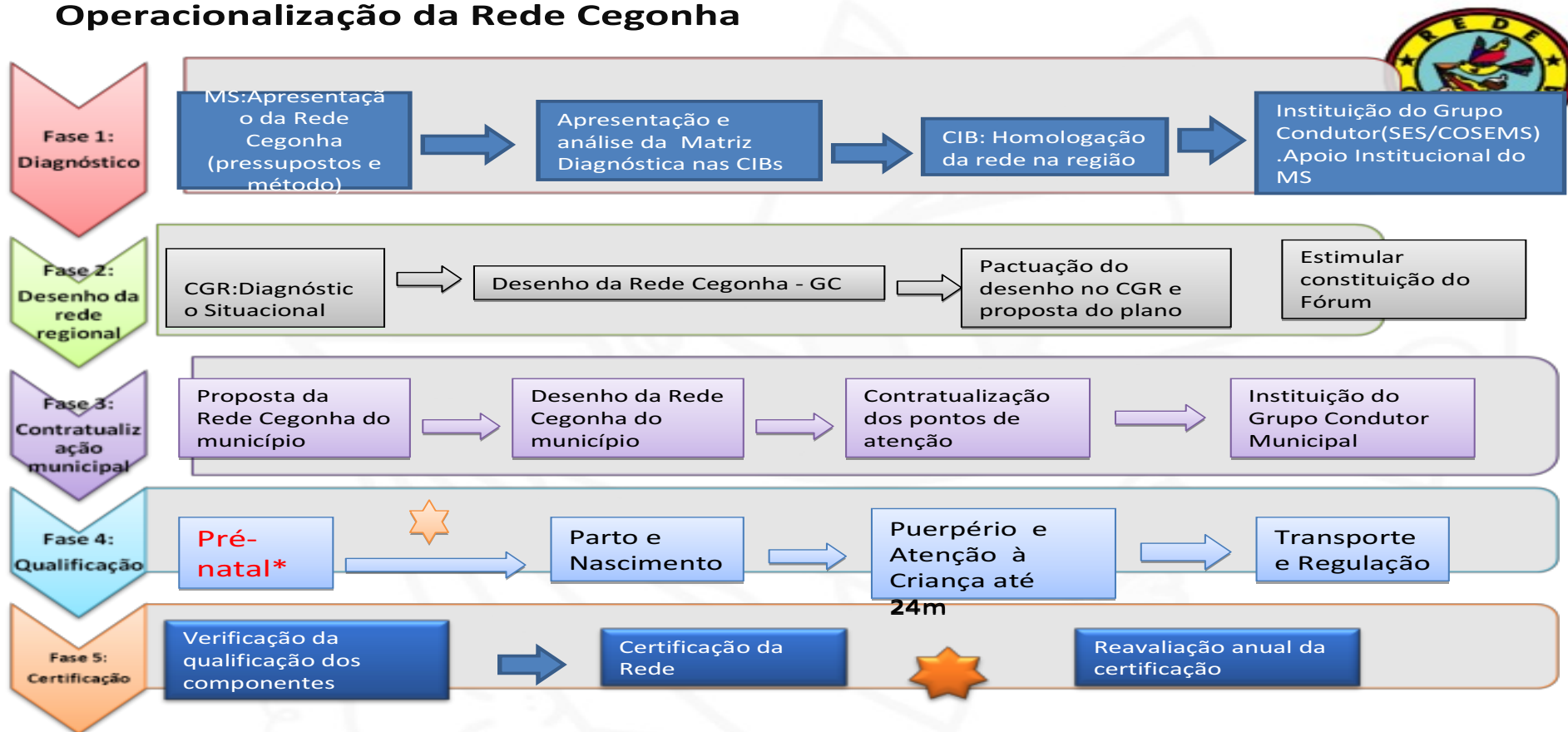
FASE 3 – Contratualização Municipal:

- (i) elaboração do desenho da Rede Cegonha no Município,
- (ii) contratualização dos pontos de atenção da Rede e
- (iii) instituição do Grupo Condutor Municipal e apoio institucional da SES.

FASE 4 – Qualificação dos componentes: dar-se-á por meio do cumprimento de requisitos mínimos dos componentes e haverá avaliações anuais dos componentes.

FASE 5 – Certificação: após a verificação da qualificação de todos os componentes o Ministério da Saúde certificará a rede cegonha no território, e realizará reavaliações anuais da certificação.

Operacionalização da Rede Cegonha



*Dependendo do nível de atenção, poderá ser apenas este o componente qualificado

FINANCIAMENTO

O Financiamento da Rede Cegonha ocorrerá de forma tripartite, cabendo ao MS o aporte dos seguintes recursos, conforme memória de cálculo em anexo:

Componente PRÉ-NATAL:

- 100% de custeio dos **novos exames do pré-natal** (anexo IV) a ser repassado em duas parcelas fundo a fundo, sendo a primeira parcela calculada de acordo com a estimativa de gestantes e repassada mediante apresentação do Plano Operativo acordado no CGR. A segunda parcela, repassada seis meses após a primeira, será calculada de acordo com o número de gestantes cadastradas e com os resultados dos exames verificados em tempo oportuno. A partir deste momento, os repasses serão mensais proporcionalmente ao número de gestantes acompanhadas. O sistema de informação que possibilitará o acompanhamento da gestante será o SISPRENATAL ou substituto.
- 100% do fornecimento de **kits** para: - as UBS (anexo V),
 - as gestantes (anexo VI) e
 - as parteiras tradicionais (anexo VII);

O repasse de recursos referente os itens acima serão fundo a fundo ou gestão centralizada no Ministério da Saúde, de acordo com as realidades locais regionais.

- 100% do custeio do deslocamento da gestante para o pré-natal (**vale transporte**)

Memória de Cálculo:

- Total de 2.000.000 de gestantes usuárias do SUS no Brasil e estimativa de 15% de gestantes de alto-risco.
- Estimativa de 12 consultas/viagens para gestantes alto-risco e 8 consultas/viagens para gestantes risco-habitual.

- Utilização de transporte público, via ônibus, para acesso ao atendimento com uma distância média de 7km da residência da gestante ao serviço de saúde
- Percurso de ida ao atendimento e volta à residência
- Custo total médio Brasil de uma viagem de 7km para março de 2010- modalidade ônibus - no país de R\$2,37 (estudo ANTP).

100% Gestantes	Estimativa total de gestantes	Nº. consultas/ viagens	Valor por gestante (Ida e volta)
Gestante alto-risco (15%)	300.000	12	56,88
Gestantes (85%)	1.700.000	8	37,92

- 100% do custeio do deslocamento da gestante para o local de ocorrência do parto **(vale táxi)**

Memória de Cálculo:

- Total de 2.000.000 de gestantes usuárias do SUS no Brasil
- 100% das gestantes realizam uma viagem ao serviço de saúde durante o trabalho de parto e 10% enfrentam “falso alarme” e realizam uma viagem ao serviço de saúde em momento equivocado
- Utilização de transporte, via automóvel, para acesso ao serviço
- Distância média de 21 km da residência da gestante ao serviço de saúde em que será realizado o parto
- Percurso de ida ao atendimento
- Custo total médio Brasil de uma viagem de 7km - modalidade automóvel - no país de R\$5,69 (média gasolina e álcool) (estudo ANTP). Custo médio de uma viagem de 21km = R\$17,07

100% Gestantes	Estimativa total de gestantes	Nº. viagens	Valor por gestante (Ida)	10% das gestantes realizarão 2 viagens
	2.000.000	1	17,07	34,14

Quanto ao repasse dos recursos para vale transporte, e vale táxi o MS informou que ainda não está definido a forma que pode ser através do bolsa família, *vaucher*, etc. e os valores serão rediscutidos frente as realidades locais regionais.

Após a **qualificação do componente PRÉ-NATAL**, o município fará jus ao incentivo de R\$ 10,00 por gestante captada de acordo com o SISPRENATAL ou substituto, em repasses mensais;

Componente PARTO E NASCIMENTO:

- Investimentos na construção/reforma de Centros de Parto Normal e Casas de Gestante, Bebê e Puérpera, mediante repasse preferencialmente fundo a fundo;
- Investimento para aquisição de equipamentos e materiais para Centros de Parto Normal, mediante repasse preferencialmente fundo a fundo ou compra centralizada pelo Ministério da Saúde;
- Investimento para aquisição de equipamentos e materiais para Casas de Gestante, Bebê e Puérpera, mediante repasse preferencialmente fundo a fundo;
- 100% do custeio para Centros de Parto Normal (CPN) e Casas de Gestante, Bebê e Puérpera, mediante repasse fundo a fundo;
- Investimento na ampliação de leitos de UTI neonatal, mediante repasse preferencialmente fundo a fundo ou compra centralizada pelo Ministério da Saúde;
- 80% de custeio para ampliação e qualificação dos leitos (UTI materna e neonatal, UCI neonatal, Canguru), mediante repasse fundo a fundo, significando os seguintes valores:
 - Leito UTI materna e neonatal: R\$ 800,00/dia correspondendo a 80% do valor de referência;
 - Leito UCI neonatal: R\$ 280,00/dia correspondendo a 80% do valor de referência;
 - Leito Canguru: R\$ 64,00/dia correspondendo a 80% do valor de referência;

- Leitos de obstetrícia para a gestante de alto-risco: R\$ 480,00/dia correspondendo a 80% do valor de referência;
- Investimento para reforma, ampliação e aquisição de equipamentos e materiais para adequação da ambiência em serviços que realizam partos, mediante repasse preferencialmente fundo a fundo. Os projetos deverão ser encaminhados para o MS após análise técnica do grupo condutor da rede cegonha no estado.

Os investimentos previstos para construção/reforma e aquisição de equipamentos e materiais serão repassados preferencialmente fundo a fundo e quando for através de convênios estarão de acordo com as normas de contratos e convênios do Ministério da Saúde.

Memória de cálculo dos novos investimentos e custeios do Componente PARTO E NASCIMENTO

Centros de Parto Normal (CPN):

- Investimento:

Construção/reforma: R\$ 300.000,00

Aquisição de equipamentos e materiais: R\$ 200.000,00

- Custeio:

Custeio conforme padrão estabelecido pelo MS (cinco quartos de pré-parto, parto e pós-parto para cada CPN): R\$ 80.000,00/mês.

Casas de Gestante, Bebê e Puérpera

- Investimento:

Construção: R\$ 335.808,00

Reforma: R\$ 130.000,00

Aquisição de equipamentos e materiais: R\$ 43.930,00.

- Custeio:



Custeio conforme padrão estabelecido pelo MS (20 leitos para cada casa): R\$60.000,00/mês.

Serviços que realizam Partos

Reforma/ampliação e/ou aquisição de equipamentos e materiais para adequação da ambiência: **até R\$ 200.000,00 por serviço**, após aprovação do projeto pelo grupo condutor da rede cegonha.

Leitos de UTI Neonatal

- Investimento:

Aquisição de equipamentos para ampliação: R\$ 100.000,00/leito

- Custeio:

Novos leitos de UTI Neonatal: nº. de leitos novos x 800,00 (valor correspondente a 80% da diária de referência de R\$ 1.000,00 para 1 leito de UTIN) x 365 dias x 0,9 (taxa de ocupação de 90%)

Leitos existentes de UTI Neonatal: nº. de leitos existentes x 321,28 (valor proposto para complementar a diária por leito de UTIN correspondente a 80% da diária de referência de R\$1.000,00 por leito de UTIN) x 365 dias x 0,9 (taxa de ocupação de 90%).

Leitos de UCI Neonatal

- Custeio:

Custeio dos leitos de UCI neonatal (existentes + novos): nº. de leitos x 280,00 (valor correspondente a 80% da diária de referência de R\$ 350,00 para 1 leito de UCI) x 365 dias x 0,9 (taxa de ocupação de 90%)

Leitos de UTI Materna (adulto)

- Custeio:

Novos leitos de UTI Materna: nº. de leitos novos x 800,00 (valor correspondente a 80% da diária de referência de R\$ 1.000,00 para 1 leito de UTI) x 365 dias x 0,9 (taxa de ocupação de 90%)

Leitos existentes de UTI Materna: nº. de leitos existentes x 321,28 (valor proposto para complementar a diária por leito de UTI correspondente a 80% da diária de referência de R\$ 1.000,00 por leito de UTI) x 365 dias x 0,9 (taxa de ocupação de 90%).

Leitos Canguru:

- Custeio:

Custeio dos leitos Canguru: nº. de leitos necessários x 64,00 (valor correspondente a 80% da diária de referência de R\$ 80,00 por leito canguru) x 365 dias x 0,85 (taxa de ocupação de 85%)

Leitos obstétricos para Gestante de Alto Risco (GAR)

- Custeio:

Leitos novos GAR: nº de novos leitos x 480,00 (valor correspondente a 80% da diária de referência de R\$ 600,00 por leito GAR) x 365 dias x 0,9 (taxa de ocupação de 90%)

Leitos existentes de GAR: nº de leitos existentes x 255,00 (valor proposta para complementar a diária por leito GAR correspondente a diária de referência de R\$ 600,00 por leito GAR) x 365 dias x 0,9 (taxa de ocupação de 90%)

O financiamento dos **demaís componentes**, PUÉPERIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA E SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE E REGULAÇÃO estão previstos na programação dos recursos existentes nos três níveis de gestão.

Todos os **recursos de custeio** terão variação em seus valores globais mediante **avaliação periódica** estabelecida na **fase quatro - qualificação dos componentes**.

Após a **certificação da Rede Cegonha** prevista na fase cinco, o município fará jus ao incentivo anual de R\$ 10,00 por gestantes captadas no ano de acordo com SISPRENATAL ou substituto, mediante repasse fundo a fundo;

Percentual de Implementação de Componentes da Rede Cegonha no Brasil

Ano	Pré-Natal	Leitos para Parto e Nascimento	Centros de Parto Normal (CPN) e Casas de Gestante, Bebê e Puérpera (CGB)
2011	30%	10%	40%
2012	50%	30%	60%
2013	70%	50%	80%
2014	100%	70%	100%
2015		90%	
2016		100%	

Considerações Finais

Esta proposta:

- Atende a necessidade de organização da rede de atenção materno infantil do SUS, tem em vista as altas taxas de mortalidade materna e neonatal.
- Busca fortalecer a APS e favorece a mudança do modelo de atenção.
- Proporciona a qualificação da assistência pré-natal ao parto e ao puerpério e acompanhamento e desenvolvimento da criança até 24 meses.
- Atende a uma demanda antiga dos gestores do SUS no que se refere à necessidade de ampliação dos leitos de UTI neonatal, inclusive com investimento.
- O fornecimento de recursos e selo ao invés dos kits para municípios que já possuem programas semelhantes foi acordado, mas ainda não aparecem na minuta de portaria encaminhada.

Anexo I:

Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento

Em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal, orientando para o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto. Esta classificação foi baseada em evidências científicas concluídas através de pesquisas feitas no mundo todo.

CATEGORIA A:

PRÁTICAS DEMONSTRADAMENTE ÚTEIS E QUE DEVEM SER ESTIMULADAS:

- Plano individual determinando onde e por quem o nascimento será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação e comunicado a seu marido/companheiro
- Avaliação do risco gestacional durante o pré-natal, reavaliado a cada contato com o sistema de saúde
- Respeito à escolha da mãe sobre o local do parto
- Fornecimento de assistência obstétrica no nível mais periférico onde o parto for viável e seguro e onde a mulher se sentir segura e confiante
- Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto
- Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto
- Respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto
- Fornecimento às mulheres sobre todas as informações e explicações que desejarem
- Oferta de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto
- Monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente

- Monitoramento cuidadoso do progresso do parto, por exemplo, por meio do uso do partograma da OMS;
- Monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante trabalho e parto e ao término do processo de nascimento;
- Métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto
- Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto
- Estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto
- Administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do parto em mulheres com risco de hemorragia no pós-parto, ou que correm perigo em consequência da perda de até uma pequena quantidade de sangue;
- Condições estéreis ao cortar o cordão
- Prevenção da hipotermia do bebê
- Contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto, segundo as diretrizes da OMS sobre Aleitamento Materno
- Exame rotineiro da placenta e membranas ovulares

CATEGORIA B:

PRÁTICAS CLARAMENTE PREJUDICIAIS OU INEFICAZES E QUE DEVEM SER ELIMINADAS:

- Uso rotineiro de enema
- Uso rotineiro de tricotomia
- Infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto
- Cateterização venosa profilática de rotina
- Uso rotineiro de posição supina (decúbito dorsal) durante o trabalho de parto
- Exame retal
- Uso de pelvimetria por Raios-X
- Administração de ocitócitos em qualquer momento antes do parto de um modo que não permite controlar seus efeitos

- Uso de rotina da posição de litotomia com ou sem estribos durante o trabalho de parto
- Esforço de puxo prolongado e dirigido (manobra de Valsalva) durante o segundo estágio do trabalho de parto
- Massagem e distensão do períneo durante o segundo estágio do trabalho de parto
- Uso de comprimidos orais de ergometrina no terceiro estágio do trabalho de parto, com o objetivo de evitar ou controlar hemorragias
- Uso rotineiro de ergometrina parenteral no terceiro estágio do trabalho de parto
- Lavagem uterina rotineira após o parto
- Revisão uterina (exploração manual) rotineira após o parto

CATEGORIA C:

PRÁTICAS SEM EVIDÊNCIAS SUFICIENTES PARA APOIAR UMA RECOMENDAÇÃO CLARA E QUE DEVEM SER UTILIZADAS COM CAUTELA ATÉ QUE MAIS PESQUISAS ESCLAREÇAM A QUESTÃO:

- Métodos não farmacológicos de alívio de dor durante o trabalho parto, como ervas, imersão em águas e estimulação dos nervos
- Amniotomia precoce de rotina no primeiro estágio do trabalho de parto
- Pressão do fundo durante o trabalho de parto
- Manobras relacionadas à proteção do períneo e ao manejo do pólo cefálico no momento do parto
- Manipulação ativa do feto no momento do parto
- Uso rotineiro de ocitocina de rotina, tração controlada do cordão, ou sua combinação durante o 3º estágio do trabalho de parto
- Clampeamento precoce do cordão umbilical
- Estimulação do mamilo para estimular a contratilidade uterina durante o terceiro estágio do trabalho de parto

CATEGORIA D:

PRÁTICAS FREQUENTEMENTE USADAS DE MODO INADEQUADO:

- Restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto
- Controle da dor por agentes sistêmicos
- Controle da dor por analgesia peridural
- Monitoramento eletrônico fetal
- Uso de máscaras e aventais estéreis durante a assistência ao trabalho de parto
- Exames vaginais repetidos ou freqüentes, especialmente por mais de um prestador de serviço
- Correção da dinâmica com utilização de ocitocina
- Transferência rotineira da parturiente para outra sala no início do segundo estágio do trabalho de parto
- Cateterização da bexiga
- Estímulo para o puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa ou quase completa, antes que a mulher sinta o puxo involuntário
- Adesão rígida a uma duração estipulada do 2º estágio do trabalho de parto, como por exemplo, uma hora, se as condições da mãe e do feto forem boas e se houver progressão do trabalho de parto
- Parto operatório
- Uso liberal e rotineiro de episiotomia
- Exploração manual do útero após o parto

ANEXO II – MATRIZ DIAGNÓSTICA

A Matriz é composta por **quatro grupos de indicadores**:

1º GRUPO: Indicadores de Mortalidade e Morbidade

- Número de nascidos vivos e % de gestantes com mais de 7 consultas no PN;
- Incidência de sífilis congênita (Indicador 7 do Pacto pela Vida);
- Número absoluto de óbitos infantis (neonatal e pós-neonatal);
- Número absoluto de óbitos Maternos por município.

2º GRUPO: Indicadores de Atenção

- Cobertura de equipes de Saúde da Família;
- Tipo de parto: % de partos cesáreos e partos normais e % de partos cesáreos em primípara com IG > 32;
- % de gestantes captadas até a 12ª semana de gestação;
- % de crianças com consultas preconizadas até 24 meses;
- % de crianças com as vacinas de rotina de acordo com a agenda programada.

3º GRUPO: Situação da Capacidade Hospitalar instalada

- Número de leitos obstétricos totais e por estabelecimento de saúde;
- Identificação das maternidades para gestação de alto risco e/ou atendimento ao recém nascido e crianças de alto risco;
- Identificação dos leitos UTI neonatal existentes;
- Identificação dos leitos UTI adulto existentes.

4º GRUPO: Indicadores de Gestão

- % de investimento estadual no setor saúde;
- PDR atualizado;
- PPI atualizada;
- Identificação de centrais de regulação:
 - (I) urgências e emergências - SAMU;
 - (II) de internação;
 - (III) consultas e exames;
- Implantação de ouvidorias do SUS no estado e capital.

ANEXO III – Memória de cálculo dos NOVOS INVESTIMENTOS e custeios da REDE CEGONHA do Componente PARTO E NASCIMENTO:

- Construção/reforma de Centros de Parto Normal: R\$ 300.000,00
- Aquisição de equipamentos e materiais para Centros de Parto Normal: R\$200.000,00
- Construção Casas de Gestante, Bebê e Puérpera: R\$ 335.808,00

- Reforma Casas de Gestante, Bebê e Puérpera: R\$ 130.000,00
- Aquisição de equipamentos e materiais para Casas de Gestante, Bebê e Puérpera: R\$ 43.930,00
- Custeio do Centro de Parto Normal conforme padrão estabelecido pelo MS (cinco quartos de pré-parto, parto e pós-parto para cada CPN): R\$ 80.000,00/mês
- Custeio das Casas de Gestante, Bebê e Puérpera conforme padrão estabelecido pelo MS (20 leitos para cada casa): R\$ 60.000,00/mês
- Reforma/ampliação e/ou aquisição de equipamentos e materiais para adequação da ambiência dos serviços que realizam partos: até R\$ 200.000,00 por serviço após aprovação do projeto pelo grupo condutor da rede cegonha.
- Ampliação de leitos de UTI neonatal: R\$ 100.000,00/leito para aquisição de equipamentos
- Custeio dos novos leitos de UTI Neonatal: nº de leitos novos x 800,00 (valor correspondente a 80% da diária de referência de R\$ 1.000,00 para 1 leito de UTIN) x 365 dias x 0,9 (taxa de ocupação de 90%)
- Custeio dos leitos de UTI Neonatal existentes: nº de leitos existentes x 321,28 (valor proposto para complementar a diária por leito de UTIN correspondente a 80% da diária de referência de R\$ 1.000,00 por leito de UTIN) x 365 dias x 0,9 (taxa de ocupação de 90%).
- Custeio dos leitos de UCI neonatal (existentes + novos): nº de leitos x 280,00 (valor correspondente a 80% da diária de referência de R\$ 350,00 para 1 leito de UCI) x 365 dias x 0,9 (taxa de ocupação de 90%)
- Custeio dos novos leitos de UTI Materna: nº de leitos novos x 800,00 (valor correspondente a 80% da diária de referência de R\$ 1.000,00 para 1 leito de UTI) x 365 dias x 0,9 (taxa de ocupação de 90%)
- Custeio dos leitos de UTI Materna existentes: nº de leitos existentes x 321,28 (valor proposto para complementar a diária por leito de UTI correspondente a 80% da diária de referência de R\$ 1.000,00 por leito de UTI) x 365 dias x 0,9 (taxa de ocupação de 90%).

- Custeio dos leitos Canguru: nº de leitos necessários x 64,00 (valor correspondente a 80% da diária de referência de R\$ 80,00 por leito canguru) x 365 dias x 0,85 (taxa de ocupação de 85%)
- Custeio dos leitos obstétricos novos para gestante de alto risco (GAR): nº de novos leitos x 480,00 (valor correspondente a 80% da diária de referência de R\$ 600,00 por leito GAR) x 365 dias x 0,9 (taxa de ocupação de 90%)
- Custeio dos leitos obstétricos existentes para gestante de alto risco (GAR): nº de leitos existentes x 255,00 (valor proposta para complementar a diária por leito GAR correspondente a diária de referência de R\$ 600,00 por leito GAR) x 365 dias x 0,9 (taxa de ocupação de 90%)

ANEXO IV – NOVOS EXAMES DE PRÉ-NATAL

No componente pré-natal estão previstos novos exames financiados pelo MS a partir da adesão da Rede Cegonha:

Para **gestantes de risco habitual**, incluir:

- Teste rápido de gravidez;
- Teste rápido de sífilis,
- Cultura de bactérias para identificação (urina);
- Acréscimo de mais um exame de hematócrito, hemoglobina, Anti-HIV1 e anti-HIV2;
- Ampliação do ultrassom obstétrico para 100% das gestantes;
- Proteinúria (teste rápido);
- Teste indireto de antiglobulina humana (TIA) para gestantes que apresentarem RH negativo.

Para **gestantes de alto risco**, incluir:

- Contagem de plaquetas,
- Dosagem de proteínas (urina 24horas),
- Dosagens de uréia, creatinina e ácido úrico,
- Eletrocardiograma,

- Ultrassom obstétrico com doppler,
- Cardiotocografia ante-parto.

ANEXO V - KIT PARA AS UBS

- 1 sonar
- 1 fita métrica
- 1 gestograma
- 1 caderno de atenção básica/CAB – pré-natal
- Balança adulto

ANEXO VI – KIT PARA AS GESTANTES

- Bolsa Rede Cegonha
- Caderneta da Gestante
- Material para cura do umbigo (um vidro de álcool 70% de 60 ml e 20 unidades de gaze estéril embalado em uma caixa de plástico)

ANEXO VII

KIT PARA AS PARTEIRAS TRADICIONAIS

- Bolsa, Livro da Parteira, lápis, caneta e borracha e caderno pequeno para anotações
- Tesoura curva em inox, em caixa em inox ou em alumínio, para uso no parto, e tesoura comum para uso pessoal
- Balança de tração com gancho
- Lanterna média a dínamo (energia mecânica) ou lanterna comum com pilhas
- Sombrinha ou capa de chuva
- Estetoscópio de Pinard de plástico e estetoscópio pediátrico
- Fita métrica (1 metro)
- Bacia de plástico
- Barbante de algodão



- Balão auto-inflável com válvula reguladora e máscaras para balão, tamanhos PeG
- Bulbo ou pêra de borracha
- Avental de plástico emborrachado, gorro, máscara, luvas descartáveis, mantas térmicas, forro de plástico emborrachado (1m x 1m), toalha, pacotes com gaze, potes pequenos de plástico, escova de unha, sabão líquido, álcool a 70%, almotolia, seis fraldas de algodão tamanho grande.

