**PLANO DE NECESSIDADES REDE CEGONHA**

 Rede Cegonha é 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 adequado, 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.

São ações também contempladas na estratégia o acompanhamento do início da gravidez ao parto, qualificação dos profissionais que atuam nas áreas obstétrica e infantil e novas estruturas como as Casas da Gestante, do Bebê e da Puérpera e, os Centros de Parto Normal. A rede obstétrica de alto risco será fortalecida, com a ampliação progressiva da qualidade dos leitos na rede SUS.

A Rede Cegonha também prevê atenção integral à saúde da criança, com foco até o segundo ano de vida desde a promoção e incentivo ao aleitamento materno, detecção precoce de doenças através dos Testes do Pezinho, Orelhinha e Olhinho, até a melhoria do acesso a serviços especializados para recém-nascidos e crianças que apresentarem problemas de saúde.

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 princípio 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 n° 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 n° 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.

A Rede Cegonha no Estado foi uma das redes priorizadas pelos gestores em decorrência dos indicadores de morbimortalidade materna e infantil, sobretudo a neonatal influenciados pelos da saúde indígena que concentra alta vulnerabilidade social. Apesar das dificuldades relacionadas, o fator amazônico (baixa densidade demográfica, vazios assistenciais, barreiras geográficas com rios e lagos de dimensões continentais e vazantes e cheias dos rios), o Estado cumpre um cronograma de implantação, definido e alinhado a outras redes, objetivando qualificar a atenção ao pré-natal assegurando às gestantes, acesso, acolhimento, vinculação e melhoria da resolutividade da Rede SUS instalada no Estado.

O Amazonas, bem como os demais Estados das regiões norte e nordeste, ainda apresenta razão de morte materna e taxa de mortalidade infantil acima da média nacional, que não se encontra dentro dos índices aceitáveis segundo a Organização Mundial de Saúde.

Tal fato por si só já nos remete a proposição de uma mudança no modelo de organização e atenção vigentes, que se caracteriza pela fragmentação e baixa resolutividade, não incorporação de práticas baseadas em evidências científicas e negligência quanto ao cumprimento dos direitos da mulher e da criança.

Várias ações já foram desenvolvidas no sentido de qualificar a assistência ofertada à mulher e à criança e consequentemente reduzir a morbimortalidade materno-infantil dentre elas encontramos:

* Programa de Humanização do Parto e Nascimento – PHPN 2000
* Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal – 2004
* Agenda de Atenção Integral à Saúde da Criança - 2005
* Compromisso para Acelerar a Redução da Desigualdade na Região Nordeste e Amazônia Legal – 2009

Contudo, a Rede Cegonha surge como um marco neste processo, pois propõe uma nova forma de organização da rede, com pontos interligados entre si, além da garantia do cuidado integral a estes segmentos populacionais norteados pelos princípios da humanização da assistência.

Desta forma considera-se que esta estratégia venha contribuir significativamente com a implantação de um novo modelo de atenção e gestão no cuidado de mulheres e crianças do Estado Amazonas visando diminuir o número de mortes maternas e infantis por causas evitáveis.

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.

Entre 1990 e 2015 a redução na razão de mortalidade materna no Brasil foi de 143 para 62 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, o que representou uma diminuição de 56%. Esta redução tem sido reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ao destacar que houve avanços significativos desde a década de 90 nas políticas públicas de saúde.

De acordo com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade, em 2015, o Brasil registrou 1.738 casos de morte materna, que engloba óbitos causados por problemas relacionados à gravidez ou ao parto ou ocorridos até 42 dias depois. Em 2016, foram registrados 1.463 casos, uma queda de 16% em relação ao ano anterior. No Amazonas até o mês de julho de 2018, 25 casos de óbitos maternos já haviam sido registrados, valor esse correspondente a mais de 50% de todos os casos ocorridos no ano anterior.

Figura 1 Indicador de Mortalidade Materna no Amazonas – Série Histórica

Fonte: FVS/AM

Quadro 1 Causas de óbitos maternos no Amazonas (Janeiro a Junho de 2018)

|  |  |
| --- | --- |
| **CAUSA** | **QUANTIDADE** |
| Aborto NE | 05 |
| Complicação anestésica durante trabalho de parto | 01 |
| Complicação no puerpério NCOP | 01 |
| Mola Hidatiforme | 01 |
| Hipertensão pré-existente complicação grave no parto e puerpério | 01 |
| Eclampsia | 03 |
| Complicação Venosa na gravidez | 01 |
| Anormalidades da Contração Uterina | 04 |
| Infecção puerperal | 01 |
| Outras Infecções puerperais | 01 |
| Morte Obstétrica de Causa NE | 01 |
| Outras doenças maternas / complicação parto e puerpério | 04 |
| Total | 24 |

Fonte:SIM-AM/NUSI/ASTEC-SASS/FVS-AM

Visando combater a mortalidade materna diversas ações vêm sendo realizadas pela Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas, dentre elas podemos destacar a Análise de Causa Raiz (ACR) que tem como objetivo identificar a(s) causa(s) principal (is) de um problema, bem como os fatores que contribuíram para um incidente. A análise é de natureza interdisciplinar, inclui pessoas que detêm conhecimento sobre os processos envolvidos no evento e pessoas com diferentes níveis de experiência e formação profissional.

A ACR é um processo reativo, ou seja, ela é implementada após a ocorrência de um incidente. Geralmente, após eventos críticos ou sentinelas, mas pode ser aplicada para investigar um evento menos grave, ou um conjunto de *near misses* que potencialmente requerem melhorias em processos/ sistemas.

**Leitos OBSTÉTRICOS NEONATAIS**

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.

**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 | 0 | 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** |
| 734 | 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 |