



MONITORAMENTO DOS INDICADORES MATRICIAIS E ESSENCIAIS DA REDE CEGONHA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE JOÃO PESSOA

Nadjeanny Ingrid Galdino Gomes (1); Keylla Querino de Farias Lima (1); Erika Epaminondas de Sousa (2); Caroline Severo de Assis (3)

Universidade Federal da Paraíba, nadjeanny_ingrid@hotmail.com

Resumo: A Rede Cegonha, foco de análise deste trabalho, lançada em março de 2011 e instituída pela portaria MS/GM nº 1.459/2011 é uma estratégia do ministério da saúde de enfrentamento da mortalidade materna, da violência obstétrica e da baixa qualidade da rede de atenção ao parto e nascimento, desenvolvendo ações para ampliação e qualificação do acesso ao planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e puerpério. Esta rede tem como princípios: o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos; o respeito à diversidade cultural, étnica e racial; a promoção da equidade; o enfoque de gênero; a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes; a participação e a mobilização social; e a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos estados. O objetivo desse trabalho é coletar e analisar dados fornecidos pela maternidade para apresentar um levantamento do percentual dos indicadores matriciais essenciais, bem como entrevistar gestantes para o fornecimento de informações sobre o acompanhamento e o contato pele a pele em uma maternidade pública de João Pessoa. O estudo foi elaborado através de análise e coleta de dados de documentos existentes na maternidade, uma pesquisa realizada de forma quantitativa, qualitativa e descritiva, elaborada em uma maternidade pública. Foram entrevistadas 53 mulheres sendo ela de parto normal ou cesariana. Os dados obtidos foram comparados com as metas anuais estabelecidas pela rede cegonha. Logo os resultados encontrados foram parcialmente semelhantes instituídas pela rede cegonha, visto que os dados analisados foram semestrais, a maternidade possui possibilidades de atingir essa meta, sendo analisada anualmente.

Palavras-chave: Políticas públicas de saúde, Rede cegonha, Indicadores Matriciais.

Introdução

A Rede Cegonha, foco de análise deste trabalho, lançada em março de 2011 e instituída pela portaria MS/GM nº 1.459/2011 é uma estratégia do Ministério da Saúde de enfrentamento da mortalidade materna, da violência obstétrica e da baixa qualidade da rede de atenção ao parto e nascimento, desenvolvendo ações para ampliação e qualificação do acesso ao planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e puerpério. Esta estratégia, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), visa organizar uma rede de cuidados que assegure, a partir da noção de integralidade da atenção às mulheres, o direito ao planejamento sexual e reprodutivo e à atenção humanizada ao pré-natal, parto, puerpério e atenção humanizada ao



abortamento, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e humanizado e ao acompanhamento até os dois anos de idade assegurando acesso para um crescimento e desenvolvimento saudáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Esta rede tem como princípios: o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos; o respeito à diversidade cultural, étnica e racial; a promoção da equidade; o enfoque de gênero; a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes; a participação e a mobilização social; e a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos estados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

As redes de políticas públicas, em contraponto as organizações hierárquicas e severas, tendem a ser “estruturadas em tessituras flexíveis e abertas de compartilhamentos e interdependências em objetivos, informações, compromissos e resultados” (MENDES, 2011).

As redes “tendem a alterar os nexos verticais entre estado e sociedade, baseados na regulação e subordinação, em direção às relações mais horizontais e que privilegiam a diversidade e o diálogo” (FLEURY, 2002).

A Rede Cegonha sistematiza e institucionaliza um modelo de atenção ao parto e ao nascimento que vem sendo discutido e construído no país desde os anos 90, com base no pioneirismo e na experiência de médicos, enfermeiros, parteiras, doulas, acadêmicos, antropólogos, sociólogos, gestores, formuladores de políticas públicas, gestantes, ativistas e instituições de saúde, entre muitos outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Ao falar sobre a saúde da mulher no Brasil, pode-se constatar que ao longo dos anos a atenção à saúde das mulheres vem recebendo maior atenção do governo, com vistas à redução da mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2004).

Ao analisar estudos que discutem a prematuridade foi possível identificar os mais diversos assuntos em relação à prematuridade, entre eles destaca-se estudo que identifica os fatores de risco relacionados à prematuridade por meio de pesquisa documental (RAMOS; CUMAN, 2009). Estudo que identificam aspectos negativos e positivos sobre o vivenciar a prematuridade, com o relato das mães e suas famílias (LÓPEZ, RODRIGUES, 2011).

O presente estudo teve como objetivo coletar e analisar dados fornecidos pela maternidade para apresentar um levantamento do percentual dos indicadores essenciais, bem como entrevistar gestantes para o fornecimento de informações sobre o acompanhamento e o



contato pele a pele em uma maternidade pública de João Pessoa.

Metodologia

O estudo foi elaborado através de análise e coleta de dados de documentos existentes na maternidade, uma pesquisa realizada de forma quantitativa, qualitativa e descritiva, elaborada em uma maternidade pública do município de João Pessoa/PB.

Foram realizadas entrevistas com as gestantes e uma revisão da literatura sobre os indicadores matriciais essenciais da rede cegonha. Sendo 53 puérperas entrevistadas, durante quatro semanas, no qual consistia de duas perguntas simples, se houve durante o parto contato pele a pele, bem como o direito ao acompanhante de livre escolha, além de pesquisas em documentos da maternidade, assim como no site do ministério da saúde.

O presente trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPB, sob o nº 55957116.9.0000.5181 do CAAE, segundo as normas éticas para pesquisa envolvendo seres humanos, constantes da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

As pesquisadoras relataram o objetivo do estudo as participantes da pesquisa, sendo respeitadas as diretrizes éticas que regem as pesquisas com seres humanos, portanto, para que fosse válida a participação das pacientes na pesquisa houve o consentimento mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A Maternidade é um hospital amigo da criança desde 1999 e recebeu o título devido ao incentivo ao aleitamento materno. Atende a rede pública de saúde e funciona como hospital de referência para outros municípios; prestando assistência obstétrica e neonatal as gestantes de risco habitual e eventualmente de alto risco para resolução da gravidez, já que dispõe de 8 leitos de unidade de terapia intensiva adulto (UTIA) para todo o hospital, 10 leitos na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), 04 leitos de unidade de cuidado intermediário (UCIN), 07 leitos no pré-parto, 38 leitos no alojamento conjunto e 10 leitos na casa da gestante, bebê e puérpera. São realizados cerca de 230 partos (normais e cirúrgicos) por mês com ações voltado ao parto, inclusive o uso do partograma.

Os serviços que o hospital e maternidade possuem são programas de humanização parto nascimento, pós-parto e puerpério; teste rápido



para HIV, hepatite B e vitamina A; teste da orelhinha; teste do pezinho; teste da linguinha; triagem neonatal das cardiopatias congênitas; imunização (hepatite B e BCG); registro civil; laboratório diuturnamente; ultrassom diurno; farmácia 24hr; posto de coleta de leite humano; banho de ofurô; projeto redinha na (UTI, UCIN). Inúmeros serviços são prestados para melhor atender as puérperas e os bebês e todos esses parâmetros atendem o protocolo da rede cegonha.

A maternidade possui um trabalho Multiprofissional e têm como finalidade, a promoção da humanização com o fortalecimento do vínculo da mãe/família com o recém-nascido, o estímulo à adoção ao Método Canguru durante as visitas ao seu bebê na UTIN ou UCIN, o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e o cuidado prestado à mãe acompanhante do neonato de forma interdisciplinar.

Resultados e Discussão

Os indicadores matriciais da rede cegonha são a taxa de cesariana, apgar, acompanhante de livre escolha da mulher, recém-nascido com acompanhante na UTIN e UCIN, contato pele á pele e número de telefone das pacientes registrados no hospital.

A taxa de cesariana é a comparação do ano atual com o anterior; a meta a ser cumprida é uma redução de 10% ao ano, sendo que 25% é de maternidades de risco habitual; 30% maternidades de alto risco tipo 1; 35% maternidades de alto risco tipo 2. A pontuação da meta a ser cumprida é 10 com uma redução < 10% que é igual a cinco. Nenhuma redução é igual a zero. O calculo a ser utilizado é o total de partos cesárea/total de partos realizados X 100 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Dentre os gráficos 1 e 2 os percentuais de Janeiro a Junho do ano de 2015 e 2016, verificou-se que houve uma redução de 4% na taxa de parto Cesário, no entanto como a análise iniciou nos seis primeiros meses do ano de 2016, percebe-se que para que a maternidade alcance a meta necessita de 10% de redução. Restando 6% para serem conseguidos nos meses de julho a dezembro do mesmo ano.

Gráfico 1. Taxa de parto cesariano de Janeiro a Junho de 2015.

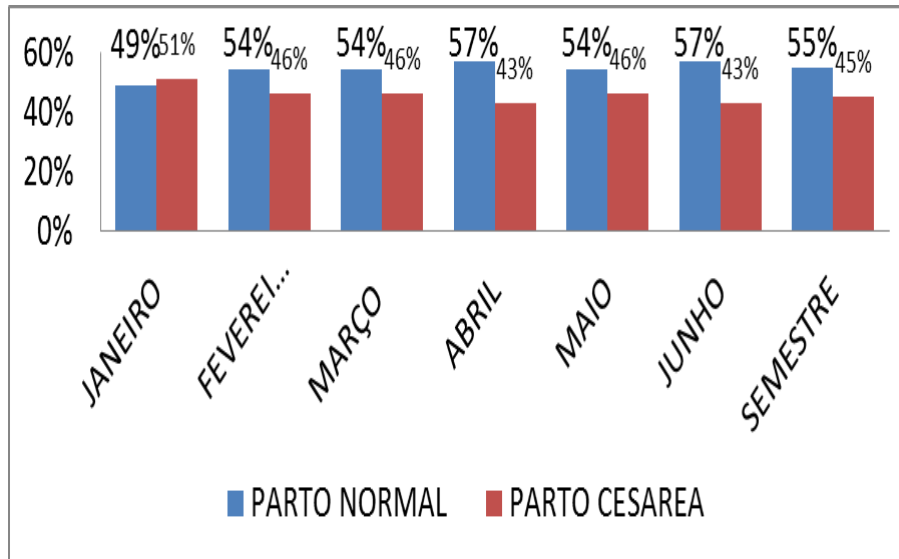
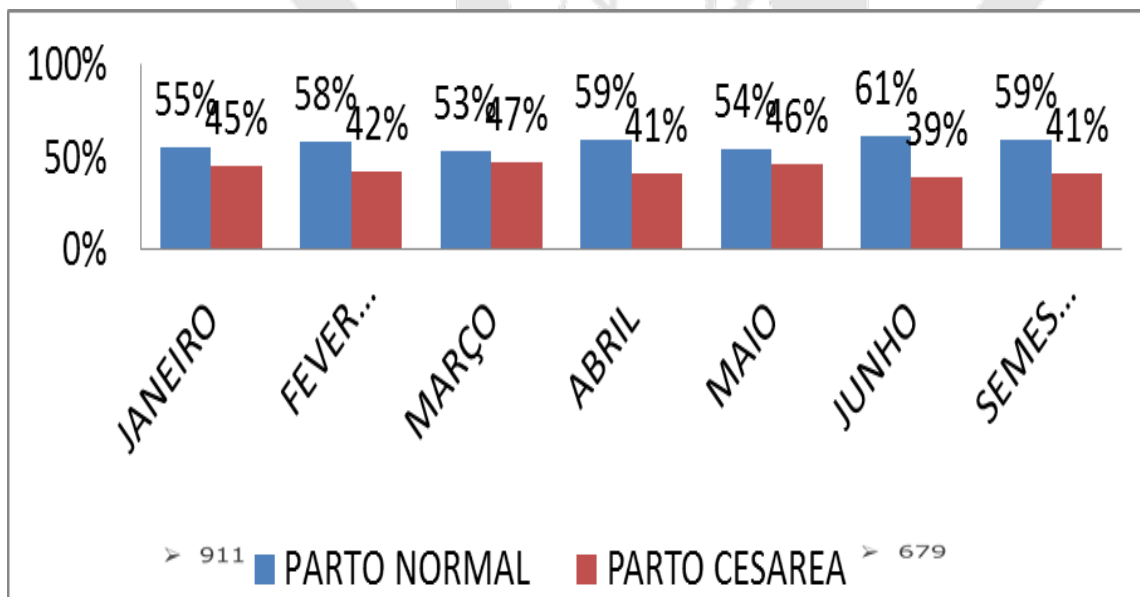


Gráfico 2. Taxa de parto Normal e Cesário de Janeiro a Junho de 2016.

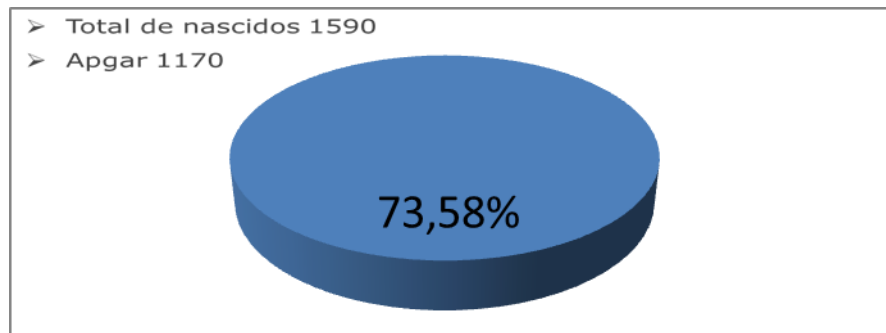


O índice de Apgar (IA) tem o intuito de verificar de forma rápida o estado clínico do recém-nascido e identificar, aqueles que necessitam de assistência, para avaliar os riscos e prevenir sequelas de uma provável asfixia. Este possuem cinco parâmetros relacionados com a hipóxia perinatal, como a frequência cardíaca, a respiração, o tônus muscular, a irritabilidade reflexa e a coloração da pele do recém-nascido. Numa escala de 0 a 10 se o seu valor for

menor que sete, será diagnosticada hipóxia fetal (CORRÊA et al. 2006).

No gráfico 3 Constatou-se que está meta não foi atingida, pois a meta a ser cumprida é de 97% e resultou em 73, 58%, tendo como a pontuação 5. No entanto a maternidade busca aumento nesses índices, almejando chegar pelo menos a 80%.

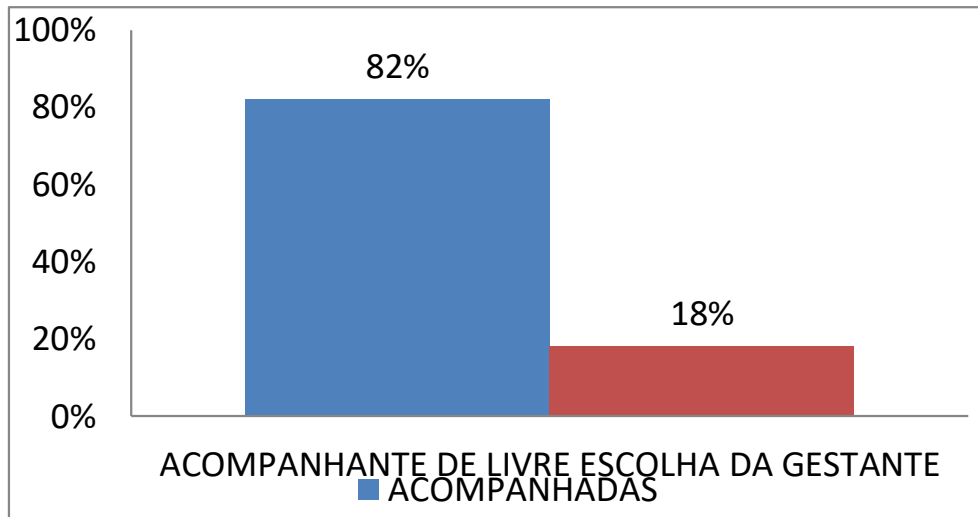
Gráfico 3. Apresenta-se a taxa de Apgar > 7 no 5º minuto de Janeiro a Julho de 2016.



O acompanhamento de livre escolha é fundamental para as gestantes, pois proporciona um apoio no momento em que elas se encontram mais sensível à espera do seu filho, a mulher tem o direito de escolha de quem irá acompanhá-la durante o parto e os dias que passará na maternidade, podendo ser um homem, desde que seja seu esposo (MANDARINO et al. 2009).

No gráfico 4 encontra-se descrito que a meta de acompanhamento de livre escolha não foi atingida, o percentual de mulheres acompanhadas chega a 82%, sabendo que a meta deveria ser 100%, no qual 18% das mulheres entrevistadas que não tiveram acompanhamento, segundo elas não havia necessidade de ter acompanhante. Logo pode se observar que a maternidade dá total incentivo ao acompanhamento seja mulher ou homem, necessariamente o pai. Em suma obteve uma pontuação de 10, pois atingiu os 80% instituído pela rede cegonha.

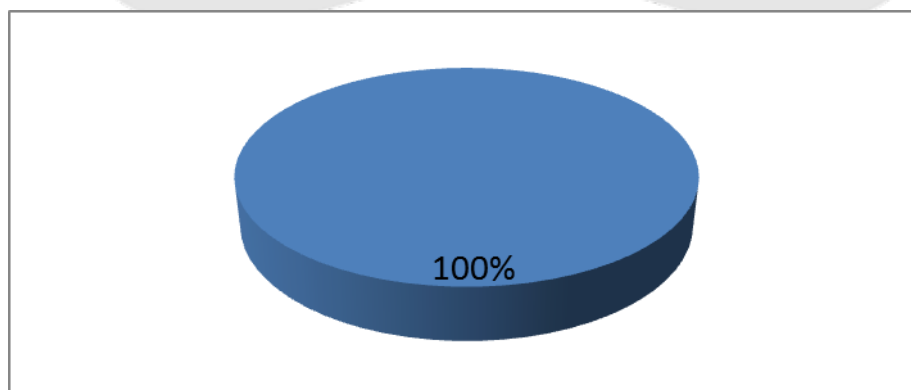
Gráfico 4. Taxa de acompanhante de livre escolha período de Junho:



O recém-nascido (RN) possui direito a um acompanhante quando interno na UTIN e UCIN, normalmente a mãe que se encontra ao lado do filho a espera de sua alta. É importante que seja a puérpera a acompanhante, pois estas passam por todos os processos de apoio e projetos que trazem melhora na saúde do RN (MAIA et al. 2012).

No gráfico 5 constatou-se que no período de janeiro a junho de 2016 houve 100% de acompanhamentos dos pais aos recém-nascido na UCIN e UTIN. Portanto a maternidade atingiu a meta estipulada pela rede cegonha, pontuando em 10. Sendo assim, a maternidade deseja continuar com essa meta anualmente.

Gráfico 5. Recém-nascido acompanhado na UTIN e UCIN.

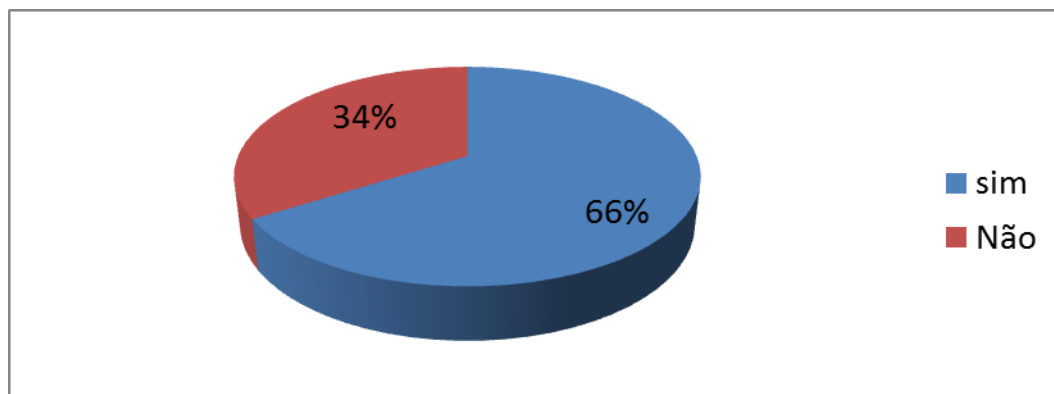


O Método Canguru é um tipo de assistência neonatal que implica no contato pele a pele precoce entre a mãe e o recém-nascido, de forma, crescente e pelo tempo que ambos entenderem por progresso e suficiente, consentindo, desta forma uma maior participação dos

pais nos cuidados dos recém-nascidos (SANTOS et al. 2013).

No gráfico 6 verificou-se que o contato mãe e filho após o parto ocorreram em 66% da amostra, sendo que 34% não aconteceram, pelo fato de ser parto Cesário. Sabendo que quando o bebê nasce de parto cesariano é levado pela equipe para obter os cuidados necessários.

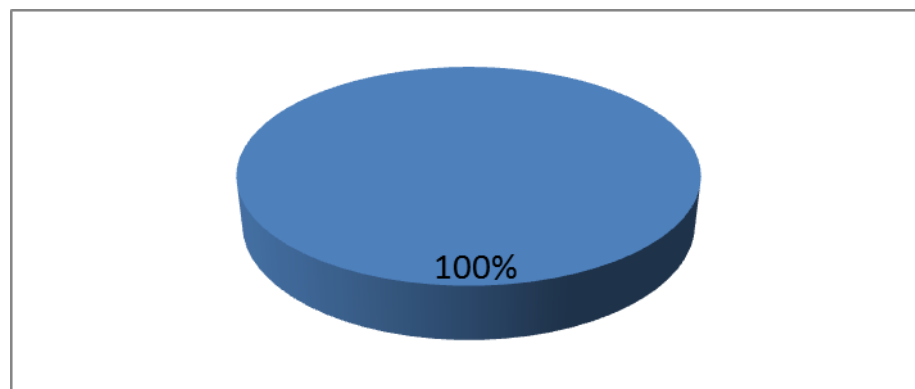
Gráfico 6. Taxa de contato imediato de pele a pele efetivo e aleitamento materno na 1ª hora de vida.



O ministério da saúde estabeleceu que durante o acolhimento fosse obrigatório a gestante fornecer seu número de contato, para realização de futuras pesquisas, com o intuito de verificar a qualificação do serviço de saúde em prol da futuras gestantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

O gráfico 7 mostra que houveram 100% dos números telefônicos das mulheres que utilizaram os serviços da maternidade estão registrados estando de acordo com a meta instituída.

Gráfico 7. Registo de telefone hospitalar.





Conclusões

Apesar das dificuldades encontradas ao longo da sua história a maternidade possui entre seus grandes desafios, uma delas é a redução na taxa de cesarias realizado no serviço como identificado no gráfico.

Nesta perspectiva, buscando redução na taxa de cesariana, a maternidade pretende dar continuidade a uma série de ações para este indicador, com o objetivo de reduzir de 45% de 2015 para 35% até o final de 2016, ou seja, uma redução de 10% conforme portaria da rede cegonha. De acordo com está portaria as ações a serem desenvolvidas em 2016 foram sistematizadas em um plano de redução de cirurgias cesarianas para a instituição, com intuito de chegar aos parâmetros instituídos pela rede cegonha.

Referências Bibliográficas

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. As oficinas para a organização das redes de atenção à saúde. **CONASS**, p. 108, 2004.

CORRÊA, R. R. M.; SALGE, A. K. M.; RIBEIRO, G. A.; FERRAZ, M. L. F.; REIS, M. A.; CASTRO, E. C. C.; TEIXEIRA, V. P. A. Alterações anatomopatológicas da placenta e variações do índice de Apgar. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 6, n. 2, p. 239-243, 2006.

FLEURY, S. O desafio da gestão das redes de políticas. **In: Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública**, v. 7, p. 8-11, 2002.

LÓPEZ, N. C.; RODRÍGUEZ, L. M. Visión de las madres en el cuidado del hijo prematuro en el hogar / Vision of mothers in care of premature babies at home. **av. Enferm**, n.1, p. 120-129, 2011.

MAIA, R. M.; SILVA, M. A. M.; TAVARES, P. M. B. Saúde auditiva dos recém-nascidos: atuação da fonoaudiologia na estratégia saúde da família. **Revista CEFAC**, 2012.

MANDARINO, N. R.; CHEIN, M. B. C.; JÚNIOR, F. C. M.; BRITO, L. M. O.; LAMY, Z. C.; NINA, V. J. S.; MOCHEL, E. G.; NETO, J. A. F. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma



maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. 7, p. 1587-1596, 2009.

MENDES, E. V. Revisão bibliográfica sobre Redes de Atenção à Saúde. **Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais**, 2011.

Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Secretários de Saúde; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Inovação nos sistemas logísticos: resultados do laboratório de inovação sobre redes integradas de atenção à saúde baseadas na APS. **Organização Pan-Americana da Saúde**. Brasília, 2010.

Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Secretários de Saúde; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Inovação nos sistemas logísticos: resultados do laboratório de inovação sobre redes integradas de atenção à saúde baseadas na APS. **Organização Pan-Americana da Saúde**. Brasília, 2011.

Ministério da Saúde; Saúde Brasil 2011; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher**. Brasília, 2012.

RAMOS, H. A. C.; CUMAN, R. K. N. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.13, n. 2, p. 297-304, 2009.

SANTOS, L. M.; MORAIS, R. A.; MIRANDA, J. O. F.; SANTANA, R. C. B.; OLIVEIRA, V. M.; NERY, F. S. Percepção materna sobre o contato pele a pele com o prematuro através da posição canguru. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**, v. 5, n. 1, p. 3504-3514, 2013.



II CONBRACIS
II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde

