REDE
CEGONHA
SUS
Ministério da
Saúde
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Conceito:

São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado

Objetivo:

promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.

(Ministério da Saúde, 2010 – Portaria 4.279, de 30/12/2010).

Diretrizes das Redes de Atenção à Saúde

- Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes,delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde
- As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.
- Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde
- As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.

(DECRETO No 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011 - Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde)

Linha do tempo

O **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher** foi criado em 1983 no contexto da redemocratização do país e na esteira da Conferência de Alma-Ata (1978). Os movimentos sociais e os movimentos de mulheres, e feminista, influenciaram a construção do Programa

Paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do SUS. A implementação do PAISM foi influenciada pelas características dessa nova política de saúde: integralidade e equidade da atenção

Em 2004, o Programa se torna **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher, cujo** objetivo é promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres por meio da: (i) garantia de direitos; e (ii) ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde

Fonte: ATSM/DAPES/SAS/MS

A atenção obstétrica, neonatal, infantil e os desafios para alcançar os ODM 3, 4 e 5

A partir dos esforços para melhorar a saúde materno-infantil, tais como:

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

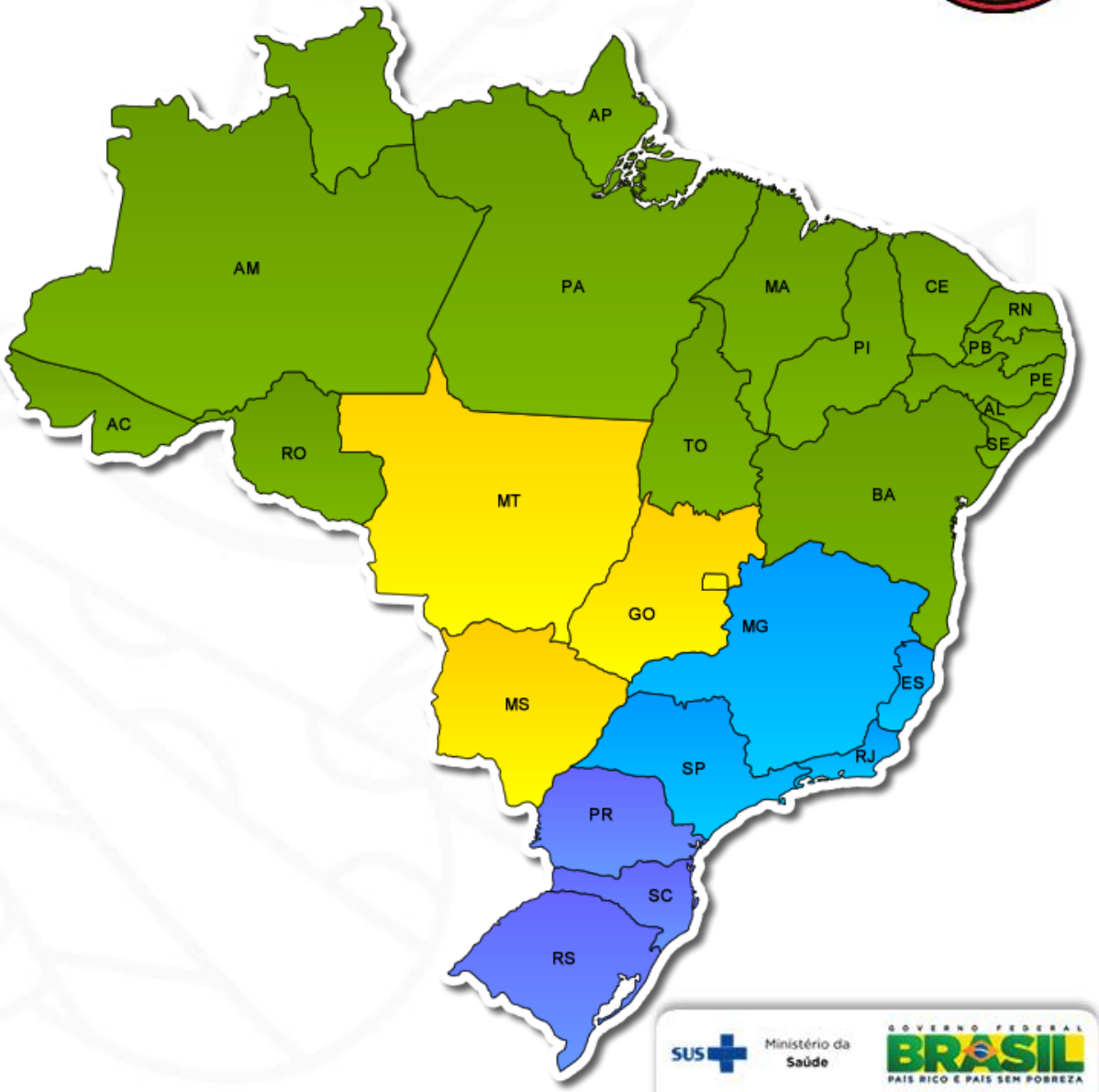
Compromisso para Acelerar a Redução da Desigualdade na Região Nordeste e Amazônia Legal – 2009

Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis – 2010

Ainda identificam-se:

- Elevadas taxas de morbi-mortalidade materna e infantil, sobretudo a neonatal
- Rede de atenção fragmentada e pouco resolutiva
- Modelo inadequado de atenção, não respeitando as evidências científicas, os princípios de humanização do cuidado e os direitos da mulher e da criança

Razão Mortalidade Materna – corrigida por Regiões, 2009



RMM-CORRIGIDA

POR 100mil NV - 2009

- 81,0 – 95,5
- 79,2 – 80,9
- 67,4 – 79,1
- 67,3

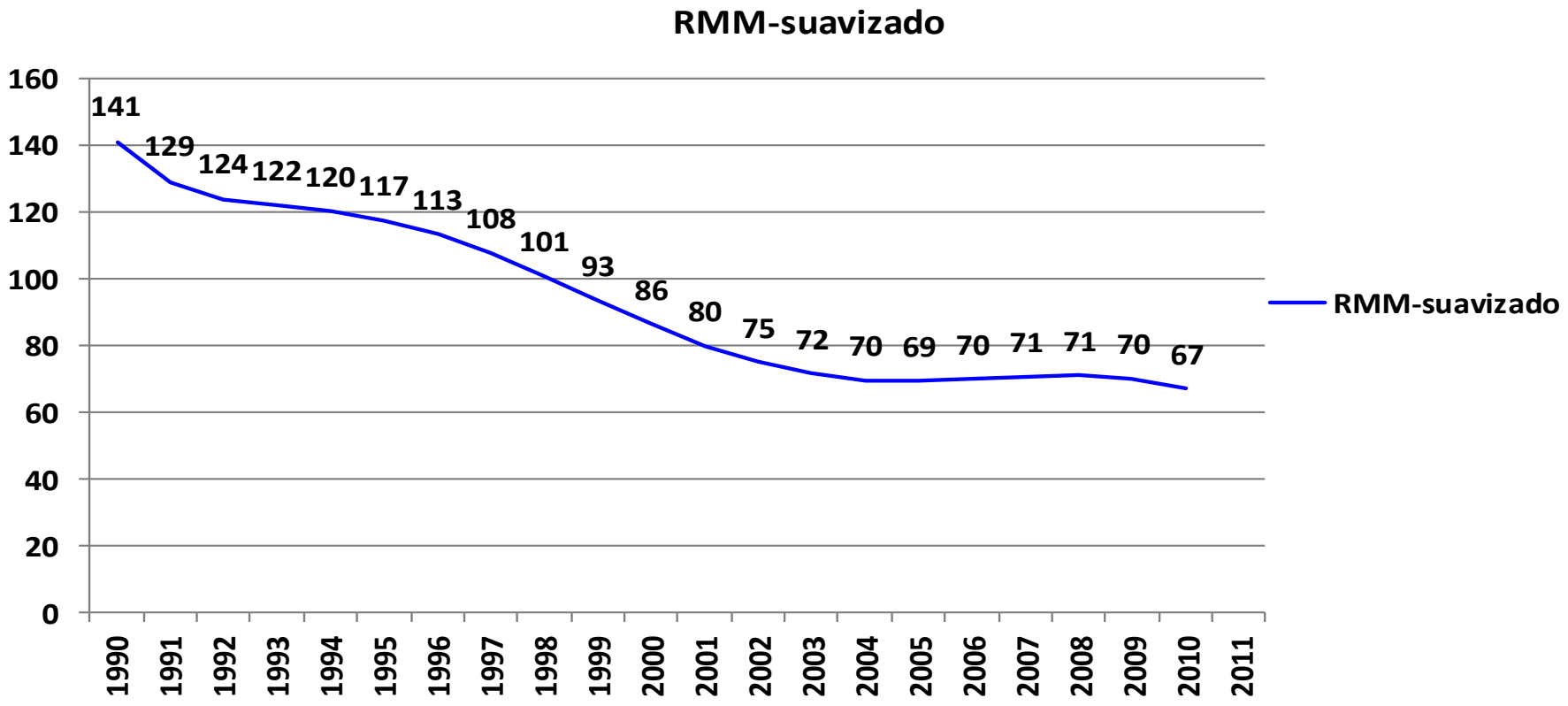
SAÚDE NÃO TEM PREÇO

SUS Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Razão de Mortalidade Materna,

estimações segundo o Ministério da Saúde. Brasil, 1990 a 2010

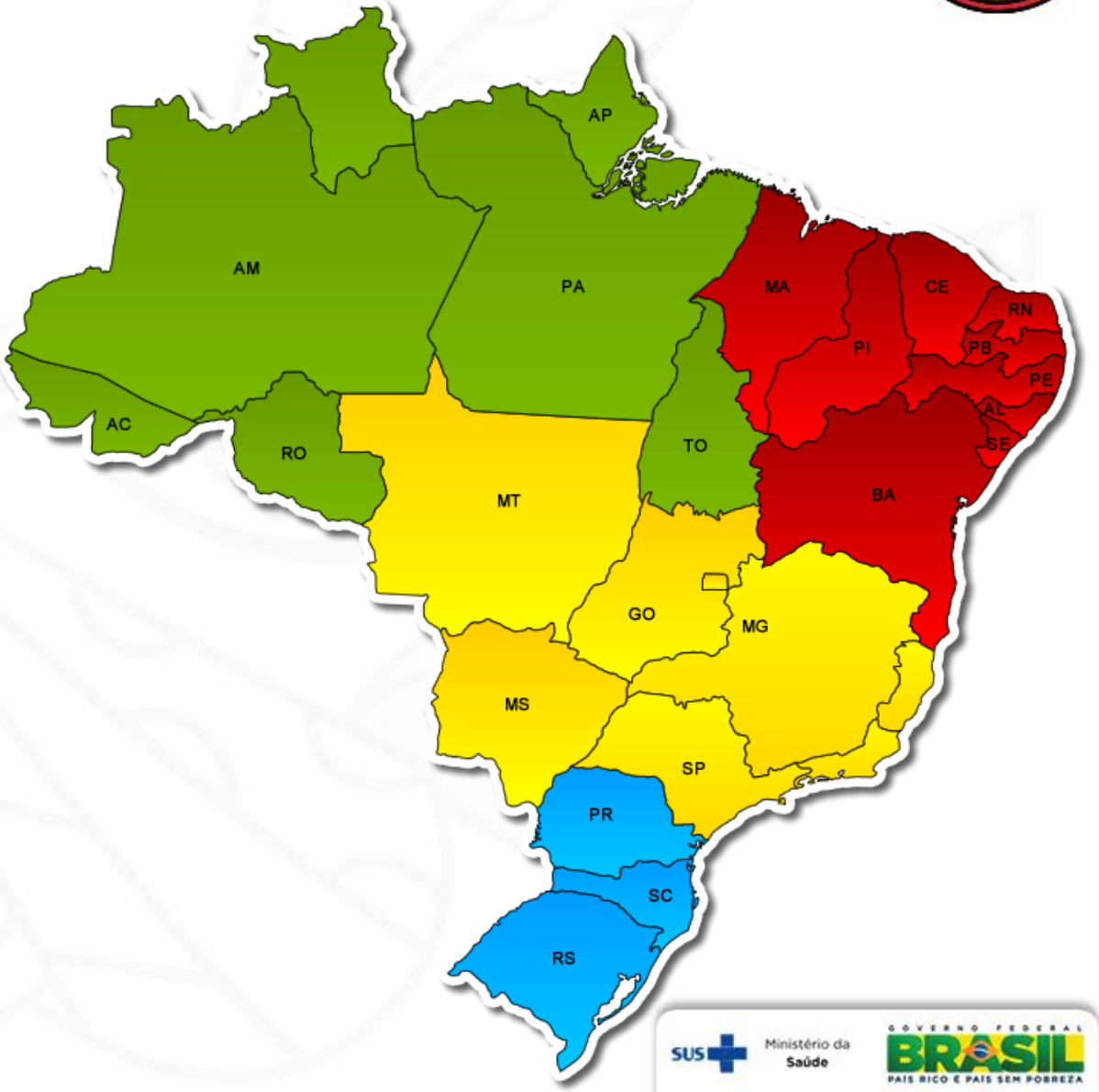


SAÚDE NÃO TEM PREÇO

SUS Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Taxa Mortalidade Infantil – estimada pelo método RIPSA. Regiões, 2009



TMI (1000 NV)

- 21,5
- 18,3 – 21,4
- 12,0 – 16,2
- 11,9

SAÚDE NÃO TEM PREÇO

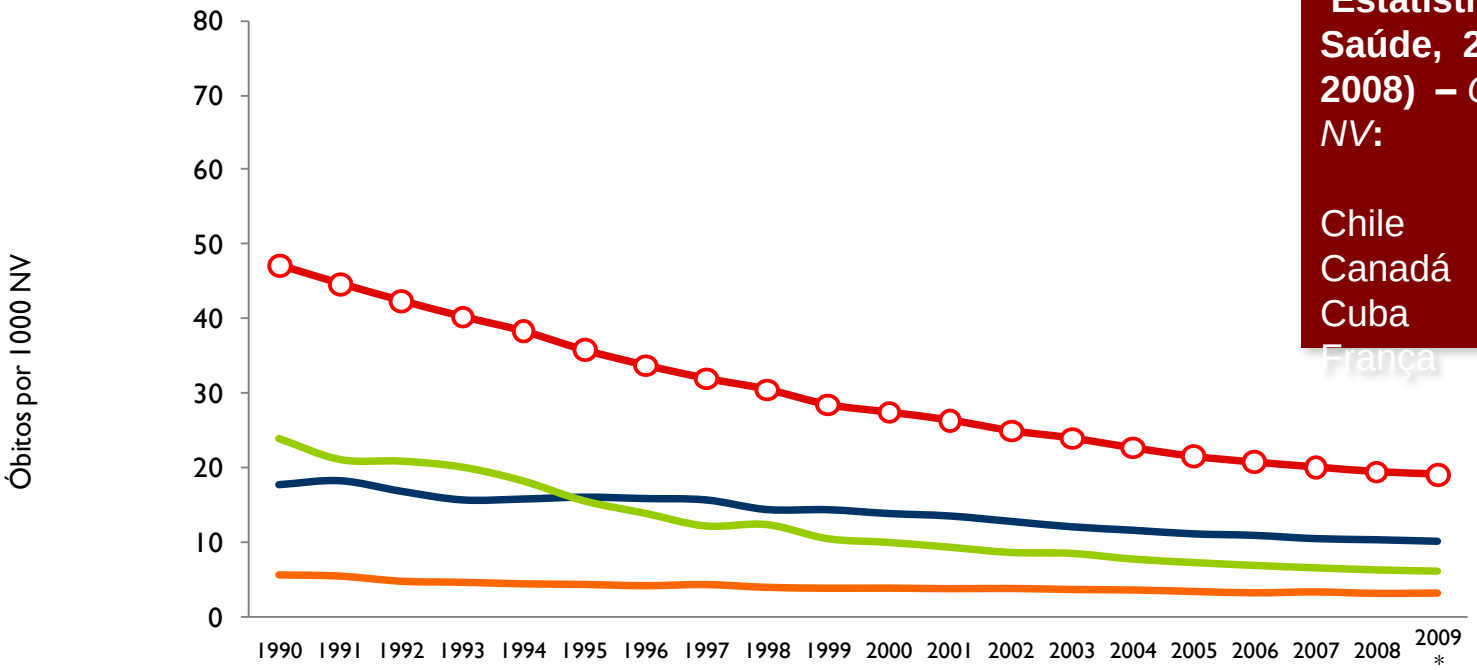
SUS Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Taxa de mortalidade infantil (por mil nascidos vivos) segundo componentes. Brasil, 1990 a 2009*

Estatísticas Mundiais em Saúde, 2006 (OMS – 2008) – *Óbitos por 1000 NV*:

Chile	8
Canadá	5
Cuba	5
França	4



	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009 *
Infantil	47,1	44,6	42,3	40,2	38,2	35,7	33,7	31,9	30,4	28,4	27,4	26,3	24,9	23,9	22,6	21,4	20,7	20,0	19,4	19,1
Neo-Precoce	17,7	18,2	16,8	15,6	15,7	16,0	15,8	15,6	14,3	14,3	13,8	13,4	12,7	12,0	11,5	11,0	10,8	10,4	10,2	10,0
NeoTardia	5,4	5,3	4,6	4,5	4,3	4,2	4,1	4,2	3,8	3,7	3,7	3,7	3,7	3,6	3,5	3,3	3,1	3,3	3,1	3,1
Pós-Neonatal	24,0	21,1	20,9	20,1	18,2	15,5	13,8	12,1	12,3	10,4	9,9	9,2	8,5	8,4	7,6	7,1	6,7	6,4	6,1	5,9

Fonte: CGIAE/DASIS/SVS/MS; IBGE
Notas: *Dado preliminar
**NeoPre=neonatal precoce (0 a 6 dias de vida); NeoTar=neonatal tardio (7 a 27 dias de vida); Pós-Neo=pós-neonatal (28 a 364 dias de vida)

LANÇAMENTO DA REDE CEGONHA

Belo Horizonte – MG

28.03.11

SAÚDE NÃO TEM PREÇO

SUS Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

O QUE É A REDE CEGONHA?

Estratégia que visa organizar uma rede de cuidados que assegure:

- **à mulher:** o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério
- **à criança: o** direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis

TENDO COMO PRINCÍPIOS:

- **a defesa dos direitos humanos**
- **o respeito à diversidade cultural, étnica e racial e às diferenças regionais**
- **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**

PRINCIPAIS OBJETIVOS DA REDE CEGONHA:

- 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 vinte e quatro meses

- Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade

- Reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal

DIRETRIZES:

- Garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do PRÉ-NATAL

- Garantia de VINCULAÇÃO da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro

- Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao PARTO E NASCIMENTO

- Garantia da atenção à saúde das CRIANÇAS de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade

- Garantia de acesso às ações do PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

Publicação de Atos Normativos

- PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011
  - *Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.*
- PORTARIA Nº 1.473, DE 24 DE JUNHO DE 2011
  - *Institui os Comitês Gestores, Grupos Executivos, Grupos Transversais e os Comitês de Mobilização Social e de Especialistas dos compromissos prioritários de governo organizados por meio de Redes Temáticas de Atenção à Saúde.*
- PORTARIA Nº 2.351, DE 5 DE OUTUBRO DE 2011
  - *Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha.*
- PORTARIA Nº 650, DE 5 DE OUTUBRO DE 2011
  - *Dispor sobre os Planos de Ação Regional e Municipal da Rede Cegonha*
- PORTARIA Nº 2.985, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2011
  - *Estabelece recursos para o Teste Rápido de Gravidez*
- Medida Provisória Nº 557, de 26 de dezembro de 2011
  - *Estabelece requisitos mínimos para a concessão, pela União, de benefício financeiro de até R$ 50,00 para gestantes cadastradas no Sistema Nacional de Cadastro, Vigilância e Acompanhamento da Gestante e Puérpera para Prevenção da Mortalidade Materna*
- PORTARIA Nº 68, DE 11 DE JANEIRO DE 2012
  - *Institui benefício financeiro para apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto.*

Componente PRÉ-NATAL:

- Pré-natal nas UBS com captação precoce e qualidade da atenção:
  - Ampliação dos exames realizados durante o pré-natal: teste rápido de gravidez, HIV e de sífilis
  - Kit para UBS (balança antropométrica e detector fetal), gestantes e parteiras
  - Apoio ao deslocamento para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto
  - Vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto (plano de vinculação)
  - Elaboração e implantação de Cadernos de Atenção Básica para qualificar o cuidado à gestante e à criança
  - Qualificação do sistema e da gestão da informação – SISPRENATAL WEB

Qualificação do Sistema e da Gestão da Informação – SISPRENATAL web

2011: sistema desenvolvido e homologado.

2012: Piloto Rio Grande da Serra e São Bernardo dos Campos;

07/03/12 - Videoconferência com Coordenações Estadual e Municipais de Saúde da Mulher e da Criança aderidos à RC;

Março/ abril: Disponibilização nacional.

SAÚDE NÃO TEM PREÇO

SUS Ministério da Saúde GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Componente PARTO E NASCIMENTO: segurança na atenção ao parto e nascimento

- Realização de Acolhimento com Classificação de Risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal

- Estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal

- Estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades, além de outros dispositivos de co-gestão

PARTO HUMANIZADO:

- Direito a acompanhante durante a internação
- Oferta de métodos de alívio da dor
- Liberdade de posição no parto
- Contato pele a pele mãe – bebê
- Acolhimento adequado às especificidades étnico-culturais

Componente PARTO E NASCIMENTO:

• Construção/reforma e aquisição de equipamentos para Casas da Gestante, do Bebê e da Puérpera

• Construção/reforma e aquisição de equipamentos para Centros de Parto Normal Peri ou Intra-Hospitalares

• Adequação da ambiência das maternidades para o parto seguro e humanizado, de acordo com a RDC nº 36/2008 da ANVISA

• Qualificação de profissionais de saúde em boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento

• Suficiência de leitos (leitos obstétricos em maternidades que atendem gestantes de alto-risco, UTI adulto e neonatal, UCI neonatal e Canguru) de acordo com as necessidade locorregionais

CASAS DA GESTANTE E DO BEBÊ

Serão instaladas junto a todas as maternidades de alto risco.

Casa da Gestante, Bebê e Puérpera é uma unidade de cuidado peri-hospitalar que acolhe, orienta, cuida e acompanha gestantes, puérperas e RN`s que embora não estejam imediatamente com necessidade de atendimento hospitalar, necessitam de acompanhamento supervisionado em **ambiente não hospitalar**.

Abrigam:

- Gestantes de pré-natal de alto risco, no final da gravidez que moram em locais de difícil deslocamento para a chegada nas unidades de alto risco em momento oportuno
- Mães que têm bebês internados na UTI/UCI ou em tratamento clínico que não exija internação hospitalar

- RN`s que embora em condições clínicas de alta hospitalar, necessitam de acompanhamento supervisionado em **ambiente não hospitalar**.

SAÚDE NÃO TEM PREÇO

SUS Ministério da Saúde GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Componente PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA:

- Promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável
- Acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento
- Busca ativa de recém-nascidos de risco e de crianças em situação de vulnerabilidade
- Busca ativa de puérperas de risco ou em situação de vulnerabilidade
- Garantia do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança na atenção básica
- Garantia do acesso às vacinas disponíveis no SUS
- Fortalecimento do vínculo familiar com a UBS
- Implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva
- Orientação e oferta de métodos contraceptivos

Componente SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO

- Apoio deslocamento (R$ 25,00 (vinte e cinco reais) no mês seguinte à formulação do requerimento, para apoio no deslocamento para realização do pré-natal; R$ 25,00 (vinte e cinco reais) na 30ª semana de gestação, para apoio no deslocamento para a realização do parto)

- Transporte seguro: SAMU cegonha – ampliar as ambulâncias de suporte avançado com incubadoras e ventiladores neonatais

- **Vaga sempre**: elaboração e implementação, nas regiões de saúde, do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto

- Apoiar a implantação/implementação de Centrais de Regulação

EDUCAÇÃO, CAPACITAÇÃO E GESTÃO DO TRABALHO

Ações:

- Programa de Valorização da Atenção Básica
- Comunidade de práticas da Atenção Básica
- Aumento da oferta de vagas de residência e especialização nas áreas da saúde da mulher e da criança (PRÓ-RESIDÊNCIA)
- Capacitação em boas práticas de atenção ao parto e nascimento
- Cadastramento das parteiras tradicionais e vinculação com as Unidades Básicas de Saúde
- Ampliação da formação de enfermeiras obstetras (Aprimoramento)
- Comitês de Mortalidade e Núcleos Hospitalares de Vigilância: Fortalecimento da vigilância do óbito materno, infantil e fetal – **EAD** com 2500 vagas.

Projeto Mãe Social

Objetivo: Fortalecer a Rede Cegonha em parceria com as prefeituras e a sociedade civil, visando à redução da mortalidade materna e infantil

Mãe Social – pessoa da comunidade selecionada, capacitada e remunerada para atuar como cuidadora de gestantes, puérperas, mães e crianças em risco clínico e social, sem apoio familiar

Critérios – Municípios com maior RMM e TMI; do Nordeste e Amazônia Legal; que aderirem à Rede Cegonha;que possuam USF; com CRAS implantado.

Recursos financeiros – do Ministério da Saúde e de entes doadores

Etapas 2011 - 2012:

- Publicação Portaria Interministerial – MS e MDS criando o Programa
- Acordo com a CEF - abertura de conta gráfica e gestão dos recursos
- Campanha Publicitária - objetivo do milênio e como apoiar a ação
- Processo seletivo para autorizar os repasses

Benefício Variável Gestante e Nutriz

Instrução Operacional Conjunta SENARC/MDS/SAS/MS nº 11, de 18.11.11

- Benefício adicional para gestantes e crianças do PBF
- Crianças (0 a 6 meses)
  - 6 parcelas, a partir de nov./2011
  - 69.054 beneficiários
- Gestantes (14 a 44 anos)
  - 9 parcelas, a partir de dez./2011
  - 35.195 beneficiárias

R$ 3.32 milhões/mês

IMPLEMENTAÇÃO DA REDE – 2011/2014

Universalizar oferta de Pré-Natal pela Rede Cegonha até 2014

2011- 30% gestantes

2012- 50% gestantes

2013- 70% das gestantes

2014- 100% das gestantes

A Rede Cegonha será implantada em todo território nacional. A estratégia para o início da implantação seguirá critérios epidemiológicos e de densidade populacional.

SAÚDE NÃO TEM PREÇO

SUS Ministério da Saúde GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

OPERACIONALIZAÇÃO E GOVERNANÇA DA REDE CEGONHA

FASE 1 – Diagnóstico e Adesão do Estado de São Paulo à Rede Cegonha:

- Grupo Condutor Estadual constituído.

Entre as atribuições do Grupo Condutor, destacam-se:

1. mobilizar os dirigentes políticos do SUS em cada fase;
2. apoiar a organização dos processos de trabalho voltados a implantação/implementação da rede;
3. identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase; e
4. monitorar e avaliar o processo de implantação/implementação da rede.

- Região inicial: RRAS que englobam Regiões Metropolitanas São Paulo, Baixada Santista e Campinas

OPERACIONALIZAÇÃO E GOVERNANÇA DA REDE CEGONHA

FASE 2 – Desenho Regional da Rede Cegonha:

- Proposta metodológica:

  - Realização de oficinas de trabalho que permitam construir o Desenho Regional da Rede Cegonha, no âmbito das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e suas equipes de referência na atenção à saúde materna e infantil, de acordo com os componentes apresentados na Portaria 1459/2011.

  - No Estado de São Paulo oficinas realizadas no âmbito das RRAS

OPERACIONALIZAÇÃO E GOVERNANÇA DA REDE CEGONHA

Continuação FASE 2 – Desenho Regional da Rede Cegonha:

- O Desenho Regional da Rede Cegonha será orientado pela análise situacional da atenção à saúde materna e infantil.

- Como produto do Desenho Regional da Rede Cegonha será construído o Plano de Ação Regional e Municipal.

- Este Plano de Ação seguirá as orientações de Portaria SAS/MS 650/2011 e Deliberação CIB-SP 56, 23/11/11.
- Instrumento auxiliar: Sistema do Plano de Ação de Rede – SISPART

Finalização da Fase 2 – Desenho Regional da Rede Cegonha:

- Análise do Plano de Ação pelo GCE, CIB.
- Envio pelo Presidente da CIB ao Secretário de Atenção à Saúde/MS do Plano de Ação Regional/Municipais da Rede Cegonha

Fluxo de Análise do Plano de Ação

Grupo Condutor Regional

Avaliação dos Planos de Ação Municipais

Articulação e Desenho de Rede Regional

CGR/CIR

Pactuação Regional

Encaminha ao GCE. Pauta CIB.

Grupo Condutor Estadual

Avaliação dos Planos de Ação Regionais

Embasa CIB.

CIB

Publicação Deliberação

Encaminha ao GAB/SAS/MS

MS - SAS

Análise conjunta DAPES, DARAS, DRAC

Publicação Portaria Custeio. Abertura de Sistemas Fundo para propostas Investimento.

OPERACIONALIZAÇÃO e GOVERNANÇA DA REDE CEGONHA:

FASE 3 – Contratualização dos pontos de atenção: contratualização dos pontos de atenção da Rede de acordo com os planos de ação municipais e instituição do Grupo Condutor Municipal, com apoio institucional da SES. Os recursos na modalidade de incentivo, mediante cumprimento de metas.

FASE 4 – Qualificação dos componentes: cada componente da rede será qualificado mediante cumprimento das ações descritas na portaria GM 1459/2011 e programadas nos planos de ação regional e municipais.

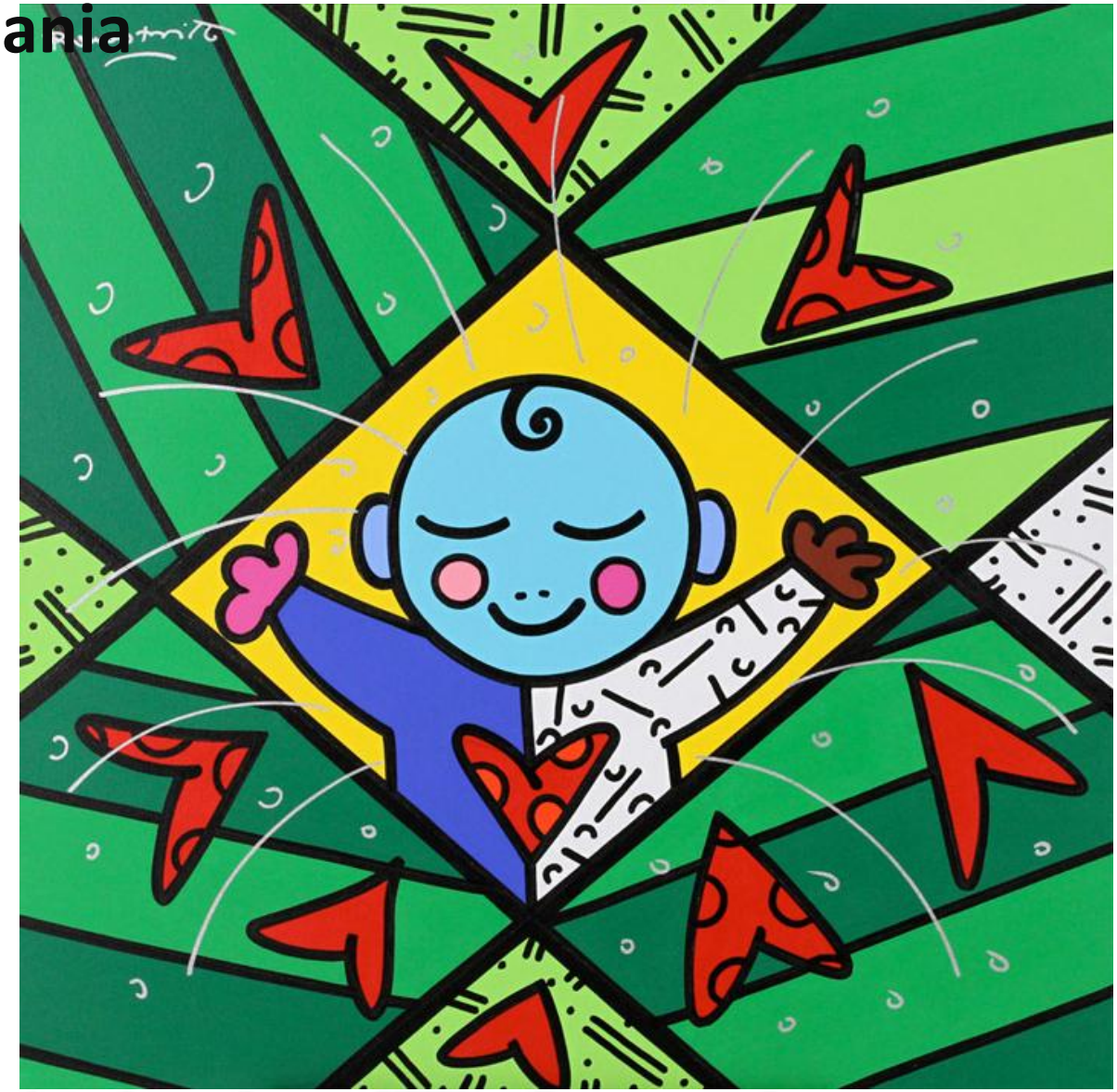
FASE 5 – Certificação: após a verificação da qualificação de todos os componentes o Ministério da Saúde, em parceria com CONASS e CONASEMS, certificará a Rede Cegonha no território, e realizará reavaliações anuais da certificação

RECURSOS PARA O PROGRAMA

INVESTIMENTO: R$ 9,3 bilhões até 2014

Acolhimento e qualidade no pré-natal	R$ 1,1 bi
Transporte seguro	R$ 262,6 milhões
Segurança e qualidade na atenção ao parto e ao nascimento	R$ 7,6 bi
Garantia de atenção à criança	R$ 22 milhões
Planejamento reprodutivo	R$ 378,7 milhões

A Cidadania



Obrigado!

SAÚDE NÃO TEM PREÇO

SUS Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

OBRIGADO

Departamento de Articulação de Redes de Atenção à Saúde- SAS/MS

daras@saude.gov.br

danielc.rocha@saude.gov.br

Telefone: (61) 3306-8220

SAÚDE NÃO TEM PREÇO

SUS Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA