REDE CEGONHA X REDE DE ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL: AVANÇO OU RETROCESSO?

MARIANA APARECIDA DOS SANTOS

RESUMO

Introdução: A atenção à saúde da mulher, apesar dos avanços, ainda enfrenta desafios nos serviços de saúde. Este estudo comparou duas políticas públicas: a Rede Cegonha (RC) e a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI), avaliando sua adequação às boas práticas, à assistência, à autonomia das mulheres e à integralidade do cuidado, na perspectiva da Rede Cegonha. Objetivo: Analisar a evolução das políticas públicas de atenção à saúde materno-infantil no Brasil, desde a criação do SUS até a extinção da RC e implementação da RAMI, com foco na efetividade das ações propostas. Metodologia: A pesquisa analisou trechos de ambas as políticas, identificando pontos de impasse, avanços e retrocessos. Resultados: A RAMI apresentou falhas na execução e desacordo com princípios do SUS, sendo revogada e substituída pela RC. Conclusão: A RC garante a efetividade na redução da mortalidade materno-infantil, qualificação da atenção, longitudinalidade do cuidado, planejamento reprodutivo, autonomia e assistência obstétrica, com ações em todos os níveis de atenção.

Palavras-chave: Saúde Pública; Política Pública; Serviços De Saúde Materno-Infantil; Rede De Atenção Materno Infantil; Sistema Único De Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A saúde da mulher e da criança é um tema crucial para o desenvolvimento social e econômico de qualquer país. No Brasil, a atenção à saúde materno-infantil tem sido objeto de diversas políticas públicas ao longo dos anos, com a criação de programas e iniciativas visando a redução da mortalidade materna e infantil, a melhoria da qualidade de vida das mulheres e crianças e a garantia de seus direitos (Ministério da Saúde, 2011). Importância da Saúde Materno-Infantil:

A saúde materno-infantil está diretamente relacionada à saúde da população em geral. Uma mulher saudável tem maior chance de ter um parto seguro e de dar à luz uma criança saudável. Uma criança saudável tem maior chance de se desenvolver plenamente e de se tornar um adulto produtivo (OMS, 2023).

Desafios Persistem:

Apesar dos avanços, o Brasil ainda enfrenta desafios importantes na área da saúde materno-infantil. Entre os principais desafios, a saber: Elevadas taxas de mortalidade materna e infantil: O Brasil ainda apresenta taxas de mortalidade materna e infantil superiores à média dos países desenvolvidos (Ministério da Saúde, 2016). Desigualdades no acesso à saúde: As desigualdades sociais e econômicas se refletem no acesso à saúde materno-infantil. Mulheres e crianças de baixa renda e residentes em áreas periféricas têm menor acesso a serviços de saúde de qualidade. Falta de profissionais de saúde: Há uma carência de profissionais de

DOI: 10.51161/conbrasp2023/32021

saúde especializados em saúde materno-infantil, especialmente em áreas remotas e de difícil acesso (Ministério da Saúde, 2011). Infraestrutura precária: A infraestrutura de muitos serviços de saúde ainda é precária, o que limita a qualidade da atenção à saúde materno-infantil.

Objetivo: Analisar a trajetória da atenção à saúde materno-infantil no Brasil, desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) até a extinção da Rede Cegonha e a implementação da Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI), com foco na efetividade das políticas públicas implementadas.

Objetivos Específicos: Analisar a efetividade da Rede Cegonha na redução da mortalidade materna e infantil e na melhoria da qualidade da atenção à saúde; Avaliar as implicações da extinção da Rede Cegonha e da implementação da RAMI para a atenção à saúde materno-infantil; Identificar os desafios e as perspectivas para o futuro da saúde materno-infantil no Brasil.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão bibliográfica sistemática de literatura científica e documental. Serão utilizados como critérios de inclusão os seguintes: Publicações em português; Publicações em revistas científicas indexadas em bases de dados como Scielo, PubMed e Google Scholar; Documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde.

A análise dos dados será realizada de forma qualitativa, utilizando a técnica de análise de conteúdo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Rede de Atenção Materno e Infantil (RAMI) foi muito mais que somente uma simples mudança de nome, mesmo ambas tendo o mesmo objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil no país.

O primeiro ponto se dá pela falta de discussões sobre a RAMI na CIT (Comissão Intergestores Tripartites), instância integrada por gestores do SUS das três esferas de governo, infringe o artigo 30 do decreto 7.508 no qual descreve ‘’ Art. 30. As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde.’’ E no Art. 32. ‘’As Comissões Intergestores pactuarão: I-aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, de acordo com a definição da política de saúde dos entes federativos, consubstanciada nos seus planos de saúde, aprovados pelos respectivos conselhos de saúde’’ BRASIL. Ministério da Saúde, 2011. Deixando de lado também a participação social da lei 8.142/90 excluindo os papeis do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) ferindo gravemente leis que estruturam o Sistema Único de Saúde.

Ao ser colocado o Grupo Condutor Regional (GC) para elaborar o Plano Regional da Rede, a ser discutido e aprovado somente pelas Comissões Intergestores Regionais (CIR), que fazem parte da macro região e, os processos que levam a até a aprovação na CIB não se faz claro sua discussão na CIT. Ficando os Planos Regionais da RAMI somente na SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde), com o objetivo de facilitar e agilizar os pedidos de recursos para custeio, implantação, habilitação ou credenciamento de equipes, unidades e serviços em saúde. Desta forma a SAIPS também coordena a atenção hospitalar se referindo ao parto e puerpério. BRASIL. Ministério da Saúde, 2011.

Voltado para o caráter assistencial ao analisar a portaria minuciosamente se observa a colocação da gestação, parto e nascimento, algo perigoso a vida dos envolvidos enfatizando o papel dos hospitais na garantia da saúde, excluindo o papel de enfermeiras obstetras, casas de

DOI: 10.51161/conbrasp2023/32021

parto normais, doulas, fisioterapeutas que trabalham diretamente no parto e outros profissionais que englobam a equipe de apoio a mulher, não incentiva o trabalho multi e interdisciplinar, colocando o modelo médico cêntrico obstetra em evidência (BRASIL. Ministério da Saúde, 2011).

Os hospitais como centros de parto, instigam aumento do número de partos cesáreos desnecessários, deixando de lado as tentativas de políticas e programas que visem a melhor experiência positiva das mulheres neste momento de suas vidas. Isto se reafirma na mudança da caderneta da gestante no ano de 2022 como a sugestão de alguns procedimentos que podem ser indicados pela equipe médica após avaliação da necessidade tendo dentro das recomendações a episiotomia removendo o protagonismo da parturiente (Ministério da Saúde, Caderneta da Gestante, 2022). Rezende et al (2019) descreve no trecho ‘’ recentemente, tem sido sugerido que a episiotomia nunca seja realizada. Com um protocolo de não realização de episiotomia aliado a estratégias de proteção perineal ‘’ e destaca que a importância do procedimento cirúrgico, a episiotomia só deve ser realizada com o consentimento pós-informação da parturiente. O planejamento em relação a essa e outras intervenções também deve fazer parte do plano de parto (GAMA, S. G. N. da et al. 2017).

A Rede Cegonha tem em um dos seus princípios o enfoque de gênero, o que é descartado na RAMI. Segundo Correa et al, 2019 o sexo e o gênero se diferem em suas definições, visto que o sexo relaciona apenas às questões biológicas dos seres, enquanto o gênero abrange as condições e relações sociais que está inserido. A falta deste enfoque de gênero na política coloca as mulheres na sociedade em local subordinado indo de encontro a própria política.

Ao se enfatizar a gestação, parto e nascimento coloca o papel da mulher somente como reprodutivo voltando ao pensamento dos anos de 30, excluindo aspectos importantes como autonomia, informação sobre sua própria vida, boas práticas e qualidade da assistência, direito à escolha em seu parto ao substituir indicadores da Rede Cegonha que buscam o monitoramento, manejo e qualificação da assistência, por indicadores somente técnicos da Rami tendo os métodos de cálculo somente numérico de procedimentos, exames e registro de consultas.

A não garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade sugere o atendimento em formato de filas de chegada, desumanizando o atendimento, acolhimento qualificado e a resolutividade que, ocorre tempo inadequado. Prejudicando a escuta qualificada, corresponsabilização e resolutividade, o papel em orientar o usuário e a família, garantindo a articulação com os outros serviços na longitudinalidade da assistência também é prejudicado.

Outro ponto que se destaca de forma negativa na RAMI é a mudança da garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro de diretriz, na Rede Cegonha, para uma das ações estratégicas do Componente III – AH.

A falta do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Cegonha (ambulâncias de suporte avançado, equipadas com incubadoras e ventiladores neonatais) dá margem a riscos principalmente ao recém-nascido. A falta destes equipamentos do transporte nas situações de urgência, aumenta o risco de morte, mesmo a equipe estando preparada para o atendimento. O tamanho dos equipamentos para intubação de um RN se difere de um adulto, assim como as medicações administradas, a forma de ventilar o paciente e atendê-lo globalmente.

Em contrapartida a Rede cegonha é uma estratégia reconhecida internacionalmente, não fere a base e os princípios do SUS, construído a partir do conhecimento e na experiência de profissionais da saúde, gestores, colaboradores e da sociedade.

Um dos pontos de relevância é a proposta de enfermeiras obstétricas e obstetrizes incluídas na assistência ao parto. Gama, 2021, sugere uma influência positiva do trabalho

DOI: 10.51161/conbrasp2023/32021

colaborativo entre enfermeiras e obstetras na obtenção de melhores resultados e na humanização na atenção ao TP e parto de mulheres de risco habitual e seus neonatos (Ministério da saúde, 2015).

Outro aspecto são os Centros de Parto Normal (CPN), pela Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015 em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO, que garante a assistência ao parto de risco habitual, pertencente a um estabelecimento hospitalar, localizada nas suas dependências internas ou externas (Brasília: OPAS, 2018).Os CPN seguem as recomendações da OMS colocando a parturiente no centro das ações e lhes dão autonomia, favorece práticas humanizadoras, estimula a presença de acompanhante da parturiente, reduz as práticas de medicamentos e iatrogenias, além de contribuir para uma melhor vitalidade do RN, contato pele a pele a amamentação na primeira hora de vida.

Mesmo o Brasil não cumprindo o compromisso de chegar em 2015 com no máximo 35 óbitos maternos a cada 100 mil nascidos vivos, a Razão de Morte Materna – RMM global diminuiu cerca de 44% nos últimos 25 anos: saindo de uma RMM de 385 por 100.000 nascidos vivos em 1990 a uma RMM de 216 por 100.000 nascidos vivos em 2015 (19), a Rede Cegonha junto a outras estratégias contribuiu a redução da morte deste grupo. Em contrapartida, devido a pandemia de Covid-19 as taxas aumentaram em 94,4% no país devido a complicações no parto, gravidez e puerpério.

4 CONCLUSÃO

A revogação da portaria 715/2022 e o retorno da Rede Cegonha garante a continuidade no processo de redução efetiva de morte materno-infantil. Além de garantir a qualificação da atenção/cuidado ao parto e nascimento; longitudinalidade do cuidado; planejamento reprodutivo, autonomia, assistência obstétrica, dentre outros aspectos.

Potencializa a parceria entre o Ministério da Saúde, da atenção básica, atenção secundária e terciária, instituições de ensino e as instituições formadoras, como a permanência do projeto Apice On – Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia e volta a financiar os centros de parto normal.

Por outro lado, ainda se faz necessária a revogação da 6ª edição da Caderneta da gestante, pois incentiva o parto cesáreo, à episiotomia, manobra de Kristeller, e outras ações que vão em direto desacordo com a Rede Cegonha.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. 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 - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências**, 28 de junho de 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em 19 nov. 2023.

OSTOS, N. S. C. D.. **A questão feminina: importância estratégica das mulheres para a regulação da população brasileira (1930-1945).** Cadernos Pagu, n. 39, p. 313–343, jul. 2012. Disponivel em: https://www.scielo.br/j/cpa/a/TDrLgsgZ78XxyrcLm5yCxVv/abstract/?lang=pt# Acesso em 19 nov. 2023.

Ministério da Saúde. Caderneta da Gestante: **versão eletrônica. Caderneta da Gestante** [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 24]; (6):1-25. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_versao_eletronica_2022.pdf

DOI: 10.51161/conbrasp2023/32021

Correia Divanise Suruagy, et al. **O desafio da atenção integral à saúde das mulheres com enfoque de gênero: uma ação de extensão universitária// The challenge of comprehensive health care for women with a gender focus: an action of universal extension. O desafio da atenção integral à saúde das mulheres com enfoque de gênero: uma ação de extensão universitária// The challenge of comprehensive health care for women with a gender focus: an action of universal extension** [Internet]. 2019 Dec 04 [cited 2023 Jan 30];5(12) DOI https://doi.org/10.34117/bjdv5n12-044. Available from: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/5146.

Obstetrícia fundamental, Rezende. 14a ed. Rio de ajaneiro: Guanabara Koogan,; 2019. 1002 p.

Gama SGN da, Viellas EF, Medina ET, Angulo-Tuesta A, Silva CKRT da, Silva SD da, et al. **Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha**, Brasil – 2017. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2021Mar;26(Ciênc. saúde coletiva, 2021 26(3)). Available from: https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.28482020

Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal., PORTARIA n.º 11 [Internet], 7 jan 2015 [citado 30 jan 2023] (Brasil). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html

Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS; 2018