

Elementos Norteadores para Desenho de Rede da Atenção Materna e Neonatal

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira
Fundação Oswaldo Cruz
IFF/Fiocruz



OBJETIVOS

- Discutir elementos norteadores para o desenho da RAS
- Discutir as etapas seguintes para o desenho da RAS
- Estabelecer cronograma para estas etapas

- Discutir propostas do Colegiado de Maternidades
 - Gestão
 - Gestão da Clínica - com ênfase na Obstetrícia

Rede de Atenção à Saúde Materna e Neonatal

Regionalização

- O conceito de regionalização da assistência perinatal (OMS, 2000; OMS, 2010; STARK; AAP, 2004; RYAN, 1975) foi introduzido há mais de 50 anos como forma de melhorar o acesso equitativo e eficiente aos cuidados perinatais de qualidade:
 - organização dos serviços de atenção perinatal,
 - identificação do risco gestacional,
 - estruturação e hierarquização de uma rede de atenção à saúde materno-infantil.
- Revisão sistemática de 2014 demonstrou que a implementação de programas de regionalização perinatal está correlacionada a melhorias nos resultados perinatais, embora não tenha conseguido estabelecer um nexo de causalidade entre os dois fatores (RASHIDIAN *et al.*, 2014).

Rede de Atenção à Saúde Materna e Neonatal

Regionalização

Atenção ao Parto e Nascimento, ao Puerpério e ao Recém-Nascido

- ✓ O cuidado ao parto e nascimento, ao puerpério imediato e ao recém-nascido inclui diferentes níveis de atenção (local / regional / macrorregional e estadual) e requer sua integração em rede.
- ✓ Na atenção obstétrica e neonatal de risco habitual e de alto risco, o volume de nascimentos é fator relacionado ao alcance de melhores resultados perinatais e deve ser considerado no desenho da rede de maternidades.
- ✓ As gestantes e as equipe responsáveis pela atenção pré-natal devem ter informações claras sobre os caminhos assistenciais, entre os níveis de atenção, considerando as necessidades específicas de acordo com o risco gestacional.

Rede de Atenção à Saúde Materna e Neonatal

Regionalização

Atenção ao Parto e Nascimento, ao Puerpério e ao Recém-Nascido

- ✓ A definição dos níveis de atenção e dos caminhos assistenciais com base no número de nascimentos é fator central na redução da morbimortalidade materna e neonatal.
- ✓ O planejamento e programação do quantitativo de leitos obstétricos e neonatais em regiões metropolitanas e nas capitais deve considerar seu papel como referência estadual e macrorregional com oferta de serviços para além de sua população.

Rede de Atenção à Saúde Materna e Neonatal

Regionalização

Atenção Obstétrica e Neonatal de Risco Habitual

- ✓ Todas as maternidades de risco habitual e alto risco precisam contar com equipe médica e de enfermagem 24hs/7dias
- ✓ Unidades hospitalares definidas para a atenção ao risco habitual devem ter a capacidade de:
 - Garantir as boas práticas na atenção ao parto e nascimento, ao puerpério imediato e ao recém-nascido
 - Identificar as situações de risco obstétrico e neonatal, avaliando a necessidade de transferência
 - Prover qualidade e segurança na condução inicial dos casos que deverão ser transferidos
 - Prover qualidade e segurança na condução de situações de risco de menor complexidade
- ✓ Maternidades de risco habitual, especialmente aquelas em áreas mais distantes das referências para atenção de maior complexidade devem ter acesso remoto a instâncias que possam apoiar a condução inicial de casos de risco
- ✓ Centros de Parto Normal – CPN devem ter vinculação a maternidades com cerca de 1000 nascimentos/ano possibilitando o parâmetro mínimo de 480 nascimentos/ano no CPN previsto em Portaria.

Rede de Atenção à Saúde Materna e Neonatal

Regionalização

Atenção Obstétrica e Neonatal de Risco Habitual

- ✓ A atenção ao risco obstétrico e neonatal deve ser priorizada em hospitais gerais que garantam, no mesmo estabelecimento, o acesso da gestante ou puérpera ao leito intensivo adulto e ao demais recursos diagnósticos e terapêuticos necessários nas situações de morbidade materna grave.
- ✓ Maternidades de alto risco, fora de hospitais gerais, devem dispor de leitos de cuidado intensivo adulto para gestantes e puérperas e garantir o acesso aos demais recursos diagnósticos e terapêuticos.

Rede de Atenção à Saúde Materna e Neonatal

Regionalização

Atenção Neonatal de Risco

- ✓ Existe relação entre os resultados do cuidado neonatal de risco e o volume de internações. Baixos volumes de internação estão associados a piores resultados.
- ✓ A racionalização no uso dos leitos neonatais intensivos e intermediários é fundamental para sua maior efetividade e para a garantia de acesso de recém-nascidos que precisam de cuidados de maior complexidade. A expansão dos leitos intermediários convencionais (UCINCo) e canguru (UCINCa) deve ser priorizada.
- ✓ Unidades Neonatais devem ter, no mínimo, 10 leitos e devem estar situadas em maternidades com, no mínimo, 20 leitos obstétricos.

Rede de Atenção à Saúde Materna e Neonatal

Regionalização

Atenção Neonatal de Risco

- ✓ Leitos intensivos neonatais devem ser priorizados em Unidades Neonatais com, no mínimo, 25 leitos (10 leitos UTIN / 10 leitos UCINCo e 5 leitos UCINCa).
- ✓ Unidades Neonatais apenas com UCINCo e UCINCa, conforme previsto na Portaria 930, tem importância estratégica na atenção a intercorrências neonatais de menor complexidade e como unidades para contra-referência de recém-nascidos internados em serviços de maior complexidade.
- ✓ Na implantação de Unidades Neonatais compostas apenas por leitos intermediários deve-se considerar um mínimo de 10 leitos UCINCo e 5 leitos UCINCa

Rede de Atenção à Saúde Materna e Neonatal

Regionalização

Transporte e regulação

- ✓ Nas situações de risco perinatal, a prioridade deve ser sempre para a transferência da gestante. O transporte neonatal agrega risco muito maior de morbimortalidade.
- ✓ O transporte neonatal, quando necessário, deve ser compreendido e implementado como procedimento altamente especializado.
- ✓ A regulação obstétrica deve considerar a vinculação da gestante à maternidade de referência desde o Pré-Natal e deve ser pautada nas especificidades e necessidades do binômio gestante/puérpera-RN.
- ✓ Dispositivos que minimizem as dificuldades acesso à rede de atenção ao parto e nascimento, como as Casas de Gestante, Bebê e Puérpera, são estratégicos para a atenção adequada e em tempo oportuno, para a redução de transferências obstétricas e neonatais em situações de risco e contribuem para a racionalização no uso do leitos das maternidade de risco.

Rede de Atenção à Saúde Materna e Neonatal

Regionalização

Monitoramento como ferramenta de redução de morbimortalidade materna e neonatal

- ✓ O monitoramento de indicadores de práticas obstétricas e neonatais é estratégia que orienta e potencializa a melhoria dos processos de cuidado
- ✓ O monitoramento de indicadores de gestão hospitalar é estratégia que orienta e potencializa a melhoria dos processos na rede de atenção materna e neonatal.

Próximas etapas

- Análise diagnóstica situacional das regiões de saúde
 - Dados de Mortalidade
 - Cálculo de Necessidade de leitos obstétricos e neonatais
 - Oferta de serviços existentes
- Revisão dos Planos Regionais ou Estadual
- Identificação de pontos críticos



Estratégia para a Redução da Mortalidade Materna e Neonatal

