

MINISTÉRIO DA SAÚDE



**Gravidez, parto e
nascimento com saúde,
qualidade de vida
e bem-estar**

Brasília – DF
2013

© 2013 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <www.saude.gov.br/editora>.

Tiragem: 1ª edição – 2013 – 2.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno
SAF/Sul, Trecho 02, Lote 05/06, Ed. Premium
Bloco 2, 1º Subsolo, Sala 01
CEP: 70070-600 – Brasília - DF
Tel: (61) 3306-8070
Site: www.saude.gov.br/crianca
E-mail: crianca@saude.gov.br

Área Técnica de Saúde da Mulher
SAF/Sul, Trecho 02, Lote 05/06, Ed. Premium, Torre II
Bloco 2, Térreo, Sala 17
CEP: 70070-600 – Brasília - DF
Tel: (61) 3306-8101
Site: www.saude.gov.br/mulher
E-mail: saude.mulher@saude.gov.br

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
Fax: (61) 3233-9558
Site: www.saude.gov.br/editora
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:

Normalização: Maristela da Fonseca Oliveira/CGDI/
Editora MS

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde

Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Área Técnica de Saúde da Mulher. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 19 p. : il.

ISBN 978-85-334-2033-5

1. Saúde da criança. 2. Saúde da Mulher. 3. Gravidez. I. Título.

CDU 618.2

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2013/0478

Títulos para indexação:

Em inglês: Pregnancy, parturition and birth with health, quality of life and well-being

Em espanhol: Embarazo, parto y nacimiento con salud, calidad de vida y bienestar

APRESENTAÇÃO



Rede Cegonha é a estratégia lançada, em 2011, pelo Governo Federal para proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida. Tem o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil e garantir os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes. A proposta qualifica os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no planejamento familiar, na confirmação da gravidez, no pré-natal, no parto e no puerpério (28 dias após o parto).

Dar à luz de forma natural a um bebê saudável é uma das experiências mais intensas da vida de uma mulher. A boa vivência desse momento, a qualidade da atenção prestada durante a gravidez, o parto e após o nascimento podem ter efeitos marcantes sobre a vida da mãe e do bebê. Uma assistência humanizada ao parto e ao nascimento se fundamenta no respeito, na dignidade e autonomia das mulheres e das crianças.

A Rede Cegonha sistematiza e institucionaliza um modelo de atenção ao parto e ao nascimento que vem sendo discutido e construído no País desde a década de oitenta, com base no pioneirismo e na experiência de médicos e enfermeiras obstetras e neonatais, obstetrizes, parteiras, doulas, acadêmicos, antropólogos, sociólogos, gestores, formuladores de políticas públicas, gestantes, grupos feministas, ativistas e instituições de saúde, dentre muitos outros.



1 Objetivos da Rede Cegonha:

- Promover a implementação de um novo modelo de atenção ao parto e nascimento;
- Organizar a rede de atenção à saúde da mulher e da criança que garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e
- Reduzir a mortalidade materna e infantil, principalmente em seu componente perinatal.

2 A Rede Cegonha é estruturada a partir de 4 componentes:

2.1 Pré-natal

Um bom pré-natal é o primeiro passo para parto e nascimento saudáveis. Por meio da Rede Cegonha, a mulher tem acesso ao teste rápido para confirmar a gravidez, aos testes rápidos de sífilis e HIV e a todos os exames necessários ao acompanhamento adequado da gestação.

Toda gestante deve ser vinculada, desde o pré-natal, ao local onde será realizado o parto (BRASIL, 2007). Essa ação é fundamental para que ela se sinta segura e confiante no momento do nascimento da criança, no sentido de evitar a peregrinação à procura de vaga, situação que coloca em risco a vida das mulheres e bebês. O serviço de pré-natal deve favorecer, sempre que possível, a visita das gestantes à maternidade de referência, fortalecendo, assim, o vínculo de confiança entre o serviço e a mulher.



2.2 Parto e Nascimento

O modelo hegemônico no Brasil se mostra inadequado, pois apresenta como resultado um percentual nacional de 55,4% de cesarianas (SÃO PAULO, 2013) e índices de morte materna incompatíveis com o nível de desenvolvimento do País. Apesar de o parto e nascimento ser um evento da vida da mulher e um ato da sua fisiologia, a maioria das mulheres têm seus filhos por meio de uma cirurgia, a cesariana. A atenção ao parto normal, por sua vez, é marcada por práticas não recomendadas pelas evidências científicas, que trazem sofrimento a esta experiência humana. A Rede Cegonha prioriza ações para mudança desse modelo, ao devolver o parto para a vivência íntima e pessoal de cada mulher, dentro de uma ambiência adequada para a boa evolução do nascimento do bebê, com a inclusão da presença de um acompanhante de livre escolha da mulher (BRASIL, 2005) e a adoção de boas práticas de atenção centradas no bem-estar da mulher, da criança, do pai e da família, associada às ações de melhoria da eficiência gestora do SUS. Nesse sentido, estão destacadas as seguintes ações:

- Incorporação de boas práticas de atenção ao parto e nascimento baseadas em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 1996: “Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento” e no “Guia Para Atenção Efetiva na Gravidez e no Parto”, de 2004, em todos os serviços que atendam ao parto e nascimento, com ênfase na garantia do acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;
- 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 e outros dispositivos de cogestão tratados na Política Nacional de Humanização;
- Adequação da ambiência dos serviços de saúde que realizem partos;



LINDA M. NICOLETTI

1/10/10

1000g 70cm

32w

- Boas práticas de atenção ao recém-nascido, como a garantia de permanência do recém-nascido ao lado da mãe durante todo o tempo de internação, o contato pele a pele imediato ao nascimento, a amamentação na primeira hora de vida e a participação do pai no momento do nascimento;
- Implantação dos Centros de Parto Normal e Casas da Gestante, Bebê e Puérpera;
- Planejamento e programação de ações no âmbito da saúde materna e infantil, como a suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI, Canguru) orientadas pelas necessidades regionais.

2.3 Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança

É necessário compreender a importância da consulta pós-natal para a mulher, quando a mesma retorna ao serviço de saúde para a atenção relacionada ao seu bebê. De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (BRASIL, 2006), a grande maioria das mulheres retorna ao serviço de saúde no primeiro mês após o parto. Entretanto, sua principal preocupação, assim como a dos profissionais de saúde, é com a avaliação e a vacinação do recém-nascido. Este é um momento fundamental para o serviço de saúde ofertar à mulher informações e métodos contraceptivos de forma a possibilitar um planejamento quanto ao seu futuro reprodutivo. É um momento também de detectar problemas em relação ao vínculo com a criança, à amamentação e identificar possíveis situações de depressão pós-parto que demandem acompanhamento clínico.

A Rede Cegonha propõe garantir a todos os recém-nascidos, boas práticas de atenção embasadas em evidências científicas e nos princípios de humanização, como:

- Triagens neonatais, como o teste do pezinho, do olhinho e da orelhinha;
- Acompanhamento do desenvolvimento do bebê e acesso a consultas especializadas, quando necessário.

Para recém-nascidos de risco potencial, como os de baixo peso,

prematturos, e com agravos que mais frequentemente levem à morte, como asfixia ao nascer, problemas respiratórios e infecções, a proposta promove um investimento não só na melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e ao parto, como também na garantia de leitos de UTI, UCI (Unidade de Cuidados Intermediários) e leitos Canguru nas maternidades de referência do País.

Enfatiza-se a importância da visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde ao binômio mãe e recém-nascido, para orientação do cuidado de ambos, bem como para ofertar as ações programadas para a “primeira semana integral de saúde” na Unidade Básica de Saúde (UBS), se possível numa mesma data: consultas para ambos, apoio ao aleitamento materno, imunizações, coleta de sangue para o teste do pezinho, dentre outros cuidados especiais.

Até a criança completar 2 anos, é preciso fortalecer o serviço de acompanhamento de seu desenvolvimento pela equipe de saúde, a partir de um olhar biopsicossocial, levando em conta as condições de saúde e de vida da mãe e da família, as possibilidades de articulações intersetoriais no território, essenciais para a saúde integral e a necessidade de construção de um projeto terapêutico singular de acordo com cada criança/família.



2.4 Sistema Logístico (Transporte Sanitário e Regulação)

É de responsabilidade da Central de Regulação das Urgências regular tanto as urgências obstétricas como as neonatais, assim como garantir o transporte adequado para cada solicitação, de acordo com a gravidade de cada caso.

Regulação é a ordenação do acesso aos serviços de assistência à saúde para otimizar os recursos disponíveis. Depois de pactuado o mapa de vinculação da região de saúde, a UBS é responsável por informar à gestante sobre o local em que será realizado o parto. Em caso de procura direta da gestante ao hospital/maternidade, esta será acolhida e se realizará a classificação de risco. Nessa circunstância, a mulher será atendida na própria unidade ou, em último caso, referenciada para outra unidade, via central de regulação. A recomendação é de evitar a peregrinação, mesmo regulada, de uma parturiente ao chegar a um serviço de atenção ao parto. O transporte intermaternidades deve ser feito por transporte sanitário e, quando, necessário pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Ao necessitar de outro tipo de leito, como UTI, em caso de não haver oferta na própria unidade para a mãe e/ou o recém-nascido, a central de regulação deverá garantir a vaga em outra unidade.

As equipes dessas ambulâncias (condutor, técnico de enfermagem, enfermeiro e médico intervencionista) necessitam ser devidamente capacitadas para o atendimento desse tipo de ocorrência, principalmente do recém-nascido grave e prematuro. Além disso, deverão estar disponíveis equipamentos para o transporte seguro do recém-nascido (incubadoras e ventiladores neonatais), os quais serão colocados nas Ambulâncias de Suporte Avançado de Vida, quando for o caso.

3 Humanização e Ambiência:

O conceito de atenção humanizada é amplo e pode contemplar diversos significados, partir de sua aplicação ao contexto da assistência obstétrica e neonatal, inicia-se no acolhimento da gestante durante o pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize boas práticas, baseadas



em evidências de eficácia e segurança, para evitar intervenções desnecessárias e preservar a privacidade e a autonomia de todos os envolvidos.

A humanização implica compromisso com a ambiência. Entende o espaço físico como ambiente social, profissional e de relações interpessoais que proporcione atenção acolhedora, humana e resolutiva, com a melhoria das condições de trabalho e de atendimento; respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e populações específicas (indígenas, quilombolas, ribeirinhas, assentadas etc.); fortalecimento no trabalho em equipe multiprofissional, a transversalidade; a grupalidade (experiências coletivas significativas); apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos; promoção em controle social de caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS; efetivação do compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde e estímulo aos processos de educação permanente.

A humanização privilegia o bem-estar da mulher e do bebê ao considerar os processos fisiológicos, psicológicos e o contexto sociocultural, caracterizado pelo acompanhamento contínuo de gestação e parturição. Nessa concepção, o parto é favorecido em centros de parto normal, casas de parto e hospitais. A presença de acompanhantes é incentivada e a mulher tem maior liberdade para escolher o modo e a posição que lhe é mais confortável para ter seu filho. Nessa proposição é fundamental a inserção da enfermeira obstetra ou a obstetrix (profissional graduada em obstetrícia), para o acompanhamento durante a gestação, trabalho de parto, parto e após o nascimento e, ainda, pela detecção precoce de complicações com encaminhamento para unidade de saúde de acordo com o nível de referência.

É importante reafirmar que a gravidez e o parto são eventos biopsicossociais que integram normalmente a vivência sexual e reprodutiva de homens e mulheres. Este é um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, que envolve também a família e a comunidade. A gestação, o parto e o pós-parto constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam.

Os profissionais de saúde são coadjuvantes, ou assistentes dessa experiência e desempenham importante papel. Têm a oportunidade de colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, ao reconhecer os momentos críticos e necessidade de intervenções para assegurar a saúde de ambos. Assim, torna-se possível otimizar recursos; minimizar os medos, os desconfortos e a dor; prover suporte; esclarecer; orientar; enfim, auxiliar e assistir a mulher ao parto e o bebê ao nascimento. São os profissionais de saúde os primeiros a tocarem cada ser que nasce e a terem consciência da responsabilidade em um processo de múltiplos nascimentos: o nascimento de um bebê, uma mãe, um pai e uma nova família.



4 Centro de Parto Normal - CPN

O CPN é uma unidade desenvolvida para o atendimento humanizado e de qualidade exclusiva ao parto normal. Pertencente a um estabelecimento de saúde, o CPN atua no sentido de promover a ampliação do acesso e a qualificação do cuidado ao parto. O centro pode se localizar nas dependências internas do estabelecimento hospitalar (unidade intra-hospitalar) ou nas dependências externas, a uma distância máxima de 200 metros do estabelecimento (unidade peri-hospitalar).

No CPN, a assistência ao parto de risco habitual, da admissão à alta, é conduzida por uma enfermeira obstétrica ou obstetritz. Para além do apoio técnico conceitual e operacional, a Rede Cegonha também promove incentivos financeiros de custeio e investimento para a implantação do CPN.

A ambientação é projetada para oferecer bem-estar e tranquilidade às gestantes. Para aumentar o relaxamento e ajudar a aliviar a dor durante o trabalho de parto, são utilizados recursos como banhos de banheira e chuveiro, massagens e caminhadas. É importante destacar que os CPNs não realizam partos de gestantes com algum fator de risco. Essas serão atendidas na ala de partos normais da maternidade.

Os CPNs funcionam de forma integrada à maternidade, com equipe de retaguarda da mesma, para casos onde a evolução do parto necessita de algum acompanhamento médico ou intervenção.

5 Casa da Gestante, Bebê e Puérpera - CGBP

A CGBP é o espaço de cuidado intermediário vinculado às maternidades de alto risco. A Casa desenvolve um atendimento humanizado às gestantes e bebês em situação de vulnerabilidade, com necessidade de vigilância. A existência desse ambiente evita a internação no hospital e contribui para a otimização dos leitos de gestação de alto risco dentro das maternidades, a partir dos seguintes critérios:

- Para a gestante que necessitar de atenção diária pela equipe de saúde, por apresentar situação de vulnerabilidade e necessitar de vigilância

mais frequente de suas condições de saúde em regime ambulatorial, acompanhada de dificuldade de deslocamento frequente em decorrência de distância e/ou outros obstáculos;

- Para o recém-nascido clinicamente estável que estiver em recuperação nutricional, necessitando de atenção diária da equipe de saúde, embora sem exigência de vigilância constante em ambiente hospitalar e necessitar de adaptação de seus cuidadores no manejo de procedimentos específicos que serão realizados, posteriormente, no domicílio;

- Para a puérpera que necessitar de atenção diária à saúde, sem exigência de vigilância constante em ambiente hospitalar e quando o recém-nascido encontrar-se internado em UTIN ou UCIN no estabelecimento hospitalar e houver dificuldade para o deslocamento frequente da mãe. Preferencialmente, as vagas para as puérperas que necessitarem permanecer na CGBP em razão de internação do recém-nascido na UTIN ou na UCINCo não ultrapassarão 30% da capacidade de ocupação da CGBP. A garantia da disponibilidade da permanência da mãe ao lado do recém-nascido em período integral durante a internação é essencial para esse momento.

O Ministério da Saúde, por meio da Rede Cegonha, é responsável por promover incentivos de investimento para a implantação, ampliação, reforma e custeio para a ambiência do parto e nascimento.

1 - RECURSOS DE CUSTEIO

1.1 Reforma para a adequação da ambiência de centros obstétricos

1.2 Reforma para implantação de CPN intra-hospitalar

1.3 Reforma para implantação de CGPB

1.4 Reforma para a implantação de leitos de UTIN, UCIN

1.5 Reforma de banco de leite humano

2 - RECURSOS DE INVESTIMENTO

2.1 Ampliação de centro obstétrico, CPN e CGBP

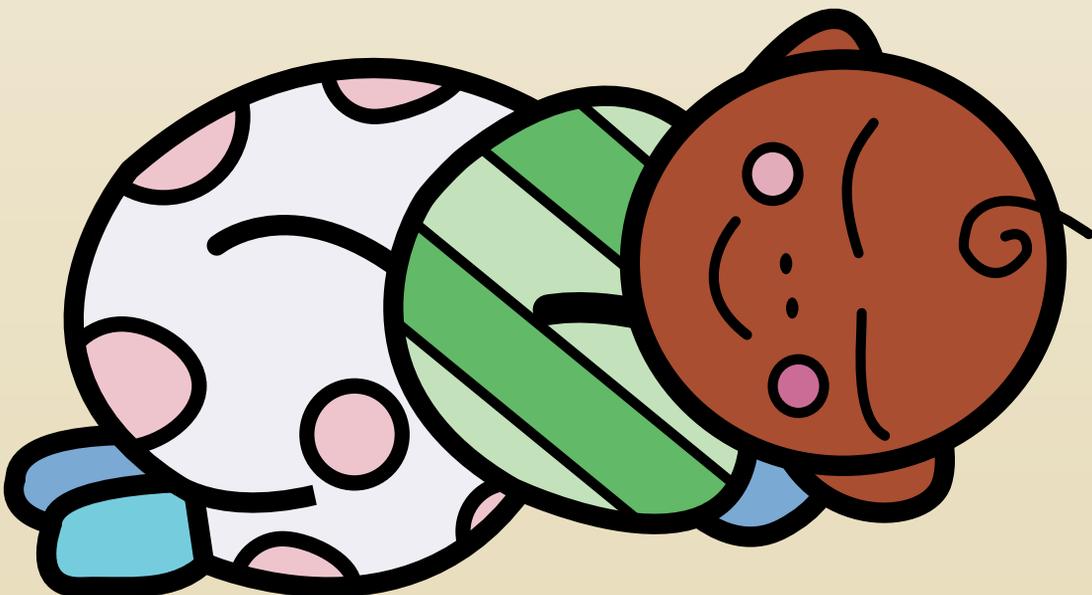
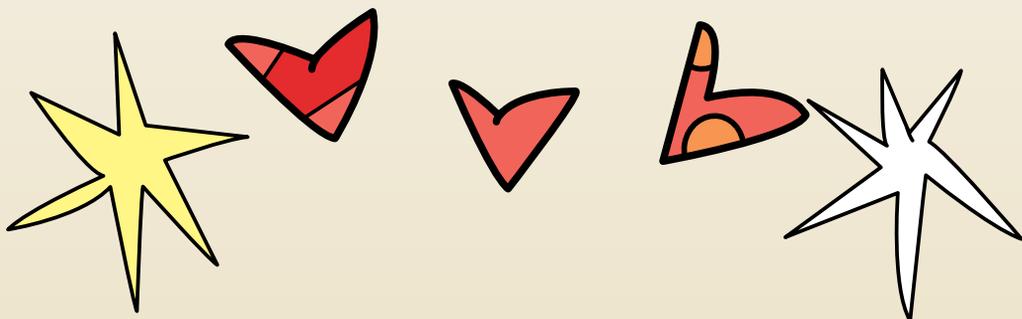
2.2 Construção de CPN

2.3 Construção de CGBP

2.4 Para implantação de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN),
Unidade de Cuidados Imediatos Neonatal (UCIN) e leitos Canguru

3 - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Para a nova ambiência de centro obstétrico, CPN e CGBP





6 Como Levar a Rede Cegonha para o seu Município?

Existem duas modalidades de adesão à Rede Cegonha:

- **Adesão Regional**

Essa modalidade de adesão é voltada para o conjunto de municípios das Regiões de Saúde priorizadas pelo Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha (GCE/RC), a partir de critérios epidemiológicos e populacionais. Nesse tipo de adesão são pactuadas ações para os quatro componentes da Rede Cegonha: pré-natal; parto e nascimento; puerpério; atenção integral à saúde da criança e sistema logístico. Para realizar esse tipo de adesão, cada município deve procurar o GCE/RC de seu estado para participar da construção regional da implantação na Rede Cegonha no estado, por meio da pactuação do plano de ação regional, do desenho da rede, dos compromissos bilaterais e das ações a serem executadas para a qualificação do cuidado. Nessa modalidade, os estabelecimentos de referência são contemplados com incentivos para leitos de Gestaçãõ de Alto Risco (GAR), UTIN, UCIN e UCI Canguru.

- **Adesão Municipal Facilitada**

Na adesão municipal é possível programar os componentes de pré-natal e puerpério e atenção integral à saúde da criança. Essa modalidade é voltada para os municípios que ainda não foram priorizados para aderir regionalmente. Esse é um tipo de adesão inicial possível a todo município, até que venha a compor uma região de saúde prioritária. Para realizar esse tipo de adesão, cada município deve informar seu plano de ação por meio do Sistema de Plano de Ação as Redes Temáticas, o Sispar : <http://aplicacao.saude.gov.br/sisredes/login.jsf>. Após a adesão, o município receberá recursos para novos exames por gestante estimada, ampliando o acesso ao mesmo, em tempo oportuno.

Compete ao município, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, a implementação da Rede Cegonha no âmbito municipal, a implantação e coordenação do Grupo Condutor Municipal, o cofinanciamento da rede, a contratualização com os pontos de atenção à saúde e consequente gestão e o monitoramento/avaliação da Rede Cegonha no território municipal.

7 Por que Fazer Parte da Rede Cegonha?

Por meio da Rede Cegonha, o Ministério da Saúde oferece incentivos para a ampliação dos exames pré-natal, teste rápido de gravidez, detecção de sífilis HIV, ampliação e qualificação de leitos de UTI adulto, UCI e UTI neonatal, leitos de gestação de alto risco, assim como a adequação da ambiência das maternidades, a construção e custeio de Centros de Parto Normal e Casa de Gestantes, Bebês e Puérperas.

A atenção qualificada ao pré-natal, ao parto, ao nascimento, ao puerpério, via implantação e fortalecimento dos CPNs e das Casas da Gestante, Bebê e Puérpera – CBBPs são estratégias essenciais para a realização natural dos partos e o melhor desenvolvimento das crianças até 2 anos.

Promover a saúde, a qualidade de vida, o bem-estar de mulheres e bebês é responsabilidade e objetivo de todos os municípios brasileiros. A Rede Cegonha é a oportunidade para a efetivação do direito da população a um bom parto e um nascimento saudável.

Quem pode receber?

Estados, Municípios e Distrito Federal.

Agente financeiro:

Fundo Nacional de Saúde.

Para mais informações:

www.saude.gov.br/redecegonha



Referências

BRASIL. **Lei Nº 11.634, de 27 de Dezembro de 2007.** Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 28 dez. 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm>. Acesso em: 4 jul. 2013.

BRASIL. **Lei Nº 11.108, de 7 de Abril de 2005.** Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Brasília-DF, Seção 1, 8 abr. 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em: 4 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf>. Acesso em: 4 jul. 2013.

SÃO PAULO. Prefeitura de São Paulo. CEInfo - Coordenação de Epidemiologia e Informação. **Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC.** Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/index.php?p=31247>. Acesso em: 4 jul. 2013.

ISBN 978-85-334-2033-5



9 788533 42033 5

DISQUE SAÚDE



Ouvidoria Geral do SUS

www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde

www.saude.gov.br/bvs



Ministério da
Saúde

