

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANA LUCIA XAVIER DO CARMO FREIRE

**O PRÉ-NATAL INSERIDO NA REDE CEGONHA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SALVADOR –BAHIA:**

RELATO DE EXPERIÊNCIA

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANA LUCIA XAVIER DO CARMO FREIRE

**O PRÉ-NATAL INSERIDO NA REDE CEGONHA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SALVADOR-BAHIA:**

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Andréia Tomazoni

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **O PRÉ-NATAL INSERIDO NA REDE CEGONHA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNÍCIPIO DE SALVADOR-BAHIA :Relato de Experiência** de autoria do aluno ANA LUCIA XAVIER DO CARMO FREIRE foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do lactente.

Profa. Msc Andréia Tomazoni
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico ao meu filho Rômulo que me ajudou a lidar com a informática e as minhas colegas e professoras que me orientaram e acolheram em momentos difíceis da construção do meu trabalho, e acima de tudo Deus, que me ilumina.

AGRADECIMENTOS

*A toda a equipe e funcionários da UBS, as minhas pacientes que me acolhem com seus sorrisos e elogios;
é por vocês que me esforço e qualifico o meu cuidar.*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	3
3. MÉTODO	5
4. RESULTADO E ANÁLISE.....	6
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13

RESUMO

A Rede Cegonha é uma estratégia do que tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil, visando implementar uma rede de cuidados direcionada ao pré-natal, parto, puerpério e acompanhamento da criança. Nesse contexto, destaca-se o pré-natal, caracterizado como um conjunto de procedimentos clínicos e educativos, identificando precocemente os risco a saúde. Assim, este estudo teve como objetivo relatar sobre a experiência da implementação da Rede Cegonha no Programa de pré-natal na Unidade Básica de Saúde do município de Salvador-Bahia. Trata-se da experiência vivenciada pela equipe de saúde sobre a implantação/implementação da Rede Cegonha, no período de março a abril de 2014. Espera-se que o relato de experiência possibilite que diversos atores da atenção básica possam entrar em contato com informações essenciais sobre a política da Rede cegonha de forma organizada e prática de modo a facilitar a sua aplicabilidade na rede de cuidados, melhorando a humanização, acolhimento e eficiência no atendimento.

1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais, na década de 80 no Brasil, instituíram com o apoio de entidades internacionais e filantrópicas, programas voltados aos problemas mais prevalentes e de alta morbidade e mortalidade, tendo como ênfase as ações de tecnologias de baixo custo e fácil acesso, tais como os Programas de Assistência Integral à saúde da Mulher (PAISM) e da criança (PAISC). A universalidade e a equidade de acesso, a descentralização de gestão administrativa e a integração dos serviços de saúde passaram a ser metas políticas a serem alcançadas (SANTOS, 2000).

A mortalidade materna oscila entre 90 e 95% a possibilidade de evita-la, estando ligada diretamente à oportunidade e qualidade da assistência recebida pela mulher durante a gestação, parto e puerpério, salientando que o melhoramento da atenção pré-natal é essencial para prevenir mortes por doenças hipertensivas (24% das mortes maternas), hemorragia, sepse e por outras causas diretas, além de permitir a indicação correta de cesarianas, ou seja, um pré-natal adequado é essencial para redução da morbimortalidade materna e neonatal (VICTORIA, 2001; REZENDE; MORELI; REZENDE, 2000).

O pré-natal tem o objetivo de promover a saúde durante a gestação, é caracterizado como um conjunto de procedimentos clínicos e educativos, identificando de maneira precoce os problemas que possam resultar em risco a saúde (BRASIL, 1985).

A qualidade no atendimento durante o pré-natal pode desempenhar um papel importante na redução da mortalidade materna, além de evidenciar outros benefícios à saúde materna e infantil. A participação do Enfermeiro(a) nas equipes nas unidades básicas tem sido de fundamental importância para o fortalecimento deste modelo assistencial, no entanto, também é notório que este papel vem sendo submetido a impasses e desafios, notadamente, com relação aos espaços de atuação, divisão de responsabilidades, condições de trabalho, relações interdisciplinares, políticas salariais, acesso a qualificação e indefinição de vínculo empregatício (SALGADO, 2002).

A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde (2011) que tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no país e será implantada, gradativamente, em todo o território nacional, iniciando sua implantação

respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional. Assim, visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

Considerando esta perspectiva, o presente trabalho teve como objetivo geral relatar sobre a experiência da implementação da Rede Cegonha no Programa de pré-natal na Unidade Básica de Saúde do município de Salvador – Bahia. Como objetivos específicos: inserir a equipe de saúde interdisciplinar na rede de atenção á saúde da mulher, do neonato e do lactante; Programar grupos semanais de acolhimento á gestante com palestras educativas; Adequar a assistência a atenção á saúde da mulher e da criança com o propósito de implementar as ações de rede cegonha.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (BRASIL, 2011).

Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2007).

As atribuições específicas dos profissionais da Atenção Básica deverão constar na normatização do município e do Distrito Federal, de acordo com as prioridades definidas pela respectiva gestão e as prioridades nacionais e estaduais pactuadas (BRASIL, 2012).

A Rede Cegonha com a portaria 1.459 de 24 de Junho de 2011 é fundamentada na humanização da atenção à saúde, consiste em uma rede de cuidados para assegurar a mulher o direito ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada a gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar a criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudável a criança até dois anos (BRASIL, 2011).

Dessa maneira, a Rede Cegonha abrange os seguintes objetivos: um novo modelo de atenção ao parto, nascimento e à saúde da criança; rede de atenção garantindo acesso, acolhimento e resolutividade; e, redução da mortalidade materna e neonatal. Diante disso, suas diretrizes baseiam-se em garantir o acolhimento com classificação de risco, ampliar o acesso e melhoria da qualidade do pré-natal, garantir o vínculo da gestante à uma unidade de referência, assim como ao transporte seguro, garantia de leitos, garantia ao acompanhante durante o parto e puerpério, ambiência, estímulo ao parto normal, aleitamento materno, vacinas nas primeiras horas de vida, garantias de direitos sexuais e reprodutivos, garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento,

a atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade (BRASIL, 2011).

A estratégia Rede Cegonha visa oferecer às gestantes atendimento cada vez mais qualificado e humanizado, desde o planejamento reprodutivo até o segundo ano de vida da criança. Busca-se evidenciar os benefícios do parto normal, diminuindo assim, cesarianas desnecessárias, bem como promover o contato imediato entre mãe e bebê no momento do nascimento por meio do contato pele a pele (BRASIL, 2013).

A linha de cuidado materno infantil está inserida na rede cegonha que visa prestar um atendimento integral a mulher e a criança motivando e sensibilizando os profissionais envolvidos para prestar uma assistência humanizada e qualificada e tem sua aplicabilidade nas Unidades Básicas de Saúde desde o planejamento reprodutivo, englobando o atendimento a mulher no teste de gravidez, avaliação do risco gestacional. Com os princípios da humanização toda gestante tem direito ao acesso ao atendimento de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; ao acompanhamento pré-natal adequado; assegurado o acesso a maternidade no momento do parto; assistência ao parto e ao puerpério e o neonato de forma humanizada e segura (BRASIL, 2005).

3. MÉTODO

O presente trabalho foi desenvolvido a partir do conhecimento da linha do Cuidado Materno-Infantil tendo como suporte a Constituição Federal de 1988 que cria o SUS (Sistema Único de Saúde), a Lei 7.498 do Exercício Profissional da Enfermagem, Decreto nº 94406/87 que rege sobre o acompanhamento ao pré-natal de baixo risco pela enfermeira, Portaria MS 344/83 que cria o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher e por fim a Portaria MS 1.459/2011 que institui a Rede Cegonha. Trata-se de um relato de experiência vivenciado pela equipe de saúde sobre a implantação/implementação da Rede Cegonha em uma Unidade Básica de Saúde, do município de Salvador – Bahia, no período de março de 2014 até abril de 2014.

Este trabalho prioriza o atendimento de Pré-Natal em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Salvador, que fica localizada no bairro de Itapuan com uma população geral de 269.687 mil habitantes, sendo 141.052 mil habitantes mulheres, com área de 52,79 km quadrados (IBGE/Prefeitura Municipal de Salvador, 2013), com população flutuante, jovem e com baixa escolaridade. A equipe é composta por duas enfermeiras, duas assistentes social, duas nutricionistas, uma psicóloga, três ginecologistas e uma enfermeira do planejamento familiar.

Diante disso surgiu o questionamento de como captar estas mulheres para o planejamento familiar e captação precoce ao pré-natal. Em virtude do perfil da unidade de ser demanda aberta com baixa cobertura do PACS, não tendo PSF, se compactou com a equipe de saúde da unidade em realizar todas as quintas-feiras a tarde uma palestra educativa de acolhimento e triagem com a gestante e acompanhante para agendamento da primeira consulta de enfermagem ou ginecológica /obstétrica conforme a necessidade detectada. Neste encontro informamos a importância do acompanhamento mensal, da realização de exames, amamentação, da vacinação, dos cuidados, dos direitos trabalhistas, informando sobre as redes de cuidados da rede cegonha e a visita a maternidade de referência (Albert Sabin) ou casa de parto (Mansão do caminho), incluindo toda família nesta questão. E o momento da mulher levantar questionamentos e apreensões com relação a gravidez e o parto. Por não se tratar de uma pesquisa científica, o presente trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos.

4. RESULTADO E ANÁLISE

A organização de um sistema de saúde está em constante construção, não é estática, acompanha as evoluções e mudanças sociais e culturais da sociedade, sempre seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS, 1988) sendo eles universalidade, integralidade e equidade. Esta organização visa a qualificação da atenção, da gestão Municipal, Estadual e Federal com a organização das Redes de Assistência Integradas e Regionalizadas de atenção à saúde, tendo como benefícios racionalizar gastos, otimizar recursos e promover uma atenção integral e qualificação da Rede Básica de Saúde para coordenar o cuidado e ordenar sua continuidade nos outros níveis de atenção a saúde (SILVA,2001).

Segundo o Manual Técnico Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde de 2006, o principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez com a captação precoce desta gestante com a realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias da gestação, no mínimo de seis consultas, escuta ativa da mulher e família, atividades educativas, estímulo ao parto normal, anamnese e exame clínico e obstétrico, exames laboratoriais e de imagem, imunização antitetânica, hepatite B e Influenza (campanha), avaliação do estado nutricional, tratamento das intercorrências clínicas da gravidez, prevenção do câncer de útero e de mama, classificação de riscos gestacional e encaminhamentos se necessário, registro em prontuário e em cartão da gestante e a garantia da consulta puerperal até 42º dia após parto (BRASIL, 2006).

4.1 Funcionamento da Rede Cegonha na Unidade Básica de Saúde

Conforme preceitos da Rede Cegonha, o trabalho realizado junto as gestantes, família e a equipe multidisciplinar inclui não somente a assistência à saúde, mas leva em conta a promoção e prevenção de agravos psíquicos, sociais e funcionais, priorizando a saúde como um todo extensiva a família e conceito. Inclui também orientações em relação aos aspectos da gravidez, parto e puerpério.

Nesse sentido, buscando promover um melhor acolhimento e resolutividade nas ações, foi inserido, uma palestra educativa com os profissionais a respeito de orientações e triagem para agendamento da primeira consulta para gestantes,

priorizando os problemas. Nesses encontros são expostos os temas sobre cuidados, amamentação, imunização, direitos trabalhistas, dieta, exames e rotinas. Também realizamos nesta oportunidade teste rápido para Sífilis e HIV.

Adotou-se na primeira consulta de pré-natal a consulta de Enfermagem, seguindo o que determina a Resolução COFEN 358/2009 que regulamenta a mesma. Também, embasados na Portaria do Ministério da Saúde nº 2.488/2011 que regulamenta os exames de pré-natal, iniciou-se a coleta de material sanguíneo para realização de sorologias (HTLV, HIV, AGHBS, ANTI-HCV, VDRL, Toxoplasmose-IgM, CMV-IgM, Eletroforese de Hemoglobinas), este material é encaminhado ao laboratório da APAE que enviará o resultado para a unidade em média com trinta dias. Os demais exames são solicitados para coleta em laboratórios conveniados pelo SUS incluindo o Papanicolau.

Fazemos o cadastro para o SIS Web pré-natal e temos como instrumento de trabalho a ficha do Ministério da Saúde de Saúde materna que ficará anexa ao prontuário para utilização ao retorno desta a unidade e o cartão da gestante onde são anotados os dados da consulta, resultados de exames e o agendamento da próxima consulta que será a cada 30 dias ou antes se houver necessidade. Estes exames de rotina são solicitados também no sétimo mês onde agendamos a visita a maternidade de referência e casa de parto.

Durante a palestra educativa de triagem para agendamento de consultas, a equipe de saúde é apresentada, isto já traz uma segurança para a gestante, pois já não se sente desprotegida, estabelece um vínculo. Neste momento ela consegue externar suas preocupações e dúvidas, sendo um momento muito especial de conhecer e acolher. Temos um cuidado especial com as multíparas, pois muitas acham que não vai acontecer nada, que não precisa mais fazer tantos exames, que já sabe tudo.

Uma das dificuldades é reunir toda a equipe, principalmente incluir os médicos nesta etapa de acolhimento. Nota-se que quando todos os profissionais estão comprometidos tudo flui mais rápido e temos um resultado muito positivo no cuidar e assistir. É de suma importância este acompanhamento mensal, pois estabelece um vínculo entre a equipe e pacientes onde temos retorno de todas as ações adotadas e seus efeitos benéficos na saúde da mulher e seu conceito.

No documento da Confederação Internacional das Parteiras (ICM) sobre as Competências Essenciais para o Exercício Básico da Obstetrícia (2003) é preconizado, para o alcance de uma prática segura, que os profissionais tenham conhecimentos e

habilidades específicos e essenciais na atenção, durante a gravidez. O documento salienta que o Modelo de Cuidado em Obstetrícia deva estar baseado na premissa de que gravidez e nascimento são eventos normais de vida, e que os profissionais devem assumir a responsabilidade e responder por sua prática profissional, aplicando conhecimentos e habilidades atualizados nos cuidados de saúde de cada mulher, de forma competente. A competência pode ser definida como a habilidade de desempenhar uma tarefa específica, de modo a produzir resultados desejáveis. A competência é considerada o principal marco do desenvolvimento profissional, mas ao mesmo tempo não é o ponto final. Ela vem com a proficiência e o resultado de status de expert e com muitos anos de experiência e crescimento profissional (FURLLERTON, 2003).

A Rede Cegonha é um pacote de ações para garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizada para todas as mulheres. O trabalho busca oferecer assistência desde o planejamento familiar, passa pelos momentos da confirmação da gravidez, do pré-natal, pelo parto, pelos 28 dias pós-parto (puerpério), cobrindo até os dois primeiros anos de vida da criança (BRASIL, 2013).

A Rede Cegonha é estruturada a partir de quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico que refere-se ao transporte sanitário e regulação. Visa também, adesão facilitada para os municípios que não pertencem à região de saúde e que não aderiram ao Programa da Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ); Adesão Integrada para os municípios com adesão ao Programa da Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) que estão previstos ou não na adesão regional; Informações sobre Teste Rápido; Informações sobre Balanças e Detectores Fetais; Cursos para qualificação (BRASIL, 2013).

Após o nascimento, a Rede do cuidado visa proporcionar atenção integral à saúde das crianças compreendendo desde medidas de promoção do aleitamento materno até a oferta de atendimento médico especializado mediante a eventuais agravos. Outro objetivo que merece destaque é a ação voltada as unidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU Cegonha), para subsidiar o transporte seguro de recém-nascidos (BRASIL,2011).

No que se refere ao planejamento reprodutivo e aleitamento materno, a Rede Cegonha também se dedica a utilizar campanhas públicas de educação em saúde, de modo a mobilizar a sociedade acerca de assuntos de relevância tais como a educação sexual em escolas e demais instituições de ensino. As altas taxas de gravidez entre adolescentes são fatores contribuintes para a exacerbação do risco à mãe e bebê.

Unindo-se a estas questões, as campanhas voltadas a orientações quanto ao aleitamento materno são também insumos para a mudança de cenário pretendida pela Rede Cegonha (BRASIL, 2011).

Quanto à implementação da referida estratégia, as orientações voltam-se para a gradativa distribuição nacional, de modo a considerar critérios epidemiológicos como os índices de mortalidade materna e infantil além de aspectos quanto à densidade populacional. Em relação ao pré-natal o custeio é de 100%, garantindo-se o fornecimento de *kits* para as Unidades Básicas de Saúde bem como para as gestantes, além de garantia de todos os exames indicados durante o acompanhamento da gestação..

Ainda dentro do financiamento, a rede cegonha prevê o custeio do transporte das gestantes (100%), seja com vale táxi ou vale transporte, isto, porém, ainda não está em prática em nosso município.

O fornecimento de insumos para Centros de Parto Normal (CPN) e casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGB) também é de 100% a cada ano, esse investimento é destinado à construção de centros em localidades que não o possuam nos dois primeiros anos de operacionalização. Em relação ao aumento de leitos, há o incentivo de 80% para o custeio da ampliação da capacidade e da qualificação dos serviços no contexto das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) e UCI Canguru (BRASIL, 2011).

A operacionalização da Rede Cegonha está planejada para cinco fases, descritas conforme o Ministério da Saúde (2011), da seguinte forma: Diagnóstico: com a apresentação da rede Cegonha no território, apresentação e análise da matriz diagnóstica nas Comissões Intergestores Bipartite (CIBs), Homologação da Rede Cegonha na Região e instituição de um grupo condutor formado pela Secretária Estadual de Saúde (SES), Conselho das Secretarias Municipais do Estado de Saúde (COSEMS) e apoio institucional do Ministério da Saúde; Desenho Regional: com realização do diagnóstico situacional e pactuação do desenho no CGR e proposta de plano operativo, inclusive com o aporte de recursos necessários; Contratualização Municipal: com o desenho da Rede Cegonha no Município, realização da contratualização dos pontos de atenção da Rede e instituição do Grupo Condutor Municipal; Qualificação: com cada um dos componentes da rede sendo qualificados através do cumprimento de requisitos mínimos; Certificação: após a verificação da qualificação de todos os componentes o Ministério da saúde certificará a rede cegonha no território, e realizará reavaliações anuais da certificação (BRASIL 2011).

Não só a estratégia da Rede Cegonha, bem como os objetivos do milênio e os demais programas de atenção à saúde da mulher e infantil ainda possuem desafios a serem vencidos. Ainda existem muitos profissionais sem o ideal esclarecimento sobre todas as propostas e iniciativas do Governo Federal e os demais níveis de gestão.

Pode-se dizer que um dos desafios mais importantes a serem vencidos ainda é o “abraço da causa” no sentido de não só conhecer todas as políticas públicas de sua clientela como também trabalhar em prol de suas metas, de seu funcionamento e porque não de seu reconhecimento por parte da sociedade, que emerge do reconhecimento de que os delineamentos propostos são visionários, mas acima de tudo necessários.

E é neste sentido que os profissionais de saúde, e de grande impacto nos recursos humanos da área, os também milhares de profissionais de Enfermagem de todo o país distribuídos em suas três categorias trabalhistas, possuem papel fundamental. A adesão dos profissionais de enfermagem torna-se essencial para a efetivação dos programas e estratégias públicas de saúde, esse seu papel vai além de sua execução e implementação; também diz respeito à luta pela estrutura e por meios pelos quais torná-las realidade em seu contexto.

É de conhecimento de todos que, infelizmente, nem todos os serviços de saúde estão completamente estruturados para garantir os direitos de todos os usuários. É sabido que nem todos os hospitais possuem maneiras pelas quais atingirem o determinado pelas diretrizes em prol do direito a acompanhantes para todos os idosos, por exemplo, nem tão pouco os que garantem o direito a acompanhante a todas as gestantes. Entretanto, cabe a nós realizarmos a elucidação de nossa sociedade, nossa clientela, e nossa equipe para que juntos possamos também contribuir para melhoria do nosso sistema de saúde.

Hospitais do SUS em todo o país estão descumprindo a lei federal que garante às gestantes o direito de ter um acompanhante antes, durante e depois do parto. Dados coletados pela ouvidoria da Rede Cegonha entre maio e outubro de 2012 mostram que 64% das 54 mil mulheres entrevistadas relataram que não tiveram direito ao acompanhante. A pesquisa mostrou ainda que 56,7% delas (19.931) afirmam que o acesso ao acompanhante foi proibido pelo serviço de saúde e só 15,3% (5.378) relataram não conhecer esse direito (BRASIL, 2013).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde o início dos anos 90, discute-se o modelo de atenção ao parto, que vem sendo construído, com base na experiência de profissionais que trabalham em saúde pública. A partir de 2000, esse modelo começou a ser sistematizado com os manuais técnicos do Ministério da Saúde e em 2004 com a Política nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher e o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Em 2011, o Ministério da Saúde lançou a Rede Cegonha que foi normatizada pela portaria n.1.594 de 24 Junho de 2011. Essa estratégia visa a ampliação do acesso e melhoria da qualidade da atenção pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência a criança até 24 meses de vida, prevê ações para melhoria do acesso e da qualidade da assistência a mulher e da criança por meio do acompanhamento ao pré-natal, garantia do direito a acompanhante de livre escolha,, da realização dos exames e da suplementação do sulfato ferroso e ácido fólico, da vinculação da gestante à unidade de referência e da implementação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento.

Assim, a atenção Básica na gravidez inclui a prevenção, a promoção à saúde e o tratamento dos problemas que ocorrem durante o período gestacional e pós-parto. A participação da equipe de saúde ao atendimento ao pré-natal é de fundamental importância, pois estreita laços e ramifica ações relacionadas à assistência. A falta de estrutura física, equipamentos, pessoal administrativo e técnico especializado e treinado para humanização dificulta essas ações. Esta rede foi estruturada com o objetivo de superar os altos níveis de segmentação e fragmentação dos sistemas de atenção à saúde das mulheres e crianças e tem como meta prioritária a redução da mortalidade materna e infantil, por meio de ampliação e qualificação das ações e serviços de saúde, do enfrentamento da violência obstétrica, oferta de boas práticas, da redução da medicalização e mercantilização do parto e outras.

A Rede Cegonha tem alcançado estes objetivos na medida em que reorganiza e qualifica os serviços de atenção primária, secundária e terciária existentes, induz a adequação e aprimoramento dos sistemas logísticos, operacionais e de informações já implantados, melhora o financiamento, oferece formação e qualificação para os profissionais da saúde na lógica do cuidado da Rede Cegonha e provoca a revisão da forma que se dá o cuidado ao parto e nascimento no Brasil.

O enfermeiro tem um papel importante na USB, porque através dele é realizado o acolhimento, a triagem e a classificação de risco, tendo como instrumento a consulta

de enfermagem onde e detectada possíveis complicações e encaminhamentos. O profissional tem que ter conhecimentos técnicos e científicos para realizar uma assistência de qualidade , promovendo a promoção e prevenção a saúde da gestante.

O trabalho desenvolvido na unidade de Saúde é sem dúvida gratificante, o retorno destas ações são visualizados dia-a-dia tendo como final a consulta puerperal onde percebemos que todo o trabalho valeu a pena, pois sentimos o orgulho da nossa paciente em nos apresentar seu filho. Apesar de todas as burocracias e dificuldades em se cumprir o projeto da Rede Cegonha, temos a consciência que grandes avanços foram dados, isto reflete na diminuição da morbimortalidade materna, fetal, neonatal e infantil.

Espera-se que o relato de experiência e seus resultados possibilitem que diversos atores da atenção básica possam entrar em contato com informações essenciais sobre a política da Rede cegonha de forma organizada e prática de modo a facilitar a sua aplicabilidade na rede de cuidados, melhorando a humanização, acolhimento e eficiência no atendimento a mulher, seu conceito e a família.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 1.459 de 24 de Junho de 2011**. Brasília: MS, 2011.

BRASIL. Secretaria de políticas de saúde SPS/MS. **Portaria 2.351 de 05 de Outubro de 2011**. Brasília: MS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de ações problemáticas estratégicas. Área técnica de Saúde da mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humaniza-manual técnico**. Brasília, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 01/04/14

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Diretrizes Gerais e Operacionais da Rede Cegonha**. Brasília, 2013. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=37082

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2488. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 21 outubro de 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 20/05/14.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Série B. Textos Básicos de Saúde**. Brasília, 2006. Disponível: <http://nutricao.saude.gov.br/docs/geral/pnan.pdf>. Acesso em: 16/03/14.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, **Política Nacional De Atenção Básica**. Brasília, 2012. Disponível: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso: 15/04/14.

BRASIL, Conselho Nacional De Secretaria De Saúde. Atenção Primária e Promoção a Saúde. Conselho Nacional De Secretários De Saúde. Brasília; Conass, 2007. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_proggestores_livro8.pdf. Acesso em: 18/02/14.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Manual técnico pré- natal. Brasília, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em 25/04/14.

FULLERTON, J. ET.al.the international confederation of med wives study of essential competencies of midwifery practice .midwifery, edimburgo .v.19,3 p.174,90,sep.2003.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Rede Cegonha dará atendimento à mulher da gravidez até o segundo ano do bebê**. Blog do Planalto, 28 de março de 2011. Disponível em: <http://blog.planalto.gov.br/rede-cegonha-dara-atendimento-a-mulher-da-gravidez-ate-o-segundo-ano-do-bebe/>.

MINISTERIO DA SAÚDE. Portal da Saúde. **Rede Cegonha**. Brasília, 2013. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/PORTAL/SAUDE/GESTOR/AREA.CFM?ID_AREA=1816.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Gestação de alto risco Manual Técnico**. 5º edição. Brasília, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf

MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método Canguru**. Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf

MINISTERIO DA SAÚDE. Portal da Saúde. Rede Cegonha. **Saúde vai repassar R\$ 77,3 milhões para a Bahia.** Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ministerio_municipios_juntos_acesso_integral.pdf. Acesso: 22/04/14

MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem estar.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Aesso em: 23/05/14.