

## O OLHAR AMPLIADO DA SAÚDE COLETIVA NO PROGRAMA REDE CEGONHA COMO CONTRIBUIÇÃO NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL NO ESTADO DE RORAIMA-RR.

Marcela Alexandre dos Santos<sup>1</sup>  
Raylane Marques Avelino<sup>2</sup>  
Helenira Macedo Barros<sup>3</sup>  
Daniele Alves Damaceno Gondim<sup>4</sup>

**Resumo:** O Programa Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que tem por objetivo a implementação a uma rede de cuidados para garantir às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como garantir às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. O estudo tem como objetivo analisar a implementação do programa rede cegonha no estado de RR. O percurso metodológico é de caráter exploratório descritivo com abordagem qualitativa. A coleta de dados se deu através de revisão sistemática de literatura nos bancos de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Foram analisadas inferências norteadoras com base no estudo bibliográfico que possibilitou analisar a implementação do programa. Ficou constatado que essa implementação vem acontecendo e sendo realizada pela equipe multidisciplinar, através do conjunto de medidas ofertado na atenção básica, o que contribui na atenção secundária e terciária. Subsidiariamente, ocorrendo redução da mortalidade, pois, uma vez que no pré-natal são identificados os riscos gestacionais a gestante passa a ser assistida da melhor forma, para que essa gestação evolua e a criança nasça saudável.

**Palavras chave:** saúde coletiva, rede cegonha, mortalidade materna e infantil.

**Abstract:** The Rede Cegonha Program is a strategy of the Ministry of Health that aims to implement a care network to guarantee women the right to reproductive planning and humanized care for pregnancy, childbirth, and the puerperium, as well as guaranteeing children the right to safe birth and healthy growth and development. The study aims to analyze the implementation of the Rede Cegonha Program in the state of RR. The methodological path is exploratory and descriptive with a qualitative approach. Data collection took place through a systematic literature review in the Lilacs (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), SciELO (Scientific Electronic Library Online), and Bireme (Virtual Health Library) databases. Guiding inferences were analyzed based on the bibliographic study that made it possible to analyze the implementation of the program. It was found that this implementation has been happening and being carried out by the multidisciplinary team because it is a set of measures offered in primary care that contributes to secondary and tertiary care. Consequently, we have a reduction in mortality, since, as prenatal gestational risks are identified, the pregnant woman will be assisted in the best way so that this pregnancy evolves and the child is born healthy.

**Keywords:** health, stork network, maternal, and infant mortality.

<sup>1</sup> Discente do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia, marcela.aalexandre@hotmail.com.

<sup>2</sup> Discente do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia, raylaneavelino22@gmail.com.

<sup>3</sup> Docente do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia, helenira.barros@estacio.br.

<sup>4</sup> Docente do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia, danieledamaceno@hotmail.com





## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS e Ministério da Saúde, as Redes de Atenção à Saúde - RAS são preparativas de organização de ações e serviços de saúde, de diferentes complexidades tecnológicas que, juntas por meio de sistemas de apoio técnico, lógico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Para que a RAS execute seu papel, é de grande relevância que a atenção primária à saúde esteja organizada, estruturando o cuidado, sendo responsável pelo movimento contínuo do usuário na Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2010).

A Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011, institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS a Rede Cegonha, considerando outros programas, leis e portarias que visem a promoção, proteção e recuperação à saúde, inclusive materna, neonatal e pediátrica. O Programa Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que tem por objetivo a implementação a uma rede de cuidados para garantir às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como garantir às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. A estratégia mencionada tem a finalidade de estruturar e ordenar a atenção à saúde materno-infantil, em todo o território nacional, respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade materna e infantil, com razão na densidade populacional. Outro fato importante que interage com a Atenção Básica é a ação da vinculação da gestante desde o pré-natal ao local onde será realizado o parto (BRASIL, 2011).

São propostas do programa rede cegonha: garantia do acolhimento, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal. Garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro. Garantia de boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento. Garantia da atenção à saúde da criança de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade. Ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo. Possui o objetivo de promover a implementação de 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; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal (BRASIL, 2011).





A saúde coletiva, no papel de execução dessas estratégias que a RAS oferece, tem uma relevância enorme, já que possui o principal objetivo de investigar os determinantes e agravos de uma doença, visando planejar e organizar os serviços de saúde, assim, desenvolvendo estratégias que venha possibilitar a promoção e recuperação à saúde. Estes profissionais são capacitados e devem possuir uma visão crítica e abrangente do sistema de saúde. Devem ser aptos a desenvolver atividades que envolvam organização, planejamento, controle e avaliação em atenção primária e, principalmente o trabalho em equipes multiprofissionais.

Segundo o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi instituída pela portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Ela estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Essa política possui como objetivo orientar sobre a prevenção de doenças e agravos e direcionar os mais graves para níveis superiores em complexidade. Essa política é resultado de um conjunto de atores envolvidos historicamente para o desenvolvimento do SUS, como os movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo (federal, estadual e municipal). (BRASIL, 2012, p. 9).

A atenção primária é o primeiro nível de contato com o sistema de saúde. São os profissionais que estão ali na porta de entrada, o acolhimento do queixoso em uma unidade básica. Naquele momento será de grande relevância o olhar ampliado para a queixa mais simples que um paciente pode vir a relatar, pois é nesse primeiro nível que se podem evitar alguns agravos de saúde.

De acordo com a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências: assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera, o acompanhamento da evolução e do trabalho de parto e a execução do parto sem distância estão entre as atribuições dos enfermeiros generalistas enquanto integrantes das equipes de Saúde, conforme o artigo 11 da lei citada. E segundo o artigo 9º do decreto 94.406/87 disponibilizado no Conselho Federal de Enfermagem, os enfermeiros obstétricos e obstetritzés são profissionais especialistas, tendo autonomia na atenção ao parto normal.





Na consulta de pré-natal, o profissional enfermeiro deve identificar situações que ofereçam risco e intercorrências no período gravídico, puerperal e para o desenvolvimento da criança. O enfermeiro deve se atentar a ter um olhar ampliado de cada problema possível para sempre focar no bem-estar materno e infantil. Descobrir e avaliar fatores fisiológicos ou patológicos da gestante para saber orientá-la da forma correta. A fase gestacional é um evento de significado importantíssimo para a mulher, onde ela irá possuir grande dúvidas por tantas mudanças físicas e emocionais e, neste momento devemos estar preparados para acolher, oferecer respostas que diminuam esse sentimento de medo e angústia que muitas mães possuem e, por esse fator, se faz necessário saber passar orientações benéficas por meio das consultas de pré-natais, seja em forma de ações de saúde ou individual. Amenizando pequenos problemas como o medo e angústia da gestante já fará grande diferença para conduzir um pré-natal apropriado, dando-lhe respostas e esclarecendo o que irá acontecer com o seu corpo até o final desta fase, o que é bom e contribui também para redução de problemas que essa gestante venha a ter. Focar e investigar possíveis problemas, mas não se esquecer do tratamento humanizado a essa gestante, pois esse é um dos objetivos do programa.

Cada integrante da equipe multiprofissional de saúde deve saber conduzir a assistência ao pré-natal de acordo com sua capacitação, conforme os protocolos criados pelo Ministério da Saúde. A enfermagem é um dos principais pilares de contribuição na melhoria da assistência ao pré-natal e na redução da mortalidade materna, tendo uma atuação qualificada na assistência obstétrica (ATLAS DA SAÚDE, 2019).

Dentre os campos da ciência da saúde, a saúde coletiva é a de maior relevância pois ocupa o lugar das necessidades de saúde, ou seja, todas as condições propostas não apenas para evitar a doença e prolongar a vida, mas também para melhorar a qualidade de vida. Seu principal objetivo está em investigar os determinantes de uma doença com o intuito de planejar e organizar os serviços de saúde, assim, desenvolvendo estratégias que possibilitem a promoção à saúde (UFG, 2015).

O programa rede cegonha é uma estratégia criada pelo Ministério da Saúde que surgiu com o principal intuito de organizar uma rede de implementação a cuidados direcionados às mulheres, lhes garantindo direito ao planejamento reprodutivo, uma atenção humanizada durante a gravidez, o parto e o puerpério. O presente estudo tem o objetivo principal de analisar a importância do olhar ampliado da saúde coletiva neste programa, a maneira como é conduzido





pela saúde coletiva, bem como as propostas que esse programa oferece. Identificar quais necessidades para a contribuição de toda a equipe multidisciplinar da saúde coletiva, para realmente se chegar nos resultados esperados que este oferece (BRASIL, 2015).

Queremos perceber através deste trabalho, a equipe multidisciplinar da saúde coletiva a um cuidar mais atencioso à saúde da mulher, onde focamos para o pré-natal, parto e puerpério, assim como também para a saúde da criança, com enfoque na promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral da mesma até os dois anos de idade e por consequência, identificar a importância de se ter uma demanda organizada de acordo com os serviços da rede cegonha para que se garanta o acesso, acolhimento e reparabilidade necessário para os usuários alvos, ou seja, a mulher no ciclo gravídico- puerperal e a criança de até dois anos de idade.

A escolha do tema deve-se pela importância do programa rede cegonha na assistência à mulher e à criança, desde o planejamento familiar, constatação da gravidez, pré-natal, parto e puerpério (28 dias pós-parto) e acompanhamento até os dois primeiros anos de vida da criança (0 a 24 meses). Identificar no presente estudo a relevância que a saúde coletiva e equipe multidisciplinar, realiza para que se alcance com êxito o objetivo do programa, assim melhorando também a atuação dos profissionais da saúde, principalmente da enfermagem, na execução das tarefas propostas pela rede, proporcionando uma qualidade de vida melhor às mulheres na sua gestação, parto, puerpério e desenvolvimento da criança.

## **2 PERCURSO METODOLÓGICO**

### ***2.1 Tipo de estudo***

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório descritiva com abordagem qualitativa. Gamboa (2003), caracteriza que a qualidade dos trabalhos dos grupos de pesquisa se consolida quando aprofundam as suas reflexões sobre as questões epistemológicas e, dessa forma, articulam as técnicas com métodos, com as teorias, com critérios de rigor e de verdade científica. Já para Minayo (2013), o método qualitativo de pesquisa se parte de uma literatura de primeiro plano para atingir um nível mais aprofundado, aquele que ultrapassa os significados manifestos.

### ***2.2 Construção e processamento de dados***

Através de dados secundários: revisão bibliográfica e pesquisas documentais. O processamento se deu pela organização do material temático, bem como se utilizou de





informações disponibilizadas por meio de busca de artigos científicos nas bases de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e demais sites oficiais que fomentavam a temática estudada.

### ***2.3 Da análise e critérios de inclusão e exclusão***

Realizou-se um levantamento da literatura, através da leitura prévia de dez artigos, após uma segunda análise selecionou-se dois artigos para a construção de informações pertinentes sobre o estudo pesquisado. Os dois artigos selecionados foram os mais adequados para uma análise voltada aos objetivos deste trabalho. Os oito artigos foram excluídos por não se encaixarem no critério de elegibilidade.

Foram elaboradas inferências norteadoras com base no estudo bibliográfico que possibilitassem a avaliação de maneira pelas quais os achados serviram para a análise dos registros encontrados, bem como artigos que fomentem sobre o programa rede cegonha no estado de Roraima.

## **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Na literatura encontra-se vários conceitos sobre a saúde da mulher que são definidos basicamente como a saúde da mulher sendo como doenças ou condições de saúde exclusivas às mulheres ou que envolvam diferenças sexuais característico de relevância para as mulheres. Nos séculos anteriores os programas de saúde voltados para as mulheres eram escassos, principalmente um que fosse voltado para o período gestacional.

A inclusão de direitos sexuais e reprodutivos na assistência integral à saúde da mulher em todos os ciclos de vida resulta da introdução do enfoque de gênero nas análises sobre a sua condição, contribuindo com uma visão crítica do modo como as intervenções sobre o corpo da mulher a subjugavam, desrespeitando sua condição de cidadã. (SOUTO, 2008, p. 168).

A Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher foi criada pela Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde em 2004, em coparticipação com outras áreas e departamentos do Ministério da Saúde, buscando entender as reivindicações dos diversos



movimentos sociais que lutavam pelos direitos a uma integralidade à saúde da mulher. Surgiu pela necessidade deste ministério contar com diretrizes que abordassem sobre a atenção a saúde da mulher. Em 1983, na Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI), foram apresentadas algumas ações de controle de natalidade pelo Ministério da Saúde. Através de movimentos femininos, foi quebrado o paradigma onde a mulher era vista somente como reprodutora e acrescentado o conceito de integralidade à saúde da mulher, com isso, o Ministério da saúde criou o Programa de Assistência à Saúde da Mulher-PAISM.

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher foi anunciado em 1983, lançado pelo Ministério da Saúde, mas só implantado em 1984, com a proposta de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços voltados à saúde da mulher, com o foco nas ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação que venham a contribuir com a redução da morbimortalidade materna.

A criação do PAISM, representou um marco na história das políticas públicas voltadas para as mulheres, pois, ampliou-se a visão de integralidade, presente nas formulações do movimento sanitário, para incorporar a noção de mulher como sujeito, que ultrapassava a sua especificidade reprodutiva, para assumir uma perspectiva holística de saúde. (COSTA; AQUINO, 2000, p. 185).

Os Centro de Parto Normal (CPN) são unidades que estão vinculadas à estabelecimentos de saúde, onde a mulher tem o parto normal de risco habitual. Implantado pelo Sistema Único de Saúde, pela portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015, redefine as diretrizes para a implantação e habilitação do CPN, em que visa atender ao parto sem dor fazendo uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, deve prever a presença de materiais e equipamentos para auxílio da progressão do trabalho de parto.

É necessária a organização da instituição com um ambiente acolhedor em que prevaleçam práticas que rompem com o tradicional isolamento imposto à mulher. Que abrange a incorporação de práticas e procedimentos que possam contribuir para o acompanhamento e a evolução do parto e do nascimento, abandonando condutas despersonalizadas e intervencionistas, que acarretam em riscos à saúde





materno-infantil. (POSSATE; PRATES; CREMONESE; SCARTON; ALVES e RESSEL, 2017, p. 2).

Em 2011, o Ministério da Saúde implanta um novo modelo de atenção, operacionalizado pelo SUS. O Artigo 1º da portaria nº 1.459/GM/MS, O Rede Cegonha, que veio com o objetivo de garantir direitos à mulher quanto ao seu planejamento reprodutivo, e à atenção humanizada durante a gestação, parto e puerpério, junto também, assegurando o direito ao nascimento seguro e desenvolvimento saudável da criança (BRASIL, 2011).

É na consulta de Pré-Natal que podemos descobrir a caixinha de surpresa que uma gestação pode está trazendo, seja por razões intrínsecas ou extrínsecas e por essa mesma razão que se faz fundamental uma atenção em cada detalhe da gestante.

Os desfechos perinatais são influenciados por determinantes distais em nível macro (fatores sociais, econômicos e culturais); por determinantes intermediários relativos às condições de vida e trabalho (estado nutricional da gestante durante a gravidez, pré-natal e parto adequados); e, principalmente, por determinantes proximais associados a comportamentos individuais (complicações perinatais)1Nesse sentido, a atenção pré-natal pode controlar os fatores de risco que trazem complicações à gestação, além de permitir a detecção e o tratamento oportuno de complicações, contribuindo para que os desfechos perinatais e maternos sejam favoráveis. (MARTINELLI, et al., 2014, p.57).

Em 01 de junho de 2000, através da Portaria/GM nº 569, foi instituído pelo Ministério da Saúde o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que tem como foco das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto, considerando como prioridades a redução da alta taxa de morbi-mortalidade materna, Peri e neonatal. Assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal, na perspectiva dos direitos de cidadania. O PHPN se fundamenta nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é fundamental para um acompanhamento do parto e do puerpério.







A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito a convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos. (BRASIL, 2002, p.5).

Ainda para Martinelli, et al (2014), os estudos observacionais têm demonstrado que o número insuficiente de consultas pré-natal é fator de risco para mortalidade tanto fetal como neonatal e que a falta de intervenções no momento apropriado da gravidez pode ocasionar o nascimento prematuro. O Programa Rede Cegonha chegou para contribuir e também puxou a vinda de outros, com um atendimento mais humanizado a mulher em período gravídico e à criança, e seu principal objetivo está focado na redução da taxa de mortalidade materna e infantil.

Segundo a Secretária de Atenção Primária à Saúde (SAPS), mesmo com redução nos percentis de mortalidade materna nos anos de 2017 e 2018, a região norte ainda é a que está na frente quando se trata de altas taxas de mortalidade materna. As causas de morte materna que mais acomete as mulheres são de causas obstétricas diretas (complicações obstétricas durante a gravidez), são de aproximadamente 67% dos óbitos, enquanto as de causas indiretas (doenças pré-existentes a gestação) são de 29%. No ranque dos estados da região norte que mais apresentam mortalidade materna, o Estado de Roraima está em terceiro. O dado mais recente publicado pelo Ministério da Saúde é que no ano de 2020 houveram 20 óbitos maternos.

Como forma de melhorar os indicadores, no ano 2000, o governo federal instituiu no país o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), com o propósito de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, adotando medidas para melhoria





do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério (MARTINELLI, et al., 2014, p. 57).

Martinelli, et al., (2014), ainda ressalta que estipular a criação de um protocolo mínimo de ações a serem desenvolvidas durante o seguimento da gestação, que orientasse um fluxo de atendimento próprio, foi uma iniciativa sem precedentes na saúde pública brasileira. Mesmo com a chegada da Rede Cegonha e os avanços que ele trouxe, ainda é notável que as taxas de mortalidade na região norte prevalecem altas, então é necessário analisar como está sendo executada pela saúde coletiva a implementação das propostas que a rede oferece.

Martinelli, et al., (2014), declara que o comprometimento da mulher surge a partir do momento em que ela tem um acesso adequado ao serviço pré-natal, em que as propostas do programa são informadas, enfim, em que ela se sente integrada e responsável pelo cuidado. Esses elementos contribuem para humanização na atenção obstétrica, porém isso está longe de ser alcançado, visto que o atendimento a gestantes continua sendo executado de forma fragmentada, impessoal e sem diálogo pela maioria das equipes de saúde. Logo, a reversão desse quadro deve ocorrer com a sistematização do atendimento pré-natal, tendo a humanização como real direcionador do atendimento e a atenção sendo focalizada nas mulheres mais vulneráveis.

Segundo o Ministério da Saúde, as causas de mortes por consequência de uma pré-natal mal avaliada que leva, por exemplo, a gestante a ter complicações como síndromes hipertensivas de causas perinatais e a incidência de sífilis congênita ainda estão em alta, e isso leva-nos a refletir de como se faz necessário a qualificação do pré-natal (BRASIL, 2010).

Devemos ter um olhar criterioso e investigar a razão pela qual o índice da taxa de mortalidade materna e neonatal ainda está deixando a desejar.

#### **4 ANÁLISE E RESULTADOS**

A análise se deu por meio de artigos publicados através de profissionais enfermeiros do estado de Roraima, onde o foco era analisar a implementação do programa. Um artigo é voltado para a rede estadual, o Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré- HMINSH e o outro para a rede municipal, Unidade Básica de Saúde -UBS Aygara Motta Pereira. Buscamos analisar tanto o setor estadual como o municipal, uma vez que para funcionar o Programa Rede



Cegonha, ambos se completam na prestação de serviço para usuários, seja na rede de atenção básica, média e alta complexidade.

Segue abaixo um quadro descrevendo os artigos de maior relevância, evidenciando os achados que coadunam com o objeto pesquisado, quadro 1.

**QUADRO 1:** Registro dos artigos utilizados para análise da pesquisa.

Autor/Ano	Título	Objetivo Geral	Resultados	Considerações
SOARES, 2017	Reorganização do fluxo de atendimento para funcionamento do centro de parto normal do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré no município de Boa Vista/Roraima.	O artigo tem o objetivo de contribuir na implementação do Centro de Parto Normal CPN no HMINSN por meio da padronização e sistematização no acolhimento das parturientes.	Houve resultados positivos como a readequação da sistematização do serviço prestado. Profissionais e gestores receberam capacitação e especialização em obstetrícia, tais modificações contribuíram para uma melhor oferta do atendimento e para o aumento de partos vaginais bem assistidos e humanizados.	O programa Rede Cegonha vem sendo implantado na rede Estadual. O CPN está ativo e é coordenada pela enfermagem obstétrica e vem contribuindo com o aumento de partos normais, que como resultado diminui de certa forma a mortalidade materna e infantil. A implementação da Rede Cegonha no contexto parto e nascimento está sendo melhorada no Estado de Roraima, visando o bem estar da parturiente e bebe.
GONZALEZ, 2015	Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Aygara Motta Pereira, Boa Vista, RR.	Melhorar a qualidade da atenção prestada às	Após as implementações necessárias foi melhorada a comunicação entre	Os objetivos do Rede Cegonha estão sendo alcançados, pois o objetivo de apenas



		usuárias, gestantes e puérperas.	equipe da UBS e população. Houve melhoria no aspecto de atenção pré-natal, tendo em vista que nenhum dos recém-nascidos de gestantes acompanhadas na UBS está com baixo peso, e maior adesão de gestantes nessa UBS.	melhorar a qualidade da atenção prestada as gestantes vieram a contribuir com outros fatores, vindo a somar para a resolutividade da organização da rede de atenção à saúde materna e infantil, garantido um melhor acolhimento e atendimento mais humanizado
--	--	----------------------------------	--	---

**Fonte:** Própria dos autores, 2021

Através dos artigos analisados podemos observar que ambos operam na busca da melhoria da qualidade dos serviços prestados para a mulher, tanto na fase da gestação como no parto, nascimento e pós-parto. Em um deles procurava-se a melhoria da qualidade do atendimento ao pré-natal. Para alcançar os objetivos, foram realizadas inúmeras análises para detectar onde estavam sendo necessárias as implementações. Assim, os objetivos almejados foram atingidos, uma vez que os recém-nascidos das gestantes acompanhadas daquela área não apresentaram baixo peso ao nascer e o número de gestantes rastreadas naquela UBS aumentou. Uma das dificuldades encontradas era a comunicação com a população e isso também foi resolvido.

No outro artigo buscava-se a sistematização do serviço prestado, com o intuito de uma melhor organização no ambiente de trabalho e elaboração de um plano de cuidados, onde traçaria o perfil e necessidade de cada gestante/parturiente, isso com o intuito de melhor oferta do atendimento as mesmas. Esse objetivo foi alcançado por meio de algumas implantações que aconteceram no HMINSN, como a classificação de risco, readequação do centro obstétrico e a capacitação e especialização de gestores e profissionais do setor, financiado pelo governo federal através da Rede Cegonha. Por consequência dessas ações o número de cesáreas no estado reduziu por conta que os profissionais capacitados vieram a contribuir realizando partos vaginais bem assistidos e humanizados.





Até aqui se pode observar que o programa rede cegonha quando implantado corretamente se obtém os resultados esperados, como destaca os dois artigos. Pode ser mais bem aperfeiçoado, mas aos poucos estas melhorias estão ocorrendo. Em um dos artigos que utilizamos para análise o principal objetivo dele era que o CPN (Centro de Parto Normal) do HMINSN fosse ativo. Atualmente, o CPN é coordenado pela enfermagem obstétrica e está ativo, não completamente, mas há um setor que atua dentro do centro obstétrico e vem contribuindo com um número significativo do aumento de partos normais, o que também como resultado reduz a mortalidade materna e infantil.

No atual momento, no HMINSN já está instituído também a presença do profissional fisioterapeuta na sala de parto normal, que é prevista pelo programa rede cegonha. Essa equipe auxilia na parte de alívio da dor do trabalho de parto com exercícios. A implementação da rede cegonha no contexto parto e nascimento está sendo melhorada, visando o bem estar da parturiente e bebê, garantindo uma assistência mais qualificada e humanizada. Por consequência também, outro lado positivo que veio a somar foi o fato do aumento dos partos vaginais, que é a via de parto mais indicada pelo Ministério da Saúde para uma gestação de baixo risco, visto e comprovado que reduz o risco de mortalidade materna e infantil ocasionada por alguma infecção.

Os objetivos da rede cegonha são alcançados quando as intervenções são executadas, pois as metas de apenas melhorar a qualidade da atenção prestada às gestantes vieram a contribuir com outros fatores que também são visados pelo programa, vindo a somar para a resolutividade da organização da rede de atenção à saúde materna e infantil, garantido um melhor acolhimento, um atendimento mais humanizado.

Quando se executa o modelo de atenção ao serviço recomendado pelo programa rede cegonha os objetivos do mesmo são alcançados. Não tem como só a rede secundária fazer o papel dela no parto e nascimento para se obter a redução da mortalidade materna e infantil, se na atenção básica não for implementada de forma correta com a atenção devida ao pré-natal e puerpério.

## **5 CONSIDERAÇÕES**

Fundamentada pelo referencial teórico, o presente estudo buscou analisar se o processo de implementação da rede cegonha estava sendo executado no estado de Roraima. Pelos





aspectos analisados, destacamos que quando o programa é implantado os objetivos são alcançados.

Constatamos e identificamos que a proposta de implementação executada pela equipe multidisciplinar se dá por meio da prestação dos serviços oferecidos da atenção básica de saúde, serviços esse de um pré-natal ofertado com qualidade, que vem somar resultados positivos ao decorrer do período gestacional, concepção, pós-parto e planejamento familiar. Esses serviços são executados por profissionais de saúde, que atuam na particularidade de cada mulher, proporcionando-as mais humanização e trabalhando inseguranças que apareçam nesta fase de sua vida.

Foram encontradas algumas dificuldades para a realização deste trabalho, limitações como coleta de dados insuficientes, escassez de artigos que trate sobre a temática do mesmo no estado de Roraima. Contudo, conseguimos concluir que se durante a consulta a equipe multidisciplinar dispor de mais atenção afim de identificar situações que oferecem risco e intercorrências no período gravídico, ao parto, puerpério e para o desenvolvimento da criança, isso vem a contribuir, pois uma vez que se tem um pré-natal onde a gestante esclarece suas dúvidas e é bem orientada quanto ao momento gestacional que esteja vivendo, o risco de mortalidade materna e infantil se reduz já que a gestante vai estar bem assistida durante todo o processo, evitando comorbidades que a gravidez venha a oferecer para essa mulher ou outros agravos.

## REFERÊNCIAS

ATENÇÃO Primária à Saúde. *In: PREVIVA: software de gestão a promoção à saúde*. Santa Catarina, 2020. Disponível em: <https://previva.com.br/>. Acesso em: 17 de novembro de 2020.

ATLAS DA SAÚDE, 2019. **A Importância das Equipes Multidisciplinares**. Disponível em: <https://www.atlasdasaude.pt/publico/content/importancia-das-equipas-multidisciplinares>. Acesso em 12 de maio de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde, **As Redes de Atenção à Saúde**. Secretária de Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2010. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/>. Acesso em 15, novembro, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/>. Acesso em: 15 de novembro de 2020.



BRASIL, Ministério da Saúde, Lei nº 7.498/86 de Junho. **Regulamentação do Exercício da Enfermagem**, Conselho Federal de Enfermagem, 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/>. Acesso em: 17 de novembro de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Cadernos de Atenção Básica, 1º ed, Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/>. Acesso em: 17 de novembro de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br> . Acesso em 12 de maio de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro**. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Disponível: <https://www.gov.br>. Acesso em 15 de maio de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**, Brasília, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes> Acesso em 22 de junho de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher**, Brasília, 2004. Disponível em: <https://www.gov.br> Acesso em 22 de junho de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Área Técnica de Saúde da Mulher e Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno**, Brasília, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/https://www.saude.sc.gov.br> Acesso em 22 de junho de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento**, Brasília, 2002. Disponível em: <https://www.gov.br> Acesso em 22 de junho de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretária de Atenção Primária à Saúde**, Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br> Acesso em 22 de junho de 2021.

CAVALCANTE, Pauline. *et al.* **Um Modelo Lógico da Rede Cegonha**. Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em 30 de novembro de 2020.

COSTA, A; AQUINO, E. L. **Saúde da Mulher na Reforma Sanitária Brasileira** In: COSTA, A.; MERCHAN-HAMANN, E.; TAJEK, D.(Ongs). **Saúde, Equidade e Gênero: Um Desafio para as políticas públicas**, Brasília, Ed. UnB, 2000. Disponível em: <https://periodicos.unb.br> Acesso em 22 de junho de 2021.

Fundação Oswaldo Cruz, Saúde Coletiva. **Observatório Juventude, Ciência e Tecnologia**, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.juventudect.fiocruz.br/>. Acesso em: 30 de novembro de 2020.

GONZALES, Arcadio Geovanny Zapata. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Aygara Motta Pereira, Boa Vista, RR**. 2015. 100 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2009. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br>. Acesso em 20 de maio de 2021.

MARTINELLI, Katrini. *et al.* **Adequação do processo da Assistência Pré-Natal Segundo os Critérios do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento e Rede Cegonha**. Rev.





Bras. Ginecol. Obstet., 2014, vol.36, n.2. Disponível em: <https://www.scielo.br/> . Acesso em 30 de novembro de 2020.

NASCIMENTO, Jucelia. *et al* **Assistência à Mulher no Pré-natal, Parto e Nascimento: Contribuições do Rede Cegonha**. Rev. Port. Saúde e Sociedade, 2018. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/4241>. Acesso em 30 de novembro de 2020.

POSSATI; PRATES; CREMONESE; SCARTON; ALVES; RESSEL. **Humanização do Parto: Significados e Percepções de Enfermeiras**. Esc. Anna Nery, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br> Acesso em 22 de junho de 2021.

SOARES, Francisca Gervana Farias. **Reorganização do fluxo de atendimento para funcionamento do centro de parto normal do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré no município de Boa Vista/Roraima**. 2017. 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal de Roraima em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais, Boa Vista, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br>. Acesso em 20 de maio de 2021.

SOUTO, Kátia. **A Política de Atenção à Saúde da Mulher: Uma Análise de Integralidade e Gênero**. Rev. SER Social, 2008, Vol. 10, n. 22. Disponível em: <https://periodicos.unb.br> Acesso em 22 de junho de 2021.

