



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

GABRIEL NÍCOLAS DE MELO DIAS

REDE CEGONHA: SEUS PRINCIPAIS INDICADORES E A SITUAÇÃO ATUAL DO
MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN

MOSSORÓ

2020

GABRIEL NÍCOLAS DE MELO DIAS

REDE CEGONHA: SEUS PRINCIPAIS INDICADORES E A SITUAÇÃO ATUAL DO
MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Medicina do Departa-
mento de Ciências da Saúde da Universidade
Federal Rural do Semiárido, como requisito
parcial à obtenção do grau de bacharel em
Medicina.

Orientadora: Tammy Rodrigues

MOSSORÓ

2020

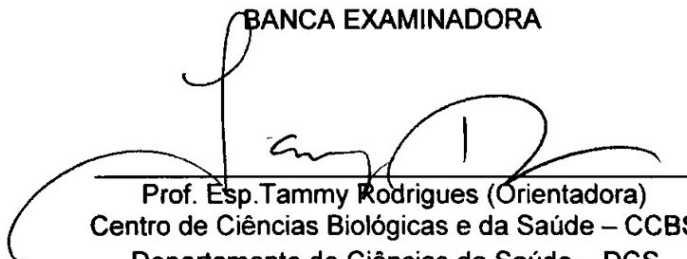
GABRIEL NÍCOLAS DE MELO DIAS

**REDE CEGONHA: SEUS PRINCIPAIS INDICADORES E A SITUAÇÃO
ATUAL DO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN**

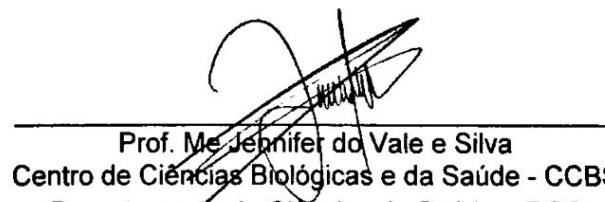
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Medicina do Centro de Ciências
Biológicas e da Saúde da Universidade
Federal Rural do Semiárido, como
requisito parcial à obtenção do grau de
bacharel em Medicina.

Mossoró/RN, 07 de fevereiro de 2020.

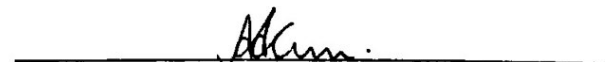
BANCA EXAMINADORA



Prof. Esp. Tammy Rodrigues (Orientadora)
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS
Departamento de Ciências da Saúde – DCS
Universidade Federal Rural do Semi-Árido – UFERSA



Prof. Me. Jennifer do Vale e Silva
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Departamento de Ciências da Saúde – DCS
Universidade Federal Rural do Semi-Árido – UFERSA



Prof. Me. Andara Araujo Cunegundes De Brito
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Departamento de Ciências da Saúde – DCS
Universidade Federal Rural do Semi-Árido – UFERSA

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

D541r Dias, Gabriel Nicolas de Melo.
REDE CEGONHA: SEUS PRINCIPAIS INDICADORES E A
SITUAÇÃO ATUAL DO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN MOSSORÓ
2020 / Gabriel Nicolas de Melo Dias. - 2020.
24 f. : il.

Orientadora: Tammy Rodrigues.
Monografia (graduação) - Universidade Federal
Rural do Semi-árido, Curso de Medicina, 2020.

1. Serviços de saúde materno-infantil. 2.
Atenção à Saúde. 3. Gestão em Saúde. I. Rodrigues,
Tammy, orient. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada por sistema gerador automático em conformidade
com AACR2 e os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Biblioteca Campus Mossoró / Setor de Informação e Referência
Bibliotecária: Keina Cristina Santos Sousa e Silva
CRB: 15/120

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente à minha família por todo o suporte que sempre me deram ao longo de toda a minha caminhada até aqui.

À professora Tammy pela disponibilidade em orientar-me nesse trabalho, bem como todo o suporte não só para a confecção do mesmo. E aos professores Andiará e Jennifer pela disponibilidade em comporem a banca de avaliação

Agradeço aos professores que dão o sangue para construir um curso de qualidade na nossa UFERSA e que fazem grandes sacrifícios para nos formar bons médicos em breve.

Aos meus amigos que me ajudam e me apoiam em tudo aquilo que faço.

E todos aqueles que compõem a minha vida de uma forma ou de outra e contribuíram para as minhas visões e posicionamentos até aqui.

“Ad quid venisti?”

(São Bernardo)

RESUMO

As Redes de Atenção à Saúde são definidas em suas diretrizes como sendo arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. A Rede Cegonha destina-se a organizar um modelo de atenção voltado ao pré-natal, parto e nascimento, puerpério e sistema logístico, tudo isso perpassando a saúde materno infantil. Essa estratégia busca a redução nos índices de mortalidade materna e infantil, e índices correlatos. Esse trabalho analisar a situação atual da Rede Cegonha e de seus principais indicadores no município de Mossoró/RN. Foram avaliados os indicadores de: mortalidade infantil, mortalidade materna, sífilis congênita, nascidos vivos por idade materna, quantidade de consultas no pré-natal, tipo de parto e capacidade hospitalar instalada. Concluiu-se que houve progresso na maioria desses indicadores, e que se faz necessário incentivo ainda maior na manutenção e planejamento da Rede Cegonha.

Palavras-chave: Serviços de saúde materno-infantil. Atenção à Saúde. Gestão em Saúde.

ABSTRACT

The Health Attention Networks are defined in your guidelines as organizational arrangements of health actions and services, from different technological densities, that get integrated through technical, logistical and management support systems, seek to guarantee comprehensive care. The 'Rede Cegonha' aims to organize a model of care focused on prenatal care, childbirth and birth, the puerperium and the logistical system, all of which permeates maternal and child health. This strategy seeks to reduce maternal and child mortality rates, and related rates. This work sought to delimit the importance of these indexes in the management of 'Rede Cegonha' and to analyze the current situation of its main indicators in the municipality of Mossoró / RN. The indicators of: infant mortality, maternal mortality, congenital syphilis, live births by maternal age, number of prenatal consultations, type of delivery and installed hospital capacity were evaluated. It was concluded that progress was made in most of these indicators, and that even greater incentive is needed in the maintenance and planning of the Rede Cegonha.

Keywords: Rede Cegonha. Care Lines. Health Care Networks. Health Management.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Mortalidade infantil em Mossoró de 2008 a 2017	14
Tabela 2 – Mortalidade materna em Mossoró de 2008 a 2017	15
Tabela 3 – Nascimento por idade da mãe em Mossoró de 2010 a 2017	16
Tabela 4 – Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico em Mossoró de 2009 a 2018.	16
Tabela 5 – Taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de Sífilis Congênita por ano de diagnóstico no Brasil de 2009 a 2018.	17
Tabela 6 – Nascimento por consultas pré-natal em Mossoró de 2008 a 2017	17
Tabela 7 – Tipo de parto por ano de nascimento em Mossoró de 2008 a 2017 . . .	18

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	JUSTIFICATIVA	11
3	OBJETIVOS	12
3.1	OBJETIVO GERAL	12
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4	METODOLOGIA	13
4.1	COLETA DE DADOS	13
4.2	ANÁLISE DE DADOS	13
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
5.1	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	14
5.2	MORTALIDADE MATERNA	14
5.3	NASCIDOS VIVOS DE ACORDO COM IDADE MATERNA	15
5.4	SÍFILIS CONGÊNITA	16
5.5	CONSULTAS NO PRÉ-NATAL	17
5.6	PARTOS NORMAIS E CESÁREOS	18
5.7	CAPACIDADE HOSPITALAR INSTALADA	18
6	CONCLUSÃO	20
	REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

Com a criação do Sistema Único de Saúde, o Brasil assumiu o grande desafio de fornecer atendimento integral e universal à toda a sua população. Norteando o SUS temos diversos princípios e diretrizes, e ao longo desses quase 30 anos de evolução foram surgindo diversas ferramentas para auxiliar a gestão e garantir uma maior eficácia e eficiência do sistema.

As Redes de Atenção à Saúde(RAS) são definidas em suas diretrizes, publicadas na Portaria nº 4279, de 30 de dezembro de 2010, como sendo “[...] arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.”. Debatidas e criadas sob um contexto de intensa diversidade e fragmentação das ações e serviços de saúde, em um Brasil de gigantesca amplitude de diferenças socioeconômicas e culturais, o documento elenca como principal objetivo da formulação das RAS como sendo “promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.”(BRASIL, 2010b).

As RAS, segundo Mendes (2011), podem ser organizadas em arranjos híbridos, com a dispersão de serviços de menor densidade tecnológica e concentração de serviços de maior densidade tecnológica. Na última década foram pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite(BRASIL, 2014). 5 redes temáticas, sendo elas: Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

A Rede Cegonha destina-se a organizar um modelo de atenção voltado ao pré-natal, parto e nascimento, puerpério e sistema logístico, tudo isso perpassando a saúde materno infantil(MARQUES, 2016). A partir desses pontos principais, outras ações são realizadas como o planejamento familiar e a qualificação dos profissionais. Desde sua criação e implementação, a Rede Cegonha possuía objetivos claros de melhora de indicadores de morbimortalidade materno infantil e, apesar da melhora, nosso país ainda apresenta níveis elevados. Com base nos indicadores de saúde da Rede Cegonha é possível traçar métricas e avaliar quais pontos estão sendo bem executados e quais carecem de novas medidas. Além disso, Cavalcanti *et al.* (2013) desenvolveu um Modelo Lógico da Rede Cegonha para auxiliar à gestão em saúde, que podemos fazer uso em nossas análises.

Segundo a Portaria que instituiu a Rede Cegonha, a organização da mesma se dá a partir

de 4 componentes, sendo eles: Pré-Natal, Parto e Nascimento, Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança e Sistema Logístico (BRASIL, 2010a). Para cada um desses componentes, a Portaria elenca uma série de ações constitutivas que devem ser implementados nos diversos níveis de atenção, tratando desde a prevenção e promoção à saúde, busca ativa de situações vulneráveis e até a suficiência de complexidade, densidade hospitalar e leitos necessários para o transcorrimto dos partos de alto risco.

Para a avaliação dos componentes que compõem a Rede Cegonha, o Anexo I da Portaria nº 1.459/2011 do MS, elenca uma matriz diagnóstica que é dividida em 4 grupos de indicadores sendo eles(BRASIL, 2010a): Indicadores de Mortalidade e Morbidade: incidência de sífilis congênita, taxa de óbitos infantis, número absoluto de óbitos maternos por faixa etária por município, nascidos vivos segundo idade da mãe, percentual de óbitos infantis-fetais investigados e percentual de óbitos em mulheres em idade fértil por causas presumíveis investigados; Indicadores de Atenção: número de nascidos vivos e percentual de gestantes com mais de 7 consultas no pré-natal, cobertura de equipes de Saúde da Família, tipo de parto, percentual de gestantes captadas até a 12^a semana de gestação, percentual de crianças com consultas preconizadas até 24 meses, percentual de crianças com as vacinas de rotina de acordo com a agenda programada e percentual de gestantes com todos os exames preconizados; Situação de Capacidade Hospitalar Instalada: número de leitos obstétricos total e por estabelecimento de saúde, identificação das maternidades para gestação de alto risco e/ou atendimento ao recém nascido e crianças de alto risco, identificação dos leitos de UTI neonatal existentes e identificação dos leitos UTI adulto existentes em hospitais que realizam parto; Indicadores de Gestão: percentual de investimento estadual no setor saúde, pDR atualizado, PPI atualizada, identificação de centrais de regulação e implantação de ouvidorias do SUS no estado e capital.

Também se faz necessário contextualizar o município de Mossoró/RN, sob o qual esse trabalho versa. Localizado na região Oeste do Rio Grande do Norte, é o segundo maior município do Estado, com uma população de 259.815 habitantes no último censo realizado pelo IBGE, e população estimada hoje em cerca de 300 mil habitantes. Possui um PIB per capita de R\$20.858,33, também segundo o IBGE, e tem sua economia impulsionada pela cultura do melão e produção de sal e petróleo, pelos quais é nacionalmente conhecida. Ainda segundo o IBGE, 64,6% dos domicílios da cidade possuem esgotamento sanitário adequado(IBGE. . . , 2017).

2 JUSTIFICATIVA

Durante a última décadas vêm-se trabalhando para implementar as RAS no SUS para otimizar o tratamento dos usuários e garantir uma melhor gestão dos recursos públicos. Este trabalho justifica-se pela necessidade de entendermos em qual estado atual de organização e operacionalização a Redes Cegonha está no município de Mossoró/RN e assim possibilitar direcionamentos no que tange a melhorias de processos e manejo dos recursos públicos.

Melhorias de processos e o bom manejo dos limitados recursos públicos demandam um planejamento articulado dos diferentes entes da administração pública. Para atingir tal objetivo com maestria, pode-se buscar o auxílio dos indicadores de saúde, que possibilitam o planejamento de intervenções baseadas nas necessidades da população, levando em conta questões epidemiológicas, socioeconômicas e demográficas. Assim facilitando o planejamento e gestão do SUS(PEREIRA; TOMASI, 2016).

Destaca-se, a partir dos dados presentes na Portaria N° 1.459, de 24 de junho de 2011, que instituiu a Rede Cegonha (BRASIL, 2010a) alguns indicadores importantes para essa avaliação e posterior direcionamento de ações, sendo aqueles que serão principalmente observados neste trabalho: taxa de óbitos infantis, incidência de sífilis congênita, número absoluto de mortes maternas e de mulheres em idade fértil, número de nascidos vivos, porcentagem de gestantes com mais de sete consultas no pré-natal, nascidos vivos conforme idade materna e, identificação de hospitais para gestação de alto risco.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os indicadores de saúde da Rede Cegonha no município de Mossoró/RN, no período de 2008 a 2017.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar os indicadores de saúde da Rede Cegonha de Mossoró.
- b) Analisar a atual situação da Saúde Materno Infantil do município de Mossoró a partir desses indicadores.

4 METODOLOGIA

Este trabalho consiste em um estudo descritivo, através da utilização de dados secundários disponibilizados pelos Sistemas de Informação à Saúde do Governo Federal (Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, Sistema de Informação Sobre Mortalidade - SIM e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC) e a partir de portarias que regem a organização da Rede Cegonha no município de Mossoró/RN.

4.1 COLETA DE DADOS

Os dados para este trabalho foram coletados a partir dos Sistemas de Informações do Governo Federal e documentos oficiais como portarias e resoluções, com o objetivo de avaliar os seguintes indicadores, avaliados no recorte temporal de 2008 a 2017, com exceção dos dados para Sífilis Congênita em que estavam disponíveis de 2009 a 2018:

- a) Taxa de mortalidade infantil;
- b) Taxa de mortalidade materna;
- c) Taxa de incidência de Sífilis Congênita
- d) Quantidade de consultas pré-natal por nascimento;
- e) Quantidade de partos por tipo;
- f) Identificação das maternidades para gestação de alto risco;
- g) Identificação dos leitos de UTI neonatal existentes;

4.2 ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta de dados, os mesmos foram analisados a partir da importância do indicador, verificando a evolução do mesmo ao longo da série histórica apresentada e também comparando com parâmetros da literatura como metas e índices de maior abrangência, como estadual ou nacional.

O trabalho utilizou apenas dados disponíveis publicamente e de caráter secundário, não havendo necessidade de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

Ao se obter o número absoluto de óbitos em menores de um ano e colocá-lo sob a razão de mil nascidos vivos, obtemos a taxa de mortalidade infantil(TMI). Desde a metade do século XX que essa taxa vem diminuindo, especialmente a partir dos anos 80, e, segundo a Organização Mundial da Saúde(OMS), a TMI deve ficar abaixo de 10 por mil nascidos vivos(MOREIRA *et al.*, 2012).

Tabela 1 – Mortalidade infantil em Mossoró de 2008 a 2017

Ano	Óbitos	TMI
2008	80	20.08
2009	67	16.76
2010	68	17.41
2011	61	15.53
2012	61	15.97
2013	49	12.33
2014	51	12.9
2015	40	9.86
2016	52	13.83
2017	50	12.69

Fonte – MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

A partir dos dados dispostos na tabela 1, podemos observar uma queda inicial da quantidade de óbitos infantis absoluta com posterior estagnação a partir do ano de 2013. Essa evolução aponta que no município de Mossoró houve avanço na redução da mortalidade infantil, porém ainda não tendo sido atingida a meta da OMS, havendo ainda margem para melhora. O planejamento, avaliação e gestão das políticas públicas são um desafio, e a mortalidade infantil é um problema complexo e multifatorial(MOREIRA *et al.*, 2012).

5.2 MORTALIDADE MATERNA

A Mortalidade Materna avalia o risco de morte da mulher que está passando pela gestação e puerpério. É definida pela morte da mulher durante a gestação e até 42 dias após o parto, por causa relacionada ou agravada pela gravidez. O Brasil, historicamente, possui um nível de mortalidade materna elevada, mas esta vem reduzindo ao longo dos anos(SILVA *et al.*, 2016).

Esse indicador é importante por refletir a qualidade da atenção saúde à mulher, e pode ser sinal de alerta para o direcionamento dos esforços nos diversos níveis de saúde e serviços ofertados, passando do planejamento familiar ao puerpério(SILVA *et al.*, 2016).

Tabela 2 – Mortalidade materna em Mossoró de 2008 a 2017

Ano	Óbitos
2008	1
2009	3
2010	3
2011	6
2012	3
2014	4
2015	5
2016	1
2017	4

Fonte – MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Em Mossoró, no mesmo período dos dados apresentados na tabela 2, nasceram 39.320 crianças, assim a partir do dado de 30 mortes maternas no período, chegamos a taxa de 76,30 mortes maternas/100.000 nascidos vivos.

5.3 NASCIDOS VIVOS DE ACORDO COM IDADE MATERNA

Podemos observar o índice de nascidos vivos de acordo com a idade materna para verificar a frequência de gravidez na adolescência(10-19 anos) e também de gravidez tardia(+35 anos). Esses números são importantes pois essas duas faixas etárias estão relacionadas a gestações com nascimento pré-termo, baixo peso ao nascer e APGAR no quinto minuto menor que sete, por exemplo. (GRAVENA *et al.*, 2013) Por isso, as mães dessa idade demandam maior atenção por parte das equipes de saúde.

Podemos observar na Tabela 3, que nos últimos anos da série o número de gravidezes precoces reduziu, porém o de gravidezes tardias foi maior do que nos primeiros anos, isso possivelmente decorreu de uma melhora a ferramentas de planejamento familiar. Nessa situação se faz ainda importante destacar a estabilidade da faixa etária entre 25 a 29 anos e a redução na faixa etária de 20 a 24 anos.

Tabela 3 – Nascimento por idade da mãe em Mossoró de 2010 a 2017

Idade da mãe	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
TOTAL	3.984	3.997	3.906	3.928	3.819	3.975	3.954	4.056	3.760	3.941
10 a 14 anos	45	40	31	31	27	36	36	38	22	27
15 a 19 anos	749	687	653	645	665	688	613	612	594	552
20 a 24 anos	1.230	1.185	1.128	1.105	988	964	945	951	940	981
25 a 29 anos	1.034	1.078	1.032	1.043	1.021	1.100	1.074	1.122	959	1.041
30 a 34 anos	590	638	715	733	738	774	865	846	756	848
35 a 39 anos	262	304	287	304	298	309	332	401	390	411
40 a 44 anos	72	61	57	62	78	97	84	82	91	73
45 a 49 anos	2	4	3	5	4	6	5	4	7	8
50 a 54 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
60 a 64 anos	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-

Fonte – MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

5.4 SÍFILIS CONGÊNITA

A Sífilis é uma doença sexualmente transmissível, que pode levar a infecção crônica e sistêmica, esta que afeta diversos órgãos, pele e mucosas. Quando transmitida verticalmente, caracterizando sífilis congênita, pode levar a morte fetal se transmitida por via placentária. Também pode ser transmitida por lesões ativas a genitália e a bactéria possui um grande potencial patogênico de gerar sequelas no bebê. (BEZERRA *et al.*, 2019)

Podemos perceber que ao longo dos anos o número absoluto de casos de sífilis congênita permaneceu praticamente estável, em contraponto aos dados nacionais que passaram por grande crescimento dobrando a taxa de incidência em apenas 5 anos. Entretanto os dados da cidade são passíveis de melhora, através de iniciativas que visem tratar adequadamente as gestantes e seus parceiros durante a gestação, reduzindo as chances da manifestação congênita da doença.

Tabela 4 – Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico em Mossoró de 2009 a 2018.

Sífilis congênita	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Casos	11	13	21	22	15	10	16	23	11	21	163
Incidência	2,8	3,3	5,3	5,8	3,8	2,5	3,9	6,1	2,8	5,3	-

Fonte – MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Vale ressaltar também que na metade da última década, momento este em que a incidência à nível nacional disparou, o mundo passou por uma escassez no fornecimento das penicilinas,

Tabela 5 – Taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de Sífilis Congênita por ano de diagnóstico no Brasil de 2009 a 2018.

Sífilis congênita	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Incidência	2,1	2,4	3,3	4,0	4,8	5,5	6,5	7,4	8,5	9,0

Fonte – MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

fato inclusive documentado na Nota Informativa Conjunta Nº 109/2015/GAB/SVS/MS, GAB/SC-TIE/MS. Situação esta que pode ter contribuído diretamente para o aumento na incidência de Sífilis Congênita no Brasil.

5.5 CONSULTAS NO PRÉ-NATAL

Segundo o Ministério da Saúde e OMS, idealmente devem ser realizadas 6 ou mais consultas de pré-natal. (BRASIL, 2012) Este número é importante principalmente nas gestações de alto risco, devendo as consultas serem mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28-36 semanas, e semanais posteriormente até o parto.

Tabela 6 – Nascimento por consultas pré-natal em Mossoró de 2008 a 2017

Consultas	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
TOTAL	3.984	3.997	3.906	3.928	3.819	3.975	3.954	4.056	3.760	3.941
Nenhuma	13	15	45	149	137	106	148	197	92	51
De 1 a 3	81	45	91	228	250	207	278	357	285	281
De 4 a 6	2.637	3.190	2.948	1.724	1.642	1.444	1.482	1.508	1.209	1.110
7 ou mais	1.228	730	808	1.810	1.785	2.212	2.045	1.987	2.157	2.488
Ignorado	25	17	14	17	5	6	1	7	17	11

Fonte – MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

A partir dos dados do Ministério da Saúde, podemos observar um crescente índice de gestações que passaram por 7 ou mais consultas de pré-natal, indicando uma situação que se aproxima do ideal. Ao passo de que as gestações sem consulta alguma de pré-natal ou com um número entre 1 e 3 consultas, quando somadas, reduziram nos últimos anos após uma crescente no início da década. Esses dados falam a favor de que no âmbito do pré-natal, a situação está sendo aprimorada de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde.

5.6 PARTOS NORMAIS E CESÁREOS

A proporção entre partos normais e cesáreos é tema de discussão há muitos anos. Apesar de haverem indicações para a realização do parto cesáreo e desse implicar em riscos específicos (MYLONAS; FRIESE, 2015), sabemos que existem diversos fatores que influenciam na escolha da via de parto, alguns deles subjetivos, outros diretamente ligados às orientações recebidas no pré-natal e ainda aqueles que são identificados no momento do parto por alguma complicação ou agudização de algum problema de saúde. Além disso, a Agência Nacional de Saúde, a ANS, realiza desde 2004 a campanha "Parto é normal", voltada para a promoção do parto normal.

Tabela 7 – Tipo de parto por ano de nascimento em Mossoró de 2008 a 2017

Tipo de parto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
TOTAL	3.984	3.997	3.906	3.928	3.819	3.975	3.954	4.056	3.760	3.941
Vaginal	1.491	1.356	1.125	1.011	808	779	857	867	794	754
Cesáreo	2.493	2.639	2.777	2.897	3.005	3.191	3.092	3.181	2.960	3.187
Ignorado	-	2	4	20	6	5	5	8	6	-

Fonte – MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Como podemos observar na Tabela 8, ao longo dos últimos anos vem crescendo em Mossoró a proporção do número de partos cesáreos em relação aos vaginais, correspondendo a aproximadamente 81% no ano de 2017. Indicando a necessidade de uma atenção maior este indicador para entender as razões pelas quais a alta proporção de partos cesáreos na cidade e possíveis repercussões à saúde materno-infantil.

5.7 CAPACIDADE HOSPITALAR INSTALADA

O pré-natal de risco habitual é realizado na atenção primária, através das Unidades Básicas de Saúde, sendo que o município de Mossoró, segundo informações coletadas a partir do e-Gestor de Atenção Básica possui, em dados de novembro de 2019, cobertura de ESF estimada em 70,39%, contando com cerca de 60 equipes em atuação.

O pré-natal de alto risco é realizado concomitantemente nas UBS e em ambulatórios com médicos especialistas tanto em serviços de saúde da Prefeitura Municipal como também nos ambulatórios das universidades UFERSA (Universidade Federal Rural do Semi-Árido) e UERN (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), onde as gestantes recebem um acom-

panhamento especializado com participação dos estudantes do curso graduação em Medicina.

Em relação à capacidade hospitalar de partos, temos em Mossoró o Hospital Maternidade Almeida Castro como Referência Hospitalar na Atenção à Saúde em Gestação de Alto Risco. Em portaria de 2018, ficou autorizada a habilitação de 10 leitos de Gestação de Alto Risco com Nível de Referência tipo 2(BRASIL, 2018).

6 CONCLUSÃO

A partir dos dados coletados e analisados foi verificado que nos últimos anos os indicadores da Rede Cegonha no município de Mossoró evoluíram de maneira heterogênea, havendo melhora em alguns e estagnação ou regresso em outros.

No que diz respeito à mortalidade infantil, foi observado uma redução considerável inicialmente seguida de uma estagnação da TMI, o que indica que são válidos esforços para se alcançar a meta da OMS de reduzi-la para menos que 10 óbitos por 10 mil nascidos. Em relação a mortalidade materna também foi possível observar uma tendência de estagnação com a ocorrência de 4 óbitos no ano de 2017.

A investigação de óbitos de mulheres em idade fértil, que inicialmente não atingia todos os óbitos, desde 2013 atingiu 100% dos casos, com exceção do ano de 2017 em que houve um óbito não investigado. Indicando a vigilância ativa sobre esse indicador.

A partir dos dados de nascidos vivos de acordo com idade materna, foi possível observar uma consistente redução nos números de gravidez na adolescência, ao passo de que as gestantes com mais de 35 anos vêm gradualmente aumentando. Há de se pensar em estratégia para garantir um pré-natal de qualidade para ambos os grupos, com foco na orientação do planejamento familiar e ações específicas para esses públicos.

A incidência de Sífilis congênita, apesar de ter se mantido praticamente estagnada no período, representou um resultado relativamente positivo quando levado em conta o cenário nacional, em que os casos aumentaram vertiginosamente. Além do cenário nacional de escassez de penicilina há a possibilidade de fatores locais como treinamento das equipes terem contribuído para que o município não tenha acompanhado a tendência nacional.

Em seguida, temos o número de consultas pré-natais onde foi possível constatar um aumento considerável na quantidade de mulheres que tiveram 7 ou mais, e, ao mesmo tempo redução no número de gestantes que não tiveram consulta de pré-natal alguma. Fato este bastante positivo que indica boa articulação da estratégia corrente de captação e seguimento do pré-natal no município. Por outro lado a proporção de partos cesáreos em relação aos normais vem aumentando e se faz necessária investigação para delimitar melhor as causas dessa tendência e os possíveis impactos que estão trazendo para a saúde da população.

Assim como os estudos de Moretti (2019) e Guerra *et al.* (2016), que analisaram, respectivamente os indicadores no município de Esteio/RS e a nível de Brasil, também concordamos no caráter de resultados a longo prazo nas mudanças relacionadas a uma política de gestão complexa

como a Rede Cegonha. Entretanto é possível concluir que levando em conta os indicadores abordados neste trabalho, o caminho da Rede no município de Mossoró parece começar a encontrar-se e se faz necessário um incentivo ainda maior para que resultados ainda melhores comecem a aparecer e aqueles indicadores que apresentam tendência de retrocesso, revertam-se.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, M. L. de M. B.; FERNANDES, F. E. C. V.; NUNES, J. P. de O.; BALTAR, S. L. S. M. de A.; RANDAU, K. P. Congenital syphilis as a measure of maternal and child healthcare, brazil. **Emerging Infectious Diseases**, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), v. 25, n. 8, p. 1469–1476, ago. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.3201/eid2508.180298>>.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 2010.
- BRASIL. Portaria nº4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do sistema Único de saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 2010.
- BRASIL. Portaria nº4.020, de 17 de dezembro de 2018. atualiza a habilitação do Hospital Maternidade Almeida Castro como Referência Hospitalar na Atenção à Saúde em GAR - Tipo 2 e estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a serem incorporados ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC do Estado do Rio Grande do Norte, do Município de Mossoró (RN). **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 2018.
- BRASIL, M. da S. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL, M. da Saúde do. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.
- CAVALCANTI, P. C. d. S.; JUNIOR, G. D. G.; VACONCELOS, A. L. R. d.; GUERRERO, A. V. P. Um modelo lógico da Rede Cegonha. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, scielo, v. 23, p. 1297 – 1316, 12 2013. ISSN 0103-7331.
- GRAVENA, A. A. F.; PAULA, M. G. de; MARCON, S. S.; CARVALHO, M. D. B. de; PELLOSO, S. M. Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. **Acta Paulista de Enfermagem**, FapUNIFESP (SciELO), v. 26, n. 2, p. 130–135, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0103-21002013000200005>>.
- GUERRA, H. S.; HIRAYAMA, A. B.; SILVA, A. K. C. da; OLIVEIRA, B. de J. S.; OLIVEIRA, J. F. de J. Análise das ações da rede cegonha no cenário brasileiro. **Iniciação Científica Cesumar**, Centro Universitario de Maringa, v. 18, n. 1, p. 73, jun. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.17765/1518-1243.2016v18n1p73-80>>.
- IBGE Cidades - Mossoró. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/mossoro/panorama>>.
- MARQUES, C. P. C. **Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha**. São Luís: Unifersidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA, 2016.
- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.
- MOREIRA, L. M. de C.; ALVES, C. R. L.; BELISÁRIO, S. A.; BUENO, M. de C. Políticas públicas voltadas para a redução da mortalidade infantil: uma história de desafios. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 22, p. s48–S55, 2012.

MORETTI, C. A. **INDICADORES DE SAÚDE DA REDECEGONHA NO MUNICÍPIO DE ESTEIO/RS**. 2019. 40 p.

MYLONAS, I.; FRIESE, K. Indications for and risks of elective cesarean section. **Deutsches Arzteblatt Online**, Deutscher Aerzte-Verlag, jul. 2015. ISSN 1866-0452. Disponível em: <<http://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0489>>.

PEREIRA, B. d. S.; TOMASI, E. Instrumento de apoio à gestão regional de saúde para monitoramento de indicadores de saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, scielo, v. 25, p. 411 – 418, 06 2016. ISSN 1679-4974. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000200411&nrm=iso>.

SILVA, B. G. C. da; LIMA, N. P.; SILVA, S. G. da; ANTÚNEZ, S. F.; SEERIG, L. M.; RESTREPO-MÉNDEZ, M. C.; WEHRMEISTER, F. C. Mortalidade materna no brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, FapUNIFESP (SciELO), v. 19, n. 3, p. 484–493, set. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030002>>.