

Modelo de Atenção: Materna e infantil

Prioridade Sanitária: Atenção Materna e Infantil



Salvador/BA . 2023



Dados Populacionais da Bahia - 2021

- ❖ População Total do Estado da Bahia: **14.985.284 habitantes.**
- ❖ População Feminina: **7.704.830 mulheres (51,4%)**
- ❖ Mulheres em Idade Fértil (10 a 49 anos): **4.744.975 mulheres (61,5%)**
- ❖ Estimativa de Gestantes* (NV+10%): **204.328 gestantes**
Gestantes Risco Habitual (85%): **173.679 gestantes**
Gestantes Alto Risco (15%): **30.649 gestantes**
- ❖ N° de Nascidos vivos: **185.753 nascidos vivos.**
- ❖ Crianças de 0(zero) a 02(dois) anos: **420.355 crianças.**

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Tabnet/SINASC e GT Demografia.
Acesso em 11/05/2023

Diretrizes para a Atenção Materna e Infantil.

I - Garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal;

II - Garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro;

III - Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento;

IV - Garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade; e

V - Garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo.

Estratificação do Risco Gestacional no Pré - Natal

- Pré - natal como janela de oportunidades.
- Predizer quais mulheres têm maior probabilidade de apresentar eventos adversos à saúde com vistas a otimizar os recursos em busca de equidade no cuidado de maneira que se ofereça a tecnologia necessária para quem precisa dela.
- Evitar intervenções desnecessárias e o uso excessivo de tecnologia, permitindo concentrar os recursos naquelas que mais precisam deles, melhorando os resultados em saúde e reduzindo-se os custos (Ministério da Saúde).

Risco Gestacional	Pré-natal
Risco Habitual	Atenção Primária a Saúde
Risco Intermediário	Atenção Primária a Saúde + Serviço Especializado (Possibilidade de Interconsulta)
Alto Risco	Serviço Especializado (Ambulatório/Policlínica) + Atenção Primária a Saúde (continuidade do cuidado)
Alto Risco Maior Gravidade	Serviço Especializado (Ambulatório/Policlínica) + Atenção Primária a Saúde (continuidade do cuidado)



Pré-natal de Risco Habitual

- Características individuais e condições sociodemográficas favoráveis:
 - Idade entre 18 e 34 anos;
 - Aceitação da gestação;
 - Ausência de intercorrências clínicas e/ou obstétricas na gravidez anterior e/ou na atual.

Pré-natal de Risco Intermediário

- Adolescentes entre 15 e 18 anos;
- Idade > 35 anos;
- Condições de trabalho desfavoráveis (esforço físico excessivo, carga horária extensa, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, níveis altos de estresse entre outros);
- Indícios ou ocorrência de violência doméstica, de gênero e/ou institucional;
- Rede de apoio frágil: Situação conjugal insegura e/ou insuficiência de apoio familiar;
- Situações de vulnerabilidade: socioeconômicas e/ou acesso;
- Não aceitação da gestação;
- Baixa escolaridade (< 5 anos de estudo);
- IMC < 18,5 – baixo peso materno;
- Uso de medicamentos teratogênicos;
- Altura menor que 1,45 m;
- Obesidade graus I e II;
- Uso de drogas ilícitas;
- Etilismo;
- Tabagismo;
- Gestantes em situação de rua;
- Indígenas, quilombolas ou migrantes;
- Gestantes negras;
- Gestantes com transtorno mental leve;
- Fatores de risco apresentados em gestações anteriores (serão descritos);
- Intercorrências clínicas / obstétricas na gestação atual (serão descritas);
- Condições clínicas prévias à gestação (serão descritas).

Pré-Natal de Alto Risco

- Hipertensão $\geq 140 \times 90$ mmHg ou controle medicamentoso;
- Diabetes prévia e gestacional controlada com medicação
- Tireoidopatias descompensadas (Hipotireoidismo e hipertireoidismo);
- Anemias na gestação: anemia ferropriva Hg < 8 g/dl, anemia megaloblástica;
- Abortamento habitual (≥ 3 abortamentos);
- Morte Perinatal;
- Pneumopatias (DPOC, Asma descompensada);
- Epilepsia;
- Gemelaridade
- Obesidade mórbida IMC ≥ 40 ;
- Alterações de líquido amniótico idiopáticas;
- Malformações fetais;
- Gestação de Homens Transsexuais;
- Gestantes com transtorno mental moderado ou grave;
- Placenta prévia (diagnóstico feito acima de 28 semanas);
- Adolescentes com idade entre 10 a 14 anos 11 meses 29 dias (menor que 15 anos);
- HIV/AIDS/HTLV;
- Hepatites Virais.

Pré-Natal de Alto Risco Maior Gravidade

- Antecedentes AVC e aneurisma;
- Mola Hidatiforme;
- Doença Falciforme;
- Doenças Tromboembólicas e Reumatológicas;
- Lúpus Eritematosos sistêmico;
- Fibrose cística;
- Aloimunização Materno fetal;
- Crescimento Intra uterino-restrito;
- Gemelaridade mono-mono;
- Hemoglobinopatias: talassemia, anemia microangiopática;
- Hipertensão com lesão de órgão alvo: renal, cardíaca, oftálmica e cerebral;
- Hepatopatia crônica;
- Cardiopatias;
- Nefropatia em geral (Glomerulonefrite, Insuficiência Renal crônica e aguda);
- Oncologia;
- Malformações fetais: cardíacas, cirúrgicas, neurológicas e urológicas.

Tipo de Parto conforme Tipologia Hospitalar - BA

Tipologia Hospitalar	Tipo de Parto
Hospital Local	Risco Habitual: normal
Hospital Complementar de Região	Risco Habitual: normal e cesárea
Hospital de Referência Regional	Risco Habitual e Alto Risco: normal e cesárea
Hospital de Referência Macrorregional	Risco Habitual e Alto Risco: normal e cesárea
Hospital de Referência Estadual	Risco Habitual e Alto Risco: normal e cesárea

Atenção Materna e Infantil

Suficiência Municipal

- Planejamento Sexual e Reprodutivo;
- Realização das Consultas de pré-natal de risco habitual;
- Acompanhamento das gestantes encaminhadas para o PNAR;
- Posto de coleta para os exames do pré-natal de risco habitual e intermediário e para acompanhamento do crescimento das crianças até os 02 anos;
- Realização da coleta de triagem pré-natal (metodologia papel filtro) no primeiro e terceiro trimestre, com envio em tempo adequado (até 8 dias), entrega do resultado a gestante e, busca ativa para recoleta dos testes alterados;
- Realização dos testes rápidos de HIV e Sífilis na primeira consulta de pré-natal com resultado imediato;
- Vinculação das gestantes ao local de referência para o parto e intercorrências da gestação;
- Realização da Primeira Semana de Saúde Integral “ Cuidados com a Mãe Mais Cuidados com o Bebê” com identificação da criança de risco e tratamento singular;
- Acompanhamento da mulher durante período puerperal;
- Vacinação e Vigilância do estado vacinal da criança e gestantes com busca ativa para os faltosos;
- Investigação do óbito fetal, infantil (menor de um ano) e materno;
- Verificação da realização das triagens neonatais: Teste do Coraçõzinho, Teste da Orelhinha, Teste do Olhinho e Teste do Pezinho;
- Avaliação do frênulo lingual do recém nascido por profissional capacitado da equipe de saúde que atenda o binômio mãe e recém nascido nas unidades de saúde da família e maternidades;
- Repetição do Teste do Olhinho – Teste do Reflexo Vermelho na APS na primeira consulta do bebê, aos 4,6, 12 e 24 meses de idade – com encaminhamento para consulta com Oftalmologia para as crianças com teste alterado;
- Coleta do Teste do Pezinho -Triagem Biológica Neonatal entre 48 e 120 horas de vida, com envio em tempo adequado (até 8 dias), entrega do resultado a família, busca ativa para recoleta dos testes alterados;
- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, desde o nascimento até final da primeira infância com prioridade para os primeiros dois anos de vida;
- Preenchimento da Caderneta da Criança, com ênfase nas curvas de crescimento (perímetro cefálico, peso, estatura) e aquisição de habilidades (vigilância do desenvolvimento infantil);
- Transporte sanitário materno e infantil – conforme necessidade de cada patologia;
- Adesão ao Telessaúde/telemedicina;
- Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Atenção Materna e Infantil

Suficiência Regional

- ✓ Pré-Natal: Ambulatório GAR – atendimento aos critérios de alto risco (equipe multidisciplinar: médico obstetra, enfermeiro obstetra, nutricionista, assistente social e psicólogo);
- ✓ Unidade de Gestação de Alto Risco com leitos GAR, UCINCo/UCINCa/ PCLH e CGBP;
- ✓ Unidades de referência que realizem partos de risco habitual: normais e cirúrgicos;
- ✓ CPN;
- ✓ Ambulatório de seguimento dos bebês de risco (até 2 anos);
- ✓ Centro Especializado em Reabilitação (CER) com atendimento às crianças;
- ✓ Acesso a exames direcionadas à criança com deficiência;
- ✓ Consulta com Pediatra;
- ✓ Leitos de Pediatria Clínica e Cirúrgica;
- ✓ Hemocomponentes (UCT e/ou Agencias Transfusionais);
- ✓ Transporte sanitário neonatal (com incubadora de transporte e presença de profissional qualificado – Curso de Transporte Neonatal) e infantil conforme necessidade de cada patologia.
- ✓ Exames laboratoriais e de imagem para pré-natal risco habitual e alto risco, de acordo com as diretrizes clínicas preconizados pelo Ministério da Saúde;
- ✓ Exames laboratoriais e de imagem para o rastreio, diagnóstico e acompanhamento a criança em suas diversas patologias.
- ✓ Exames laboratoriais e de imagem para o acompanhamento pré-natal da gestante;
- ✓ Realização de triagens neonatais:
 - Teste do Coraçãozinho após 24 horas de vida e antes da alta da maternidade,
 - Teste da Orelhinha – Triagem Auditiva Neonatal - após 24 horas de vida com referência para realização do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE/BERA) quando indicado;
 - Teste do Olhinho – Teste do Reflexo Vermelho realizado após o nascimento antes da alta da maternidade com encaminhamento para consulta com Oftalmologia para as crianças com teste alterado;
 - Teste do Pezinho -Triagem Biológica Neonatal, que deverá ser coletado entre 48 e 120 horas de vida, com envio em tempo adequado, entrega do resultado a família, busca ativa para recoleta dos testes alterados;
 - Avaliação do frênulo lingual do recém nascido por profissional capacitado da equipe de saúde que atenda o binômio mãe e recém nascido nas unidades de saúde da família e maternidades.

Atenção Materna e Infantil

Suficiência Macrorregional

- ✓ Pré-Natal: Ambulatório GAR – atendimento aos critérios de alto risco – maior gravidade (equipe multidisciplinar: médico obstetra, enfermeiro obstetra, nutricionista, assistente social e psicólogo) e acesso à especialistas (Portaria MS 1020/2013) ; e serviço de cuidados paliativos;
- ✓ Unidade de Gestação de Alto Risco com leitos GAR, UTI Adulto (Materna) / UTIN / UCINCo / UCINCa/ CGBP / BLH;
- ✓ Atendimento com realização dos exames laboratoriais e de imagem para criança com doença crônica: endócrinas, pneumológicas, hematológicas, neurológicas, nefrológicas, cardiológicas, psiquiátricas, gástricas, hepáticas entre outras;
- ✓ Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica;
- ✓ Leitos de desospitalização para crianças crônicas;
- ✓ Hemocentros;
- ✓ Transporte sanitário neonatal (com incubadora de transporte e presença de profissional qualificado – Curso de Transporte Neonatal), infantil e materno conforme necessidade de cada patologia.
- ✓ Exames laboratoriais e de imagem para o pré-natal de alto risco - maior gravidade, de acordo com as diretrizes clínicas preconizados pelo Ministério da Saúde;

Suficiência Estadual

- ✓ Medicina Fetal;
- ✓ Tratamento fora do estado;
- ✓ Transplantes;
- ✓ Doenças Raras;
- ✓ Cirurgias de alta complexidade infantil (cardiovascular, neurológica, ortopédica, oncológica, entre outras);
- ✓ Exames complementares de alta complexidade, alto custo e de baixa frequência (exoma, entre outras).

Parâmetros de necessidade de Leitos

- **Leitos GAR (Gestação de Alto-Risco):** 15% (quinze por cento) do número de gestantes usuárias dos SUS X a média de permanência (05 dias) / taxa de ocupação (85%) X 365 dias, devendo ser pactuada a distribuição por serviço;
- **UTI Adulto:** 6% (seis por cento) dos leitos obstétricos necessários na região, devendo ser pactuada a distribuição por serviço;
- **CPN:** conforme critérios populacionais dos Parâmetros Assistenciais SUS – 2017:
 - População de 100 a 350 mil hab. - 01 CPN
 - Pop. de 350 mil a 1 milhão de hab.- 02 CPN
 - Pop. > de 1 milhão de hab. - 03 CPN
 - Pop. > de 2 milhões de hab. - 04 CPN
- **UTIN:** 02 leitos de UTI neonatal para cada 1.000 (mil) nascidos vivos;
- **UCINCo:** 02 leitos de UCINCo para cada 1.000 (mil) nascidos vivos;
- **UCINCa:** 01 de UCINCa para cada 1.000 (mil) nascidos vivos;
- **UTI Ped:** 01 a 03 leitos para cada 10.000 (dez mil) habitantes da faixa etária;
- **CGBP:** 01 vinculada a maternidade de gestação de alto risco;
- **AGAR:** 01 vinculado a maternidade de gestação de alto risco;
- **ANEO:** 01 vinculado a maternidade de gestação de alto risco.

PONTOS A SEREM DEFINIDOS

Sistema Logístico.

- 1. Regulação Ambulatorial, Hospitalar e de Urgência e Emergência** com governança regional e prioridade de acesso segundo a classificação de risco, na gestante, no recém-nascido e nas crianças.
- 2. Transporte Sanitário** com acesso oportuno entre os pontos de atenção.

Apoio remoto de Tele consultoria feitos por médicos e enfermeiros especialistas em obstetrícia.

PONTOS A SEREM DEFINIDOS

Acesso a Medicamentos e Insumos.

Garantia de acesso das gestantes e crianças até 02 anos de vida nos pontos de Atenção da Rede de Urgência e Emergência, Psicossocial entre outras.

Educação Permanente e Continuada.

Referências

- ✓ Brasil, Ministério da Saúde, 2022 - Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília,
- ✓ Paraná, 2022, Linha Guia Atenção Materno- Infantil – Gestação/Secretaria de Saúde do Estado do Paraná,
- ✓ Brasil, Ministério da Saúde, 2019 - NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein;
- ✓ Brasil, Ministério da Saúde, 2017 - Portaria de Consolidação de Redes Nº 3 de 28 de setembro de 2017,
- ✓ Brasil, Ministério da Saúde, 2012 - Nota Técnica – Parâmetros para cálculo da necessidade leito obstétrico Rede Cegonha (MEMO118/DAPS/SAS/ME, 2012),



SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS

DIRETORIA DE GESTÃO DO CUIDADO – DGC

COORDENAÇÃO POR CICLOS DE VIDA E GÊNERO

dgc.ccvg@saude.ba.gov.br

ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA MULHER

dgc.saudedamulher@saude.ba.gov.br

ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA CRIANÇA

dgc.saudedacrianca@saude.ba.gov.br

TELEFONE

(71) 3115-4245/4345



GOVERNO DO ESTADO



SECRETARIA DA SAÚDE