

## Memória de Reunião – Atenção Materno Infantil

### 1. Oficina de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Criança e Alimentação e Nutrição, à luz da Rede Cegonha, em Campo Grande.

**Data:** 31 de maio à 03 de junho e 20 à 24 de junho de 2016.

**Horário:** manhã e tarde

**Local:** ETSUS, AAMI, HM, HRMS, HUMAP e Santa Casa.

### 2. PAUTA:

#### Implementação da Rede Cegonha e Iniciativa Hospital Amigo da Criança

### 3. PARTICIPANTES:

Facilitadoras: Hilda Guimarães de Freitas (Gerente Estadual da Saúde da Mulher), Maiene Oliveira (Gerente Estadual da Rede Cegonha – SES) e Maria Aparecida Cruz (Gerente Estadual da Alimentação e Nutrição).

Público alvo: equipes dos hospitais de Campo Grande (AAMI, HM, HRMS, HUMAP e Santa Casa) e das Unidades de Saúde do Município, profissionais do NASF, CRAS, técnicos da Secretaria Municipal de Saúde (Atenção Básica, Saúde da Mulher/Rede Cegonha, Saúde da Criança, Alimentação e Nutrição, Média e Alta Complexidade e Auditoria).

Verificar lista de presença.

### 4. REGISTRO

Esta oficina configura-se como estratégia de apoio à implementação e fortalecimento da Rede Cegonha (RC) e Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) como Plano Regional de Atenção Materna-infantil, incorporado nas ações de reestruturação da assistência promovida pela Caravana da Saúde da SES/MS.

O trabalho em Campo Grande iniciou-se com a Atenção Básica (AB), trabalho este dividido em 04 dias devido ao grande número de unidades de saúde existentes no município, no qual estavam presentes os enfermeiros responsáveis pelas Unidades de Saúde (US) assim como os responsáveis pela Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Alimentação e Nutrição, Atenção Especializada e NASF, assim como os responsáveis pelos hospitais. O grupo foi dividido conforme o mapa de vinculação existente no município de Campo Grande, portanto no dia 31/05/2016 compareceu a AAMI (Associação de Amparo à Maternidade e a Infância) e todas as US a ela vinculadas, no dia 01/06/2016 foi o dia da Santa Casa e suas US, dia 02/06/2016 as US vinculadas ao HRMS (Hospital Regional de Mato Grosso do Sul) e no último dia, 03/06/2016, juntamos o HUMAP (Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian) e o HM (Hospital da Mulher) com as suas US, pois estes são os que possuem o menor número de US vinculadas. Foi utilizada a metodologia construtivista que favoreceu uma reflexão da prática local com as diretrizes preconizadas pela Rede Cegonha (RC) e Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança (PNAISC), resultando numa construção coletiva de um fluxo de atendimento materno-infantil que redimensiona e otimiza os serviços instalados e o fortalecimento de parcerias.

A Oficina com a Atenção Básica iniciou-se com a apresentação do grupo participante e diálogo sobre as ações que estão sendo desenvolvidas na Saúde da Mulher e Saúde da Criança, no contexto das RAS, com

prioridade para a RC e IHAC na atenção básica e hospitalar de Campo Grande. A seguir, a coordenadora estadual da RC (Maiene Oliveira) explica a metodologia de construção coletiva do fluxo existente e quais os acessos aos pontos de atenção, num desenho atual do caminhar da gestante e da criança na rede municipal, identificando nos pontos de atenção e as ações desenvolvidas numa análise do que está sendo feito e como está sendo feito, apontando as dificuldades/fragilidades e os pontos fortes/potencialidades, em face ao preconizado pelo Ministério da Saúde. Os participantes discutiram suas práticas desenhando o acesso e o fluxo da assistência oferecida à mulher e a criança nos pontos de atenção estabelecidos na região e seguida da apresentação e discussão da construção em plenária tendo o Grupo de Trabalho (GT) Caravana como o disparador da reflexão. Foram identificados os seguintes pontos:

**POTENCIALIDADES:**

- Estrutura física adequada para atender a demanda de cada território;
- Realizam as testagens rápidas de HIV e Sífilis no 1º e no 3º trimestre de gestação (alguns profissionais das US não sabiam da necessidade da testagem no 3º trimestre);
- 100% das gestantes passam pela consulta odontológica e fazem a coleta do exame preventivo;
- Todas as US realizam a suplementação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico para as gestantes;
- Não há dificuldades para encaminhamento para o pré-natal de AR;
- Realizam consulta de pré-natal compartilhada entre enfermeiro e médico (um grupo relatou que só fazem consulta intercalada as Estratégias de Saúde da Família, as Unidades Básicas de Saúde não fazem);
- O município já possui um mapa de vinculação das US ao Hospital de Referência implantado e ativo, durante a oficina foram levantados pelos profissionais das US algumas sugestões de alteração de vinculação;
- As US já estão iniciando o pré-natal do pai;
- Algumas US que possuem CRAS, NASF e CAPS-AD na área de abrangência relatam realizar trabalho conjunto para acompanhamento das gestantes com vulnerabilidade;
- Relato de algumas US que já iniciaram a visita à maternidade;
- A gestão municipal vem realizando a “Oficina de Preparação do Parto para AB e Paternidade e Cuidado”, oficina esta que visa trabalhar com as equipes das US o pré-natal, a importância da presença do parceiro no acompanhamento da gestante desde o pré-natal, passando pelo momento do parto e até o puerpério, as técnicas não farmacológicas de alívio a dor entre outros;
- Triagens Neonatal: Teste do Pezinho realizado na AB, já os testes da Orelhinha e do Olhinho são realizados na maternidade exceto no HM que não realiza o Teste da Orelhinha sendo os bebês encaminhados para a FUNCRAF;
- O município de Campo Grande possui o “Protocolo de Normatização de Assistência de Enfermagem nos Ciclos de Vida”, protocolo este adotado desde 2012 e que estabelece as ações a serem desenvolvidas pela enfermagem em cada ciclo de vida.



## **FRAGILIDADES:**

- Os sistemas de informação SISPRENATAL e SISVAN WEB apresentam uma sub notificação dos atendimentos/procedimentos realizados pelas equipes (no caso do SISVAN-WEB, na vigilância alimentar e nutricional das gestantes, praticamente não há alimentação do sistema), muitos profissionais das US alegaram não ter o conhecimento da necessidade do preenchimento do SISVAN WEB;

- Foram identificados nós críticos no processo de trabalho das equipes, interferindo na resolubilidade da atenção primária:

- Os profissionais de muitas das US reclamaram de dificuldade na realização dos exames da Portaria GM n.650 do dia 5 de outubro de 2011, o município não está conseguindo suprir a demanda em face ao preconizado;
- Inexistência de contra-referência das gestantes de Alto Risco acompanhadas pelo CR para as US de origem;
- As US ainda apresentam fragilidade no pré-natal do pai, pela falta de adesão e divulgação da importância para a população;
- A pílula emergencial distribuída pela SES não é disponibilizada em todas as US. Foi salientado a necessidade de que ela esteja disponível nas US para toda a população, sem necessidade de prescrição médica para liberação;
- Ainda há muita dificuldade em realizar a visita à maternidade para 100% das gestantes, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Muito se deve pela dificuldade financeira das gestantes em ir à maternidade de referência e/ou da própria gestante não identificar a importância desta visita;
- A média da consulta puerperal/puericultura é de 7 a 15 dias após o nascimento, que por parte dos técnicos da SES foi considerado bom, porém vai de encontro ao preconizado pelo Ministério da Saúde que é até o 5º dia de vida do bebê.

- Não realizam a Triagem do Reflexo Vermelho (TRV) conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (Portaria GM n.650 do dia 5 de outubro de 2011), realizam apenas uma testagem nas maternidades. Conforme preconizado deve-se realizar a 1ª testagem ao nascer, na maternidade, e após na AB aos 4, 6, 12 e 25 meses de vida da criança, totalizando 05 testagens. Para iniciarem a testagem na AB estão aguardando a chegada dos oftalmoscópios já adquiridos pelo município, porém a capacitação com os profissionais das US já foi realizada;

Ao final de cada dia foi estabelecido com cada instituição e US que a conversa entre a AB e a maternidade/hospital (conforme o mapa de vinculação) deverá ser periódica, para que as equipes criem um momento de diálogo a fim de resolver os entraves encontrados, para discussão das ações realizadas tanto pela AB quanto pela maternidade/hospital, fomentando assim o trabalho integrado dos diversos pontos de atenção.

Na outra etapa o diálogo foi sobre as ações que estão sendo desenvolvidas sobre a RC e IHAC na atenção hospitalar de Campo Grande. Foi promovida pela Gerente Estadual da Rede Cegonha (Maiene Oliveira) a

discussão com a gestão municipal, hospitalar e a auditoria a Contratualização Hospitalar contendo os indicadores da Rede Cegonha. Foi verificado que a auditoria municipal já inseriu os indicadores da RC no Plano Operativo vigente da Contratualização Hospitalar, seguindo como modelo o Plano Operativo Estadual/2015 elaborado pelos auditores SES e que passou por uma discussão com as áreas técnicas da Rede Cegonha, Saúde da Mulher e da Criança. Foi solicitado o envio da última avaliação desta contratualização.

Durante a oficina foi marcado com cada instituição uma data para o Monitoramento e Avaliação da Rede Cegonha, conforme instrumento do Ministério da Saúde, nas seguintes datas:

- dia 20/06/2016: HUMAP;
- dia 21/06/2016: HM;
- dia 22/06/2016: AAMI;
- dia 23/06/2016: Santa Casa;
- dia 24/06/2016: HRMS.

Durante as visitas de Monitoramento e Avaliação foram levantados os seguintes pontos:

#### **HUMAP (Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian)**

O hospital relata uma produção aproximada de 70 partos/mês SUS, sendo a taxa de parto normal 40,34% em 2015. Na condução dos partos normais não são mais tomadas como condutas de rotina o jejum, a equipe já inseriu na rotina de atenção ao parto as técnicas não farmacológicas de alívio a dor, tais como o uso da bola suíça, massagem e banho quente. A instituição possui enfermeiros obstetras e também é campo de estágio para a residência em enfermagem obstétrica.

A visita aos ambientes identificou que a ambiência ainda não está adequada para assistência ao parto conforme preconiza a Rede Cegonha e IHAC, como por exemplo, os quartos PPP (02 quartos) que estão localizados dentro do sítio cirúrgico da obstetrícia, portanto tanto a equipe quanto a gestante e acompanhante precisam estar paramentados para entrada. Este problema se deve a infraestrutura, uma vez que o HUMAP é uma instituição antiga e não há previsão para reforma da ambiência mesmo esta tendo recebido recurso do Ministério da Saúde, já que o mesmo não consegue dar prosseguimento ao processo de licitação devido a entraves administrativos. Nota-se que apesar da infraestrutura as práticas da equipe evoluíram muito, promovendo um atendimento humanizado às gestantes.

Com a visita foi verificada a assistência à gestante percorrida pelos seguintes ambientes:

- Porta de entrada única para gestantes com ACCR em obstetrícia na porta de entrada feito pelo enfermeiro obstetra/residente em enfermagem obstétrica;
- Sala de triagem (passa por verificação de sinais vitais, altura e peso);
- Passa por consulta médica com obstetra/residente: gestantes em trabalho de parto admitidas e internadas no PPP, gestantes sem início de trabalho de parto e/ou com intercorrências durante a gestação passam pela consulta médica para avaliação e providências e, se necessário, ficam em



observação, após é dado referenciamento para AB;

- Gestantes admitidas no PPP com gestação de risco habitual (RH) e sem intercorrências, condução de trabalho de parto feita pelos enfermeiros obstetras (utilizando as técnicas não farmacológicas de alívio a dor) e parto no próprio leito, após binômio encaminhado à enfermaria de alojamento conjunto;
- Gestantes admitidas no PPP com condução de trabalho de parto pelos enfermeiros obstetras (utilizando as técnicas não farmacológicas de alívio a dor) e que apresentam alguma intercorrência é acionado GO/residente para parto normal no PPP, na sua maioria em posição não supina, porém ainda possuem médicos que não utilizam como rotina as boas práticas ao parto e nascimento, ou são encaminhadas centro cirúrgico para parto cesáreo;
- Gestantes de AR com indicação de parto cesáreo é acionado GO de plantão e encaminhada para centro cirúrgico;

OBS.: É permitida a presença de acompanhante **de livre escolha da gestante** em todos os momentos da internação (no pré-parto, parto e pós-parto).

- Na recepção ao RN (feita pelo enfermeiro obstetra/residente ou pediatra/residente) foi relatado que o Contato Pele a Pele e a Amamentação na 1ª hora de vida são realizados, porém não estão compatíveis com o preconizado pelo Ministério da Saúde (ter duração de uma hora, o bebê é tirado antes para realização dos procedimentos). Em agosto farão uma capacitação para toda a equipe médica e de enfermagem sobre Contato Pele a Pele;
- Recepção do recém-nascido para procedimentos em outra sala, quando o nascimento ocorre na sala cirúrgica;
- Encaminhamento do binômio mãe-bebê para a enfermaria de alojamento conjunto após puerpério imediato;

A instituição dará início a um projeto com doulas voluntárias para os PPP, porém ainda estão em fase de análise e apresentação da proposta à diretoria para aval.

Para os casos de violência sexual que chegam ao hospital os antirretrovirais são administrados juntamente com a pílula emergencial, o Kit Violência já fica pronto na maternidade.

Para os casos de aborto, foi verificado que o hospital possui Misoprostol, medicação indicada para iniciar o trabalho de abortamento (medicação esta liberada pela SES), e também fazem o uso da técnica da AMIU.

Foi relatado que a instituição não está fazendo a vacinação da BCG e hepatite B, eles encaminham o recém-nascido para a rede municipal. Relataram que não sabem em qual US está disponível cada vacina e em qual dia da semana e horário, o que muitas vezes acaba fazendo com que a puérpera peregrine na rede em busca das vacinas.

Os bebês que tem alta durante a semana já saem da maternidade com o registro de nascimento. Todos os bebês saem da instituição com o teste da orelhinha e do olhinho. Para o teste do pezinho são encaminhados para realização na AB.

O HUMAP possui 14 leitos obstétricos de alojamento conjunto, 06 leitos de cirurgia eletiva e 06 de tratamento clínico. Possui ainda 06 leitos de UTIN, 06 UCINCo e ainda não possuem leitos UCINCa devido a falta de equipamentos, foram contemplados com recurso Ministerial da Rede Cegonha porém por entaves

administrativos não conseguiram adquiri-los. Na UCINCo há acompanhante 24 horas e há horário de visita para o pai das 10:00 às 20:00, porém na UTIN não há acompanhante 24 horas devido a falta de poltronas então o horário de visita é das 10:00 às 20:00.

OBS.: A instituição já fez a solicitação para habilitação para gestação de alto risco (GAR) e está aguardando resposta do Ministério da Saúde, porém já realiza atendimento às gestantes de alto risco.

O HUMAP possui um projeto em parceria com a SES de planejamento familiar com a inserção de métodos de longa duração (DIU de Mirena e IMPLANON), em que gestantes ou mulheres usuárias de drogas, com um grande número de filhos, adolescentes, de risco, com distúrbios mentais e com grande vulnerabilidade social são encaminhadas ao ambulatório deste, passam por consultas com GO/residentes e são referenciadas para parto nesta instituição e logo após o parto estes métodos já são inseridos na mulher, ou quando a mulher não está grávida os métodos são inseridos no próprio ambulatório. A SES é quem adquire e disponibiliza os métodos e a equipe do HU é quem realiza todo o trabalho ambulatorial. Este ambulatório funciona todas as terças-feiras pela manhã e sextas-feiras no período da tarde.

A maternidade ainda possui ambulatório que realiza pré-natal, de risco habitual (RH) e alto risco (AR), e todas as gestantes acompanhadas participam de reuniões de gestantes sobre as técnicas não farmacológicas de alívio a dor com a equipe da fisioterapia. Estas reuniões acontecem todas as terças-feiras às 12:30 e quintas-feiras às 07:30.

### **HM (Hospital da Mulher)**

O hospital relata uma produção aproximada de 60 partos/mês SUS, sendo a taxa de parto normal 65,89% em 2015. Na condução dos partos normais ainda são tomadas como conduta de rotina o jejum e a equipe inseriu na rotina de atenção ao parto a deambulação e o banho quente como método de alívio a dor.

A visita aos ambientes identificou que a ambiência ainda não está adequada para assistência ao parto conforme preconiza a Rede Cegonha e IHAC e não há quartos PPP.

- Porta de entrada única para gestantes, uma vez que a instituição é apenas maternidade. Não realizam o ACCR em obstetrícia;
- Sala de triagem (passa por verificação de sinais vitais, altura e peso);
- Passa por consulta médica com obstetra: gestantes em trabalho de parto admitidas e internadas no pré-parto coletivo. Gestantes sem início de trabalho de parto e/ou com intercorrências durante a gestação passam pela consulta médica para avaliação e providências e, se necessário, ficam em observação, após é liberada porém não há encaminhamento para AB;
- A instituição realiza apenas partos de risco habitual e nas conduções de parto utilizam apenas o banho quente e a deambulação como técnica não farmacológica de alívio a dor;
- As conduções de parto geralmente são realizadas pelas enfermeiras até o início do período expulsivo, na sala de pré-parto coletivo, momento em que é acionado o GO de plantão e as gestantes são encaminhadas para o parto na sala cirúrgica;
- A maioria dos partos normais são na posição supina, devido a resistência de alguns profissionais;



- Caso haja alguma intercorrência/impossibilidade de parto normal é realizada cesárea;

OBS.: Não é permitida a presença de acompanhante **de livre escolha da gestante** em todos os momentos da internação (no pré-parto, parto e pós-parto), alguns plantonistas permitem, outros não.

- Na recepção ao RN foi relatado que o Contato Pele a Pele e a Amamentação na 1ª hora de vida são realizados, porém não estão compatíveis com o preconizado pelo Ministério da Saúde (ter duração de uma hora, o bebê é tirado antes para realização dos procedimentos);
- Recepção do recém-nascido para procedimentos acontece em outra sala;
- Encaminhamento do binômio mãe-bebê para a enfermaria de alojamento conjunto após puerpério imediato.

A instituição realiza a vacinação da BCG e hepatite B e o bebê que tem alta durante a semana já sai da maternidade com o registro de nascimento. A instituição não realiza o teste do olhinho e da orelhinha, sendo os bebês encaminhados a FUNCRAF para realização do teste da orelhinha, já o do olhinho não é realizado em momento nenhum e também não há encaminhamento para o mesmo.

O HM possui 09 leitos de alojamento conjunto e 03 leitos de tratamento clínico. Não realizam cirurgia eletiva.

#### **AAMI (Associação de Amparo à Maternidade e a Infância)**

A maternidade relata uma produção aproximada de 700 partos/mês SUS, sendo a taxa de parto normal 33,27% em 2015. Na condução dos partos normais não são mais tomadas como condutas de rotina o jejum, a equipe já inseriu na rotina de atenção ao parto as técnicas não farmacológicas de alívio a dor, tais como o uso da bola suíça, massagem e banho quente. A instituição possui enfermeiros obstetras para condução e realização dos partos.

A visita aos ambientes identificou que a ambiência ainda não está adequada para assistência ao parto conforme preconiza a Rede Cegonha e IHAC, como por exemplo, o quarto PPP que está localizado dentro do sítio cirúrgico da obstetrícia, portanto tanto a equipe quanto a gestante e acompanhante precisam estar paramentados para entrada e não há banheiro nos quartos PPP há apenas um banheiro “coletivo” dentro do centro obstétrico. Estes problemas se devem a infraestrutura, porém há previsão de reforma do local em 2017. Nota-se que apesar da infraestrutura as práticas da equipe evoluíram, promovendo um atendimento mais humanizado às gestantes.

Com a visita foi verificada a assistência à gestante percorrida pelos seguintes ambientes:

- Porta de entrada única para gestantes, porém não há ACCR em obstetrícia;
- Sala de triagem (passa por verificação de sinais vitais, altura e peso);
- Passa por consulta médica com obstetra: gestantes em trabalho de parto admitidas e internadas no pré-parto uma vez que possuem apenas 03 PPP e a demanda é muito grande, gestantes sem início de trabalho de parto e/ou com intercorrências durante a gestação passam pela consulta médica para avaliação e providências e, se necessário, ficam em observação, após é liberada porém não há encaminhamento para AB;

- Gestantes admitidas no PPP com gestação de RH e sem intercorrências, condução de trabalho de parto feita pelos enfermeiros obstetras (utilizando as técnicas não farmacológicas de alívio a dor) e parto no próprio leito, após binômio encaminhado à enfermaria de alojamento conjunto;
- Gestantes admitidas no PPP com condução de trabalho de parto pelos enfermeiros obstetras (utilizando às técnicas não farmacológicas de alívio a dor) e que apresentam alguma intercorrência é acionado GO para parto normal, na sua maioria em posição não supina, porém ainda possuem médicos que não utilizam como rotina as boas práticas ao parto e nascimento;
- Parto cesáreo é acionado GO de plantão e feito na sala cirúrgica localizada no mesmo sítio dos PPP;

OBS.: É permitida a presença de acompanhante **de livre escolha da gestante** em todos os momentos da internação (no pré-parto, parto e pós-parto).

- Na recepção ao RN (feita pelo enfermeiro obstetra/residente ou pediatra/residente) foi relatado que o Contato Pele a Pele e a Amamentação na 1ª hora de vida são realizados, porém não estão compatíveis com o preconizado pelo Ministério da Saúde (ter duração de uma hora, o bebê é tirado antes para realização dos procedimentos);
- Recepção do recém-nascido para procedimentos em outra sala, quando o nascimento ocorre na sala cirúrgica;
- Encaminhamento do binômio mãe-bebê para a enfermaria de alojamento conjunto após puerpério imediato;

Para os casos de aborto, foi verificado que o hospital possui Misoprostol, medicação indicada para iniciar o trabalho de abortamento (medicação esta liberada pela SES), e também fazem o uso da técnica da AMIU.

A instituição realiza a vacinação da BCG e hepatite B apenas nos dias da semana, os bebês que tem alta final de semana são solicitados que voltem à instituição durante a semana para vacinação.

O bebê que tem alta durante a semana já sai da maternidade com o registro de nascimento, porém foi verificada uma fila de puérperas e bebês na sala do registro. Foi solicitado que haja uma melhor logística para o registro para que não haja fila de espera e que haja cadeira em quantidade suficiente para acomodação das puérperas e acompanhantes enquanto aguardam para serem atendidos.

Todos os bebês saem da instituição com o teste da orelhinha, porém o teste do olhinho é feito apenas para os pacientes particulares/plano de saúde/os que ficam internados na UTIN. Foi solicitada a extensão do teste do olhinho para 100% dos bebês nascidos na AAMI, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

A AAMI possui 20 leitos obstétricos de alojamento conjunto, 06 leitos de cirurgia eletiva e 20 de tratamento clínico. Possui ainda 20 leitos de UTIN (sendo 10 habilitados pela Rede Cegonha), 12 UCINCo (sendo 10 habilitados pela Rede Cegonha) e ainda 04 UCINCa já habilitados porém não estão funcionando, a instituição alega que devido a reforma houve a necessidade de utilizar o espaço da UCINCa para a UCINCo, mas deram um prazo de 60 dias (até 22/08/2016) para voltar a funcionar a UCINCa (30 dias para adequar um novo espaço, que seria um enfermaria ao lado da UCINCo e mais 30 dias para a implementação e início do funcionamento). Tanto na UTIN quanto na UCINCo há acompanhante 24 horas e não há horário de visita para o pai, sua entrada é liberada em qualquer horário. Adotaram ainda a visita dos irmãos que acontece toda sexta-feira às 15:00 com acompanhamento da psicóloga.

Após conversa com a equipe da AAMI ficaram firmados alguns acordos para funcionamento em 30 dias (até 22/07/2016), tais como: realizar uma reforma simples na ambiência da porta de entrada com pintura,



melhora nos bancos e recepção já que há uma diferença gritante na porta de entrada dos planos de saúde/particular para o SUS; implantar de fato o ACCR em obstetrícia ao lado da porta de entrada, no mesmo espaço onde estão os consultórios médicos devendo apenas fazer uma adequação no espaço; voltar o funcionamento da UCINCa, uma vez que estão recebendo por este serviço mas o mesmo não é ofertado conforme é preconizado (prazo para este de 60 dias); e iniciar o trabalho com o acompanhante dizendo do seu papel desde a porta de entrada.

### **Santa Casa de Campo Grande**

O hospital relata uma produção aproximada de 200 partos/mês SUS, sendo a taxa de parto normal 55,99% em 2015. É referência para gestação de alto risco. Na condução dos partos normais não são mais tomadas como condutas de rotina o jejum, a equipe já inseriu na rotina de atenção ao parto às técnicas não farmacológicas de alívio a dor, tais como o uso da bola suíça, massagem e banho quente. A instituição ainda não possui enfermeiros obstetras, mas iniciará em breve a contratação assim que a reforma da ambiência da maternidade estiver concluída, com a construção de 05 leitos PPP (reforma com recurso da Rede Cegonha).

A visita aos ambientes identificou que a ambiência ainda não está adequada para assistência ao parto conforme preconiza a Rede Cegonha e IHAC, como ainda não há PPP construído foi improvisado numa enfermaria o quarto PPP que não é individualizado, são 02 leitos por quarto. Este problema se deve a infraestrutura, porém a Santa Casa está em fase de finalização da Reforma da Ambiência da Maternidade com previsão de entrega no segundo semestre de 2016.

Com a visita foi verificada a assistência à gestante percorrida pelos seguintes ambientes:

- Porta de entrada para gestantes na emergência com ACCR Manchester, a gestante passa pelo mesmo ACCR que todos os outros pacientes. Instituição alega que apesar de não ter a porta de entrada única que a gestante tem prioridade no atendimento e que após o ACCR um acolhedor do hospital auxilia a mesma na ida à maternidade localizada no 3º andar;
- No 3º andar passa por consulta médica com obstetra/residente: gestantes em trabalho de parto admitidas e internadas no “PPP coletivo”, gestantes sem início de trabalho de parto e/ou com intercorrências durante a gestação passam pela consulta médica para avaliação e providências e, se necessário, ficam em observação, após é dado referenciamento para AB;
- Caso haja internação o acompanhante vai à recepção para fazer a ficha de internação;
- Gestantes admitidas no “PPP coletivo” com gestação de RH/AR e sem intercorrências, condução de trabalho de parto feita pelos enfermeiros/obstetras (utilizando às técnicas não farmacológicas de alívio a dor) e parto no próprio leito com obstetra/residente, na sua maioria em posição não supina, após binômio encaminhado à enfermaria de alojamento conjunto;
- Gestantes admitidas no “PPP coletivo” com condução de trabalho de parto pelos enfermeiros/obstetras (utilizando às técnicas não farmacológicas de alívio a dor) e que apresentam alguma intercorrência são encaminhadas centro cirúrgico para parto cesáreo;
- Gestantes de AR com indicação de parto cesáreo é acionado GO de plantão e encaminhada para centro cirúrgico;

OBS.: É permitida a presença de acompanhante **de livre escolha da gestante** em todos os momentos da internação (no pré-parto, parto e pós-parto).

- Na recepção ao RN (feita pelo pediatra/residente) foi relatado que o Contato Pele a Pele e a Amamentação na 1ª hora de vida não são realizados, o bebê é colocado na barriga da mãe logo ao nascer, porém a mãe fica com roupa e é deixado um curto período de tempo (cerca de 10 minutos) então o bebê é retirado para procedimentos (indo de encontro ao preconizado pelo Ministério da Saúde que é ter duração de uma hora, realizar o clameamento tardio do cordão, deixar o bebê sem roupa no colo da mãe também sem roupa para que o mesmo já inicie o processo da mamada, somente após este período realizar os procedimentos com o bebê ainda no quarto PPP);
- Recepção do recém-nascido para procedimentos em outra sala;
- Encaminhamento do binômio mãe-bebê para a enfermaria de alojamento conjunto após puerpério imediato;

Na instituição é permitida a entrada de doulas voluntárias para os PPP, porém somente após o cadastramento na instituição.

Para os casos de violência sexual que chegam ao hospital os antirretrovirais são administrados juntamente com a pílula emergencial, o Kit Violência já fica pronto na maternidade.

Para os casos de aborto, foi verificado que o hospital possui Misoprostol, medicação indicada para iniciar o trabalho de abortamento (medicação esta liberada pela SES), e também fazem o uso da técnica da AMIU.

Foi relatado que a instituição não está fazendo a vacinação da BCG e hepatite B, eles encaminham o recém-nascido para a rede municipal. Relataram que não sabem em qual US está disponível cada vacina e em qual dia da semana e horário, o que muitas vezes acaba fazendo com que a puérpera peregrine na rede em busca das vacinas.

Os bebês que tem alta durante a semana já saem da maternidade com o registro de nascimento. Todos os bebês saem da instituição com o teste da orelhinha e do olhinho. Teste do pezinho é realizado apenas durante a semana, os que têm alta aos finais de semana são encaminhados para realização na AB.

A Santa Casa possui 27 leitos obstétricos de alojamento conjunto, sendo 26 GAR. Possui ainda 08 leitos de UTIN, 11 UCINCo e 04 leitos ainda não habilitados de UCINCa. Na UCINCo há acompanhante 24 horas e há horário de visita para o pai das 07:00 às 21:00, porém na UTIN não há acompanhante 24 horas devido a falta de local para o banho do acompanhante então o horário de visita é das 07:00 às 21:00. Diversas áreas da Santa Casa estão passando por reforma, após a entrega da reforma da ambiência com recursos da Rede Cegonha (05 leitos PPP, área de deambulação e 02 salas cirúrgicas, e com recurso de convênio a UCINCa que está localizada ao lado do CO) iniciarão, com recursos de outros convênios, a reforma dos alojamentos conjuntos (previsão início de 2017) e ao final desta darão início a reforma da UTIN e UCINCo (previsão 2º semestre de 2017), ficando assim toda a área materna-infantil num mesmo andar (3º andar) e com a ambiência adequada para a assistência humanizada ao binômio mãe-bebê.

#### **HRMS (Hospital Regional de Mato Grosso do Sul)**

O hospital relata uma produção aproximada de 160 partos/mês SUS, sendo a taxa de parto normal 44,16% em 2015. Na condução dos partos normais não são mais tomadas como condutas de rotina o jejum, a equipe já inseriu na rotina de atenção ao parto as técnicas não farmacológicas de alívio a dor, tais como o uso da bola suíça, massagem e banho quente. A instituição possui enfermeiros obstetras e também é campo de estágio para a residência em enfermagem obstétrica.



Com a visita foi verificada a assistência à gestante percorrida pelos seguintes ambientes:

- Porta de entrada para gestantes no PAM com ACCR Manchester, a gestante passa pelo mesmo ACCR que todos os outros pacientes. Instituição alega que apesar de não ter a porta de entrada única que a gestante tem prioridade no atendimento e que após o ACCR uma técnica de enfermagem auxilia a mesma na ida à maternidade localizada no 2º andar;
- A ficha de internação é feita pelo acompanhante no PAM antes da subida para maternidade;
- No 2º andar passa por um novo ACCR, agora em obstetrícia, feito pelo enfermeiro obstetra/residente em enfermagem obstétrica;
- Após, a gestante aguarda na observação para consulta médica com obstetra/residente: gestantes em trabalho de parto admitidas e internadas no PPP, gestantes sem início de trabalho de parto e/ou com intercorrências durante a gestação passam pela consulta médica para avaliação e providências e, se necessário, ficam em observação, após é dado referenciamento para AB. Neste momento não é permitida a entrada do acompanhante, sendo alegado problemas na estrutura física pois o local da observação não comporta as gestantes mais o acompanhante;
- Gestantes admitidas no PPP com gestação de RH e sem intercorrências, condução de trabalho de parto feita pelos enfermeiros obstetra/residentes (utilizando as técnicas não farmacológicas de alívio à dor) e parto no próprio leito, na sua maioria em posição não supina, após binômio encaminhado à enfermaria de alojamento conjunto. Os residentes em enfermagem obstétrica alegaram que não conseguem realizar o parto, pois na maioria das vezes não há enfermeiro obstetra no CO para supervisionar o trabalho destes ficam na supervisão dos GO e acabam apenas conduzindo o início do trabalho de parto e após o GO assume para realizá-lo;
- Gestantes admitidas no PPP com condução de trabalho de parto pelo enfermeiro obstetra/residente (utilizando as técnicas não farmacológicas de alívio à dor) e que apresentam alguma intercorrência acionado GO com realização de parto normal no PPP ou são encaminhadas centro cirúrgico para parto cesáreo. Alguns GO ainda são resistentes a utilização das boas práticas ao parto e nascimento, ao uso das técnicas não farmacológicas de alívio a dor, ainda fazem o parto normal em posição de litotomia e usam como rotina a episiotomia;
- Gestantes de AR com indicação de parto cesáreo é acionado GO de plantão e encaminhado para centro cirúrgico;

OBS.: É permitida a presença de acompanhante **de livre escolha da gestante** em todos os momentos da internação (no pré-parto, parto e pós-parto).

- Na recepção ao RN (feita pelo pediatra/residente) foi relatado que o Contato Pele a Pele e a Amamentação na 1ª hora de vida são realizados, porém não estão compatíveis com o preconizado pelo Ministério da Saúde (ter duração de uma hora, o bebê é tirado antes para realização dos procedimentos);
- Recepção do recém-nascido para procedimentos é realizado no próprio PPP;
- Encaminhamento do binômio mãe-bebê para a enfermaria de alojamento conjunto após puerpério

imediatos;

Para os casos de violência sexual que chegam ao hospital os antirretrovirais são administrados juntamente com a pílula emergencial, o Kit Violência já fica pronto na maternidade.

Para os casos de aborto, foi verificado que o hospital possui Misoprostol, medicação indicada para iniciar o trabalho de abortamento (medicação esta liberada pela SES), e também fazem o uso da técnica da AMIU.

A instituição realiza a vacinação da BCG e hepatite B apenas nos dias da semana, os bebês que tem alta final de semana são encaminhados para a rede municipal. Relataram que não sabem em qual US está disponível cada vacina e em qual dia da semana e horário, o que muitas vezes acaba fazendo com que a puérpera peregrine na rede em busca das vacinas.

Os bebês que tem alta durante a semana já saem da maternidade com o registro de nascimento. Todos os bebês saem da instituição com o teste da orelhinha e do olhinho. Teste do pezinho são encaminhados para realização na AB.

O HRMS possui 24 leitos obstétricos de alojamento conjunto, 06 leitos de cirurgia eletiva e 06 de tratamento clínico. Possui ainda 10 leitos de UTIN, 20 UCINCo e 05 leitos UCINCa. Tanto na UTIN quanto na UCINCo há acompanhante 24 horas e visita livre para o pai das 09:00 às 21:00. A instituição possui implantada a visita do irmão às 4ª feiras, com acompanhamento da psicóloga.

OBS.: A instituição não é habilitada para gestação de alto risco (GAR), mas já realiza este atendimento há anos. Durante a visita foi solicitado à SES apoio junto à vigilância sanitária, pois a dificuldade para a solicitação da habilitação é a inexistência do alvará da vigilância sanitária.

**IMPORTANTE: A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande possui Agentes Acolhedoras nas Maternidades (HUMAP, AAMI, Santa Casa e HRMS) estas profissionais são responsáveis pelo agendamento da consulta puerperal/1ª consulta do bebê na US de referência da puérpera, portanto todas as gestantes atendidas nestas instituições já saem com a consulta puerperal agendada. O HM é a única instituição que não possui Agente Acolhedora, porém o mesmo relata que possui uma assistente social que faz este trabalho.**

## **5. ENCAMINHAMENTOS**

- Intensificar o preenchimento do SISPRENATAL e SISVAN WEB;
- Deixar disponível em todas as US a pílula emergencial para uso da população sem a necessidade de prescrição médica para liberação;
- Realização das Testagens Rápidas de HIV e Sífilis no 3º trimestre de gestação (2ª testagem, sendo que a primeira é ao iniciar o pré-natal da gestante);
- Realizar todas as testagens, exames e procedimentos, conforme preconizado pelo MS na Portaria GM n.650 do dia 5 de outubro de 2011;
- Acordado que a técnica municipal responsável pela Saúde da Mulher solicitará ao CR que encaminhem os dados das gestantes de alto risco acompanhadas, criando assim um fluxo de contra-referência do CR para as US;



- Intensificar as ações do pré-natal do pai, com a divulgação da sua importância para a população;
- Após ampla discussão sobre a efetividade dos grupos de gestantes, foram desenvolvidas pelo grupo estratégias para melhor aproveitamento das reuniões com as gestantes:
  - realizar as ações de educação em saúde junto com o CRAS, que já mantêm a reunião das gestantes frequentes com grande participação da população;
  - utilizar a caderneta da gestante para nortear as discussões, substituindo o método de palestras por rodas de conversa mediadas pelos profissionais da saúde. Participação efetiva do NASF nas reuniões com as gestantes;
  - iniciar a visita das gestantes à maternidade com as reuniões no hospital no terceiro trimestre de gestação, que deverão ser voltadas para orientações sobre trabalho de parto, direito à acompanhante e papel do acompanhante durante a internação, com a metodologia de rodas de conversa e com apoio do CRAS na divulgação desta visita e ainda promovendo a ida do acompanhante para a visita e participação na roda de conversa – Verificar a abertura de agenda para as visitas nas instituições;
  - registro na caderneta da gestante de todas as consultas realizadas no pré-natal, bem como resultados de exames, participação nos grupos de gestantes e visitas à maternidade;
  - anotar na agenda da gestante, em local visível, se a mesma estiver confirmada e/ou em investigação para infecção pelo *Vírus Zika*, e após o nascimento da criança transcrever este alerta para a carteirinha da criança uma vez que estas deverão ter seu crescimento e desenvolvimento acompanhados com um olhar mais atento e qualificado.
- Adequação do agendamento da consulta puerperal do binômio mãe-bebê até o 5º dia, seguindo a preconização do programa 5º dia de Saúde Integral – Um direito da mulher e do bebê, sendo que o binômio já saia da maternidade com esta consulta agendada;
- Estruturação do Centro Regional de Atenção Materno-Infantil, com a disponibilização pela SES dos equipamentos básicos para atenção das Gestantes de Alto Risco e dos Recém-nascidos, segundo as prerrogativas da Rede Cegonha, e cabendo ao município estruturar o atendimento através da disponibilização de profissionais e a criação de fluxo e protocolo de atendimento;
- Criação de Protocolo Materno-Infantil para as US, CAM e Hospital elaborado conjuntamente pelos três níveis de atenção, levando em consideração o Protocolo de Atendimento às Gestantes, Puérperas e Recém-nascidos elaborado pela SES (Resolução 018/CIB/SES/MS do dia 30 de junho de 2016);
- Dar continuidade à “Oficina de Preparação do Parto para AB e Paternidade e Cuidado” para as US do município e NASF para que as ações de boas práticas ao parto e nascimento e paternidade sejam trabalhadas durante o pré-natal com as gestantes e acompanhantes;
- Capacitações IHAC: Reanimação Neonatal e Manejo Clínico da Amamentação;
- Envio do último relatório da auditoria municipal sobre os indicadores da Rede Cegonha que estão contidos

na Contratualização do HUMAP, HM, AAMI, Santa Casa e HRMS com a SMS;

### **HUMAP (Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian)**

- Realizar capacitação sobre Contato Pele a Pele, Boas Práticas ao Parto e Nascimento e Manejo Clínico da Amamentação para todos os médicos/residentes da GO e Pediatria e enfermeiros obstetras/residentes;
- Discutir com a direção para implantação do Projeto Doulas Voluntárias;
- Agilizar junto à área administrativa/compras os processos licitatórios dos projetos da Rede Cegonha já aprovados, tais como equipamentos para a maternidade e construção do Centro de Parto Normal (CPN);
- Extensão do projeto de planejamento familiar de longa duração (com DIU de Mirena ou IMPLANON) para as mulheres privadas de liberdade (presídios semiaberto e fechado);
- Dar início a visita das gestantes à maternidade com as reuniões no hospital, que deverão ser voltadas para orientações sobre trabalho de parto, direito à acompanhante e papel do acompanhante durante a internação, com a metodologia de rodas de conversa;
- Dar continuidade às reuniões com as US de referência (segundo mapa de vinculação), **a serem realizadas periodicamente**, para discussão das fragilidades no processo de trabalho tanto da AB quanto da maternidade, discussões de caso e trabalho integrado.

### **HM (Hospital da Mulher)**

- Iniciar a realização do ACCR em obstetrícia na porta de entrada da maternidade;
- Realizar capacitação sobre Contato Pele a Pele, Boas Práticas ao Parto e Nascimento e Manejo Clínico da Amamentação para todos os médicos da GO e Pediatria e enfermeiros;
- Fomentar a utilização das Boas Práticas ao Parto e Nascimento, tais como a dieta livre durante todo o momento de internação, utilização das técnicas não farmacológicas de alívio à dor (deambulação, banho quente, bola suíça e massagem) e a livre escolha da mulher da posição de parto;
- Mudar a lógica de parto na instituição, fazendo com que no parto normal o pré-parto, o parto e o pós-parto imediato aconteça no mesmo local, no atual pré-parto, uma vez que não há necessidade do parto normal ser realizado na sala cirúrgica, com paramentação cirúrgica tão pouco utilizando campos estéreis (assim como é feito atualmente). Iniciar a prática de parto em posição não supina (sentada, de cócoras entre outras);
- Solicitar à SMS de Campo Grande a participação das enfermeiras na “Oficina de Preparação do Parto para AB e Paternidade e Cuidado”, para que estas entendam quais são as ações de Boas Práticas ao Parto e Nascimento instituídas pelo município;
- Dar início a visita das gestantes à maternidade com as reuniões no hospital, que deverão ser voltadas para orientações sobre trabalho de parto, direito à acompanhante e papel do acompanhante durante a



internação, com a metodologia de rodas de conversa;

- Dar continuidade às reuniões com as US de referência (segundo mapa de vinculação), **a serem realizadas periodicamente**, para discussão das fragilidades no processo de trabalho tanto da AB quanto da maternidade, discussões de caso e trabalho integrado.

#### **AAMI (Associação de Amparo à Maternidade e a Infância)**

- Fazer a melhoria da ambiência da porta de entrada da maternidade, ação esta proposta pela própria chefia da maternidade, pintando, instalando cadeiras de espera mais confortáveis e readequação da recepção (prazo estipulado até 22/07/2016);

- Dar início ao ACCR em obstetrícia na porta de entrada, fazendo uma pequena adequação do local para os consultórios médicos, criando estrutura mínima para a enfermeira do ACCR (prazo estipulado até 22/07/2016);

- Realizar capacitação sobre Contato Pele a Pele, Boas Práticas ao Parto e Nascimento e Manejo Clínico da Amamentação para todos os médicos da GO e Pediatria e enfermeiros obstetras;

- Voltar com o funcionamento da UCINCa, unidade esta que foi extinguida devido a ampliação da UTIN, passando a UCINCo ocupar o local. A chefia sinalizou que irá transformar uma enfermaria localizada ao lado da UCINCo em UCINCa e deu prazo até 22/08/2016 para reestruturação física e readequação local sob pena de desabilitação dos leitos UCINCa, pois recebem por 04 leitos e de fato eles não existem.

- Readequar a lógica para o registro dos bebês antes da alta hospitalar, de forma a evitar a fila de puérperas esperando e, ainda, garantir que as que estiverem na fila tenham local adequado e em quantidade suficiente para sentar juntamente com o seu acompanhante;

- Realizar o teste do olhinho em 100% dos bebês nascidos na instituição (hoje é realizados apenas para os bebês de plano de saúde e particulares ou para os que precisam ficar internados na UTIN);

- Dar início a visita das gestantes à maternidade com as reuniões no hospital, que deverão ser voltadas para orientações sobre trabalho de parto, direito à acompanhante e papel do acompanhante durante a internação, com a metodologia de rodas de conversa;

- Dar continuidade às reuniões com as US de referência (segundo mapa de vinculação), **a serem realizadas periodicamente**, para discussão das fragilidades no processo de trabalho tanto da AB quanto da maternidade, discussões de caso e trabalho integrado.

#### **Santa Casa de Campo Grande**

- Após conclusão e entrega da reforma do CO, mudar a porta de entrada da gestante, sendo sugeridas 02 alternativas:

- Fazer uma entrada exclusiva para as gestantes ao lado do PS com **ACCR em Obstetrícia** e após, a

mesma ser acompanhada pelo acolhedor até o 3º andar para passar por consulta médica;

- Mudar a porta de entrada da gestante (tirar do PS) e passar para a recepção da Santa Casa, sendo a mesma diretamente encaminhada ao 3º andar, realizando o ACCR na porta de entrada do CO antes de passar pela consulta médica.

- Dar início de fato à realização do Acolhimento e Classificação de Risco em **Obstetrícia** (não realizar o ACCR Manchester com as gestantes);

- Realizar capacitação sobre Contato Pele a Pele, Boas Práticas ao Parto e Nascimento e Manejo Clínico da Amamentação para todos os médicos da GO e Pediatria e enfermeiros obstetras;

- Dar início a visita das gestantes à maternidade com as reuniões no hospital, que deverão ser voltadas para orientações sobre trabalho de parto, direito à acompanhante e papel do acompanhante durante a internação, com a metodologia de rodas de conversa;

- Dar continuidade às reuniões com as US de referência (segundo mapa de vinculação), **a serem realizadas periodicamente**, para discussão das fragilidades no processo de trabalho tanto da AB quanto da maternidade, discussões de caso e trabalho integrado.

#### **HRMS (Hospital Regional de Mato Grosso do Sul)**

- Mudar a porta de entrada da gestante, sendo sugeridas 02 alternativas:

- Fazer uma entrada exclusiva para as gestantes ao lado do PS com **ACCR em Obstetrícia** e após, a mesma ser acompanhada pelo técnico de enfermagem até o 2º andar para passar por consulta médica (não realizar o ACCR Manchester com as gestantes);
- Mudar a porta de entrada da gestante (tirar do PS) e passar para a recepção do HRMS, sendo a mesma diretamente encaminhada ao 2º andar, realizando o ACCR na porta de entrada antes de passar pela consulta médica.

- Escalar enfermeiro obstetra no CO para acompanhar as evoluções e conduções de parto normal juntamente com os enfermeiros residentes da obstetrícia;

- Dar início a visita das gestantes à maternidade com as reuniões no hospital, que deverão ser voltadas para orientações sobre trabalho de parto, direito à acompanhante e papel do acompanhante durante a internação, com a metodologia de rodas de conversa;

- Dar continuidade às reuniões com as US de referência (segundo mapa de vinculação), **a serem realizadas periodicamente**, para discussão das fragilidades no processo de trabalho tanto da AB quanto da maternidade, discussões de caso e trabalho integrado;

- Após conversa das responsáveis pela Rede Cegonha e Saúde da Mulher com a Vigilância Sanitária da SES foi marcado uma nova visita ao HRMS a fim de verificar as instalações/ações da instituição na área materna-infantil para habilitação como GAR. Após a visita os técnicos da Vigilância constataram mudanças em vários aspectos estruturais e assistenciais elencados como insatisfatórios na última vistoria, porém ainda



apresentavam 02 inconformidades: a necessidade de reforma da UTIN que apresenta infiltração (os responsáveis pela área materna-infantil alegaram já ter sido licitada a obra e que a mesma estava prestes a iniciar) e a comprovação da existência de enfermeiro obstetra 24 por dia, nos 07 dias da semana na maternidade (os responsáveis da área materna-infantil relataram que no período noturno uma mesma enfermeira cuida da maternidade e de outros setores). O relatório da auditoria contendo estas inconformidades assim como ofício oriundo da SES/área técnica da Rede Cegonha já foi encaminhado ao HRMS para que o mesmo resolva as pendências e alertando que com a não habilitação de GAR a instituição está perdendo um custeio mensal de R\$ 210.240,00 (pelo PAR da Rede Cegonha seriam habilitados 16 leitos GAR).

## **6. Providências Adotadas**

**A SES/MS, áreas técnicas da Saúde da Criança, Alimentação e Nutrição, Saúde da Mulher e Rede Cegonha tem investido na qualificação da atenção materno-infantil conforme abaixo:**

- 1- Capacitação para operacionalização do SISPRENATAL-WEB, realizada anualmente em 2012, 2013 e 2014;
- 2- Realizado o I Seminário Estadual Estilo de Vida Saudável: Integrados a Promoção da Saúde nos dias 15 e 16 de maio de 2012 com a presença de técnicos da SMS sendo eles os responsáveis pelo repasse das informações para os profissionais de todas as US;
- 3- Realizada a I Oficina Intersetorial do Programa Bolsa Família no dia 28 de fevereiro de 2013 a presença de técnicos da SMS sendo eles os responsáveis pelo repasse das informações para os profissionais de todas as US;
- 4- Realizada a Oficina de Contratualização da Rede Cegonha nos dias 10 e 11 de junho de 2013, na qual foi apresentado o Plano Operativo/2013 para que desde então a auditoria municipal inserisse os indicadores da Rede Cegonha na Contratualização Hospitalar, tendo a participação da auditoria municipal e dos representantes dos hospitais;
- 5- Ações do Brasil Carinhoso e Primeira Infância – Oficina de Crescimento e Desenvolvimento realizada no período de 25 a 27 de junho de 2013 com a presença dos técnicos municipais da SMS sendo eles os responsáveis pelo repasse das informações para os profissionais de todas as US;
- 6- Realizado o treinamento do Sistema SISVAN-WEB, Vigilância Alimentar e Nutricional, através de visita in loco dos técnicos da Gerência de Alimentação e Nutrição às unidade de saúde do município nos anos de 2013 e 2014;
- 7- Realizado Seminário da Estratégia de Vigilância Alimentar e Nutricional e Desenvolvimento Infantil nos dias 18 e 19 de novembro de 2014, com a participação de técnicos da SMS sendo eles os responsáveis pelo repasse das informações para os profissionais de todas as US;
- 8- Realizadas a Oficinas do AIDPI nos períodos de 15 a 17 de outubro de 2013, 12 a 14 de novembro de 2013, 24 a 27 de junho de 2014 e 21 a 24 de setembro de 2014, com a presença dos técnicos da SMS e atenção hospitalar sendo eles os responsáveis pelo repasse das informações para os profissionais de todas as US e hospital de origem;

**9-** Realizada a Oficina do Manejo Clínico da Amamentação no período de 09 a 10 de abril de 2014 com a presença dos técnicos municipais sendo eles os responsáveis pelo repasse das informações para os profissionais de todas as US;

**10-** Realizado o Curso de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia nos dias 10 e 11 de setembro de 2014 com a participação de representantes de todas as maternidades do município, sendo estes os responsáveis em repassar à instituição;

**11-** Realizado o Seminário Estadual da Vigilância Alimentar e Nutricional e Desenvolvimento Infantil nos dias 18 e 19 de novembro de 2014 com a participação de técnicos da SMS sendo eles os responsáveis pelo repasse das informações para os profissionais de todas as US;

**12-** Realizada a II Oficina Intersetorial do Programa Bolsa Família nos dias 20 e 21 de novembro de 2014 com a presença dos técnicos municipais sendo eles os responsáveis pelo repasse das informações para os profissionais de todas as US;

**13-** Realizada a III Oficina Intersetorial do Programa Bolsa Família no dia 25 de fevereiro de 2016 com a presença dos técnicos municipais sendo eles os responsáveis pelo repasse das informações para os profissionais de todas as US;

**14-** Realizada a Oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional com ênfase nas Academias da Saúde, NASF e Vitamina A nos dias 30 e 31 de março de 2016 com a presença dos técnicos municipais sendo eles os responsáveis pelo repasse das informações para os profissionais de todas as US e NASF;

**15-** Realizada a Oficina de Capacitação de Multiplicadores para Promoção de Práticas Alimentares Saudáveis na Prevenção do Câncer nos dias 26 a 28 de abril de 2016 com a presença dos técnicos municipais sendo eles os responsáveis pelo repasse das informações para os profissionais de todas as US;

**16-** Realizada a Oficina do Método Canguru na Atenção Básica nos dias 18 a 20 de maio, 06 a 08 de julho e 17 a 19 de agosto de 2016 com a presença dos técnicos municipais e diversos profissionais das US do município.

**17- Realizadas 04 capacitações pelo TELESSAÚDE, para todos os 79 municípios do estado, sobre: Rede Cegonha – Fluxo da Gestante na Atenção Básica (dia 09/05/2013), Humanização na Assistência ao Parto (dia 11/04/2014), Violência Obstétrica (dia 09/06/2014) e Caderneta da Gestante (dia 05/12/2014), capacitações estas que estão gravadas e disponíveis no site do TELESSAÚDE para todos os profissionais dos municípios do estado assistirem;**

Com as capacitações oferecidas frequentemente pela SES e tendo efetiva participação dos profissionais do município não se justifica a sub-notificação e/ou a não alimentação de dados nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (SISPRENATAL E SISVAN WEB) e a não adoção destas práticas na atenção materno-infantil, conforme se tem verificado e tendo sido abordado durante a oficina.

**IMPORTANTE:** Compete ao gestor municipal valorizar o profissional que vai às capacitações apoiando na implantação/implementação das estratégias a qual foi capacitado, haja vista que por si só os profissionais



não detém autonomia administrativa sobre os outros profissionais a serem capacitados e para gerar mudança de prática na rotina dos serviços.

A SES/MS, áreas técnicas da Saúde da Criança, Alimentação e Nutrição, Saúde da Mulher e Rede Cegonha já tem previsão de capacitações e ações para o ano de 2016, assim como outros encaminhamentos, são eles:

- 1- Curso de Formação de Multiplicadores no Manejo Clínico da Amamentação a ser realizado em data ainda a definir;
- 2- Gerência Saúde da Criança/SES em fase de organização do Treinamento da Reanimação Neonatal (no modelo da Sociedade Brasileira de Pediatria e Portaria GM nº371, do dia 07 de maio de 2014) para profissionais médicos e enfermeiros que fazem Sala de Parto, em data ainda a definir;
- 4- Estão sendo encaminhados folders e materiais informativos sobre o aleitamento materno como subsídio às ações educativas realizadas na maternidade;

---

**Maiene Nádia Lopes Oliveira**  
Gerente da Rede Cegonha