

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 Dourados

Data: 25 a 27 de abril

Horário: manhã e tarde

Local: UNIGRAN, HU-UFGD e Hospital da Missão Evangélica Caiuá.

2. PAUTA:

Implementação da Rede Cegonha e Iniciativa Hospital Amigo da Criança

3. PARTICIPANTES:

Facilitadoras: Maiene Oliveira (Gerente Estadual da Rede Cegonha – SES), Sandra Sonda Vieira (Gerente Estadual da Rede da Pessoa com Deficiência) e Angela Rios (Apoiadora da SAS – Ministério da Saúde).

Público alvo: equipes do HU-UFGD 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 Dourados iniciou-se com a Atenção Básica (AB), trabalho este dividido em dois 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, Atenção Especializada, NASF e os técnicos do DSEI, assim como os responsáveis pelas US indígena e do HU-UFGD, foi solicitada a presença de um representante do Núcleo Regional de Saúde mas o mesmo não compareceu. 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 Dourados. 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 (exceto para a saúde indígena que ainda possui problemas de infraestrutura);
- Realizam as testagens rápidas de HIV e Sífilis no 1º e no 3º trimestre de gestação;
- 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 (exceto a saúde indígena que ainda não tem esta suplementação como rotina em 100% das US);
- Não há dificuldades para encaminhamento para o pré-natal de AR;
- Realizam consulta de pré-natal compartilhada entre enfermeiro e médico (exceto saúde indígena);
- Todas as US indígena realizam a Suplementação de Vitamina A para as crianças (o município de Dourados ainda não aderiu a este programa do Ministério da Saúde, sendo orientado a adesão em 2017 pois para 2016 o período de adesão ao mesmo já encerrou);
- A partir da 38ª semana de gestação ida semanal das gestantes nas US para acompanhamento mais próximo evitando assim a ida desnecessária das mesmas ao HU-UFGD ou Hospital da Missão Evangélica Caiuá (HM) antes do momento do parto;
- As US indígena dão o direito de escolha do local do parto para as gestantes (se HM ou HU-UFGD);
- As US já estão iniciando o pré-natal do pai (exceto saúde indígena);
- Triagens Neonatal: Teste da Orelhinha e do Olhinho são realizados no HU-UFGD e Pezinho na AB;

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), uma das justificativas foi o acesso precário a internet nas US o que acaba impossibilitando o preenchimento correto dos sistemas de informação;
- Foram identificados nós críticos no processo de trabalho das equipes, interferindo na resolubilidade da atenção primária:
 - O município alegou estar em fase final de aquisição do Teste Rápido de Gravidez, que deve estar disponível nas US conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (Portaria GM n.650 do dia 5 de outubro de 2011), e pelo qual o município recebe recursos financeiros para aquisição. A saúde

indígena relatou que não é contemplada pelo município com esta aquisição, então os representantes da SES solicitaram a inclusão desta distribuição também para a saúde indígena uma vez que o recurso recebido pelo município é em cima da população residente portanto a população indígena está inclusa;

- 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 das US em face ao preconizado. Por parte da saúde indígena a dificuldade é ainda maior uma vez que eles possuem pactuação de 15 vagas para exames/mês (a quantidade ofertada é muito menor do que a real necessidade da saúde indígena);
- A saúde indígena está com problemas na logística do transporte (não possuem em funcionamento carros na quantidade necessária para atender a demanda) tanto para levar as indígenas para a realização de exames quanto para o transporte dos profissionais de saúde para as US indígenas e/ou visitas domiciliares;
- Devido a esta falha no transporte e a falta de profissionais, as gestantes passam por consulta médica apenas uma vez durante todo o pré-natal ou quando há necessidade, caso contrário todas as consultas são realizadas pelo enfermeiro;
- Inexistência de contra-referência das gestantes indígenas de Alto Risco acompanhadas pelo CR para as US de origem;
- As US tem fragilidades no pré-natal do pai, pela falta de adesão e divulgação da importância para todos os profissionais de saúde e população. Na saúde indígena o pré-natal do pai ainda não foi iniciado;
- 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;
- Foi relatado pela saúde indígena a grande dificuldade do início do pré-natal no 1º trimestre de gestação, devido a cultura as gestantes indígenas procuram as US no final da gestação ou nem chegam a procurar indo ao HM ou HU-UFMG apenas para o parto. Quando questionado por parte da SES o papel dos ACS indígenas foi alegado a existência de muitas áreas descobertas e mesmo nos casos em que há ACS ainda há dificuldades na adesão ao pré-natal por questões culturais (falta de entendimento por parte das indígenas da necessidade no acompanhamento);
- A visita à maternidade para as gestantes (indígenas ou não) não é realizada, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;
- A média da consulta puerperal/puericultura é de 7 a 10 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. Para a saúde indígena a média é ainda maior, cerca de 15 a 20 dias devido a aspectos culturais em que a indígena precisa ficar 15 dias de “resguardo”;

- Não possuem protocolo de atendimento para gestantes e recém-natos na AB.

IMPORTANTE: Durante as discussões foi orientado e sugerido a elaboração do Protocolo de Normatização da Assistência de Enfermagem o que vem a ampliar e dar mais autonomia as práticas da enfermagem na condução do pré-natal de risco habitual.

OBS.: A não adoção de protocolos clínicos e fluxos de atendimento padronizados para atenção materno-infantil colaboram para o surgimento de dificuldades e entraves no processo de trabalho das equipes.

- 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 no HU-UFGD, conforme o 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;

- As crianças que recebem alta nos finais de semana e/ou feriados não realizam a Triagem Auditiva, uma vez que não há plantão 24 horas para as fonoaudiólogas que realizam o teste;

- As crianças que nascem no HM não realizam as Triagens Ocular e Auditiva, apenas a Triagem Biológica (Teste do Pezinho) na AB.

No segundo dia o diálogo foi sobre as ações que estão sendo desenvolvidas sobre a RC e IHAC na atenção hospitalar de Dourados. **Numa ida anteriormente ao HU-UFGD, no dia 08/07/2015**, foi feita a apresentação da nova Portaria da Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC, Portaria nº 1153/GM de 22 de maio de 2014, Ações da IHAC, como uma estratégia potencializadora nas Políticas da Saúde da Criança e da Mulher, no contexto das Redes de Atenção à Saúde, principalmente da Rede Cegonha, incluindo os “Cuidados Amigos da Mãe” e Política da NBCAL, levando o grupo a uma análise das práticas e rotinas atuais do hospital em face a implementação da Rede Cegonha com a proposta de trabalho a ser desenvolvido no “Hospital Amigo da Criança”.

Nesta mesma data (08/07/2015) foi sugerido e orientado a equipe a realização da auto avaliação, através de instrumento do Ministério da Saúde entregue em mãos, possibilitando que a instituição se enxergue, realinhe e readéque seu processo de trabalho em face à nova legislação acima mencionada. Num primeiro momento houve uma manifestação positiva a adesão à iniciativa IHAC por parte do diretor clínico, da ginecologia e obstetrícia, da pediatria e chefia de enfermagem. Na ida ao HU-UFGD na Oficina Pós-caravana foi verificado que a instituição ainda não havia feito a auto avaliação e nem solicitado a avaliação externa da SES porque ainda precisava adequar o processo de trabalho das equipes para as ações preconizadas na referida portaria.

Após, 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.

Foi realizado o Monitoramento e Avaliação da Rede Cegonha no HU-UFGD, conforme instrumento do Ministério da Saúde, e foram levantados os principais pontos:

O hospital relata uma produção aproximada de 250 partos/mês SUS, sendo a taxa de parto normal 39% 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 porém devido as dificuldades estruturais o pré-parto ainda é coletivo e, em algumas vezes, o pré-parto, parto e pós-parto são em locais distintos. Desde 2015 a instituição conta com 06 enfermeiros obstetras chamados pelo concurso do EBSERH.

A visita aos ambientes identificou que a ambiência ainda não está adequada para assistência ao parto conforme preconiza a Rede Cegonha e IHAC, porém as práticas da equipe já evoluíram.

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 feita pelo enfermeiro obstetra;
- 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 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 dado referenciamento para AB;
- Gestantes admitidas no pré-parto coletivo 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 (no leito de pré-parto, a instituição não possui quarto PPP, os leitos de pré-parto possuem isolamento com cortina), após binômio encaminhado à enfermaria de alojamento conjunto;
- Gestantes admitidas no pré-parto coletivo com condução de trabalho de parto pelos enfermeiros obstetras (utilizando as técnicas não farmacológicas de alívio a dor) e que apresentam alguma intercorrência são encaminhadas ao CO para parto normal com obstetra/residente, 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 encaminhado ao GO/residente de plantão e feito no 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).

- Foi relatado que o Contato Pele a Pele é realizado porém não está compatível 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 no centro cirúrgico;
- Encaminhamento do binômio mãe-bebê para a enfermaria de alojamento conjunto após puerpério imediato;

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.

Após visita técnica no HU-UFGD, e por solicitação da Saúde Indígena, a equipe da SES e a apoiadora do Ministério da Saúde foram ao Hospital da Missão Evangélica Caiuá (HM) para analisar as ações prestadas no local para as gestantes indígenas, e foi constatado que:

- A instituição realiza apenas partos normais de risco habitual e nas conduções de parto já está utilizando as técnicas não farmacológicas de alívio à dor (banho quente, massagem, bola suíça e escada);
- As conduções de parto geralmente são realizadas pelas enfermeiras até o início do período expulsivo, momento em que é acionado o GO de plantão;
- Possuem 01 PPP montado (estão pleiteando reforma para ficar com 03 PPPs);
- Todos os partos realizados são na posição não supina, devido à cultura da população indígena.

Os profissionais da instituição assim como a direção relataram que o HM passará por uma reforma de todo o prédio e que a mesma iniciará pelo CO (no qual está previsto a construção de 03 PPPs). Relataram ainda que esta reforma acontecerá devido a uma parceria do HM com o Tribunal do Trabalho no qual receberão o recurso necessário advindo de multas arrecadadas pela instituição.

Foi solicitada pelos profissionais e direção da instituição a transformação do local em um Centro de Parto Normal (CPN) habilitado pelo Ministério da Saúde, uma vez que as indígenas na sua maioria querem ter o parto normal no HM porém pelas dificuldades estruturais a instituição não consegue atender a demanda. A equipe da SES alertou que a solicitação de habilitação deve ser feita após a reforma, pois um dos critérios do Ministério da Saúde para habilitação é a estrutura física adequada além de enfermeiros obstetras atuando e gerenciando o local, conforme a Portaria GM nº11 de 07 de janeiro de 2015.

Ficou acertado com a instituição que após a adequação do espaço físico (atendendo às demandas da Portaria acima referida), da contratação de enfermeiros obstetras em número adequado para escala de plantão e de conseguir ambulância adequada para transporte, que a mesma entre em contato com a Maiene

(Coordenadora Estadual da Rede Cegonha) para prosseguimento na solicitação de habilitação como CPN peri-hospitalar (CPNp) com 03 leitos PPP.

OBS.: O HU-UFGD está contemplado segundo o Plano de Ação Regional (PAR) da Rede Cegonha para ter 01 CPNi (Centro de Parto Normal Intra-hospitalar) e também foi contemplado pelo Ministério da Saúde com recursos para construção do mesmo desde 2014, porém a instituição não conseguiu executar a obra por entraves administrativos e já foi sinalizado pela mesma a a devolução do recurso. Após a sinalização de interesse do HM em se tornar um CPNp foi entrado em consenso que o CPN elencado no PAR para o HU-UFGD passaria para o HM como uma forma de desafogar os atendimentos no HU que muitas vezes fica superlotado e o HM ocioso.

Foi salientado que esta alteração do PAR (passando o CPN do HU-UFGD para o HM) só será feita após o Hospital da Missão Evangélica Caiuá conseguir fazer as adequações estruturais e de pessoal necessárias.

No último dia foi realizada uma reunião com a equipe HU-UFGD e HM contando com a participação de representantes da SMS de Dourados que participaram do 1º momento da Oficina e foram levantados os seguintes pontos:

- As gestantes com exantema e/ou ultrassom sugestivo de alteração na criança são acompanhadas durante todo o pré-natal por um ambulatório especializado criado pelo HU-UFGD que além da oferta de exames faz um acompanhamento especializado com uma equipe multi composta por GO, infectologista, enfermeiro, assistente social e psicólogo (atendimento aberto e de livre demanda para toda macrorregião). Há periodicamente a contra-referência das ações realizadas com estas gestantes para a AB;
- Foi solicitado ao HU-UFGD que se pensasse na assistência à criança com microcefalia sugestiva de infecção congênita, uma vez que a própria instituição relatou ainda não existir nada estruturado para assistência à criança, mas que ao mesmo tempo já estão iniciando as discussões acerca destas ações (avaliação pelo neuro, realização das triagens ocular e auditiva, ultrassonografia transfontanela e TCC e sobre o laudo médico circunstanciado);
- Relatado pelo HU-UFGD que para a triagem auditiva realizam apenas a emissão otoacústica (EOAE) e que não possuem o aparelho para realização da confirmação diagnóstica (BERA), já o HM não realiza esse tipo de triagem. Foi relatado pelas técnicas da SES que há uma possibilidade de compra do aparelho para as microrregiões e foi sinalizado interesse por parte da instituição em recebê-lo;
- Relatado pelos técnicos da SMS que há uma proposta da APAE Dourados ser habilitada como CER para reabilitação e deficiência intelectual;
- Foi solicitado pela equipe da SMS à SES capacitação para os NASF em estimulação precoce e para a Saúde Indígena em puericultura;
- Foi relatado pela SES ao HU-UFGD a importância da implantação de um ambulatório de planejamento familiar para implantação de métodos diferenciados de longa duração (DIU de Mirena e Implanon) para atender às mulheres de risco (com abortos consecutivos, adolescentes, usuárias de droga, vulneráveis entre outros) para que estas espacem uma gestação da outra. Ambulatório este nos moldes do existente no HU de

Campo Grande, em que a instituição realiza todo o trabalho com as mulheres e os métodos são fornecidos pela SES;

- Foi solicitado pela SMS que os Núcleos Regionais de Saúde sejam os interlocutores nas Reuniões dos Grupos Condutores Regionais das Redes, uma vez que os técnicos do município de Dourados não tem “pernas” para entrar em contato com a região, marcar e conduzir estes Grupos Condutores (o município de Dourados é um dos únicos do estado que possui ativamente e reunindo periodicamente os Grupos Condutores Municipais e Regionais das Redes e o Fórum Perinatal, sendo o pioneiro deste no Mato Grosso do Sul).

5. ENCAMINHAMENTOS

- Aquisição dos Testes Rápidos de Gravidez e disponibilizá-los também para a saúde indígena em quantidade suficiente para atender à demanda;

- 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. Foi levantado pela SMS a necessidade de criação de um laboratório municipal em Dourados com ajuda da SES (hoje todos os exames são comprados pela rede em laboratórios particulares, porém a quantidade disponibilizada não atende a demanda real). O HM se colocou a disposição para Saúde Indígena na realização dos exames preconizados, uma vez que eles tem ociosidade da capacidade instalada na realização de exames. A Saúde Indígena ficou de pactuar a realização dos exames preconizados com o HM;

- Foi solicitado pelas equipes da AB que os técnicos da SMS acorde com a FUNPEMA (laboratório contratualizado com o município) que a mesma entregue o resultado do Beta-HCG em, no máximo, 05 dias;

- Acordado que a técnica municipal responsável pela Saúde da Mulher solicitará ao CR que encaminhem os dados das gestantes de alto risco acompanhadas (incluindo as gestantes indígenas), criando assim um fluxo de contra-referência do CR para as US;

- Incorporação do Protocolo de Normatização de Assistência de Enfermagem nos Ciclos de Vida, da Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande, para que as enfermeiras das unidades de saúde tenham mais autonomia e conhecimento das prerrogativas da assistência de enfermagem (Cópia do Protocolo já disponibilizado para os profissionais durante a oficina). Saliencia-se a necessidade de formulação de protocolo próprio embasado no de Campo Grande sendo necessário que o mesmo seja publicado em Diário Oficial e passado na Câmara de Vereadores para conhecimento e aprovação de todos;

IMPORTANTE: Saliencia-se que este Protocolo de Normatização de Assistência de Enfermagem nos Ciclos de Vida foi aprovado pelo COREN (Conselho Regional de Enfermagem), CRM (Conselho Regional de Medicina) e Ministério Público Estadual e pode ser adotado por qualquer município do estado de Mato Grosso do Sul, uma vez que está amparado pelas esferas competentes.

- Intensificar as ações do pré-natal do pai, conforme instruções dadas durante a oficina;
- 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 (incluindo as gestantes indígenas, no HU-UFGD e HM) com as reuniões no hospital no terceiro trimestre, que deverão ser voltadas para orientações sobre trabalho de parto, direito à acompanhante e aleitamento materno, 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;
 - 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);
- Realizar a Auto-avaliação do hospital segundo a IHAC, conforme instrumento do Ministério da Saúde;
- Capacitações RC: Oficina de Métodos não Farmacológicos de Alívio da Dor para as US do município (incluindo as US indígena), CRAS e NASF para que estes métodos já sejam trabalhados durante o pré-natal com as gestantes, planejar esta capacitação em conjunto com os enfermeiros obstetras do HU-UFGD para

que os mesmos sejam os facilitadores;

- Os representantes do HU-UFGD ficaram de verificar com a direção a capacidade de implantar o ambulatório de planejamento familiar para implantação de métodos diferenciados de longa duração (DIU de Mirena e Implanon) e caso haja interesse entrar em contato com Maíene Oliveira através do e-mail: moliveira@saude.ms.gov.br, para que possamos dar prosseguimento a implantação e funcionamento deste ambulatório;

- Capacitações IHAC: Reanimação Neonatal, Manejo Clínico da Amamentação e Rastreamento do Teste do Olhinho;

- Envio do último relatório da auditoria municipal sobre os indicadores da Rede Cegonha que estão contidos na Contratualização do HU-UFGD com a SMS.

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 com a presença dos técnicos municipais Cristiane Bartz Kruger, Dilma C. Silva e Wagner da Silva Costa, sendo eles os responsáveis pelo repasse das informações para os profissionais de todas as US;

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 da técnica Loraine Aparecida Pinto, sendo ela a responsável pelo repasse das informações para os profissionais de todas as US;

3- 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 unidades de saúde do município nos anos de 2013 e 2014;

4- Realizada a I Oficina Intersetorial do Programa Bolsa Família no dia 28 de fevereiro de 2013 com a presença da técnica Kária Leticia de Fontora, sendo ela a responsável pelo repasse das informações para os profissionais de todas as US;

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 Daniela Bitencourt, Kátia Gianlupi e Loraine Aparecida Pinto, sendo eles os responsáveis pelo repasse das informações para os profissionais de todas as US;

6- 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, e participaram pelo Hospital Agenor Pereira de Azevedo, Angela Amanda Nunes Rios e Jacqueline dos Santos;

7- 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), Caderneta da Gestante (dia 05/12/2014) e Seminário

Virtual sobre Teste do Olhinho – com Dr. Marcos Pissinini – (dia 23/02/2016), **capacitações estas que estão gravadas e disponíveis no site do TELESSAÚDE para todos os profissionais dos municípios do estado assistir;**

8- Realizada a Oficina do AIDPI no período de 21 a 24 de setembro de 2014 com a presença dos técnicos do HU-UFGD Guilherme Rocha Carrenho, Liliâne Ferreira da Silva e Zelik Trajber, sendo eles os responsáveis pelo repasse das informações para os demais profissionais do hospital;

9- Realizado o Curso de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia nos dias 10 e 11 de setembro de 2014 e participaram pelo Hospital Deise Pinheiro Vieira, Livia Campos Rodrigues, Rose Aparecida Assumpção e Willsef Osmar Zarske Barbosa;

10- Realizado o Seminário Estadual da Vigilância Alimentar e Nutricional e Desenvolvimento Infantil nos dias 18 e 19 de novembro de 2014 com a presença dos técnicos municipais Elaine Ambrósio e Kátia Gianlupi, sendo eles os responsáveis pelo repasse das informações para os profissionais de todas as US;

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

12- Realizada a Oficina do Manejo Clínico da Amamentação no período de 17 a 19 de agosto de 2015 com a presença dos técnicos do HU-UFGD Amanda Jorge de Souza Stefanello, Ana Isaura Correa dos Santos, Angela Amanda Nunes Rios, Daniela Bender Morandi e Rita de Cássia Dorácio Mendes, sendo eles os responsáveis pelo repasse das informações para os demais profissionais do hospital;

13- Realizada a III Oficina Intersetorial do Programa Bolsa Família no dia 25 de fevereiro de 2016 com a presença do técnico Glenio Gonçalves Ribeiro, sendo ele o responsável 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 Karine Yamanari e Tailci Cristina da Silva, 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 das técnicas Anne Caroline Genes Nunes, Karine Yamanari, Tailci Cristina da Silva e Vanessa Rodrigues de Souza, sendo elas as responsáveis pelo repasse das informações para os profissionais de todas as US;

16- Realizada a Oficina do Método Canguru nos dias 15 a 17 de junho de 2016 com a presença das técnicas Anagny Graciane Alves, Cíntia de Souza Neto, Eliane Togoe, Karine Yamanari de Melo, Sumaya Graciéle Alli Franklin e Tailci Cristina da Silva, sendo elas as responsáveis pelo repasse das informações para os profissionais de todas as US.

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 detêm 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 2017, 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.



Maiene Nádia Lopes Oliveira
Gerente da Rede Cegonha