

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 Jardim

Data: 29/02/2016 e
01/03/2016

Horário: manhã e tarde

Local: SMS e Hospital Municipal de
Jardim

2. PAUTA:

Implementação da Rede Cegonha e Iniciativa Hospital Amigo da Criança

3. PARTICIPANTES:

Facilitadoras: Maiene Oliveira (Gerente Estadual da Rede Cegonha – SES) e Maria Aparecida Cruz (Gerente Estadual da Alimentação e Nutrição).

Público alvo: equipes do Hospital Municipal de Jardim 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 Jardim iniciou-se com a Atenção Básica (AB), no qual estavam presentes os enfermeiros responsáveis pelas Unidades de Saúde (US) assim como a responsável pela Saúde da Mulher e pelo Núcleo Regional de Saúde, foi solicitada a presença dos técnicos do Centro de Referência (CR) e do Hospital Municipal mas os mesmos não compareceram. 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 Jardim. 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;
- Todas as US prescrevem o Sulfato Ferroso e Ácido Fólico para as gestantes (porém o município não está fornecendo estes medicamentos para a população, sendo necessário a compra destes insumos pela própria paciente);
- Não há dificuldades para encaminhamento para o pré-natal de AR assim como para exames;
- 100% das gestantes passam pela consulta odontológica e fazem a coleta do exame preventivo;
- Realizam consulta de pré-natal compartilhada entre enfermeiro e médico;
- Possuem sonar em todas as US (porém alegam que muitos deles estão defasados prejudicando o processo de trabalho);
- Triagens Neonatal: Teste da Orelhinha e do Coraçõzinho são realizados no Centro de Especialidades Médicas e Pezinho na AB;
- Possuem Comitê de Investigação do Óbito Materno e Infantil ativo e atuante.

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:
 - Aquisição pelo município 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;
 - Não realizam a segunda testagem rápida de HIV e Sífilis no 3º trimestre de gestação, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (Portaria GM n.650 do dia 5 de outubro de 2011);
 - Foi relatado demora para realização da ultrassonografia e a não realização dos exames de: coombs indireto, dosagem de proteínas, urocultura, ultrassom obstétrico com Doppler e teste de tolerância a glicose (este último o município parou de fazer em janeiro e os outros nunca o fizeram). Indo de encontro ao preconizado na Portaria GM n.650 do dia 5 de outubro de 2011;
 - Inexistência de contra-referência das gestantes de Alto Risco acompanhadas pelo CR para as US de origem;

- Relatada a perda do Projeto “Dar a Luz com Amor”, projeto municipal voltado para as gestantes que faziam 06 ou mais consultas de pré-natal, em que as mesmas ganhavam itens do enxoval. Era uma forma de aumentar a adesão ao pré-natal, o que foi perdido;
- A visita à maternidade para as gestantes, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, não é realizada desde a troca do responsável técnico do Hospital Municipal (HM);
- Não há fluxo definido para a consulta puerperal, o que faz com que cada US trabalhe de uma forma;
- 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;
- 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;
- 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 Triage do Reflexo Vermelho (TRV) conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (Portaria GM n.650 do dia 5 de outubro de 2011).

No segundo dia o diálogo foi sobre as ações que estão sendo desenvolvidas sobre a RC e IHAC na atenção hospitalar de Jardim. 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”.

Para tanto 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 readeque 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.

Após a apresentação dos pontos da IHAC 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 (na figura do auditor Nedson

Lechner da Silva) 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 Hospital Municipal de Jardim, conforme instrumento do Ministério da Saúde, e foram levantados os principais pontos:

O hospital relata uma produção aproximada de 35 partos/mês SUS, sendo a taxa de parto normal 36,90% em 2015. Na condução dos partos normais não são mais tomadas como condutas de rotina o jejum, porém a equipe ainda **está em processo de inserção** 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. Devido as dificuldades estruturais o pré-parto, parto e pós-parto são em locais distintos.

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

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

- Recepção no Pronto Socorro (PS) para abertura de ficha;
- Sala de triagem (passa por verificação de sinais vitais, altura e peso pela técnica de enfermagem);
- Passa por Consulta Médica com plantonista presencial: gestante com dilatação ≥ 4 cm é admitida caso contrário a mesma é orientada e encaminhada para casa (salientado pela equipe da AB que após os estudos do Comitê de Investigação de Mortalidade Materna e Infantil que as gestantes com 41/42 semanas de gestação “liberadas” pelo hospital justificando-se a dilatação insuficiente está intimamente ligado ao alto índice de mortes e/ou sofrimentos fetais existentes no município);
- Gestantes com dilatação ≥ 4 cm médico obstetra encaminha para a maternidade para o pré-parto que é coletivo e o trabalho de parto é conduzido pelas enfermeiras até início do período expulsivo;
- Parto vaginal na sala de parto, em posição de litotomia, conduzido pelo GO no centro cirúrgico;
- Parto cesáreo é encaminhado ao GO de plantão e feito no centro cirúrgico.

OBS.: É permitida a presença de acompanhante **somente do sexo feminino** no pré-parto, parto e pós-parto, alegando a falta de adequação física para permissão do acompanhante do sexo masculino (Foi salientado pela equipe da SES que não há justificativa para a impossibilidade do acompanhante do sexo masculino, sendo então orientada a mudança do processo de trabalho da equipe uma vez que este é o único impossibilitador);

- Foi relatado que o Contato Pele a Pele é realizado nos partos normais 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;
- 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.

Ao final, durante reunião realizada com a equipe do Hospital Municipal contando com a participação de representantes da SMS que participaram do 1º dia da Oficina foi solicitado:

- a participação ativa de representantes do HM nas reuniões do Comitê Municipal de Investigação do Óbito Materno e Infantil e que as deliberações deste comitê sejam divulgadas para toda a equipe do hospital;
- a criação de um GT entre a AB e o HM para que os mesmos se reúnam mensalmente para discussão dos entraves encontrados na assistência com as gestantes e RN;
- a retomada, de imediato, das visitas da gestante à maternidade, processo este quebrado após a troca do RT pelo HM;
- adequação da equipe do HM no encaminhamento das gestantes e RN para a AB (para consulta puerperal e/ou puericultura) em até 7 dias, o que antes era solicitado em até 15 dias, para atender ao preconizado pelo Ministério da Saúde (5º dia de Saúde Integral). O ideal é que a mãe/criança já saiam da maternidade com a consulta puerperal/puericultura já agendada;
- adequação no processo de trabalho da equipe para inserção do homem como acompanhante em tempo integral durante a internação da gestante.

IMPORTANTE: Não foi identificado a realização a Avaliação de Satisfação do Usuário, instrumento importante para verificar a assistência prestada, a fim de solucionar os entraves possivelmente encontrados.

5. ENCAMINHAMENTOS

- Formação do Grupo Condutor Municipal de Redes, com representação da coordenação da Atenção Básica, Hospital, CRAS, Centro de Especialidades e Unidades de Saúde, promovendo a articulação dos profissionais das diferentes áreas e pontos de atenção;
- Aquisição dos Testes Rápidos de Gravidez, Ácido Fólico e Sulfato Ferroso pela gestão municipal;
- 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 acompanhadas, 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). Salienta-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: Salienta-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 as 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;
- retomar a visita das gestantes à maternidade 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 reabertura 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);

- Criação do Fórum Perinatal, em articulação com os Fóruns já existentes (do trabalhador e do usuário) e promover a participação do Ministério Público, Movimentos Sociais e Grupos da Sociedade Civil Organizada;

- Realizar a Auto-avaliação do hospital segundo a IHAC, conforme instrumento do Ministério da Saúde;

- Solicitar à Gerente da Rede Cegonha, através do e-mail moliveira@saude.ms.gov.br data para a capacitação em ACCR, para que o mesmo seja implantado no Hospital;

- Capacitações RC: Oficina de Métodos não Farmacológicos de Alívio da Dor para o HM, as US do município, CRAS e NASF para que estes métodos já sejam trabalhados durante o pré-natal com as gestantes, solicitar data para capacitação através do e-mail moliveira@saude.ms.gov.br;

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

- Interlocução da Direção do Hospital com a Equipe Médica e de Enfermagem para entrada do acompanhante de livre escolha em todos os momentos da internação, pré-parto, parto (cesáreo e normal) e pós-parto);

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

IMPORTANTE: Salientamos que a compra do Misoprostol é de competência da instituição, uma vez que o Ministério da Saúde não a envia regularmente e a quantidade enviada não é suficiente para atender a demanda do Estado. Portanto para que o Hospital Municipal de Jardim não fique sem esta medicação para atender à população é necessário que o mesmo já inicie o processo de compra deste medicamento.

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 Wangner Miranda e Moira Aline C. Espírito Santo, 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 de Nutrição às unidade de saúde do município nos anos de

2013 e 2014;

4- Realizada a Oficina do Programa Intersectorial do Bolsa Família no dia 04 de março de 2013 com a presença da técnica Livia Maria Torres dos Santos Silva, 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 Joelma Pache de Almeida e Livia Maria Torres dos Santos Silva, 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 Tony E. Siqueira e Newton Renato A. Silva e pela Secretaria Municipal de Saúde Patrícia dos Reis Ruiz e Moira Aline C. Espírito Santo;

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 II Oficina Intersectorial do Programa Bolsa Família no dia 25 de fevereiro de 2016 com a presença da técnica Livia Maria Torres dos Santos Silva, sendo ela a responsável pelo repasse das informações para os profissionais de todas as US;

9- 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 Adrielly Fernandes Torres e Renata Prechitko Alvares, sendo elas as responsáveis pelo repasse das informações para os profissionais de todas as US;

10- Realizada a Oficina do Método Canguru nos dias 06 a 08 de julho de 2016 com a presença das técnicas Rejane Fernandes Maidana e Tamires Vieira Thomas, 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 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 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