

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 Naviraí

Data: 10 e 11/12/2015

Horário: manhã e tarde

Local: UEMS e Hospital Municipal de Naviraí

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 da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba 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 Naviraí iniciou-se com a Atenção Básica (AB), no qual estavam presentes os enfermeiros responsáveis pelas Unidades de Saúde (US), foi solicitada a presença dos técnicos da SMS e do Centro de Referência (CR) 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 Naviraí. A seguir, a coordenadora estadual da RC (Maiene Oliveira) explica a metodologia de construção coletiva do fluxo existente e quais 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;
- Não há dificuldades para encaminhamento para o pré-natal de AR assim como para exames;
- Triagens Neonatal: Teste da Orelhinha e do Olhinho são realizados no Centro de Referência e Pezinho na AB;
- Realizam consulta puerperal com médico e/ou pediatra.

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, não há alimentação do sistema);
- 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 atraso entrega dos resultados dos exames do Programa de Proteção à Gestante pelo IPED/APAE, cerca de 40 dias;
 - Não possuem grupo de gestantes;
 - O município não oferece a visita à maternidade para as gestantes, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;
 - Consulta puerperal é realizada em até 45 dias;
 - As US ainda não fazem o pré-natal do pai;
 - A pílula emergencial disponibilizada pela SES não é disponibilizada em todas as US, é necessário que ela esteja disponível nas US para toda a população que precisar, sem necessidade de prescrição médica para liberação;
 - Não há contra-referência das gestantes de alto risco que estão sendo acompanhadas pelo CR para a US da gestante;

- 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 CR, 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.

No segundo dia o diálogo foi sobre as ações que estão sendo desenvolvidas sobre a RC e IHAC na atenção hospitalar de Naviraí. 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 a 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 e 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 da auditora Cláudia Isabel Marques Argentina) ainda não inseriu os indicadores da RC no Plano Operativo vigente da Contratualização Hospitalar, portanto foi sugerido pela gerente que na nova Contratualização municipal tivesse 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. E foi acordado o envio pela área técnica do Instrumento Avaliativo utilizado pela auditoria estadual assim como o novo Plano Operativo/2015.

Foi realizado o Monitoramento e Avaliação da Rede Cegonha na Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba, conforme instrumento do Ministério da Saúde, em anexo, e foram levantados os principais pontos:

O hospital relata uma produção aproximada de 100 partos/mês SUS, sendo a taxa de parto normal 40%. Na condução dos partos normais não são mais tomadas como condutas de rotina o jejum, 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 possui três

quartos PPP, porém já estão com proposta de readequação da ambiência concentrando toda assistência ao parto numa mesma ala do hospital, para tanto aguardam a liberação de recursos do Ministério da Saúde (R\$250.000,00) pois a proposta já foi aprovada e empenhada em 2014, porém o recurso não saiu. Já a aquisição dos equipamentos com recursos da Rede Cegonha (R\$100.000,00) já foi liberada e os equipamentos adquiridos.

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);
- Acolhimento e Classificação de Risco Obstétrico (ACCR – conforme protocolo do Ministério da Saúde) realizado em sala específica no PS, com abertura de ficha de atendimento (exceto nos casos de urgência/emergência que a gestante entra direto para atendimento com o plantonista);
- Passa por Consulta Médica com plantonista presencial;
- Em casos específicos (ACCR - amarelo e vermelho) é solicitado o médico GO de sobreaviso (a gestante aguarda a chegada do médico na sala de observação do PS);
- Médico Obstetra encaminha a parturiente para a maternidade para o pré-parto que é coletivo ou para os PPPs (onde são realizadas as técnicas não farmacológicas de alívio a dor) e o 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, ou existem casos em que a gestante tem o bebê no PPP;
- Parto cesáreo é encaminhado ao GO de plantão e feito no centro cirúrgico.

OBS.: É permitida a presença de acompanhante somente no pré-parto e pós-parto, alegando a falta de espaço no CO.

- 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;
- Bebê em sofrimento vai para o berçário de estabilização;
- Encaminhamento do binômio mãe-bebê para a enfermaria de alojamento conjunto após puerpério imediato;

Após a visita percebeu-se que o percurso percorrido pela gestante, puérpera e RN é longo e insalubre, o que pode acarretar o surgimento de intercorrências graves, prejudicando o bom funcionamento do setor materno-infantil. Verificou-se que é possível fazer uma entrada única para as gestantes ao fundo da

instituição, direto na Maternidade e que lá é possível transformar uma sala sem uso em sala para o ACCR.

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.

IMPORTANTE: Não foi verificada 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 Conductor 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 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 IPED/APAE acesso a todos os enfermeiros das unidades de saúde ao sistema para visualização online dos resultados da triagem do Programa de Proteção à Gestante e do Teste do Pezinho, uma vez que há demora na chegada do resultado impresso;

- 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.

- Iniciar o 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;
- iniciar 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 esta 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.

- 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;

- 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 realizados pelas Enfermeiras da Santa Casa de Misericórdia de Naviraí para as US do município, CRAS e NASF para que estes métodos já sejam trabalhados durante o pré-natal com as gestantes;

- 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 no CO para assistir o parto normal e cesáreo;

- Interlocução da Auditoria Municipal com a Estadual, articulada pela Gerência Estadual da Rede Cegonha, viabilizando o Plano Operativo Estadual 2015, contendo os indicadores da Rede Cegonha e os instrumentos utilizados pela Auditoria Estadual para o monitoramento dos referidos indicadores.

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 Naviraí não fique sem esta medicação para atender à população é necessário que a mesma 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 do técnico municipal Daniellen Schiuhmann, sendo ele o responsável pelo repasse das informações para os profissionais de todas as US;

2- 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;

3- 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 Cintia Miti Wassco Carsoso; Edvan Thiago Barros Barbosa; Vorlei Tadeu Xavier da Silva;

4- Realizado Seminário da Estratégia de Vigilância Alimentar e Nutricional e Desenvolvimento Infantil nos dias 18 e 19 de novembro de 2014, com a participação da técnica Flaviany Maria Enedino da Silva;

5- 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 assistir;

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 2015, 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;
- 3- Será programada capacitação para Atenção Básica para o rastreamento do Teste do Olhinho com o Dr. Marcos Psinini, médico do Hospital São Julião, em data ainda a definir;
- 4- Estão sendo encaminhados folders e materiais informativos sobre o aleitamento materno como subsidio às ações educativas realizadas na maternidade;

Maiene Nádia Lopes Oliveira
Gerente da Rede Cegonha