

## 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 Paranaíba

<b>Data:</b> 15 e 16/07/2015	<b>Horário:</b> manhã e tarde	<b>Local:</b> Secretaria Municipal de Saúde e Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba
------------------------------	-------------------------------	---

### 2. PAUTA:

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

### 3. PARTICIPANTES:

Facilitadoras: Fátima Cardoso Cruz Scarcelli (Consultora a Saúde da Criança/CGSCAM/MS) e Maiene Oliveira (Coordenadora Estadual da Rede Cegonha – SES).

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 Paranaíba iniciou-se com a Atenção Básica (AB), no qual estavam presentes os enfermeiros responsáveis pelas Unidades de Saúde (US), Centro de Atendimento à Mulher (CAM) e Técnicos da Secretaria Municipal de Saúde. 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 Paranaíba. 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. Divididos em dois grupos, 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;
- A realização pelo CRAS de atividades com as gestantes em situação de vulnerabilidade social por meio de ações educativas, curso de habilidades manuais e entrega do Kit da Gestante;
- Triagens Neonatal: Teste da Orelhinha e do Pezinho são assegurados na AB, e do Coraçõzinho no Hospital;
- Realizam visita domiciliar puerperal.

### **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;
  - Relatado demora na entrega do resultado do Beta hCG em média de 30 dias, dificultando a captação precoce das gestantes;
  - Não estão disponibilizando para as gestantes o Ácido Fólico durante o pré-natal (não compram apesar de disponível na RENAME);
  - 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);
  - As enfermeiras das Estratégias de Saúde da Família (ESF) e das Unidades de Saúde (US) não realizam o acompanhamento do pré-natal, sendo este realizado pelo médico apenas até o 4º mês de gestação, posteriormente encaminhando todas as gestantes para atendimento no CAM pelo médico obstetra, contrariando o disposto na Portaria nº 2.488/GM/MS, do dia 21 de outubro de 2011 na qual diz:

“(…) DAS ATRIBUIÇÕES

Das atribuições específicas:

#### **Do enfermeiro: (...)**

II – realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando

necessário, usuários a outros serviços; (...)

**Do médico: (...)**

II – realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc); (...)"

E, conforme o Caderno de Atenção Básica – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, do Ministério da Saúde de 2013, em que elenca como responsabilidades:

"(...) 4.3.2 Atribuições dos profissionais:

**4.3.2.3 Enfermeiro(a):**

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Realizar o cadastramento da gestante no SISPRENATAL e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta);
- Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do(a) médico(a);
- Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal;
- Realizar testes rápidos;
- Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das DST, conforme protocolo da abordagem síndrome);
- Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B);
- Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica. Caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência;
- Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero;
- Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);
- Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;
- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar

busca ativa das gestantes faltosas;

- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

#### **4.3.2.4 Médico(a):**

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Realizar o cadastramento da gestante no SisPreNatal e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta);
- Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do(a) enfermeiro(a);
- Solicitar exames complementares e orientar o tratamento, caso necessário;
- Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico);
- Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B);
- Avaliar e tratar as gestantes que apresentam sinais de alarme;
- Atender as intercorrências e encaminhar as gestantes para os serviços de urgência/ emergência obstétrica, quando necessário;
- Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;
- Identificar as gestantes de alto risco e encaminhá-las ao serviço de referência;
- Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero;
- Realizar testes rápidos;
- Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);
- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

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.

**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.

- 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).

No segundo dia o diálogo foi sobre as ações que estão sendo desenvolvidas sobre a RC e IHAC na atenção hospitalar de Paranaíba. 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, pela consultora Fátima Scarcelli 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 50 partos/mês SUS, sendo a taxa de parto normal 60%. 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 não possui quarto 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 da SES (R\$100.000,00) conforme pactuado com o gestor estadual durante a Caravana da Saúde. Já a aquisição dos equipamentos encontra-se em fase licitatória com recursos da Rede Cegonha (R\$100.000,00).

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 (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;
- 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 acesso à maternidade é feito pelo setor de internação da pediatria), o que pode acarretar o surgimento de intercorrências graves, prejudicando o bom funcionamento do setor materno-infantil.

Para os casos de violência sexual que chegam ao hospital os antirretrovirais são administrados e é acionada a farmácia para que a mesma compre a pílula emergencial, foi sugerido que o hospital converse com a AB já que a SES envia periodicamente pílula emergencial ao município, para que a mesma disponibilize estoque para o hospital. Os antirretrovirais são disponibilizados pelo SAE e já ficam de estoque no próprio hospital. Foi sugerido que o hospital deixe pronto um Kit Violência (contendo a pílula emergencial e os antirretrovirais) a fim de agilizar o atendimento nos casos de violência sexual.

Para os casos de aborto, foi verificado que o hospital não possui Misoprostol, medicação indicada para iniciar o trabalho de abortamento. Foi orientado pela gerente da Rede Cegonha que a SES possui estoque deste medicamento enviado pelo Ministério da Saúde, porém para que o mesmo possa receber este medicamento é necessário o envio de ofício do Farmacêutico Bioquímico solicitando o medicamento juntamente com o “Cadastro Especial de Misoprostol”, foi solicitado que o hospital envie esta documentação por e-mail no [sdmulher@saude.ms.gov.br](mailto:sdmulher@saude.ms.gov.br), o mais rápido possível, para que possamos iniciar o trâmite de liberação da medicação.

OBS.: Em todos os setores do hospital é realizado a Avaliação de Satisfação do Usuário em forma de impresso entregue a todos os pacientes na alta hospitalar, após os dados são tabulados e divulgados durante reunião com os profissionais a fim de solucionar os entraves encontrados.

IMPORTANTE: Os profissionais da atenção materno-infantil hospitalar relatam os altos índices de partos prematuros devido à infecção urinária e dentária, casos sensíveis à atenção básica, reforçando a necessidade da realização do exame de urina e da cultura (respectivamente 02 exames e 01 exame por gestante) e ao menos 01 consulta odontológica por gestante, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (Portaria GM n.650 do dia 5 de outubro de 2011) e que em face a presença da Coordenação da AB na reunião esta demanda foi registrada pela SMS para as providências necessárias.

## **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 pela gestão municipal;
- 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);
- Articulação da gestão municipal com o laboratório local para agilizar a entrega do resultado do Beta hCG;
- 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;
- 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:** Salienda-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.

- Promover capacitação para os médicos das ESFs e da AB para realização adequada do pré-natal, desde o seu início até o encaminhamento à unidade hospitalar para o parto (capacitação esta feita pelos obstetras da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba a fim de estimular o alinhamento das práticas realizadas no pré-natal pela AB com os entraves verificados na atenção hospitalar dando prosseguimento na assistência conforme preconiza as diretrizes da Saúde da Mulher e Rede Cegonha/Ministério da Saúde);

- 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;
- reuniões realizadas no hospital com gestantes no terceiro trimestre, 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;
- 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;

- Capacitações RC: Oficina de Métodos não Farmacológicos de Alívio da Dor realizados pelas Enfermeiras da

Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba para as US do município, CRAS e NASF;

- Capacitações IHAC: Reanimação Neonatal, Manejo Clínico da Amamentação, 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;

- Kit Violência: Deixar disponível no hospital um Kit pronto contendo a pílula emergencial e os antirretrovirais para os casos de violência sexual;

- Envio de **Ofício do Farmacêutico Bioquímico** solicitando o medicamento e Documento da Vigilância Sanitária Municipal liberando o uso deste medicamento através do “**Cadastro Especial de Misoprostol**” por e-mail no [sdmulher@saude.ms.gov.br](mailto:sdmulher@saude.ms.gov.br) para que a SES inicie o processo de liberação de Misoprostol para os casos de aborto no município;

**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 a Santa Casa de Paranaíba não fique sem esta medicação para atender à população é necessário que a mesma já inicie o processo de compra deste medicamento.**

- 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.

## **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 Izaias Martins Severino, sendo ele o responsável pelo repasse das informações para os profissionais de todas as US;**

**2- No período de 09 a 12 de julho de 2013 foi realizada a Oficina de Formação de Tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) e Oficinas Práticas, tendo a formação de 09 tutores do município de Paranaíba, sendo eles: Cynthia Mirella Alves Macedo; Nayara Toríbio Miguel; Ilson Nunes de Queiroz; Ariane Floriano de O. Bruno; Laureen Vieira Praxedes; Franciane Mariano Pereira; Simone Macedo de Freitas; Karina Nogueira Guimarães; Daisy Castro Azevedo. Tendo sido realizadas oficinas práticas da EAAB em 06 US, sendo elas: USF Nossa Senhora de Lourdes / ESF Leolindo Vieira Coelho; USF Daniel Martins Ferreira Equipe I e II; USF Santo Antônio Equipe I e II; visando qualificar a assistência e o apoio ao aleitamento materno.**

**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 unidade de saúde do município nos anos de 2013 e 2014;**

**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, e participaram pela SMS Laureen Vieira Praxedes, o auditor Lincon Samir Ribeiro dos Reis e pela Santa Casa Simone Macedo de Freitas;

**5- Foi assegurado a participação de 04 (quatro) profissionais do município no Encontro Nacional da PNAISC e EAAB em Florianópolis – SC, em 2014, no qual participaram os técnicos: Cynthia Mirella Alves Macedo; Nayara Toríbio Miguel; Ilson Nunes de Queiroz; Simone Macedo de Freitas;**

**6- Em 2014 foi realizado Curso de Manejo Clínico da Amamentação em Campo Grande tendo participado 04 (quatro) profissionais: Cynthia Mirella Alves Macedo; Nayara Toríbio Miguel; Ilson Nunes de Queiroz; Simone Macedo de Freitas;**

**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 da técnica Nayara Toríbio Miguel;**

**8- Nos dias 17 e 18 de novembro de 2014 realizada a Oficina de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia com a participação de Aparecida Leal; Claudio Souza dos Santos; Janaina Pastora Machado e Laureen Vieira Praxedes.**

**9- 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 nos dias 17, 18 e 19 de agosto do corrente ano, no qual foi ofertada 04 (quatro) vagas para o hospital;**

**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- Envio do Misoprostol pela Gerência da Saúde da Mulher para uso nos casos de abortamento na Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba;

5- Estão sendo encaminhados folders e materiais informativos sobre o aleitamento materno como subsídio às ações educativas realizadas na maternidade;

Acordado que o Núcleo Regional de Saúde (NRS) de Paranaíba será a interlocutora da SES no acompanhamento e monitoramento quadrimestral das propostas/encaminhamentos sendo a responsável pela elaboração e pelo envio dos relatórios para as áreas afins da SES, ficando na responsabilidade das gerências/CAB análise das ações realizadas e o repasse das informações ao coordenador do pós - caravana da saúde. Porém o NRS não enviou representante nos dias da officia;

Marcada reunião com coordenador do Pós Caravana da Saúde para discutir os encaminhamentos da Oficina realizada e providências a serem tomadas tanto pela SMS de Paranaíba e Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba como pelas Gerências Técnicas da SES, sendo que várias ações já foram disparadas.

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