

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 Ponta Porã

Data: 27 e 28/05/2015
e dia 24/08/2015

Horário: manhã e tarde

Local: Núcleo Regional de Saúde e Casa da Cidadania de Ponta Porã

2. PAUTA:

Implementação da Rede Cegonha e Iniciativa Hospital Amigo da Criança

3. PARTICIPANTES:

Facilitadoras: Angela Rios (Apoiadora Temática da Rede Cegonha), Fátima Cardoso Cruz Scarcelli (Consultora a Saúde da Criança/CGSCAM/MS), Hilda Guimarães de Freitas (Gerente Saúde da mulher – SES) e Maiene Oliveira (Gerente da Rede Cegonha – SES).

Público alvo: equipes do Hospital Regional de Ponta Porã das Unidades de Saúde do Município, profissionais do NASF, 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), representante do Núcleo Regional de Saúde.

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) no Plano Regional de Atenção Materna Infantil, incorporada nas ações de re estruturação da assistência promovida pela Caravana da Saúde da SES/MS.

O trabalho em Ponta Porã 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 Ponta Porã. 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 das atividades educativas com as gestantes em situação de vulnerabilidade social por meio de ações educativas das Unidades de Saúde em interface com o NASF;
- Triagens Neonatal: Teste da Orelhinha e do Pezinho são assegurados na AB;
- Consulta puerperal em média 10 dias após o parto, e em 58% das US (10) ela é realizada pelo médico pediatra;
- A enfermeira responsável pelo CAPS AD trabalha conjuntamente com os profissionais do Consultório de Rua dando ênfase na captação das gestantes em situação de rua e/ou usuárias de drogas, no momento acompanhando 24 gestantes, sendo que 20 delas são migrantes de outros estados. Pela abordagem do CAPS AD ficou evidenciado que a equipe consegue estabelecer um vínculo mais forte com essa população de vulnerabilidade psico-social-cultural e econômica diferenciada. Discutida a necessidade de um trabalho integrado CAPS e US do território.

FRAGILIDADES:

- 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;
 - Algumas US não fazem a puericultura (07) pois não possuem médico pediatra, então encaminham para as outras US;
 - Os profissionais das Estratégias de Saúde da Família (ESF), das Unidades de Saúde (US) e do CAM não utilizam protocolos clínicos e fluxos de atendimento;

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);
- Há falha no fluxo de atendimento dos pacientes que desejam fazer algum Método Definitivo (Laqueadura e Vasectomia), segundo relatos, no momento o município parou de fazer os procedimentos devido a falta de profissionais, sem previsão para volta do serviço;
- O município possui uma grande população usuária de drogas, segundo relatos no momento estão acompanhando 12 gestantes usuárias de Crack;

OBS: Devido à alta incidência de gestantes usuárias de drogas e em situação de rua, foi sugerido ao município que fizesse um levantamento das mulheres em idade fértil em situação de vulnerabilidade e prováveis voluntárias para a inserção do IMPLANON (método anticoncepcional subcutâneo de longa duração considerado padrão ouro) para que haja uma diminuição deste crescente número de gestantes visto que elas constituem grupo de risco para o aumento da prematuridade extrema e para a mortalidade materna e infantil;

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.

Na reunião técnica com os técnicos do Hospital Regional Dr. José de Simone Neto de Ponto Porã buscou-se a aproximação entre a Rede Primária e a Rede Terciária tendo participado gestores da AB, da Saúde da Mulher, da Saúde da Criança, da Área da Alimentação e Nutrição, gestor e chefias de serviço do Hospital Regional, Auditoria do Estado e Núcleo Regional de Saúde. Feita a apresentação 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 e apresentação dos “Cuidados Amigos da Mãe” pela apoiadora Angela Rios, seguido de debate sobre a realidade atual da assistência ao parto no município. No final da reunião foram deixados com os profissionais do hospital materiais audio visual, legislação e contatos do GT/SES para prosseguirmos com os trabalhos propostos.

A equipe da atenção básica presente relatou as dificuldades em mudanças de paradigmas, no entanto no decorrer do diálogo foi se apropriando das discussões; querendo o retorno da equipe para já sensibilizar os demais profissionais da Instituição, inclusive a pediatra responsável pelo setor disse que iria estudar melhor o material e tentar implantar o contato pele a pele e a amamentação na 1ª hora de vida do RN e outros.

Atenção à Criança

Para agilizar o processo de implantação da IHAC, foi realizada uma Roda de Conversa com foco na portaria 1153/IHAC, analisando os Passo IHAC, os critérios estabelecidos, com as rotinas do hospital/RC e as metas constantes do Plano Municipal RC/ Atenção Básica.

Ressaltado a sustentabilidade da estratégia IHAC na legislação específica e na contratualização da Rede Cegonha, exemplificando o Art.4º da portaria 1153/14 Ações Educativas articuladas com a Atenção Básica - sendo realizadas através de reuniões mensais a qual denominam de Reunião IHAC, no art. 5º Contrarreferência para Atenção Básica que precisa ser institucionalizada e padronizada por um instrumento de fluxo/contra fluxo.

Triagem Neonatal

O Teste do Pezinho e a Triagem Auditiva Neonatal são assegurados aos RNs e realizados após alta hospitalar.

Esclarecido que o teste do olhinho e o da lingüinha faz parte da avaliação clínica do RN em Sala de Parto,

portanto não possui código de faturamento/SUS;

- Unidade Interligada/Cartório;

- Tem local próprio e todos os equipamentos já instalados, aguardando apenas a publicação do Protocolo Técnica pelo Ministério da Justiça para iniciar as atividades.

Diagnóstico:

No dia 24/08/2015 voltamos ao município para realizar o Monitoramento e Avaliação no Hospital Regional de Ponta Porã, no qual verificou-se uma produção aproximada de 128 partos/mês SUS, sendo a taxa de parto normal 54%. 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 o pré-parto ainda é coletivo e possui 02 quartos PPP, foi verificada a assistência à gestante e ao RN nos seguintes ambientes:

- Porta de entrada única no P.S. com Classificação de Risco Geral (ainda não fazem o Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia devido à falta de profissional específico para o ACCR e falta de local, porém foi relatado a intenção de mudar a porta de entrada para ser única para as gestantes e de iniciar o ACCR em obstetrícia no plantão em que possuem enfermeiras na Maternidade, até que se contrate mais enfermeiras obstétricas – já foi solicitado a contratação);
- Encaminhamento da gestante para a maternidade, onde é realizada a consulta com o médico;
- Paciente internada na enfermaria até o início do trabalho de parto;
- São encaminhadas para os PPPs após início do trabalho de parto (onde são realizadas as técnicas não farmacológicas de alívio a dor) e o parto é conduzido pelas enfermeiras obstetras (03 - três) até início do período expulsivo;
- Parto vaginal na sala de parto, em posição de litotomia, conduzido pelo GO;
- Parto cesáreo é encaminhado ao GO de plantão e feito no centro cirúrgico.

OBS.: É permitida a presença de acompanhante somente no pré-parto, parto e pós-parto, para os casos de parto vaginal, no parto cesáreo não é permitido alegando a falta de espaço no CO.

- 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;
- Bebê em sofrimento vai para o berçário de estabilização;
- Encaminhamento do binômio mãe-bebê para a enfermaria de alojamento conjunto após puerpério imediato;
- Todos os recém nascidos já saem do hospital com agendamento da Consulta Puerperal na atenção básica, em até 07 dias após a saída da maternidade, o que ainda não está de acordo com o

Preconizado pelo Ministério da Saúde, que é até o 5º dia (5º dia de Saúde Integral – Um direito da mulher e do bebê), porém as puérperas não saem com este agendamento.

Após a visita percebeu-se que o percurso percorrido pela gestante ao dar entrada no hospital é longo (entrada pelo P.S.), o que pode provocar o surgimento de intercorrências graves. Foi sugerida a troca da porta de entrada para uma entrada única, somente para as gestantes, e que é ao lado do setor da maternidade, sugestão que foi acatada pelos profissionais que irão conversar com a direção.

Foi dialogado a importância e o papel do Comitê Municipal de Incentivo ao Aleitamento Materno em apoio a implementação da política do aleitamento Materno local.

OBS.: O hospital não tem disponível para população em situação de abortamento o MISOPROSTOL (MISO), apesar de esta medicação ter sido enviada pelo Ministério da Saúde e estar disponível na SES para sua retirada. A não retirada do medicamento é devido o hospital não ter alvará da Vigilância Sanitária, foi sugerido que o hospital solicite um alvará provisório para que o mesmo possa retirar esta medicação na GMB/SES. Os casos que aparecem no hospital que precisam utilizar o MISO é solicitado à paciente que compre e leve à instituição.

IMPORTANTE: A visita antecipada da gestante na maternidade não está sendo realizada, mostrando uma fragilidade na interlocução da atenção básica com o hospital, e também contrariando a preconização do Ministério da Saúde.

O Hospital Regional Dr. José de Simone Netto foi contemplado com recurso da Rede Cegonha para reforma da ambiência da maternidade, proposta que foi aprovada pelo Ministério da Saúde e a qual já foi paga a primeira parcela. Durante a visita foi verificado que a direção não sabia da entrada deste recurso e ficaram incumbidos de verificar esta situação.

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;
- 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;
- 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.

- Oficialização à SES, pelo município, da quantidade necessária de IMPLANON para atender a demanda da população em situação de rua e usuária de drogas;

- 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 do Hospital Regional Dr. José de Simone Netto, 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;

- Devido à alta incidência de gestantes usuárias de drogas e em situação de rua, foi sugerido ao município que fizesse um levantamento das mulheres em idade fértil em situação de vulnerabilidade e prováveis voluntárias para a inserção do IMPLANON (método anticoncepcional subcutâneo de longa duração considerado padrão ouro) para que haja uma diminuição deste crescente número de gestantes visto que elas constituem grupo de risco para o aumento da prematuridade extrema e para a mortalidade materna e infantil;

- 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; -
Elaboração das normas e rotinas da IHAC, formação do grupo pró-IHAC.
- Capacitações RC: Oficina de Métodos não Farmacológicos de Alívio da Dor a ser realizada pela Apoiadora Temática RC Angela Rios para as US do município, CRAS e NASF e profissionais do Hospital Regional, em data a ser solicitada pela instituição;
- Promover a visita técnica de 02 profissionais do HR de Ponta Porã ao Hospital Sofia Feldman (serviço de referência materno-infantil para o SUS) com data a ser definida pela Apoiadora Temática da Rede Cegonha Angela Rios e com recurso de passagem e diária pela SES/Gerência de Saúde da Mulher;
- 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**;
- Verificar a entrada de recurso do Ministério da Saúde para reforma da ambiência da maternidade.

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- Foi oportunizada a participação no XXVII Congresso de Ginecologia e Obstetrícia de Mato Grosso do Sul, em 2012, no qual o tema principal foi a Rede Cegonha e as Boas Práticas ao Parto e Nascimento, com a participação de Gisele Renata Teixeira; Renata Marçal Sacai;**
- 2- Capacitação para operacionalização do SISPRENATAL-WEB, realizada anualmente em 2012, 2013 e 2014 com a presença do técnico municipal Alberto Jungen Wider; Marley Ogawa; Roseneide Espindola, sendo ele o responsável pelo repasse das informações para os profissionais de todas as US;**
- 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 pela SMS Angélica Dalla Vechia Biolchi; Flávia Elias Manvailier Martins e pelo HNSA Rudiney de Araújo Leal;**
- 4- Tutores capacitados em AIDPI Neo (Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância) para Atenção Básica, no período de 15 a 17 de outubro de 2013, sendo eles: Karina Moura Dias - médica; Jaqueline R. Boaventura – enfermeira;**
- 5- Realizado Capacitação da Estratégia de Vigilância Alimentar e Nutricional e Desenvolvimento Infantil nos dias 11 e 12 de dezembro de 2013, capacitação in loco com a participação dos responsáveis por todas**

as unidades de saúde do município e dos agentes comunitários de saúde;

6- Nos dias 10 e 11 de setembro de 2014 realizada a Oficina de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia com a participação de Juliana Zanett Albertini Ibiapina pela SMS e pelo HNSA Gabriela Regina de Salvi; Gisele Eliane Monfort; Paula Cristina Cândida Barros;

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) 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 realizado nos dias 17, 18 e 19 de agosto do corrente ano, no qual foi ofertada 02 (duas) vagas, com a participação de Aline Dornelas dos Santos; Ana Ester Ramos dos Santos de Souza; Cleonice Duarte Paim e Gisele Eliane Monfort;

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 pelos instrutores da SBP;

3- Formação de Tutores no Método Canguru para Atenção Básica, em data ainda a definir;

4- 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;

5- Programada capacitação em Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI-Neo) previsto para novembro/2015;

6- Estão sendo encaminhados folders e materiais informativos sobre o aleitamento materno como subsidio as ações educativas realizadas na maternidade;

Acordado que o Núcleo Regional de Saúde de Ponta Porã (técnica Angélica Dalla Vechia Biolchi) 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;

Maiene Nádia Lopes Oliveira
Gerente da Rede Cegonha

