

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 Três Lagoas

Data: 13 e 14/07/2015

Horário: manhã e tarde

Local: Hospital Nossa Senhora Auxiliadora

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 do Hospital Nossa Senhora Auxiliadora 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) e 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) 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 Três Lagoas 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), Técnicos da Secretaria Municipal de Saúde e Docentes da UEMS. 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 Três Lagoas. 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;
- Serviço de assistência às gestantes de Alto Risco, o CAM, supre a demanda do município e da microrregião, ofertando a consulta compartilhada (médico obstetra e enfermeiro), assegurando os exames preconizados pelo Ministério da Saúde (Portaria GM n.650 do dia 5 de outubro de 2011);
- A realização pelo CRAS dos programas Mãe Menina, Oficina da Gestante e Colo de Mãe que atendem às gestantes em situação de vulnerabilidade social por meio de ações educativas, curso de habilidades manuais/confecção do enxoval do próprio bebê e acompanhamento durante o período gestacional e da criança até 06 (seis) anos de idade por meio de uma equipe multiprofissional;
- Realizam as triagens neonatais do Olhinho (na maternidade), Orelhinha (no CAM) e Pezinho (nas US);
- A gestante e o bebê já saem da maternidade com a consulta puerperal agendada através do SISREG.

FRAGILIDADES:

- Os sistemas de informação SISPRENATAL e SISVAN WEB apresentam uma sub notificação dos atendimentos/procedimentos realizados pelas equipes devido a precariedade da internet disponibilizada pela secretaria, conforme relato dos presentes;
- 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;
 - A recorrente falta dos medicamentos anticoncepcionais nas US gerada pela não liberação dos mesmos pela farmácia básica do município (falta de fluxo de comunicação interno, haja vista que os referidos medicamentos são disponibilizados pelo Ministério da Saúde e pela SES e não há uma descontinuidade na liberação para os municípios);
 - Relatado dificuldade da equipe na utilização da nova apresentação dos Testes Rápidos de HIV e Sífilis;
 - Atraso no pedido de coleta dos exames do Programa de Proteção à Gestante pelo IPED/APAE;
 - Os médicos generalistas das Estratégias de Saúde da Família (ESF) não realizam o acompanhamento do pré-natal, encaminhando todas as gestantes para o CAM, 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 sindrômica);
- 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.
- As equipes de saúde apresentam um déficit de profissionais em face da demanda de seus territórios, incluindo a cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), ocasionando a sobrecarga de trabalho e desvio de funções, comprometendo a assistência prestada;

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. 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.

IMPORTANTE: O município possui em caixa recursos do PMAQ-AB (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica), porém até o presente momento a gestão não definiu sua utilização, sob risco de devolução ao FNS, recurso este de direito dos profissionais.

No segundo dia o diálogo foi sobre as ações que estão sendo desenvolvidas sobre a RC e IHAC na atenção hospitalar de Três Lagoas. 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 reflexão sobre a necessidade de readequação das Normas e Rotinas da Maternidade (credenciada como IHAC em 2003) para que a mesma continue com o selo “Hospital Amigo da Criança”.

Para tanto é necessário que a equipe realinhe e readeque seu processo de trabalho em face à nova legislação acima mencionada, seguido da realização de uma auto-avaliação e do monitoramento online até 15 de Agosto do corrente ano, considerando que o mesmo será reavaliado presencialmente em Setembro de 2015 (por duas avaliadoras IHAC/Ministério da Saúde) afim de que o Ministério da Saúde publique uma nova portaria de credenciamento habilitando-os com o novo código na tabela de habilitação do CNES (14.16).

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 verificada uma dificuldade da auditoria municipal em mensurar e acompanhar a execução dos indicadores da RC e, com o encerramento da vigência do atual Plano Operativo, foi sugerido pela gerente que na nova Contratualização municipal tivesse como modelo o Plano Operativo Estadual/2015 elaborado pelos auditores estadual e que passou por uma discussão com as áreas técnicas da

Rede Cegonha, Saúde da Mulher e da Criança.

Foi realizado o Monitoramento e Avaliação da Rede Cegonha no Hospital Nossa Senhora Auxiliadora (HNSA), conforme instrumento do Ministério da Saúde, em anexo, e foram levantados os principais pontos:

O HNSA apresenta uma grande melhora na assistência ao parto, em relação a última visita realizada durante a Jornada Itinerante de Ginecologia e Obstetrícia promovida pela SOGOMAT-SUL e verificada pela Apoiadora do Ministério da Saúde (Angela Rios) conforme relatório da mesma em anexo. Após sugestão da mesma foram contratadas enfermeiras obstetras para assistência ao parto, levando a uma acentuada diminuição da taxa de cesariana que era de 58% em 2014 para 41% até o presente momento em 2015, sendo a produção aproximada de 95 partos/mês SUS, segundo dados disponibilizados em anexo. A maioria dos nascimentos acontece por partos normais conduzidos pelas enfermeiras obstetras. Na condução dos partos normais não são mais tomadas como condutas de rotina o jejum, uso de ocitocina e parto em posição de litotomia, porém devido as dificuldades estruturais o pré-parto ainda é coletivo, possuindo apenas um quarto PPP improvisado. 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.

A visita aos ambientes identificou que não há ambiência adequada para assistência ao parto conforme preconiza a Rede Cegonha e IHAC. Ao mesmo tempo o HNSA está contemplado no PAR da RC com recurso para Reforma da Ambiência da Maternidade e Aquisição de Equipamentos conforme Resolução nº66/SES/MS do dia 29 de agosto do 2014, porém estão com o projeto aprovado e empenhado pelo MS, aguardando a liberação dos recursos (salienta-se a necessidade de interlocução URGENTE da SES com o MS para liberação do recurso, segue em anexo cópia do Contrato de Repasse e publicação do Diário Oficial da União autorizando a liberação do recurso ainda em 2014, porém até o presente momento não houve a liberação do mesmo). Ainda conforme o PAR, os componentes de Unidade Neonatal (UTIN, UCINco e UCINCa) e Banco de Leite Humano (BLH) estão na dependência de emenda parlamentar.

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

- Recepção e abertura de ficha no Pronto Socorro (estão organizando porta de entrada única para as gestantes na recepção central);
- Encaminhada para a maternidade para avaliação médica (aguardando reforma da ambiência para implantação do Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia);
- Se verificado o início do trabalho de parto a paciente é internada na enfermaria de pré-parto;
- Parto normal conduzido pelas enfermeiras obstetras na sala de pré-parto, baseado nas Boas Práticas do Parto e Nascimento, e após são encaminhadas para o alojamento conjunto (03 enfermeiras obstetras cobrindo o período das 06 da manhã à meia noite);
- Parto vaginal na sala de parto, em posição de litotomia, quando conduzido pelo GO;
- Parto cesáreo é encaminhado ao GO de plantão e feito no centro cirúrgico.

OBS.: É permitida a presença somente de acompanhante do sexo feminino, alegado ser em função da

privacidade da paciente, e apenas no pré-parto e pós-parto, devido 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;
- Encaminhamento do binômio mãe-bebê para a enfermaria de alojamento conjunto após puerpério imediato;

OBS.: Foi verificado que a geladeira reservada para o Leite Materno está sendo utilizada para guarda de outros insumos, sendo imediatamente alertado que não é permitido e foi rapidamente instruído como se deve fazer a ordenha, guarda e utilização do Leite Materno.

- Todas as puérperas e recém nascidos já saem do HNSA com agendamento da Consulta Puerperal na atenção básica, através do SISREG municipal, em até 10 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).

IMPORTANTE: Durante a oficina foi feita uma reavaliação dos indicadores locais em face à Contratualização da Rede Cegonha com a presença das auditoras municipais (Fernanda de Paula e Angélica T. B. Manteiga) sendo levantadas questões de relevância quanto ao cumprimento das avaliações previstas no plano da Rede Cegonha e as ações de monitoramento da auditoria local. Verificado que a auditoria municipal não realiza a avaliação conforme o normatizado e que a mesma possui dificuldades operacionais pela falta de instrumentos de avaliação. Foi apresentado como proposta o Plano Operativo Estadual 2015, seguido de discussão sobre a interpretação de cada indicador da Rede Cegonha presente no Plano e a forma adequada de avaliação do mesmo.

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;

- Realizar todas as testagens, exames e procedimentos, conforme preconizado pelo MS na Portaria GM n.650 do dia 5 de outubro de 2011;

- Definição pela gestão municipal do destino dos recursos do PMAQ-AB, em consonância com a decisão dos profissionais da AB, pessoa de direito;

- 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 do HNSA 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.

- Capacitação UEMS: Práticas Integrativas não Complementares para os profissionais das US e CRAS para utilização durante as Reuniões de Gestantes;

- 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;

- 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;

- 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;

- Criação de Protocolo Materno-Infantil para as US, CAM e Hospital em parceria com a UEMS;

- Criação do Fórum Perinatal, em articulação com os Fóruns já existentes (do trabalhador e do usuário) e

promover a participação do Ministério Público, UEMS, Movimentos Sociais e Grupos da Sociedade Civil Organizada;

- Elaboração das normas e rotinas da IHAC, formação do grupo pró-IHAC.

- Capacitações RC: Oficina de Métodos não Farmacológicos de Alívio da Dor realizados pelas Enfermeiras Obstetras do HNSA para as US do município, CRAS e NASF;

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

- Articular com a ESP/SES a situação do Projeto do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da UEMS;

- 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 do técnico municipal Milva Rita Manteiga; Elaine Cristina Ferrari Fúrio; Elaine Regina Prudêncio da Silva, sendo ele o responsável pelo repasse das informações para os profissionais de todas as US;

2- 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 Elaine Cristina Ferrari Fúrio; Angélica T. B. Manteiga e pelo HNSA Isabela Cristina Rodrigues;

3- 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;

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 Beatriz Rodrigues de Souza Melo;

5- Nos dias 10 e 11 de setembro de 2014 realizada a Oficina de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia com a participação de Elaine Cristina Ferrari Fúrio pela SMS e pelo HNSA Laís de Alencar Ribeiro; Sílvia Karine Veronez; Suellen Denise de Oliveira Sampaio;

6- Realizada a Capacitação na Técnica de Aspiração Manual Intra-uterina para médicos do HNSA, no dia 28 de novembro de 2014 com a participação de Alfredo Taira; Suelen Chagas Mais; Valério Abud Chinaglia. Técnica esta considerada padrão ouro para esvaziamento uterino nos casos de aborto;

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;

8- Jornada Itinerante da SOGOMAT-SUL em parceria com a SES/MS realizadas em 2014 e 2015, em Três Lagoas, onde os principais assuntos abordados foram a Rede Cegonha e as Boas Práticas ao Parto e Nascimento, tendo como público alvo médicos obstetras e enfermeiros do município.

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 02 (duas) vagas;

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- Formação de Tutores no Método Canguru para Atenção Básica, que acontecerá no período de 10 a 13 de agosto do corrente ano, e já estão inscritas as técnicas: Beatriz Rodrigues Souza Melo - enfermeira Coordenadora da Atenção Básica Municipal; Aline Martins Oliveira - enfermeira de uma ESF municipal.

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- Banco de Leite Humano referência estadual irá encaminhar nota técnica sobre a coleta, acondicionamento, porcionamento e aquecimento do Leite Humano Ordenhado (LHO) a ser dispensado para os RNs prematuros/baixo peso ou temporariamente impossibilitados de serem amamentados pela própria mãe e internados na sala de estabilização;

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 Três Lagoas (técnica Noranei Cândida Silva) 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;

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 Três Lagoas e Hospital Nossa Senhora Auxiliadora como pelas Gerências Técnicas da SES, sendo que várias ações já foram disparadas.

Maiene Nádia Lopes Oliveira
Gerente da Rede Cegonha

