

Plano de Ação de ampliação da oferta do DIU Tcu 380 para as Maternidades/SUS

Município/Região de Saúde/Estado: MATO GROSSO DO SUL

Nº mulheres em idade fértil/ano: 825.221(2015)

Estimativa de gestante/ano: 28.747 SUS

I) Introdução

O DIU de cobre é um método contraceptivo de longa duração e alta eficácia, disponível no SUS. Pode ser utilizado por mulheres em todas as fases da vida, incluindo adolescentes que nunca tiveram filhos. É de fácil inserção e baixo índice de complicações¹.

Segundo dados de pesquisa² o uso no Brasil está abaixo de 2%. Em outros países esta utilização é muito maior³, chegando a 30% de prevalência em comparação a outros métodos contraceptivos. Vale ressaltar que o DIU de cobre é o método mais usado no mundo, com maior tempo de adesão pelas usuárias.

¹ Ver manual do DIU – documento orientador MS no prelo.

² PNDS 2006 adaptado pela CGSM: 6% das mulheres em idade fértil usuárias do SUS.

³ Dados das Nações Unidas: http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2005/2005_World_Contraceptive_files/WallChart_WCU2005.pdf

Em Mato Grosso do Sul, o Plano Diretor Regional - PDR/MS dividiu o Estado em quatro macrorregiões e 11 microrregiões abrangendo os 79 municípios, de forma que os usuários SUS tenham acesso aos serviços da Atenção Básica no seu município de residência e Atenção Secundária na sua microrregião. As microrregiões possuem Centro de Referência a Saúde das Mulheres, eles são responsáveis pela inserção do DIU e do Implanon. Tendo como prioridade a capacitação dos profissionais os municípios que solicitam a habilitação aos métodos definitivos (laqueadura e vasectomia) que correspondem atualmente 38 municípios.

Em relação à Rede Hospitalar, somente dois estabelecimentos têm como rotina a inserção de DIU pós-parto e aborto, são eles: Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian de Campo Grande e Hospital Regional Rosa Pedrossian de Mato Grosso do Sul. Vale esclarecer que há grandes dificuldades para aumentar a demanda de inserção de DIU nos hospitais, na atenção básica e nas referências regionais. Pode inferir que esses desafios estão relacionados aos fatores culturais e a desinformação do pessoal de saúde e da população que alega: o DIU é abortivo, pode engravidar com DIU, dificulta a relação sexual, e outros. Para superar esses desafios é necessário implementar capacitação na área de Educação em Saúde e comunicação social de forma coletiva equipe de saúde e comunidade.

FASE 1: Ampliação do DIU nas maternidades

Após entrega do DIU pelo MS aos almoxarifados da Secretaria Estadual de Saúde, a Central de Abastecimento farmacêutico comunica por e-mail o estoque existente as áreas da Rede Cegonha e Saúde Mulher. A Coordenadora da Rede Cegonha sistematiza as solicitações municipais em planilha e repassa à assistência farmacêutica. A assistência farmacêutica separa medicamentos por município e encaminha aos Núcleos Regionais de Saúde trimestralmente por caminhão destinado para esse fim. Cabe aos municípios fazer a retirada dos mesmos na sua microrregião. Essa rotina faz parte da pactuação entre as Áreas Técnicas e a Assistência Farmacêutica Estadual e Municipal.

Na capital, Campo Grande, a entrega do DIU pelo MS é feita diretamente para a assistência farmacêutica, responsável pelo controle de estoque e distribuição ao Centro de Atendimento à Mulher (CEAM) e comunica a Área Técnica Saúde da Mulher para monitoramento das ações realizadas. Eventualmente, algumas unidades de saúde da Atenção Básica requisitam à Área Técnica o insumo para inserção de usuárias da área de abrangência, sendo liberado e retirado no almoxarifado da Farmácia Central do município.

As dificuldades vivenciadas neste momento se relacionam com o desabastecimento de DIU de cobre pelo Ministério da Saúde - MS. Esse fato tem levando ao descrédito dos municípios e das usuárias que estão na lista de espera. Além dos profissionais médicos questionando sobre a alta taxa de expulsão do DIU pós-parto e aborto. Os médicos sugerem que será melhor colocar o (DIU pós-parto e aborto) nos ambulatórios hospitalares. Para avançar a proposta é preciso o abastecimento do DIU e a realização de um colóquio por vídeo com Sociedade Ginecologia e Obstetrícia de Mato Grosso do Sul, Associação Brasileiras dos Enfermeiros Obstetras, as Referências de Planejamento Familiar das macro e microrregiões e os representantes da rede.

I - Análise da Situação da oferta:

- A partir da entrega do DIU pelo MS aos almoxarifados da SES/SMS, como ocorre a distribuição aos municípios/serviços?

Resp: A distribuição é realizada na Central de Abastecimento Farmacêutico pela Gerência de medicamentos básicos, baseado em planilha encaminhada pela Gerência da Rede Cegonha. A Gerência de Medicamento Básico separa e acondiciona o DIU por município e envia aos núcleos Regionais de Saúde. Essa rotina é realizada por trimestre. A Assistência Farmacêutica Estadual dispõe de transporte próprio que realiza a entrega dos medicamentos com datas pré-agendadas em cada núcleo. Os municípios são comunicados pela Gerência da Rede Cegonha por e-mail a data para a retirada do material nos Núcleos Regionais. No entanto, temos duas exceções: 16 municípios que não possuem Núcleo Regional de Saúde e

o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) retiram o material na Central de Abastecimento Farmacêutico Estadual utilizando os mesmos critérios já citados.

- Quais áreas são responsáveis por esta distribuição e monitoramento?

Resp: Gerência da Rede Cegonha /Gerência da Saúde da Mulher/Gerência de Medicamento Básico.

Em Campo Grande, o controle de estoque é feito pela Assistência Farmacêutica e o monitoramento é feito pela Área Técnica da Saúde da Mulher e Coordenadoria da Rede e Atenção Especializada.

- Fluxo de solicitação: Como acontece na prática?

Resp: A solicitação é trimestral e feita por e-mail, utilizando-se planilha contendo o estoque e quantitativo solicitado por trimestre .

Em Campo Grande o CEAM solicita diretamente à Assistência Farmacêutica do município.

- Há um monitoramento do uso do DIU junto aos municípios? Se positivo, descreva-o.

Resp: No Estado é realizado através de planilha de controle trimestral e em Campo Grande, o CEAM encaminha o quantitativo de procedimentos realizados mensalmente para a Área Técnica Saúde da Mulher.

- Dificuldades encontradas: descreva as principais dificuldades para a definição da necessidade, distribuição e monitoramento da oferta e uso do DIU.

Resp: O fluxo de distribuição já está bem estruturado. O principal desafio é a baixa adesão das usuárias. Na Capital principal desafio é o acesso à ultrassonografia transvaginal para acompanhamento do DIU.

- Qual o quantitativo de serviços que atendem ao parto e ao abortamento pelo SUS acima de 100 partos/ano (hospitais públicos e conveniados)?

Resp: No ano de 2016 foram realizados pelo SUS 28.747 partos e 2.241 abortos em 69 estabelecimentos desde 46 realizaram mais de 100 partos anos sendo que dois deles foram fechados em 2017 (Hospital da Mulher Vô Honória Martins Pereira (CNES 2371588) do município de Campo Grande e Hospital São Lucas (CNES 2376768) do município de Batayporã, portanto iremos trabalhar com 44 estabelecimentos

- Quantos e quais hospitais ofertam DIU no pós-parto e pós-abortamento imediato?

Resp: Dois (02) Hospitais, Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian e Hospital Regional de Mato Grosso do Sul.

Estoque atual		Consumo Médio Mensal	Necessidade de acordo com PNDSt	Necessidade de acordo com o parâmetro local	Informar quantitativo da demanda ano de 2017	Informar quantitativo da demanda ano de 2018
Data da informação:	Nº do estoque com validade	483	1069(Mensal) 12.828(Anual)	Informar parâmetro local e suas justificativas		
23/06/2017	5.732 (30/11/2020)					
				Consumo do ano anterior, mas 10%. Através de controle de estoque por trimestre e mudança nos municípios, ou seja médicos que realiza esse procedimento atenção básica (Cubano) e aumento população pelo Polo Industrial (Três Lagoas)	5.800	8.217

II - Plano de ação:

Plano Anual de expansão da oferta do DIU - Atenção Hospitalar (anexo 01)

III – Estratégias:

Para facilitar a Implantação /Implementação de ampliação da oferta do DIU Tcu 380 para as maternidades pós- parto e aborto serão necessários dividir as estratégias em três fases a saber:

1ª Fase:

Realizar Colóquio por vídeo conferência com participação de representante do ministério com: Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Mato Grosso do Sul (SOGOMAT/Sul), médicos representado as quatro macro (Campo Grande, Dourados, Corumbá e Três Lagoas), representantes da Rede das microrregiões e macrorregiões e Associação Brasileiras dos Enfermeiros Obstetras como o objetivo de apresentação do Plano de ação Nacional e Estadual e padronização de conduta.

Cronograma: Última semana do mês de Julho

2ª Fase:

Capacitação dos médicos dos hospitais de Campo Grande e das Macrorregiões.

Macrorregião	Nome do Hospital	Médico		Total de Médicos	Nº de Médicos a serem capacitados	Período
		Próprio Estabelecimento	Microrregião			
Campo Grande	0009709 Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	25	5	30	21 (70%)	Agosto/Setembro
	0009717 Santa Casa de Campo Grande	25	5	30	21 (70%)	Agosto/Setembro
	0009725 Hospital Regional de Mato Grosso do Sul	25	5	30	21 (70%)	Agosto/Setembro
	0009768 Associação de Amparo a Maternidade e a Infância AAMI	40	0	40	20 (50%)	Setembro
	2558289 Hospital Marechal Rondon - Jardim	5	3	8	100%	Setembro
	2659417 Hospital Regional Doutor Estácio Muniz - Aquidauana	4	1	5	100%	Setembro
	6426190 Hospital Regional Dr. Álvaro Fontoura Silva - Coxim	6	1	7	100%	Setembro
Dourados	2710935 Hospital Universitário da UFGD Dourados MS	38	8	46	23 (50%)	Agosto/Setembro
	2371243 Hospital Regional Nova Andradina	15	1	16	11 (70%)	Setembro

	2651610 Regional Dr. José de Simone Neto Ponta Porã	7	4	11	9 (80%)	Setembro
	2710498 Hospital Municipal de Naviraí	3	2	5	100%	Setembro
Três Lagoas	2756951 Hospital Nossa Senhora Auxiliadora - Três Lagoas	17	4	21	15(70%)	Agosto/Setembro
	2375850 Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba	7	2	9	100%	Setembro
Corumbá	2376334 Santa Casa de Corumbá	18	0	18	13(70%)	Setembro
Demais Estabelecimentos	Todos os estabelecimentos			0	100%	Setembro
TOTAL		235	41			

3ª Fase

Avaliação do Plano de Ação de Ampliação da oferta do DIU TCU 380 para readequação e a elaboração da continuidade 2018.

Atenção Hospitalar:

Possibilidade 2 – Um profissional do hospital que sabe realizar a inserção imediata do DIU pós-parto e pós-aborto irá capacitar profissional de outros serviços dos municípios ou estado (depende de decisão gestora para dar condições para este profissional realizar a capacitação- Anexo 1

Para todas as situações é necessário:

- Fluxo de disponibilização dos insumos e registro dos procedimentos
- As Secretarias Municipais de Saúde onde o(s) Hospital (ais) está (ão) situado (s) serão responsáveis pelo abastecimento do(s) hospital(ais) e também de cobrar o registro dos procedimentos. Será proposta a inclusão no Termo de Contratualização os indicadores de monitoramento.
- Material informativo às usuárias e profissionais-
- Nota técnica e aula no telessaúde. Para a comunidade serão utilizados jornais, outros meios de comunicação e roda de conversa nas unidades de saúde.
- Pactuação de contrarreferência para continuidade do cuidado na Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família, Centro de Referência Saúde da Mulher e Ambulatório do Hospital.
- No “PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À GESTANTE, PUÉRPERA E RECÉM-NASCIDO do MS/2017, está preconizada a realização da contrarreferência através de formulário ou agente acolhedores (capital) quando o usuário recebe alta com consulta agendada para próximo de sua casa.
- Disponibilização aos profissionais do manual de inserção do DIU Tcu do MS.
- Acompanhamento mensal: profissionais capacitados X procedimentos realizados; nº DIU Tcu por serviço X meta pactuada
- Será acordado com auditoria para realizarem esse acompanhamento e também pelas áreas técnicas afins.

Anexo 1 – Capacitação para inserção do DIU Tcu em maternidades, responsabilidades e cronograma.