



# Relatório do 2º ciclo avaliativo das maternidades de Mato Grosso do Sul

RELATÓRIO FINAL DAS AÇÕES PARA QUALIFICAÇÃO DE ATENDIMENTO AO PARTO E  
NASCIMENTO

PLANO DE TRABALHO PARA MATERNIDADES 2019

Campo Grande, Dezembro de 2018

## Avaliação das maternidades pela Fiocruz e Ministério da Saúde

Este relatório refere-se aos resultados apresentados no 2º ciclo do Processo Avaliativo das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento nas Maternidades contempladas na Rede Cegonha. O processo de monitoramento e avaliação na Rede Cegonha toma como base os objetivos, diretrizes, componentes e fases contempladas nas Portarias e documentos que regulamentam a Rede Cegonha, especialmente as Portarias nº 1.459/2011, nº 2.351/2011 e nº 650/2011. Os critérios de inclusão dos estabelecimentos de saúde para esta avaliação foram: Realizaram 500 ou mais partos/ano e que estão localizados em Região de Saúde com PAR da Rede Cegonha.

A avaliação das maternidades aconteceu nos meses março e abril de 2017 e a reunião para apresentação dos resultados aos hospitais aconteceu em uma reunião técnica nos dias 11 e 12 de setembro de 2019 em Campo Grande, para qual foram convidados os representantes da Secretarial Municipal de Saúde dos municípios avaliados (Campo Grande, Aquidauana, Corumbá, Nova Andradina, Ponta Porã, Naviraí, Dourados e Três Lagoas), a Coordenação do Grupo Condutor da Rede Cegonha do Estado de Mato Grosso do Sul, a Direção Técnica e Coordenação médica e de enfermagem da Obstetrícia e Neonatologia dos hospitais avaliados (Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Santa Casa de Campo Grande, Associação de Amparo à Maternidade e à Infância – AAMI, Hospital Regional Doutor Estácio Muniz, Santa Casa de Corumbá, Hospital Regional de Nova Andradina, Hospital Regional Dr. José de Simone Netto, Hospital Municipal de Naviraí, Hospital Universitário da UFGD Dourados, Hospital Nossa Senhora Auxiliadora), além de COSEMS, COREM, SOGOMATSUL, Abenfo-MS e outros interessados. A SES/MS e COSEMS/MS receberam na ocasião o relatório estadual contemplando as 11 maternidades, com a realização de visitas avaliativas no período. As SMS receberam os relatórios dos respectivos municípios e maternidades locais. E as maternidades receberam o relatório do seu respectivo serviço. Os relatórios estão disponíveis na SES/MS e poderão ser solicitados pelas SMS ou pelas maternidades via ofício encaminhado por email para [redcegonha@saude.ms.gov.br](mailto:redcegonha@saude.ms.gov.br) - Gerência Técnica da Rede Cegonha – CEAB.

**Resultados:** Apesar dos avanços observados nos últimos anos impulsionados pelas políticas da Rede Cegonha, todas as diretrizes avaliadas apresentaram desempenho inadequado ou incipiente. Nota-se que a única diretriz considerada “Adequada” na mediana dos serviços avaliados foi o “Acolhimento na maternidade”. A diretriz com pior desempenho avaliado foi a “Ambiência”. O “Monitoramento do Cuidado e Vigilância da Mortalidade” ainda não são práticas asseguradas nos serviços, exceto pelo monitoramento da taxa de cesáreas, porém nenhum dos serviços atinge a meta pactuada de redução de cesarianas. Os ambientes de atendimento ao parto nas maternidades avaliadas são inadequados na maioria dos serviços, principalmente naqueles localizados fora da capital. Apesar de algumas adequações exigirem investimentos em reformas, o plano abaixo sugere adequações que podem ser desenvolvidas com envolvimento de profissionais e gestores a um baixo custo. A gestão compartilhada também não é uma prática estabelecida nos serviços, necessitando de maior engajamento dos gestores e participação ativa dos trabalhadores, caso necessário mediado por um profissional qualificado para potencializar o trabalho em equipe na busca de resultados atingíveis.

Tabela 1 - Maternidades Avaliadas pelo Ministério da Saúde em Mato Grosso do Sul e ações prioritárias desenvolvidas em 2017 e 2018 para qualificação das ações

Nome do Estabelecimento	Município	Equipe participou da oficina de devolutiva em 11 e 12/set/2018	Equipe desenvolveu o Plano de ação local e enviou até 05/nov/2018	Participou da oficina de saúde sexual e reprodutiva em mar/2018	Recebeu visita técnica da Gerência Técnica Estadual da Rede Cegonha em 2017 / 2018	Participou da oficina de AMIU em parceria com a SOGOMAT SUL
HOSPITAL REGIONAL DOUTOR ESTACIO MUNIZ	AQUIDAUANA					
HOSPITAL UNIVERSITARIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN	CAMPO GRANDE					
SANTA CASA DE CAMPO GRANDE	CAMPO GRANDE					
HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL	CAMPO GRANDE					
ASSOCIACAO DE AMPARO A MATERNIDADE E A INFANCIA AAMI	CAMPO GRANDE					
SANTA CASA DE CORUMBA	CORUMBA					
HOSP UNIVERSITARIO DA UFGD DOURADOS MS	DOURADOS					
HOSPITAL MUNICIPAL DE NAVIRAI	NAVIRAI					
HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA	NOVA ANDRADINA					
HOSPITAL REGIONAL DR JOSE DE SIMONE NETTO	PONTA PORA					
HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA	TRES LAGOAS					

## Contexto atual:

Felizmente, do período da pesquisa até o momento presente muitos avanços foram relatados, com destaque para a reforma da ambiência na maternidade de Hospital Nossa Senhora Auxiliadora (Três Lagoas) e a implementação das boas práticas nas maternidades Hospital Universitário da UFGD (Dourados), Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (Campo Grande) e Hospital Regional José de Simone Netto (Ponta Porã). O HUMAP iniciou mais um serviço de referência para aborto legal no estado.

Outras maternidades do estado, apesar de não serem incluídas na pesquisa, apresentaram avanços e experiências exitosas, das quais se destacam o Centro de Parto Normal (CPN) de Sidrolândia e Hospital Regional de Paranaíba. Observando o empenho destas equipes e seus gestores em avançar nas boas práticas, sugere-se aos gestores reconhecer o desempenho destas maternidades nas inovações e avanços na assistência ao parto e nascimento, ainda que parcialmente, fortalecendo seu papel como referência para ações de educação continuada, capacitações e investimentos para a regionalização do cuidado obstétrico.

## Próximos passos

Conforme estabelecido no parágrafo 5º da Portaria nº 1459/2011, “O Ministério da Saúde apoiará o Grupo Conductor Estadual da Rede Cegonha (GCE/RC) no acompanhamento e avaliação do processo de pactuação e execução dos planos de ação regionais e municipais”. Para tanto, os processos de **planejamento, monitoramento e avaliação** da assistência ao parto e nascimento devem ser conduzidas: i) em nível local, pelo colegiado do serviço; ii) Em nível municipal, pelo Grupo Conductor Municipal; em nível regional pelo Grupo Conductor Estadual e regional de redes além das atividades de já desenvolvidas pela auditoria de contratos e Vigilância Sanitária.

Adicionalmente, este relatório propõe ações para qualificação de todos os serviços que realizam partos (maternidades), conforme estabelecido no Plano de Ação Estadual da Rede Cegonha 2018 – Componente Parto e Nascimento, considerando a análise dos seguintes pontos: i) O relatório do processo avaliativos e suas devolutivas do Ministério da Saúde; ii) As visitas técnicas da SES à algumas maternidades entre 2017 e 2018; iii) As ações desenvolvidas no projeto APICEON em 3 hospitais de ensino no estado; iv) Os fóruns perinatais realizados nas regiões de saúde; v) As discussões pautadas no Grupo Conductor Estadual de Redes e o vi) Boletim Anual do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil 2017.

Na análise dos resultados, desenvolvemos estratégias para planejamento, monitoramento e avaliação das ações a serem desenvolvidas nas maternidades de Mato Grosso do Sul. Assim, propõe-se para todas as maternidades do Mato Grosso do Sul:

## Estratégias para elaboração do plano de trabalho para avanços nos dispositivos / diretrizes com cooperação entre Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde:

### Diretriz 1 - Acolhimento na maternidade

#### 1.1 Apresentação dos profissionais à usuária

Meta	Ação	Monitoramento
Tratamento das usuárias pelo próprio nome	Todos os trabalhadores da maternidade deverão portar crachá de identificação ou nome bordado no jaleco, privativo ou uniforme; Todas as pacientes devem ser identificadas com o <u>nome legível</u> e <u>causa da internação</u> em local visível à beira do leito em todas as unidades de internação	Colegiado da maternidade
Escuta qualificada das queixas, medos e expectativas das usuárias/ acompanhantes. Comunicação efetiva	Os profissionais responsáveis pela condução do cuidado devem fornecer informações sobre a situação da saúde e esclarecer dúvidas da paciente e de seu acompanhante em linguagem clara.	

#### 1.2 Classificação de risco

Meta	Ação	Monitoramento
Realização do Acolhimento e Classificação de Risco (A&CR) na Maternidade, por profissional/equipe específica para a atividade e em tempo integral	Definir um grupo de trabalho para operacionalizar a implantação do A&CR composto de: médico responsável técnico da maternidade, enfermeiro responsável técnico da maternidade, coordenador da recepção, coordenador de educação permanente do município e coordenador de atenção básica do município. Este grupo deverá organizar uma oficina de mobilização para discussão sobre o AC&R com todo o serviço e representantes de usuários. A oficina poderá ser mediada e apoiada pela Secretaria	Indicador Parto Cuidadoso - Tempo médio de espera do cadastro da gestante ao início da classificação de risco

<p>Informação/esclarecimento à gestante sobre A&amp;CR</p>	<p>Estadual de Saúde através da Escola de Saúde Pública e Telessaúde e pelo Ministério da Saúde através do Portal de Boas Práticas, com os objetivos de produzir, com base no Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planejamento local para operacionalizar a implantação do A&amp;CR na maternidade;</li> <li>- A adequação do espaço físico e ambiência, com plano detalhado de necessidade de reformas pertinentes e incluindo a sinalização interna (porta de entrada, consultórios, centro obstétrico, laboratório, área de imagens e demais unidades) de acordo com as necessidades do serviço. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Construção / Adequação dos fluxos de atendimento nos serviços de apoio diagnóstico, Centro Obstétrico, entre outros</li> <li>- Construção de protocolo de contra referência para a atenção básica conforme classificação</li> <li>- Elaboracao de material de divulgação sobre o A&amp;CR para os usuários</li> </ul> </li> </ul>	<p>Grupo condutor Municipal</p>
--	--	---------------------------------

### 1.3 – Cuidado em Rede e Acesso

Meta	Ação	Monitoramento
<p>Garantia da vinculação da gestante a maternidade de referência</p>	<p>Visita orientada à maternidade, com horários estabelecidos de forma a possibilitar a participação de gestantes e acompanhantes. A visita deve ser organizada com passagem por todas as unidades da linha de cuidado e roda de conversa para esclarecimento de dúvidas. ações promovidas na maternidade com profissionais e gestantes das UBS e ações de educação promovidas na UBS com profissionais da maternidade</p>	<p>Grupo Condutor Municipal</p> <p>- Indicador Parto cuidadoso: Percentual de puérperas que visitaram a maternidade durante a gravidez</p>
<p>Garantia da contra-referência da maternidade para a atenção básica</p>	<p>A contra-referência deve ser encaminhada por escrito, junto com o relatório de alta da puerpéra e do recém-nascido.</p> <p><i>Experiência exitosa SMS Campo Grande: a designação da chamada “Agente acolhedora”, que é uma profissional vinculada à secretaria municipal que realiza visitas à beira de leito na maternidade para o agendamento de consultas das puérperas e recém nascidos para atenção básica de referência</i></p>	<p>Grupo Condutor Municipal</p>
<p>Vaga Sempre</p>	<p>Todos os serviços hospitalares que atendem partos devem possuir infra-estrutura física, recursos humanos, materiais e equipamentos, recursos assistenciais, processos assistenciais, transporte de pacientes, prevenção e controle de infecção, biossegurança e notificação de eventos adversos</p>	<p>Vigilância Sanitária estadual / municipal</p>

	grave conforme determinado pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);	
--	---	--

## Diretriz 2 – Boas práticas de atenção ao parto e nascimento

### 2.1 Direito ao acompanhante de livre escolha

Todos os serviços hospitalares com leitos obstétricos devem garantir a presença de acompanhante de livre escolha da parturiente durante todo o tempo de internação, inclusive para internações clínicas e situações de abortamento e implementar protocolos institucionais de proteção contra a violência obstétrica, conforme disposto no Art. 3º da Lei nº 5217 de 26 de junho de 2018;

Metas:	Ações	Monitoramento
Inclusão do acompanhante de livre escolha no parto	Os serviços devem ter normas explícitas e de fácil visualização sobre o direito a acompanhante afixadas no pronto-atendimento, sala de parto / centro obstétrico ou centro cirúrgico / Unidade Neonatal contendo:	Indicador Parto Cuidadoso - Percentual de acompanhante no parto (normal e cesariana)
Garantia de livre acesso e permanência à mãe e ao pai do recém-nascido em tempo integral na Unidade Neonatal (UTIN, UCINCo, UCINca)	- Normas gerais de segurança do paciente; - Informação sobre guarda de pertences - Informação sobre roupas privativas, quando necessário - Informação sobre alimentação para o acompanhante	
Poltronas para acompanhante no trabalho de parto e puerpério (Alcon, PPP)	Adequação dos espaços de atendimento para acolher o acompanhante: - Cadeira para acompanhante na sala de consultas e exames - Poltronas para acompanhante no alojamento conjunto	
Garantia de acesso a refeições ao acompanhante da puérpera		

## 2.2 Boas práticas na atenção ao trabalho de parto, parto e pós-parto

A assistência ao parto nos serviços hospitalares deve ser prestada prioritariamente por equipes horizontais de cuidado, com a inclusão de enfermeiros obstetras na assistência direta à parturiente em colaboração com o médico obstetra e pediatra. É recomendada a inclusão de doulas no processo de cuidado quando for desejo da parturiente;

Todos os serviços hospitalares que atendem partos devem possuir protocolos assistenciais da maternidade baseados nos documentos publicados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC): “Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana” (2015) e “Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal” (2016) ;

Metas	Ações	Monitoramento
Parto normal de baixo risco assistido por enfermeiras obstétricas ou obstetriz	Inclusão de enfermeiras obstetras na assistência ao parto - CNES com enfermeiras obstetras cadastradas - AIH preenchido por enfermeiras obstetras	Indicador parto cuidadoso: - Percentual de partos normais assistidos por enfermeiras obstétricas ou obstetrizes
Partograma preenchido em tempo real –	O partograma é um documento gráfico onde são feitos os registros do desenvolvimento do trabalho de parto, das condições maternas e fetais e deverá conter, no mínimo, as informações indicadas pela Organização Mundial da Saúde - OMS, conforme o Anexo III da Resolução ANS 368/2015, podendo ser utilizado qualquer modelo de partograma, desde que contenha os dados mínimos indicados pela OMS. Poderá ser preenchido por médicos ou enfermeiros obstetras.	Contratualização: % de puérperas internadas em trabalho de parto  Todos os prontuários de partos normais com partograma preenchido na obstetrícia.
Oferta de alimentos à gestante de risco habitual durante o trabalho de parto	Oficina multiprofissional para elaboração do protocolo nutricional para mulheres em trabalho de parto e puéperas. Esta oficina poderá ser apoiada pela SMS, SES e MS	Indicadores Parto Cuidadoso: - Percentual de parturiente com dieta leve/livre
Oferta de métodos não farmacológicos para alívio da	Oferta de banho quente em chuveiro ou banheira Bola suíça	- Percentual de parturiente com punção venosa periférica



dor durante o trabalho de parto	Cavalinho Escada de ling Aromaterapia Acupuntura	- Percentual de parturientes que utilizaram algum método não farmacológico de alívio da dor
Estímulo à deambulação no trabalho de parto	Adequação de espaço para deambulação	- Percentual de episiotomia
Estímulo a posições não supinas para a gestante no parto	Trocar mesas de litotomia por camas PPP Adoção de banquetas de parto	- Percentual de mulheres com administração de ocitocina no terceiro período de parto - Percentual de partos em posição não litotômica
Ampliação do acesso aos Métodos Contraceptivos de Longa Duração (LARCs), especialmente o DIU de Cobre	Capacitação da equipe obstétrica para a inserção de DIU no pós-parto e pós-aborto Elaboração de protocolo local para a oferta e inserção do DIU com critérios de escolha, público alvo e seguimento na atenção básica ou no próprio serviço. Elaboração de educação em saúde para a população sobre a oferta do DIU no período pós-parto e pós-aborto (banners, folders, palestras, etc) Registro na AIH como procedimento secundário aos procedimentos de parto normal, cesariana, curetagem e AMIU do código "03.01.04.002-8 – ATENDIMENTO CLÍNICO P/ INDICACAO, FORNECIMENTO E INSERCAO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)"	- Percentual de mulheres com inserção pós-parto imediata de DIU com Cobre - Percentual de mulheres com inserção pós-aborto imediata de DIU com Cobre - Percentual de utilização de aspiração manual intrauterina (AMIU) no pós abortamento
Priorização do uso do AMIU para atenção ao abortamento	Todas as maternidades devem adotar preferencialmente a Aspiração Manual Intrauterina (AMIU) como método de escolha para a assistência ao abortamento em gestações com menos de 12 semanas e abortamento legal. A AMIU é o procedimento de escolha para tratamento do abortamento, sendo recomendada pela Organização Mundial da Saúde e pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (Figo), de acordo com a Nota Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde As maternidades devem fazer a aquisição dos materiais de consumo para este procedimento, bem como protocolo de utilização e de esterilização conforme recomendado pela ANVISA	- Taxa de cesariana global e por grupos de Robson (1 a 5) - Nº de puérperas com teste de sífilis realizado

### 2.3 - Boas práticas na atenção ao recém-nascido

Meta	Ação	Monitoramento
Utilização de protocolos e/ou manuais técnicos na atenção ao RN	Os profissionais da equipe multiprofissional de assistência obstétrica e neonatal devem compor o Colegiado Gestor nas maternidades, onde serão desenvolvidas estratégias para adoção dos protocolos conforme regulamentado na Portaria 371/2014 Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém nascido (RN) no Sistema Único de Saúde(SUS)	Colegiado da Maternidade - Protocolo de atendimento ao recém-nascido

Contato Pele a Pele imediato e contínuo entre mãe e bebê com boa vitalidade, após o parto	Implementar e monitorar a rotina de contato pele-a-pele imediatamente após o parto, postergando as intervenções no RN	Indicadores Parto Cuidadoso - Tempo médio de contato pele a pele no centro obstétrico - Taxa de aleitamento materno exclusivo na alta - % de clameamento oportuno do cordão umbilical - Percentual de RN com Apgar <7 no quinto minuto
Estímulo ao aleitamento materno na primeira hora de vida, para o bebê com boa vitalidade	Contato pele-a-pele prolongado por no mínimo 1h pós-parto	
Estímulo ao aleitamento materno no alojamento conjunto	Abolir prescrição rotineira de complementação com leite artificial “se necessário”;  Manter orientações visíveis sobre aleitamento materno no alojamento conjunto;  Capacitação da equipe do alojamento conjunto para o Manejo Clínico do Aleitamento Materno.	
Clameamento oportuno do cordão para o bebê com boa vitalidade	Implementar e monitorar a rotina de clameamento do cordão após 3 minutos ou cessar as pulsações	
Práticas de Neuroproteção na Unidade Neonatal	Capacitação da equipe da unidade neonatal sobre “Práticas de Neuroproteção”	Colegiado da Maternidade:  - Protocolo de cuidados aos recém-nascidos na unidade neonatal contemplando práticas de neuroproteção e contato pele-a-pele
Contato Pele a Pele imediato e contínuo entre mãe e bebê com boa vitalidade, na UTIN e UCINCo		
Oferta das triagens neonatais na maternidade - Teste do reflexo vermelho - Teste da orelhinha - Teste do coraçãozinho	O teste do reflexo vermelho e oximetria de pulso deverá ser executado pelo médico no exame clínico do RN. Este exame caracteriza-se como uma triagem, e caso identificada a necessidade, o RN deverá ser encaminhado para o serviço de diagnóstico de referência.  O teste da orelhinha deverá ser realizado prioritariamente no primeiro mês de vida, é executado por fonoaudiólogo e exige equipamento específico. Caso não seja possível a oferta da triagem na maternidade deverá ser estabelecido e pactuado fluxo com a rede municipal para cobertura, especialmente dos RN com fatores de risco para perda auditiva.	Indicadores Parto Cuidadoso: - Percentual de recém-nascidos com realização do Teste do Reflexo Vermelho (Teste do Olhinho) - Percentual de recém-nascidos com realização da Triagem Auditiva Neonatal (Teste da Orelhinha) - Percentual de recém-nascidos com realização de Oximetria de Pulso (Teste do Coraçãozinho)

--	--	--

## 2.4 - Abolição de Intervenções Desnecessárias na Mulher e no Recém-Nascido

Meta	Ação	Monitoramento
Abolição de Amniotomia Abolição de Venóclise Abolição de Drogas Uterotônicas Abolição Manobra de Kristeller Abolição de Episiotomia Abolição de rotina de aspiração de vias aéreas do RN Abolição de rotina de separação mãe-bebê para cuidados pós-parto	Os profissionais da equipe multiprofissional de assistência obstétrica e neonatal devem compor o Colegiado Gestor nas maternidades, onde serão desenvolvidas estratégias para abolição das intervenções desnecessárias;  Visita técnica nos serviços regionais de referência para boas práticas: Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – Campo Grande Hospital Universitário da UFGD - Dourados Hospital Regional de Ponta Porã Hospital Nossa Senhora Auxiliadora – Três Lagoas	Colegiado da Maternidade:  - Medidas institucionais para abolição de intervenções desnecessárias como informativos, reuniões de equipe e divulgação dos resultados para as equipes

## DIRETRIZ 3 - MONITORAMENTO DO CUIDADO E VIGILÂNCIA DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL

### 3.1 Disponibilidade de indicadores de atenção ao parto e nascimento

Meta	Ação	Monitoramento
Disponibilidade da taxa de ocupação de leitos no alojamento conjunto e na unidade neonatal	Controlar mensalmente a taxa de ocupação de leitos no alojamento conjunto	Colegiado da maternidade
Disponibilidade da média de permanência no alojamento	Registrar o tempo médio de permanência (dias) no alojamento conjunto.	

conjunto e na unidade neonatal		
Monitoramento da taxa de cesáreas (proporção de cesárea)	Registrar mensalmente dados que permitam identificar: % cesáreas. % de cesáreas considerando gestantes de alto risco. % de cesáreas em primíparas % de cesáreas por principais indicações. % de parto normal em mulheres com cesárea anterior. % de cesárea em adolescentes (10-19 anos)	
Disponibilidade de indicadores da presença do acompanhante durante a internação para o parto	Registrar mensalmente dados que permitam identificar: % de acompanhante na cesarianas % de acompanhante no trabalho de parto % de acompanhante no parto % de acompanhante no pós-parto	
Monitoramento da classificação de risco na maternidade	Registrar mensalmente dados que permitam identificar: Tempo médio de espera (em minutos) para a classificação de risco Tempo médio de espera (em minutos) para atendimento de acordo com a cor definida na classificação de risco. % de usuárias classificadas com encaminhamentos realizados da maternidade para a atenção básica. % de mulheres conforme classificação. % de internação das pacientes	
Desenvolvimento de estratégias para reduzir o número de cesariana realizada na maternidade	Oficina do colegiado da maternidade para análise e planejamento das indicações de cesáreas, com desenvolvimento de estratégias e metas de redução Educação permanente da equipe de assistência para metas e estratégias para redução do número de cesarianas	

### 3.2 Vigilância de cuidado e mortalidade materna e neonatal

Meta	Ação	Monitoramento
Disponibilidade do número de óbito fetal	Registrar mensalmente dados que permitam identificar o número de natimortos na maternidade	Colegiado da maternidade
Disponibilidade do número de óbito neonatal	Registrar mensalmente dados que permitam identificar o número de óbitos neonatais na maternidade	Parto cuidadoso:
Disponibilidade do número de	Registrar mensalmente dados que permitam identificar o número de óbitos maternos	

óbito materno		Número de Óbitos Maternos
Existência de Comitê de óbitos	Registrar as reuniões do comitê de óbitos da maternidade, com o número de casos analisados e recomendações para plano de ação	Número de Óbitos Neonatais de RN nascidos no serviço
Divulgação dos indicadores de morbimortalidade pela Direção da Maternidade	O diretor da maternidade deverá disponibilizar periodicamente os dados dos indicadores de morbimortalidade para a equipe de trabalho	
Disponibilidade do indicador de episiotomia em partos normais	O diretor da maternidade deverá disponibilizar periodicamente a taxa de episiotomia para a equipe de trabalho	

## DIRETRIZ 4 –GESTÃO PARTICIPATIVA E COMPARTILHADA

### 4.1 Gestão Colegiada da Maternidade ou da unidade e/ou outros dispositivos da gestão colegiada

Meta	Ação	Monitoramento
Existência de Colegiado Gestor ou outro dispositivo de gestão colegiada	Colegiado implantado com calendário de reuniões no mínimo mensais e registro em ata	Contratualização: - Número de reuniões do colegiado da maternidade no período - Número médio de profissionais participantes das reuniões no período - Relatório de ações propostas e desenvolvidas pelo colegiado - Participação da maternidade no Fórum Perinatal municipal e/ou regional
Garantia de participação de profissionais ocupantes de diferentes funções em espaços de gestão colegiada	Deverão participar do colegiado: Profissionais que atuam em funções de gestão, direção e coordenação Profissionais graduados que atuam na assistência Profissionais de nível técnico que atuam na assistência Profissionais da área administrativa	
Garantia da participação de diferentes trabalhadores nas decisões sobre os processos de trabalho	As reuniões do colegiado devem estar pautadas no cumprimento das metas da maternidade e tomada de decisões conjuntas sobre o seu processo de trabalho	
Realização de momentos de debate com os profissionais da Maternidade sobre as Boas Práticas na assistência ao parto	O colegiado deverá desenvolver debates, seminários, rodas de estudo, reuniões clínicas sobre as Boas Práticas na assistência ao parto e nascimento	

e nascimento		
Reuniões com a participação dos trabalhadores realizadas com frequência regular e garantindo a mecanismos de gestão colegiada	Em todas as reuniões registrar lista de presença e definição de responsabilidades	

## 4.2 Mecanismos de informação e escuta das usuárias, acompanhantes e trabalhadores

Meta	Ação	Monitoramento
Acesso aos serviços de Ouvidoria para usuários do SUS com garantia de resposta aos usuários	Implantação de ouvidoria da maternidade, com definição das responsabilidades, planejamento de ações e canais de comunicação mais ampliados quanto possível (caixa de mensagens, sala de acolhimento, acesso por telefone, e-mail ou carta)	Colegiado da maternidade
Mudança nos processos de trabalho e de tomada de decisão a partir da escuta dos usuários	A ouvidoria deverá ter a rotina de encaminhar as sugestões, elogios, denúncias ou queixas das usuárias para os profissionais envolvidos, bem como dar devolutiva da resposta para a usuária.	

## Diretriz 5 - Ambiência

### 5.1 Ambiência adequada às boas práticas na porta de entrada

Meta	Ação	Monitoramento
Ambiente adequado e confortável para acolhimento da mulher e seu acompanhante	Organização de espaço é privativo, com área e layout que possibilite a permanência do acompanhante no momento da classificação. Sala privativa com assentos/cadeiras suficientes para mulher e acompanhante	Vigilância Sanitária estadual / municipal
Conforto e privacidade assegurados na sala de exame clínico e admissão da		

parturiente		
-------------	--	--

## 5.2 Ambiência adequada às boas práticas de atenção ao parto e nascimento

Meta	Ação	Monitoramento
Conforto e privacidade assegurados no ambiente do trabalho de parto (PPP)	<p>Plano de adequação dos quartos PPP, conforme RDC-36, com banheiro privativo, bancada para recepção e banho do RN e poltrona reclinável para acompanhante.</p> <p>Adequar a ambiência para partos de forma que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A sala de parto localiza-se fora de área crítica, sem necessidade de paramentação</li> <li>• A sala de parto é privativa</li> <li>• A sala de parto contém poltrona para acompanhante</li> <li>• A sala de parto contém os seguintes equipamentos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mesa ginecológica com perneiras ou Cama PPP</li> <li>○ Foco luminoso de teto ou Foco luminoso com suporte de pé</li> <li>○ Banqueta para parto vertical</li> <li>○ Bola suíça, massagador, escada de ling e outros métodos de alívio da dor</li> <li>○ Berço aquecido</li> <li>○ Materiais para reanimação neonatal na sala de parto: ambu, oxigênio, aspirador</li> </ul> </li> </ul>	<p>Vigilância Sanitária estadual / municipal</p> <p>Colegiado da maternidade</p> <p>Parto cuidadoso</p> <p>-Taxa de Ocupação dos leitos obstétricos e neonatais</p> <p>-Ambiência do centro obstétrico de acordo com a RDC 36/2008 da Anvisa (PPP)</p> <p>-Número de Profissionais por capacidade instalada de acordo com o ambiente e categorias profissionais</p>
Ambiência adequada ao Alojamento conjunto Conforto assegurado	Plano de adequação do alojamento conjunto com berço ao lado do leito e poltrona reclinável para acompanhante.	
Ambiência com acessibilidade Condições de acessibilidade para gestantes e/ou acompanhantes com deficiência	Plano de adequação para PNE com adequação de portas, rampas e altura da mesa de avaliação e cama PPP	

## 5.3 Ambiência adequada na Unidade Neonatal

Meta	Ação	Monitoramento
Acomodação para a mãe do bebê internado em Unidade	Plano de adequação para acomodação no próprio hospital para as mães de RN internados na Unidade Neonatal (Casa da gestante, bebê e puérpera)	Colegiado da maternidade

Neonatal		
Condições de temperatura, ruído e luminosidade na UTIN e UCINCo	Plano de adequação para condições de conforto de luminosidade: Unidade neonatal possui: Ar condicionado central (-) ou individual (+) Sistema de isolamento do ruído (como vidro, por exemplo) nos postos de enfermagem (+) Controle de luminosidade (+)	Vigilância Sanitária estadual / municipal
Cadeira e Poltrona na UTIN e UCINCO	Plano de adequação para disponibilização de cadeiras ou poltronas reclináveis para acompanhantes; - Unidade neonatal possui poltronas para acompanhante	



# Sistematização dos indicadores e metas da Rede Cegonha

---

## Metas de planejamento e monitoramento pelo colegiado da maternidade:

Os profissionais da equipe multiprofissional de assistência obstétrica e neonatal devem compor o Colegiado Gestor nas maternidades, onde serão desenvolvidas a elaboração e implementação de protocolos, adequação física, recursos humanos, educação permanente e investimentos. As ações apontadas para o “Colegiado da Maternidade” são sugestões de qualificação do cuidado, que devem ser analisadas e priorizadas de acordo com a realidade local, discutidas e conduzidas pelos trabalhadores em processo de co-gestão, conforme orienta a Política Nacional de Humanização.

- Tratamento das usuárias pelo próprio nome
- Escuta qualificada das queixas, medos e expectativas das usuárias/ acompanhantes
- Comunicação efetiva
- Utilização de protocolos e/ou manuais técnicos na atenção ao RN;
- Práticas de Neuroproteção na Unidade Neonatal
- Contato Pele a Pele imediato e contínuo entre mãe e bebê com boa vitalidade, na UTIN e UCINCo
- Abolição de Amniotomia
- Abolição de Venóclise
- Abolição de Drogas Uterotônicas
- Abolição Manobra de Kristeller
- Abolição de Episiotomia
- Abolição de rotina de aspiração de vias aéreas do RN
- Abolição de rotina de separação mãe-bebê para cuidados pós-parto
- Disponibilidade da taxa de ocupação e média de permanência de leitos no alojamento conjunto e na unidade neonatal
- Monitoramento da taxa de cesáreas (proporção de cesárea) e desenvolvimento de estratégias para reduzir o número de cesariana realizada na maternidade
- Disponibilidade de indicadores da presença do acompanhante durante a internação para o parto
- Monitoramento da classificação de risco na maternidade
- Disponibilidade do número de óbito fetal, neonatal e materno para a equipe periodicamente e existência de comitê de óbitos multidisciplinar na maternidade
- Divulgação dos indicadores de morbimortalidade pela Direção da Maternidade

- Disponibilidade do indicador de episiotomia em partos normais
- Acesso aos serviços de Ouvidoria para usuários do SUS com garantia de resposta aos usuários
- Mudança nos processos de trabalho e de tomada de decisão a partir da escuta dos usuários
- Ambiência com acessibilidade Condições de acessibilidade para gestantes e/ou acompanhantes com deficiência
- Acomodação para a mãe do bebê internado em Unidade Neonatal

***Indicadores para monitoramento pelo Ministério da Saúde - Projeto Parto Cuidadoso:*** As maternidades devem aprimorar o registro de dados para a continuidade do monitoramento e avaliação da Rede Cegonha pelo Ministério da Saúde no 3º Ciclo Avaliativo (2019-2020). Nesta fase, tomando como modelo o Projeto Apice On e a utilização do Portal de Boas Práticas, será disponibilizada uma plataforma web, a qual as maternidades deverão registrar seus planos de ação com as estratégias para melhoria dos dispositivos e diretrizes parcialmente implantadas, incipientes e não implantadas. O monitoramento dos indicadores poderá ser realizado pelos gestores do próprio serviço e pelos gestores do SUS na sua área de abrangência, para avaliação da qualidade e melhoria do cuidado ofertado às mulheres e bebês. Seguem abaixo os indicadores propostos pelo Ministério da Saúde:

- Percentual de puérperas que visitaram a maternidade durante a gravidez
- Tempo médio de espera do cadastro da gestante ao início da classificação de risco
- Percentual de partos normais assistidos por enfermeiras obstétricas ou obstetrites
- Taxa de cesariana global e por grupos de Robson (1 a 5)
- Nº de puérperas com teste de sífilis realizado
- Percentual de acompanhante no parto (normal e cesariana)
- Percentual de parturiente com dieta leve/livre
- Percentual de parturiente com punção venosa periférica
- Percentual de parturientes que utilizaram algum método não farmacológico de alívio da dor
- Percentual de partos em posição não litotômica
- Percentual de episiotomia
- Percentual de mulheres com administração de ocitocina no terceiro período de parto
- Percentual de clampeamento oportuno do cordão umbilical

- Percentual de RN com Apgar < 7 no quinto minuto
- Percentual de contato pele a pele entre mãe e bebê
- Percentual de amamentação na primeira hora
- Percentual de recém-nascidos com realização do Teste do Reflexo Vermelho (Teste do Olhinho)
- Percentual de recém-nascidos com realização da Triagem Auditiva Neonatal (Teste da Orelhinha)
- Percentual de recém-nascidos com realização de Oximetria de Pulso (Teste do Coraçõzinho)
- Taxa de aleitamento materno exclusivo na alta
- Percentual de mulheres com inserção pós-parto imediata de DIU com Cobre
- Percentual de utilização de aspiração manual intrauterina (AMIU) no pós abortamento
- Percentual de mulheres com inserção pós-aborto imediata de DIU com Cobre
- Número de Óbitos Maternos
- Número de Óbitos Neonatais de RN nascidos no serviço

**Metas para planejamento e monitoramento pelo Grupo Condutor Municipal (GCM) da Rede Cegonha:**

- Vinculação da gestante à maternidade de referência
- Protocolos de contra-referência entre atenção básica, atenção especializada e maternidade

**Metas para acompanhamento na contratualização dos serviços:**

Os contratos entre gestores e prestadores são instrumentos importantes para a pactuação das metas e indicadores apontados como prioritários. Propõe-se uma abordagem mais precisa das boas práticas na contratualização das maternidades (serviços hospitalares de referência para partos), de forma que as metas incorporadas sejam claras para todas as partes e facilmente avaliadas pela auditoria. O alinhamento conceitual dos indicadores e metas poderá ser desenvolvido em oficinas de trabalho na SES-MS;

**Monitoramento das boas práticas:**

- Todos os prontuários de partos normais com partograma preenchido na obstetrícia.
- Acolhimento com classificação de risco em obstetrícia 24 horas por dia, 07 dias por semana
- Protocolo de alimentação para gestantes em trabalho de parto e puérperas

- Área de deambulação para o trabalho de parto em espaço privativo

**Monitoramento da co-gestão:**

- Número de reuniões do colegiado da maternidade no período
- Número médio de profissionais participantes das reuniões no período
- Relatório de ações propostas e desenvolvidas pelo colegiado
- Participação da maternidade no Fórum Perinatal municipal e/ou regional

**Metas para acompanhamento pela Vigilância Sanitária:**

Os indicadores apontados como prioritários para a “Vigilância Sanitária” incorporados no relatório de visitas técnicas da vigilância sanitária municipal e estadual;

- Taxa de ocupação dos leitos obstétricos e neonatais
- Adequação à RDC-36
- Vigilância das infecções cirúrgicas pós-cesariana
- Protocolos de segurança do paciente em obstetrícia
- Número de profissionais de acordo com a capacidade instalada e categorias profissionais

**Monitoramento da ambiência e equipamentos:**

A sala de parto localiza-se fora de área crítica, sem necessidade de paramentação (+)

A sala de parto é privativa (+)

A sala de parto contém poltrona para acompanhante (+)

A sala de parto contém os seguintes equipamentos:

Mesa ginecológica com perneiras (-) ou Cama PPP (+)

Foco de teto (-) ou Foco com suporte de pé (+)

Banqueta para parto vertical (+)

Bola suíça, massagador, escada de ling e outros métodos de alívio da dor (+)

Berço aquecido (+)

Materiais para reanimação neonatal na sala de parto: ambu, oxigênio, aspirador (+)

**Monitoramento da Unidade Neonatal (UTIN, UCINCo, e UCINCa):**

Ar condicionado central (-) ou individual (+)

Sistema de isolamento do ruído (como vidro, por exemplo) nos postos de enfermagem (+)

Controle de luminosidade (+)

Poltronas para acompanhante

## Acompanhamento regional semestral dos compromissos por maternidade

---

Bimestralmente será apresentado no Grupo Condutor Municipal da Rede Cegonha as ações desenvolvidas pelas maternidades locais, de acordo com o plano de trabalho e metas, bem como os indicadores monitorados.

Os indicadores serão apresentados à SES em relatório semestral para apresentação no Grupo Condutor Estadual e Regional das Redes. Para tanto, utilizaremos a plataforma que será disponibilizada pelo Ministério da Saúde no projeto “Parto Cuidadoso”

## Oficina de trabalho com as maternidades para monitoramento dos resultados e do plano de trabalho para avanço nos dispositivos avaliados como “parcialmente adequados / incipientes / não implantados

---

Em janeiro de 2019 será realizada reunião individual com as maternidades, presencial ou por videoconferência, para monitoramento do plano de trabalho e orientações sobre as ações propostas. Para tanto, é fundamental a participação do representante do Ministério da Saúde para consolidação das propostas. (por videoconferência)

Calendário:

<b>Nome do Estabelecimento</b>	<b>Município</b>	<b>Plano de ação entregue</b>	<b>Data da reunião para monitoramento do plano de trabalho</b>
HOSPITAL REGIONAL DOUTOR ESTACIO MUNIZ	AQUIDAUANA	Não	14 de janeiro – 08:30 - Telessaúde
HOSPITAL UNIVERSITARIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN	CAMPO GRANDE	Sim	15 de janeiro 08:30 – ETESUS (presencial)
SANTA CASA DE CAMPO GRANDE	CAMPO GRANDE	Não	15 de janeiro 10:30 – ETESUS (presencial)

HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL	CAMPO GRANDE	Sim	16 de janeiro 08:30 – ETESUS (presencial)
ASSOCIACAO DE AMPARO A MATERNIDADE E A INFANCIA AAMI	CAMPO GRANDE	Sim	16 de janeiro 10:30 – ETESUS (presencial)
SANTA CASA DE CORUMBA	CORUMBA	Não	14 de janeiro – 10:30 - Telessaúde
HOSP UNIVERSITARIO DA UFGD DOURADOS MS	DOURADOS	Sim	11 de janeiro – 08:30 – Presencial no NRS Dourados
HOSPITAL MUNICIPAL DE NAVIRAI	NAVIRAI	Não	11 de janeiro – 10:30 - Presencial no NRS Dourados ou Telessaúde
HOSPITAL REGIONAL de Nova Andradina	NOVA ANDRADINA	Sim	11 de janeiro – 13:30 - Presencial no NRS Dourados ou Telessaúde
HOSPITAL REGIONAL DR JOSE DE SIMONE NETTO	PONTA PORA	Sim	11 de janeiro – 15:30 - Presencial no NRS Dourados ou Telessaúde
HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA	TRES LAGOAS	Não	17 de janeiro – 08:30 - Telessaúde

Também será planejada para o primeiro semestre de 2019 uma reunião das maternidades, com oficina de boas práticas e apresentação das experiências exitosas, incluindo também outras maternidades do estado.