

# Plano Emergencial de Contingência para a Redução dos Índices de Mortalidade Infantil



Fazenda Rio Grande



PREFEITURA DE  
**FAZENDA  
RIO GRANDE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Roberto Zanchi  
**Secretário Municipal da Saúde**

Ana Elisa Peixoto do Amaral  
**Diretora-Geral**

Nelcelí Bento Garcia  
**Diretora de Vigilância em Saúde**  
**Presidente do Comitê de Prevenção à Mortalidade Materna Infantil e Fetal**

Luíz Felipe Bruschi  
**Médico Clínico da Atenção Primária à Saúde**  
**Vice-Presidente do Comitê de Prevenção à Mortalidade Materna Infantil e Fetal**

Juliana Martins  
**Diretora de Atenção Básica**

Marcilene de Paula  
**Coordenadora da Saúde da Mulher**

Geni Roscziniak  
**Coordenadora da Unidade Mãe Fazendense**

Stella Maris Baron Beggi Ribeiro  
**Diretora do Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida**

Fazenda Rio Grande  
Outubro de 2015

# Sumário

## Sumário

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	2
INTRODUÇÃO.....	4
OBJETIVOS .....	5
A ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA.....	6
TÓPICOS DE TRABALHO NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE .....	6
AÇÕES COMPLEMENTARES .....	10
1. OTIMIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO .....	10
2. BUSCA ATIVA DE GESTANTES DE ALTO RISCO .....	12
3. DESLOCAMENTO INTERMUNICIPAL PROGRAMADO E ASSISTIDO .....	12
4. SEGUIMENTO DAS FAMÍLIAS COM CASOS DE ÓBITO INFANTIL: .....	13
5. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DE COMBATE À MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL .....	15
6. PROJETO GESTAR AMPLIADO.....	16
7. BUSCA ATIVA IMEDIATA DO BINOMIO MÃE-FILHO .....	17
8. ATENÇÃO HOSPITALAR .....	18
CONSIDERAÇÕES .....	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	23

## INTRODUÇÃO

O município de Fazenda Rio Grande apresentou durante os quatro primeiros bimestres do ano de 2015, taxa de mortalidade infantil de 22,8 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos. São 96,3% maior em comparação à taxa do Estado do Paraná no ano de 2012 (SESA 2015) e 58,3% maior em comparação à taxa nacional no ano de 2014 (IBGE 2015).

Considerando estes números elevados, o Comitê Municipal de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CPMMIF), através do levantamento dos dados obtidos a partir da análise de cada caso de óbito investigado, apontou que as principais falhas identificadas foram: (1) baixa aderência e falha no acesso ao planejamento reprodutivo; (2) baixa escolaridade das gestantes e mães de crianças mortas; (3) alta incidência de óbitos no centro de referência da gestação de risco alto; (4) prematuridade extrema; (5) ausência de dados para investigação dos óbitos junto ao sistema de saúde suplementar e ao centro de referência da gestação de alto risco; (6) insuficiência dos dados coletados no município. Destes, 79,4% dos óbitos ocorridos, foram evitáveis.

Neste sentido, observou-se pelo Comitê (que compõe-se de membros representantes de todos os setores da Saúde relacionados ao processo de reprodução à natalidade e/ou mortalidade materna, infantil e fetal) a necessidade de urgente reorganização do Sistema de Saúde nos setores concernentes à este atendimento.

Isto posto, cada setor de atendimento, após planejamento específico, delineou estratégias de enfrentamento, apresentadas neste plano. Tais ações serão monitoradas e avaliadas pelo Comitê de modo contínuo.

Espera-se a melhoria da qualidade da assistência materno-infantil e reduzir as taxas de mortalidade infantil.



## OBJETIVOS

Promover a melhoria da qualidade da assistência à saúde da mulher e da criança visando à continuidade das ações de intervenção à mortalidade materna, infantil e fetal.



Fazenda Rio Grande

## A ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

Considerando a Linha Guia Mãe Paranaense, foram revistas todas as atribuições que competem aos profissionais de saúde envolvidos na Atenção à Gestante e formulou-se um Programa de Educação Permanente, de Combate à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, pautado nos conceitos e competências descritas na Linha Guia, trazendo cada profissional responsável por qualquer etapa da assistência à gestante e/ou puérpera e da criança para debater e elucidar as práticas concernentes à essa atenção, de modo a trabalhar as dificuldades apresentadas, capacitando e conscientizando ao atendimento humanizado.

### TÓPICOS DE TRABALHO NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

#### COMPETÊNCIAS DA EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Assistência à gestante e às crianças residentes na sua área de abrangência e o dever de:

- Inscrever a gestante no pré-natal;
- Vincular as gestantes no hospital/maternidade, de acordo com sua Estratificação de Risco;
- Solicitar os exames de rotina e agendar consultas médicas em sete dias para avaliação dos resultados;
- Realizar as consultas de pré-natal conforme cronograma, avaliando em cada consulta possíveis alterações e mudança na Estratificação de Risco;
- Realizar busca ativa, por meio de visita domiciliar e analisar as dificuldades de acesso às consultas ou exames preconizados e o controle do uso efetivo da terapêutica instituída para cada caso;

- Imunizar as gestantes conforme protocolo;
- Encaminhar, por meio da Central de Regulação, e monitorar as gestantes de risco para o ambulatório de referência para gestação de risco;
- Garantir no mínimo 7 consultas de pré-natal;
- Imunizar as crianças conforme calendário de vacinação;
- Encaminhar as crianças menores de um ano Estratificadas de Risco para o ambulatório de referência.

#### COMPETÊNCIAS DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)

- Cadastrar as famílias da sua micro área, identificando precocemente gestantes e crianças que ainda não estão cadastradas ou que necessitem de cuidado especial;
- Orientar as gestantes de sua área de atuação sobre a importância de iniciar precocemente o pré-natal, priorizando aquelas em situações de risco;
- Captar as gestantes da sua área de atuação e encaminhá-las à Unidade de Atenção Primária (UAP) para a inscrição no pré-natal;
- Auxiliar a equipe de saúde no monitoramento da gestante por meio de visita domiciliar, priorizando as gestantes de Risco Intermediário e Alto Risco;
- Realizar busca ativa de gestantes e crianças que não comparecem à UAP (Unidade de Atenção Primária) para o seu acompanhamento;

- Captar as puérperas para consultas pós-parto, priorizando as puérperas com risco reprodutivo;
- Realizar visita domiciliar precoce para os recém-nascidos que tiveram altas hospitalares;
- Incentivar o aleitamento materno exclusivo;
- Garantir o retorno das crianças para vacinações e controle de puericultura;
- Acompanhar todas as crianças de risco durante o primeiro ano de vida, informando a equipe sinais de risco social, biológico, clínico e/ou situações de risco de violência.

#### COMPETÊNCIAS DA EQUIPE DE SAÚDE COMO UM TODO

- Conhecer as micro áreas de risco, com base nos dados demográficos, socioeconômicos, culturais, meio ambiente e morbimortalidade coletados no cadastramento;
- Acompanhar as famílias da micro área de risco em suas casas (visita domiciliar), na UAP (atendimento), em associações, escolas, ONGs, entre outras, visando estabelecer parcerias e auxiliando na busca por uma melhor qualidade de vida para a comunidade;
- Estabelecer a programação das atividades de prevenção, educação em saúde e assistência, a partir dos problemas priorizados, dos objetivos a serem atingidos, das atividades a serem realizadas, das metas a serem alcançadas, dos recursos necessários e do tempo despendido com tais atividades;
- Identificar a presença de fatores de risco para a gestante e o feto, por meio dos antecedentes familiares e pessoais, com as famílias das micro áreas definidas como risco social;
- Cadastrar a gestante o mais precoce possível e alimentar o Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (SISPRENATAL) por ocasião das consultas de pré-natal;

- Marcar consulta de avaliação com a Equipe de Saúde Bucal;
- Manter a carteira da gestante preenchida com as informações principais sobre o curso da gravidez, anotando os riscos, quando existirem, devendo ser atualizada a cada consulta, servindo de elo de comunicação entre as consultas e os atendimentos posteriores, inclusive na atenção hospitalar. Assim, a gestante deve ser orientada a estar sempre portando a sua carteira;
- Realizar visita domiciliar precoce para puérperas e os recém-nascidos que tiveram alta hospitalar até o 5º dia e confirmar o agendamento da consulta na UAP pela maternidade local.
- Realizar atendimento domiciliar (avaliação, execução de procedimentos, tratamento supervisionado, orientação, etc.) das gestantes, puérperas e crianças da micro área;
- Assistir as gestantes, puérperas e crianças, por meio de atendimento programado e/ou intercorrências e monitoramento dos casos de risco;
- Acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança, programando as consultas necessárias, incluindo consulta odontológica para o bebê;
- Registrar na carteira da criança todos os dados necessários para o seu acompanhamento relacionado ao desenvolvimento, intercorrências e procedimentos realizados até os cinco anos de idade. O início do preenchimento será na atenção hospitalar, quando todas as informações sobre o parto e o nascimento serão registradas e entregue à mãe. A mãe deve ser orientada para portar a carteira da criança sempre que se direcionar a qualquer serviço de atenção à saúde;
- Acompanhar prioritariamente a criança de risco até um ano de vida;
- Incentivar o aleitamento materno exclusivo e o retorno das crianças para vacinações e controle de puericultura.

# AÇÕES COMPLEMENTARES

## 1. OTIMIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

O Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, apontou o Planejamento familiar como fundamental na prevenção da morbimortalidade materna, infantil e fetal (na medida em que previne a gravidez indesejada).

Os objetivos principais são:

- Otimizar a assistência em Planejamento Familiar à mulheres e casais em idade fértil do Município de Fazenda Rio Grande de modo a garantir-lhes esse direito básico de cidadania previsto na constituição Brasileira pautada no Artigo 226, Parágrafo 7, no princípio da paternidade responsável e no direito de livre escolha dos indivíduos e/ou casais.
- Democratizar e ampliar o acesso às informações sobre meios de anticoncepção ou de concepção aos usuários do Sistema Único de Saúde do município.
- Diminuir a ocorrência de casos de gravidez indesejada e consequentes abortos provocados, impactando assim na morbimortalidade materno infantil.
- Humanizar o atendimento e a qualificação da Atenção no Planejamento Familiar.

A reorganização do Programa Municipal de Planejamento Reprodutivo foi aplicado à partir do mês 08 de 2015, sendo realizado nas onze Unidades de Atenção Primária à Saúde do município e se divide em atividades clínicas e educativas.

### 1.1 ATIVIDADES EDUCATIVAS

Todo paciente que queira fazer parte do Programa de Planejamento Familiar participará de uma ação educativa promovida pela Unidade de Saúde, preferencialmente antes da consulta médica, tanto para concepção quanto para anticoncepção. Esta ação pode ser individual ou em grupo, devendo ser conduzida por profissional capacitado, podendo ser da equipe de enfermagem ou

médica.

Este momento tem por objetivo proporcionar orientações gerais quanto à saúde sexual e reprodutiva, abrangendo temas como sexualidade e harmonia conjugal, anatomia e fisiologia, período fértil, métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis e prevenção do câncer de colo uterino, mamas e próstata.

Deverá ser esclarecido aos envolvidos, o objetivo do Programa de Planejamento Familiar, que é proporcionar informações e meios possíveis para planejar uma família, acompanhando os usuários em sua saúde sexual e reprodutiva e auxiliando a mulher/casal para concepção ou anticoncepção.

Durante as orientações, poderão ser utilizados recursos audiovisuais como vídeo, álbum seriado ou slides para maior compreensão do assunto apresentado.

Ao final da ação educativa, agendar a consulta médica e a coleta de citologia oncótica, caso esta não esteja em dia.

Verificar ainda o estado vacinal da paciente e encaminhar imediatamente para a realização das vacinas em atraso.

Se houver necessidade, realizar atendimento individual para esclarecer dúvidas ou fornecer maiores detalhes que não foram possíveis serem solucionados durante a atividade, caso esta tenha sido realizada em grupo.

## 1.2 ATIVIDADES CLÍNICAS

### PRIMEIRA CONSULTA

Deve ser sempre feita pelo médico após as atividades educativas, independentemente do método de contracepção a ser adotado.

Visa analisar a adequação da opção feita pela mulher/casal em relação às indicações clínicas e limitações de cada paciente, ponderando os riscos e benefícios.

A primeira consulta deve incluir: Anamnese; Exame físico geral; Exame clínico de mamas com

educação para o autoexame e Exame ginecológico (estes poderão ser realizados também pelo enfermeiro); Análise da escolha e prescrição do método anticoncepcional.

## **2. BUSCA ATIVA DE GESTANTES DE ALTO RISCO**

A Busca Ativa de Gestantes de Alto Risco, constitui-se importante tópico de trabalho no Programa de Educação Permanente de Combate à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal.

No caso específico de gestantes de alto-risco, reforça-se a necessidade de uma vigilância mais ativa sobre este grupo, sobretudo através de um acompanhamento mais próximo do Agente Comunitário de Saúde, através de visitas com maior frequência.

Ressalta-se que o ACS tem papel fundamental no processo de comunicação da equipe de saúde com a gestante. Frente a situações em que tem dúvidas de abordagem ou quando identifica alguma situação de “risco” deve logo entrar em contato com outros profissionais (médico, enfermeira, etc) para definir qual a melhor conduta para cada caso.

## **3. DESLOCAMENTO INTERMUNICIPAL PROGRAMADO E ASSISTIDO**

Organizado pela Unidade Mãe Fazendense e APS, o Deslocamento Intermunicipal Programado e Assistido, iniciou-se em Agosto de 2015, para transportar as gestantes vinculadas ao Centro de Referência de Alto Risco, que atualmente é o Hospital Nossa Senhora do Rocio, situado em Campo Largo. Esta ação acontece todas as terças-feiras. As gestantes são acolhidas com café da manhã fornecido pela Maternidade local Nossa Senhora Aparecida e são monitoradas e acompanhadas por profissionais da Saúde do município.

São agendados os retornos pela Coordenação de Saúde da Mulher e o relatório de faltosas é encaminhado a US Mãe Fazendense para iniciar busca ativa.

## 4. SEGUIMENTO DAS FAMÍLIAS COM CASOS DE ÓBITO INFANTIL:

### 4.1 O PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO

As investigações dos óbitos infantis, fetais e maternos, são realizadas no município pela Vigilância Epidemiológica compreendendo as seguintes etapas:

- Identificação do óbito.
- Aplicação dos critérios de inclusão / exclusão.
- Entrevista domiciliar.
- Levantamento de dados dos serviços de saúde. – prontuários de unidades básicas de saúde (UBS), dos serviços de urgência, de ambulatório de especialidades. – prontuários hospitalares. – laudos de necropsia/anatomopatológico.
- Resumo, discussão e conclusão sobre o caso.
- Análise de evitabilidade.
- Identificação dos problemas relacionados aos óbitos.
- Identificação das medidas de prevenção/intervenção necessárias. A investigação pode ser iniciada pela entrevista domiciliar ou levantamento de dados nos serviços de saúde, conforme os fluxos e a realidade local.

Procura obter informações referentes à assistência em todos os níveis de atenção como também informações colhidas com a família.

A partir da reorganização do Comitê de Prevenção a Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, viu-se a necessidade de aprimorar a coleta de dados, inclusive, solicitar à puerpera ou à família, a cópia dos exames laboratoriais, de imagem, considerações clínicas e carteira da gestante para que a análise de cada caso, seja a mais consistente e completa possível, favorecendo o apontamento de possíveis falhas existentes e tomada de condutas pertinentes.

A análise e a conclusão dos óbitos investigados, são discutidas em todos os níveis da Atenção a Saúde e com a participação dos atores envolvidos no processo da assistência. Dessa

maneira, a vigilância dos óbitos é efetivamente incorporada pelos profissionais para que possam avaliar os possíveis problemas ocorridos e contribuir para a construção de um olhar crítico e avaliativo com o objetivo de aperfeiçoar os processos de trabalho e a organização dos serviços de saúde a fim de prevenir novas ocorrências.

Outras fontes são utilizadas para a identificação do óbito, quando necessário, como:

- Busca ativa da DO pelos responsáveis pela vigilância de óbitos da Secretaria Municipal de Saúde nos diferentes locais: hospital, Instituto Médico Legal (IML) cartório e serviço funerário.
- Busca ativa do óbito pelo Agente Comunitário de Saúde, e outros membros da Equipe de Saúde da Família (ESF) em sua área de abrangência.
- Fontes alternativas como líderes religiosos, líderes comunitários, curandeiros, entre outros informantes-chave.

#### 4.2 MONITORIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS:

Após a abordagem da família pela equipe de Vigilância de Óbitos Materno, Infantil e Fetal, é dado o seguimento especial de assistência à família no intuito de garantir acesso ao planejamento reprodutivo, acompanhamento psicológico e social, prevenção de novos desfechos negativos e monitorização pela APS e Vigilância de Óbitos do município.

#### 4.3 REUNIÕES LOCAIS DO COMITÊ MUNICIPAL COM EQUIPES DE APS

Os óbitos ocorridos no município, após serem investigados pelo Comitê Municipal, são levados às equipes das respectivas Unidades de Saúde Básicas de Saúde para serem discutidos com todos os integrantes da equipe para o apontamento de possíveis falhas em casos considerados evitáveis se possa planejar ações que venham contribuir para a prevenção da mortalidade materno-infantil.

Durante as reuniões, são analisados o perfil da gestantes, o número de visitas realizadas pela ACS, se aderiu ao pré-natal de forma satisfatória, se apresentou comorbidades, se realizou os

exames de rotina corretamente dentre muitas outras questões específicas de cada caso.

É necessário o fortalecimento do vínculo com as gestantes, trabalhado-se com ênfase, a formação continuada dos agentes comunitários de saúde, que precisam cumprir um papel primordial nessa aproximação fazendo com que as gestantes venham sentir-se mais seguras e acolhidas, melhorando o próprio comprometimento da gestante com a Unidade de Saúde e o pré-natal.

## **5. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DE COMBATE À MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL**

Após o levantamento das principais demandas e expectativas de capacitação mediante as deficiências relacionadas à atenção materno-infantil, elaborou-se dentre as diretrizes do Programa de Educação Permanente do Município, o Programa de Educação Permanente Específica de Combate à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, que já se iniciou em outubro de 2015 direcionando a atenção na elaboração de capacitações urgentes, que se revertam em resultados a curto prazo e se mantenham causando impacto na diminuição da mortalidade materna, infantil e fetal a longo prazo, uma vez ser de cunho permanente.

O Programa de Educação Permanente Específica de Combate à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, envolve toda a equipe envolvida na assistência materno-infantil, tal como, todas as etapas de atendimento preconizadas na Linha Guia da Rede Mãe Paranaense.

Os treinamentos são coordenados por profissionais competentes da Rede SUS do município e por profissionais de outros município, convidados a colaborar segundo as competências apresentadas.

As capacitações são sistemáticas e se dão de modo teórico e prático, promovendo também o vínculo entre a equipe médica, de enfermagem e de Agentes Comunitários de Saúde da Atenção Primária com a equipe da Maternidade Local.

Trabalhando a Otimização do Planejamento Reprodutivo, foi realizado uma capacitação direcionada à equipe médica e de Enfermeiros (as), no processo de inclusão da usuária no

Programa de Planejamento Reprodutivo para inserção de Dispositivo Intrauterino. Este método tem apresentado crescente adesão entre as usuárias do SUS contribuindo positivamente como um método contraceptivo não hormonal, prático e eficaz.

Tivemos no município, o apoio da 2ª Regional Metropolitana de Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde, tanto nas questões de reorganização da assistência quanto no apoio na Educação Permanente de Combate à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, proposta dentre as ações de urgência para a mudança de cenário dos índices de mortalidade infantil apresentadas no primeiro semestre de 2015.

## 6. PROJETO GESTAR AMPLIADO

Foi iniciada em 2015, a realização de Grupo de Gestantes nos moldes do Projeto Gestar desenvolvido em todas as Unidades de Atenção Primária, que consiste em atividades com os grupos de gestantes das respectivas áreas de abrangência, fortalecendo o vínculo entre paciente e profissionais e fornecendo informações para o auto-cuidado e cuidado com o bebê. As multiplicadoras do projeto nas Unidades passam por atividade de educação continuada todos os meses, abordando o tema que será desenvolvido nos encontros.

O objetivo da ampliação do Projeto Gestar, é garantir uma gestação saudável e tranquila para a futura mamãe e também para o bebê. O grupo de gestantes é assistido por uma equipe multidisciplinar durante os meses de gestação e o atendimento clínico periódico, confraternizações e entrega de kits, contendo produtos para os bebês, numa iniciativa da APS em incentivar o comprometimento de cada gestante com o processo gestacional e os cuidados que ela terá com o seu bebê.

Nas reuniões de grupo, são trabalhados os mesmos temas por período em todas as Unidades de Saúde do município, dentre os temas abordados durante os encontros, estão: as modificações que ocorrem durante a gestação, a importância do pré-natal, aleitamento, tipos de parto, massagem, depressão pós-parto, entre outros assuntos, sendo que o processo de amamentação é trabalhado em todos os encontros para que se reforce a conscientização sobre a importância da amamentação duradoura e o preparo para este processo.

O Gestar tem como finalidade contribuir para a melhoria da qualidade de vida da gestante. Durante os encontros, a futura mamãe terá a oportunidade de se conhecer melhor, compreender as mudanças do seu corpo e se preparar nesse período que exige um cuidado especial.

A programação do Gestar consta de palestras e acompanhamento da gestante por meio de equipe multidisciplinar, reforçando o acompanhamento realizado nas consultas do pré-natal. O programa consiste no empreendimento pela busca da qualidade de vida da população fazendense. Destina-se a todas as gestantes, independentemente do tempo de gestação. Os encontros acontecem mensalmente e ao final de cada reunião, são sorteados brindes para as gestantes e servido um chá preparado pela equipe da Unidade de Saúde. As inscrições são feitas na própria Unidade na abertura do SIS Pré-natal.

## **7. BUSCA ATIVA IMEDIATA DO BINOMIO MÃE-FILHO**

Viu-se como necessária, a busca ativa da gestante e do neonato na pós-alta imediata, para a certificação do agendamento da consulta puerperal e inserção do bebê no Programa de Puericultura da Unidade de abrangência.

As visitas de Busca Ativa Imediata, são realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde, que receberam uma capacitação pela Coordenação da APS para reciclagem de conhecimento pertinente ao atendimento da mulher no período de pós-parto, considerando que o ACS representa um importante elo de comunicação e integração da população com o serviço de Atenção Primária à Saúde.

Assim, nos primeiros dias que se seguem à alta, o ACS realiza a visita domiciliar e as puérperas recebem informações sobre a Higiene e atividade física; Nutrição: promoção da alimentação saudável; Sinais de alerta e o que fazer nessas situações; Orientação e incentivo para o aleitamento materno; – estímulo ao retorno ao serviço de saúde na primeira semana de vida do bebê) que já é agendado pela Maternidade com a Unidade de APS no momento da alta da puérpera; Informação acerca dos benefícios legais a que a mãe tem direito caso houverem dúvidas à esse respeito; Cuidados com o recém-nascido; Importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, e das medidas preventivas (vacinação, higiene e saneamento do meio ambiente), dentre outras.

## 8. ATENÇÃO HOSPITALAR

### 8.1 REALIZAÇÃO DE ECOGRAFIA OBSTÉTRICA PERIÓDICA

Com foco na humanização do atendimento, o Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida vem implementando ações com vistas a otimizar a assistência já realizada.

No mês de abril iniciou-se a realização de ecografia obstétrica três vezes na semana à todas as gestantes vinculadas ao pré-natal nas Unidades de Saúde do Município e às pacientes internadas no Hospital quando solicitado pelo médico assistente do plantão.

### 8.2 ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE DE RISCO INTERMEDIÁRIO

Às gestantes de médio risco, além do atendimento no Ambulatório de Pré-natal de Risco Intermediário realizado na Unidade Mãe Fazendense, também é realizado o atendimento dessas na Maternidade Local, Nossa Senhora Aparecida. Os atendimentos são realizados por médicos obstetras três vezes por semana na Maternidade a fim de monitorar a gestante com menor periodicidade e estabelecer o vínculo e o preparo da mesma.

### 8.3 REALIZAÇÃO DE CARDIOTOCOGRAFIA PERIÓDICA

Estabeleceu-se rotina de realização do exame de cardiocografia de três em três dias às pacientes atendidas no serviço de alto risco que voltam com solicitação de cardiocografia. E mantêm-se a rotina de realização àquelas em que solicitadas pelos obstetras de plantão.

### 8.4 CURSO DE PRÉ PARTO

Uma vez ao mês é realizado o Curso de Pré-parto na Unidade Mãe Fazendense, direcionado à gestante e seu acompanhante. Durante o curso são realizadas orientações por médico obstetra que aborda o trabalho de parto, os tipos de parto e suas indicações, em seguida a Enfermagem fala das rotinas do Hospital, dos cuidados que o acompanhante deve ter com a gestante durante o trabalho de parto e quais os documentos devem ser trazidos no momento do internamento.

Devem ser orientadas também, sobre o direito a um acompanhante de sua escolha, que recebe alimentação durante o período de internamento.

Após o encerramento do curso todos são convidados a realizar a visita a maternidade.

## 8.5 AMBULATORIO DE AMAMENTAÇÃO

O Ambulatório de Amamentação (AMA), funciona dentro da Maternidade e tem como objetivo, incentivar o aleitamento materno através de orientação e acompanhamento com equipe multiprofissional, auxiliando as mulheres nesta etapa do pós-parto, que é um período crítico e se não houver apoio, as chances de desmame precoce são altíssimas. O AMA foi criado, baseado nos princípios da humanização, sendo parte dos esforços para tornar o Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida um Hospital Amigo da Criança.

## 8.6 COMITÊ HOSPITALAR DE PREVENÇÃO À MORTALIDADE MATERNA INFANTIL E FETAL

O Comitê de Investigação/Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, Neonatal do Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida tem como objetivo identificar todos os óbitos fetais, infantis e maternos ocorridos na Maternidade e apontar medidas de intervenção para redução da mortalidade.

Atribuições do Comitê Hospitalar:

- Promover eventos de prevenção da mortalidade materna e neonatal;
- Reunir dados em nível hospitalar, promovendo avaliações contínuas das mudanças nos índices de mortalidade materna e neonatal e dos fatores que as provocam;
- Encaminhar ao Comitê de Prevenção Municipal, a ficha de investigação hospitalar juntamente com a cópia do prontuário da paciente e/ou criança.
- Trabalhar em parceria com o Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna e Neonatal municipal.

Em casos de óbitos ocorridos na Maternidade, o Comitê Hospitalar de Prevenção se reúne em um período máximo de para análise e preenchimento da ficha de investigação hospitalar.

## 8.7 CURSO DE FORMAÇÃO DE DOULAS VOLUNTÁRIAS

O programa Doulas Voluntárias foi mais uma iniciativa que constitui a política de humanização do parto e nascimento da Maternidade Nossa Senhora Aparecida visando à diminuição da mortalidade infantil. Iniciou-se no mês de maio com o objetivo de facilitar o processo de humanização da assistência ao trabalho de parto, parto e puerpério imediato. O programa também faz parte das ações do Plano Municipal da Rede Cegonha, que integra o programa do Ministério da Saúde.

O intuito, é capacitar as doulas para serem mulheres habilitadas a trazer informações e apoio, funcionando como elo entre a equipe de atendimento e a mulher no ambiente hospitalar. As doulas não substituirão nenhum profissional envolvido no parto, mas darão suporte físico e emocional às mulheres que estão em trabalho de parto.

Estudos mostram que a presença das doulas no parto reduz cerca de 20% as taxas de cesariana. Também há pesquisas que mostram que elas ajudam a diminuir a necessidade de intervenções como fórceps, analgesia e episiotomia (corte no períneo), além de aumentar a satisfação da mulher com a experiência do parto, sendo isso que se pretende com a implementação do Programa.

Programação – O curso de Doulas Voluntárias promovido pelo HMNSA, consiste em aulas teóricas, aulas práticas e avaliação final. Estão incluídos na formação, questões sobre voluntariado; atividades e funções da doula no contexto do Sistema Único da Saúde (SUS); assistência ao parto e políticas referentes à saúde da mulher; aleitamento materno e a importância de acompanhamento psicológico e introdução à práticas integrativas no parto.

A pré-seleção da primeira turma, ocorreu no início do mês de maio e o curso iniciou-se no dia 7 do mesmo mês sendo a carga horária de 24h de aulas teóricas divididas em 3 dias e 8h de aulas práticas sob coordenação da Direção de Enfermagem do HMNSA.

## 8.8 ESPECIALIZAÇÃO DE SERVIDORAS

Visando a união da capacitação individual junto à necessidade da aquisição de competências específicas ao trabalho realizado em obstetrícia, três das quatro enfermeiras que trabalham na Maternidade ingressaram esse ano no Curso de Especialização em Obstetrícia com o intuito de



aperfeiçoar a assistência prestada às gestantes, parturientes e puérperas que se utilizam do SUS.

#### 8.9 EQUIPE DE PLANTÃO

A equipe de plantão do HMNSA deve contemplar no mínimo dois obstetras, um pediatra e um anestesista em cada plantão de 12 horas. Além de quatro enfermeiras e uma equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem que prestam assistência integral no período de internamento da gestante.



Fazenda Rio Grande

## CONSIDERAÇÕES

Todas as ações elencadas neste documento refletem os esforços da equipe de Gestão da Secretaria de Saúde mediante a preocupação mediante os índices de mortalidade infantil apresentadas em 2015, especialmente no primeiro semestre, considerando que todos os setores estão envolvidos com o atendimento materno-infantil em alguma de suas etapas.

A reorganização do Sistema de Atenção Materno-infantil, se iniciou no corrente ano (2015), prevê queda das taxas de mortalidade infantil e fetal no município.

Salienta-se o comprometimento geral da equipe de Saúde bem como, o apoio da 2ª Regional Metropolitana de Saúde no sentido intermediar a resolução de algumas dificuldades apresentadas pelo Serviço de Referência de Alto Risco.

Sabemos que o monitoramento constante das ações e programas pertinentes é fundamental e vem sendo realizado por meio da câmara de mortalidade, realizada periodicamente, envolvendo o Comitê Municipal de Prevenção do Óbito e equipe de saúde envolvida na assistência a gestante. O trabalho interdisciplinar realizado e as discussões promovidas pelos Comitês Locais e por fim pelo Comitê Municipal, têm sido essenciais para a manutenção do bom andamento da Atenção Materno-infantil.

Fazenda Rio Grande

## REFERÊNCIAS

Doulas no Brasil. [site da internet] 2010 . Disponível em: <http://www.doulas.com.br>.

Linha Guia Mãe Paranaense/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal, 2009.

Níveis de execução da assistência pré-natal. Universidade Federal Fluminense. Disponível em: <http://www.uff.br/mmi/neonatologia/graduacao/internato/obrigatorio/cpitulo%20pre%20natal/niveis%20execucao.pdf>

Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática / Organizadores, Gustavo Gusso, José Mauro Ceratti Lopes. Porto Alegre: Artmed, 2012. Disponível em: [http://books.google.com.br/books?id=IOZHeFiBYd4C&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.br/books?id=IOZHeFiBYd4C&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)