

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE  
SAÚDE  
PREVENÇÃO DE MORTALIDADE EVITÁVEL MATERNO-INFANTIL NO  
MUNICÍPIO DE CAIANA (MG)  
LUCIANA CERQUEIRA SARTORI B. LEMOS  
ORIENTADOR: PROF. DR. FÁBIO DA COSTA CARBOGIM**

## **1) APRESENTAÇÃO**

No Brasil, ainda temos um elevado número de óbitos materno (64,8%) e neonatal (10,8%, na região sudeste) registrados em 2011 pelo Ministério da Saúde, sendo que em sua maioria poderiam ser evitados, por práticas simples adotadas principalmente por municípios pequenos, com poucos recursos envolvendo as equipes de atenção básica e os recursos que o Estado e Município dispõem para atendimento prioritário à gestante e puérpera.

Em Minas, a partir do Decreto Lei nº 45.685 de 10 de agosto de 2011, foi criado e regulamentado o Programa Viva a Vida, que auxilia as gestantes com dúvidas e Projeto Mães de Minas (disposto no anexo de lei nº 18.692, de 30 de Dezembro de 2009) em forma de *call center*, orienta mães durante a gestação e acompanha estas até o primeiro ano de vida da criança. Assim, o Estado obteve uma redução da taxa de Mortalidade de 20,8% para 12,4 mortes para cada mil nascidos vivos, de acordo com os dados da Secretaria Estadual de Saúde.

Com esse acompanhamento, as mães tiram dúvidas sobre os períodos da gestação, são orientadas sobre as vacinas e exames que devem ser realizados durante o pré-natal, recebem dicas de alimentação e cuidados, etc. Em três anos de funcionamento, foram cadastradas mais de 184 mil gestantes em todo o Estado.

No ano passado, os programas foram integrados para somar forças às políticas e ações de saúde, vigilância e regulação com o intuito de reconhecer prontamente os óbitos materno e infantil potencialmente evitáveis e definir ações de melhoria da assistência ambulatorial e hospitalar, visando à prevenção de outros óbitos.

( SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2011)

No Município de Caiana, formamos um pequeno Comitê de Mortalidade Materno infantil, de acordo com o Manual dos Comitês de Mortalidade do Ministério

da Saúde criado em 2007, para elaboramos um plano de ação utilizando da melhor forma os recursos disponíveis com o intuito de otimizar o atendimento e minimizar o número de mortes evitáveis por prevenção e acompanhamento integral da gestante e puérpera. Assim, foi criado um protocolo para atender a este grupo de pacientes com diretrizes definidas de acompanhamento e criação de vínculo da gestante com a atenção básica. Este projeto e protocolo foram aprovados pela equipe da Regional de Saúde de Manhumirim – MG, responsável pelo Controle de Mortalidade Materno Infantil. E assim, vamos discutir todo trabalho realizado na implantação e prática do projeto em questão.

## **2) INTRODUÇÃO**

A visão sobre as ações voltadas à prevenção de doenças e de agravos está cada vez mais vinculada aos propósitos da Saúde atual, sendo idealizada e moldada desde a aprovação da Constituição de 1988 e a Lei nº 8080 /1990.

O dever do Estado de garantir a saúde consiste:- na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade. A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros:- a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

Assim, o Governo foi estabelecendo estratégias e metas a serem alcançadas para que estes monitoramentos e ações de prevenção fossem acontecendo em forma de rede, criando-se as ações e diretrizes de Vigilância em Saúde (PORTARIA nº 1.378 de 9 Julho de 2013), que entre vários aspectos atende aos quesitos mínimos exigidos para a prevenção da mortalidade materna infantil (BRASIL, 2013).

É de suma importância, a ação das equipes multidisciplinares, incluindo atenção básica e especializada no cuidado do atendimento à gestante e à criança

até o primeiro ano de vida, com intuito de criação de vínculos, busca ativa e minimização dos óbitos e agravos evitáveis.

Considerando-se as principais causas de morbimortalidade infantil no país, serão apresentadas, a seguir, as principais etapas desta área de atenção que devem ser priorizadas:

Promoção do Nascimento Saudável.

Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento e Imunização.

Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Saudável:

Atenção aos Distúrbios Nutricionais e Anemias Carenciais.

Abordagem das Doenças Respiratórias e Infecciosas (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2011)

Contudo, “Melhorar a saúde das gestantes” e “Reduzir a Mortalidade Infantil” está entre os oito Objetivos do Milênio propostos em 2000 pela Organização das Nações Unidas (ONU/2000), no Município de Caiana apesar de ter uma população de aproximadamente 5.000 habitantes, nossa preocupação não seria menor, mesmo porque, os recursos são mais escassos e as dificuldades de acesso à alta e média complexidade são grandes barreiras a serem transpostas pelas equipes profissionais atuantes.

A natureza do programa, os instrumentos, equipamentos e recursos humanos utilizados, o método de veiculação para a população-alvo, entre outros, fornecem elementos para a formulação de indicadores de oferta. Os registros sobre a implementação do programa são úteis para a construção de indicadores de utilização e oferta. Os objetivos do programa, por sua vez, permitem construir indicadores de impacto (BRASIL, 2007).

### **3) JUSTIFICATIVA**

O Pacto Nacional pela redução da morte materna e neonatal lançado em 2007 (BRASIL, 2007) e o pacto pela Saúde lançado em 2006 são prioridades e compromissos do MS e é compromisso do governo federal. Entre as iniciativas

governamentais, destacam-se a estruturação e aprimoramento das atividades desenvolvidas pelos CPMMI, estruturação e financiamento da Rede Cegonha, e outros programas na atenção primária, e atenção de média e alta complexidade (BRASIL, 2006). A partir, destas prioridades, e visando melhorar os atendimentos e acesso da gestante e puérpera no Município de Caiana, criou-se um protocolo de atendimento municipal, com base nos protocolos dispostos pelo Ministério da Saúde e a rede de atendimentos básica e especializada, porém adaptados às condições e necessidades da região em questão.

Além das necessidades impostas pelo governo federal, em nosso município enfrentávamos muitos problemas com as gestantes que estavam vinculadas à rede particular de atendimento, pois o pré-natal se tornava deficitário e o vínculo com a atenção básica se tornava quase inexistente. Muitas vezes, voltando ao serviço público, apenas durante o período de imunização e no teste do pezinho. Algumas vezes, com recém-nascidos, apresentando problemas tais como: toxoplasmose congênita e ou sífilis congênita, por falta de realização de exames no último trimestre gestacional, doenças que têm prevenção se acompanhadas e tratadas durante a gestação.

## **4) OBJETIVOS**

### **4.1) OBJETIVO GERAL**

Implementar o plano de ação para redução da mortalidade materna infantil por causas evitáveis no Município de Caiana

### **4.2) OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Articular e garantir a aprovação e parceria do Gestor para execução do Projeto, no que concerne todo o atendimento necessário à gestante proposto no Projeto;
- Treinar os Agentes Comunitários e Equipes do NASF e ESF para busca ativa e captação de informações e do público em questão;
- Criar interação entre a Enfermeira e Médicos da Atenção Básica para acompanhamento do pré-natal, até mesmo das gestantes vinculadas a médicos

especialistas particulares, além de ministrar palestras educativas para esse público alvo;

- Fornecer exames laboratoriais e de Diagnóstico de imagem gratuitos realizados no Laboratório Municipal, que resguardam em até 90% dos exames mínimos necessários para o acompanhamento do pré-natal, que são mantidos com recursos próprios do Município e compra de estoque de reagentes, testes rápidos para triagem, testes imunológicos específicos, além dos convênios com instituições estaduais (FUNED e NUPAD/UFMG);
- Manter vinculado ao Município um médico especialista em Obstetrícia para atendimento no Município;
- Fornecer transporte prioritário para gestante e ou puérpera, com acompanhante;
- Trabalhar em conjunto com equipes de Epidemiologia e Imunização;

## **5)METODOLOGIA E DESENVOLVIMENTO**

Seguindo a sequência para implantação e execução do Projeto de Intervenção:

- Apresentar o Projeto ao Gestor Municipal de Saúde para aprovação;
- Projeto aprovado pelo Gestor, apresentar ao Conselho Municipal de Saúde para aprovação;
- Apresentar a proposta aos profissionais envolvidos na execução do Projeto;
- Definir etapas de capacitação dos profissionais de saúde;
- Organizar Material, datas e os grupos ordenadamente para capacitação;
- Definir em rodas de conversa e capacitação as redes de encaminhamentos com cada grupo envolvido no Projeto;

- Definir disponibilidades do Município no atendimento aos exames básicos de acompanhamento à gestante propostos no Projeto;
- Definir o acompanhamento da gestante até o parto, durante e pó parto.

#### 5.1) PÚBLICO ALVO

O público a que se destina o projeto é o de gestantes durante todo o período de pré-natal, a puérpera e o neonato, além da mãe e criança até 1 ano de idade.

## 6) CRONOGRAMA

Todo o projeto funciona de forma cíclica, porém inicialmente trabalhamos com o treinamento dos profissionais envolvidos na atuação:

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO 2017/2018													
ITEM	ATIVIDADE	PERÍODO (MÊS)											
		Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
01	Treinamento Agentes Comunitários de Saúde: Identificação de demanda; Encaminhamento e cadastramento; Notificações pertinentes: SISVAN, SINAN, SINASC; Imunização específica; Acompanhamento disponível no município: exames, consultas etc. Protocolo de Atendimento às Gestantes do Município.		X	X									
02	Treinamento e apresentação do Protocolo para Enfermeiros e Médicos da Atenção Básica: Apresentação do Protocolo Municipal, exames disponíveis, medicamentos disponíveis na rede SUS e encaminhamentos.			X									
03	Treinamento e apresentação do Protocolo para Equipe Especializada: Equipe do Laboratório Municipal, Epidemiologia e Imunização, Médico Especialista, Atendentes que realizam a marcação de exames: Apresentação do				X	X							

	Protocolo e execução das atividades pertinentes conforme encaminhamentos realizados pela atenção básica.												
04	Execução do Projeto é cíclica, portanto funciona durante todo ano. Exceto Período mês de Dezembro: Pausa no funcionamento da Saúde.	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X

## 7) ORÇAMENTO

ORÇAMENTO			CUSTO	
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	UNIT.	TOTAL
1	Atenção Básica: Programa do Governo	De acordo com demanda	s/valor definido	s/valor definido
2	Médico Especialista	1	R\$3.000,00	R\$3.000,00
3	Exames de Diagnóstico de Imagem: CISVERDE	De acordo com demanda	Ultras.Comum: R\$37,50 cada  Ultra morf.:R\$250,00	4 ultrassonografias obstétricas comuns: R\$150,00  1 ultrassonografia morfológica:250,00 (por gestante);
4	Exames Laboratoriais: Municipal	De acordo com demanda	R\$ 500,00 por gestante	R\$ 500,00 por gestante
5	Exames complementares: HIV e Toxoplasmose: FUNED e NUPAD	De acordo com demanda	S/ valor definido	Verbas Federais e Estaduais
6	Imunização específica	De acordo com demanda	S/ valor definido	S/ valor definido

## 8) RESULTADOS ESPERADOS

Melhorar substancialmente o atendimento à gestante que é prioritário, como preconiza o Ministério da Saúde e OMS, e minimizar ao máximo a mortalidade



materno infantil por causas evitáveis no Município de Caiana, utilizando recursos mínimos e garantindo a qualidade no atendimento e de profissionais envolvidos na rede necessária para que um pré-natal e acompanhamento deste público seja na totalidade de boa qualidade e efetivo à que se propõe.

## 9) REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar.** 4ª ed., Rio de Janeiro: ANS, 2011.

BRASIL. Guia Metodológico de Avaliação e Definição de Indicadores Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Rede Carmen. 1ª edição, Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Lei n 8080 Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055.

\_\_\_\_\_. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna\_3ª. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Portaria Nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 fev. 2006. Seção 1, p. 1.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 1378 de 9 de Julho de 2013-Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 jul. 2013. Seção 1, p. 1.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Decreto Lei nº45.685 de 10 de agosto de 2011-regulamenta a implantação e manutenção da Rede Viva Vida prevista no âmbito do Programa 054 da Lei nº 18.021, de 9 de janeiro de 2009. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 ago. 2011. Seção 1, p. 1.