LEI Nº 2242, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2008.

Súmula: Dispõe sobre a aprovação e regulamentação das ações da Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura Municipal da Lapa, em específico das ações dos integrantes da "Estratégia Saúde da Família, Clínica da Mulher, Puericultura, Central Pediátrica e Maternidade Municipal Humberto Carrano", referentes ao Projeto "A Vida na Lapa Começa Assim...".

A Câmara Municipal de Lapa, Estado do Paraná, APROVOU, e eu, Prefeito Municipal, no uso das atribuições legais que me são conferidas, SANCIONO a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica aprovado o Projeto "A Vida na Lapa Começa Assim...", na forma do Anexo I desta Lei.

Art. 2º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Edifício da Prefeitura Municipal de Lapa, em 17 de Novembro de 2008.

Miguel L. H. Batista
Prefeito Municipal

ANEXO I – LEI Nº 2242/2008

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A VIDA NA LAPA COMEÇA ASSIM...

LAPA
2008

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

JOESELE GERALDINO SCHNEIDER
Auxiliar de enfermagem

LYRIANE BRUNERI SECCO
Enfermeira

MARLY CNOSSEN
Enfermeira

MARLY GLADE FÁVARO
Supervisor Hospitalar

ROSEMERI MENDES
Enfermeira

THÁDIA BEL RIBAS TON
Enfermeira

ZEILA T. CONSUL CARNEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

"A VIDA NA LAPA COMEÇA ASSIM..."

Projeto remodelado e proposto pelos profissionais da saúde, integrantes da Estratégia Saúde da Família, Clínica da Mulher, Puericultura, Central Pediátrica e Maternidade Municipal Humberto Carrano do Município da Lapa. Para aprovação e regulamentação das ações da Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura Municipal da Lapa.

LAPA
2008

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 04

1.2. OBJETIVOS 05

2. A PROPOSTA RESTRUTURADA DO SISTEMA DE ATENDIMENTO 06

2.1. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍILIA E UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA 06

2.2. CLÍNICA DA MULHER 07

2.3. MARTERNIDADE 09

2.4. PUERICULTURA 13

3. CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCA 15

4. CONCLUSÃO 15

5. BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS 17

1. INTRODUÇÃO

A gravidez, parto e puerpério são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres, e, com base nesta informação, propomos o projeto que segue, garantindo a assistência à gestante desde o nível primário até o terciário, visando o cuidado humanizado desde a concepção até a gestação, com o devido encaminhamento dentro da rede para puerpério e assistência pediátrica.

Destarte, tem-se que a mortalidade infantil tem sido amplamente utilizada em estudos como indicador de saúde e de desenvolvimento social, refletindo a vinculação entre o processo "saúde – doença" com as condições sócio-econômicas e sanitárias de determinada população.

Dentro das estratégias de enfrentamento dos problemas de saúde e reorganização dos serviços, tem sido adotado o enfoque de risco, que busca identificar grupos sociais com maior risco de adoecer e morrer. A proposta do enfoque de risco foi desenvolvida pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e tem sido amplamente incorporada na área Materno-Infantil.

A idéia central desta proposta baseia-se na contratação da distribuição desigual dos danos entre os diversos grupos populacionais. As diferenças existentes no risco de adoecer e morrer, entre esses grupos, refletem características ou fatores de risco a que estão expostos.

A identificação destes fatores de risco na população possibilita por um lado o reconhecimento de grupos de alto risco, e por outro o desencadeamento de intervenções que busquem o controle e eliminação desses fatores de risco.

A estratégia de risco pressupõe ainda que os serviços de saúde analisem os problemas de sua área de atuação, definam prioridades e redirecionem sua ações nos grupos sociais com maiores necessidades e riscos.

Desta forma, destaca-se que este documento é direcionado à reorganização de assistência à população materno-infantil, em especial às **crianças em situação de risco,** e tem como propósito a identificação dos fatores de riscos perinatais e infantis, e a utilização de estratégias para minimizar danos através de acompanhamento adequado dessa população alvo.

1. 2. OBJETIVOS

Dentre os objetivos do presente Projeto a serem aprovados e regulamentados, dentro da proposta da Secretaria Municipal de Saúde, podemos destacar os que se seguem abaixo:

→ Promover atendimento humanizado a criança, desde a concepção até a faixa etária de 5 anos, 11 meses e 29 dias, garantindo uma assistência de qualidade;

→ Acompanhar a saúde da família lapeana desde o planejamento familiar, no período da gestação, puerpério e puericultura;

→ Reconhecer e acompanhar o pré-natal de baixo, médio e alto risco, prestando assistência humanizada adequada para cada nível;

→ Captar precocemente a gestante;

2. A PROPOSTA RESTRUTURADA DO SISTEMA DE ATENDIMENTO

CICLO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO BINÔMIO MÃE/FILHO

2. 1. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍILIA E UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA

A idéia de estabelecer diretrizes da vigilância/monitoramento ou acompanhamento do binômio em condições de risco para agravos à saúde ou de morte, depende, fundamentalmente, do dimensionamento de um período de tempo que vai desde o momento da concepção até o nascimento. As mais diversas condições são concorrentes para a caracterização de risco, e podem estar presentes em períodos distintos da vida.

Depois de iniciadas as práticas convencionais do SUS, as necessidades populacionais em saúde apresentaram a urgência da melhoria da assistência com foco voltado para a prevenção, com isso ocorreu a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) que surgiu com o objetivo de prestar um atendimento de qualidade, integral e humano em unidade básica de saúde, garantindo o acesso a assistência e a prevenção em todo o sistema de saúde de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos.

Dentro das estratégias de enfrentamento dos problemas de saúde e reorganização dos serviços, encontramos as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF) como responsáveis pela captação precoce e acolhimento das gestantes na primeira fase da gestação. Neste momento é que se inicia o ciclo de atendimento ao pré-natal que organiza o sistema dando suporte de atendimento as gestantes. Este processo acontece da seguinte maneira:

A UBS e ESF são formadas por equipes qualificadas, compostas por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e, em algumas localidades, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), acompanhando todos os casos de prevenção e assistência a saúde.

No caso de acompanhamento gestacional, as equipes de saúde buscam fortalecer o elo entre a gestante e a unidade local, para que seja realizado de maneira cientifica e humanamente correta toda assistência pré-natal de baixo risco, nos moldes do Programa Estadual SIS – Pré-natal, oferecendo a este binômio a garantia do cuidado humanizado e de qualidade.

As UBS e ESF são responsáveis não só pelo atendimento integral das gestantes, mas também respondem pelo encaminhamento das mesmas quando apresentam gestação de médio e alto risco. Este processo de encaminhar leva o título de “Referência” e nos casos de gestação a referência para a UBS e ESF é a Clínica da Mulher.

2. 2. CLÍNICA DA MULHER

A Clínica da Mulher visa o atendimento a família no que diz respeito ao planejamento familiar, respeitando os direitos reprodutivos, com atividades educativas, palestras e atendimento individual, orientação sobre os métodos contraceptivos existentes no momento.

Assim sendo, quando o casal decide que chegou a hora de ter seu filho, recebe orientação sobre meios, métodos e técnicas para realizar a concepção, caso haja algum problema do meio natural, e, já em seguida a mulher passa a realizar o atendimento de pré-natal.

A captação precoce da gestante durante o primeiro trimestre de gestação é o ideal e o preconizado para o inicio do pré-natal.

Realizar o pré-natal corretamente reduz o risco de Morte Materna e Infantil, bem como, é neste período que se descobre alterações na saúde da mulher e/ou do bebê, e, se descobertas no início, estas podem ser tratadas ou encaminhadas conforme o necessário.

Destarte, a Mortalidade Materna e Infantil tem sido combatida pelo Estado e Municípios, e, a qualificação constante do pré-natal é uma das melhorias realizadas pelo nosso Município incluindo a captação precoce das gestantes e busca das faltosas por meio das visitas domiciliares tanto dos profissionais da equipe de saúde como dos Agentes Comunitários da Saúde (ACS)

A Clínica da Mulher para captar estas gestantes, conta com profissionais capacitados e especializados em obstetrícia, visando assistir a mulher no seu ciclo gravídico/puerperal de maneira holística, integral e humanizada, garantindo uma assistência sem riscos ao binômio em foco.

Viabilizando a qualidade de atendimento, a Clínica da Mulher acompanha o pré-natal de médio e alto risco. Esta clínica também realiza para a região urbana (sem assistência do ESF) o atendimento pré-natal de baixo risco, seguindo atualmente as normas do programa estadual SIS – Pré-natal, o qual preconiza a proteção da população desde a concepção à gestação e ao nascimento, retornando à Clínica da Mulher com o puerpério.

Dentro desta unidade, a gestante recebe o acompanhamento nutricional, participa de encontros que orientam as fases gestacionais, conhece a importância do acompanhamento pré-natal correto e recebe incentivo ao aleitamento materno, proporcionando conhecimento e qualidade de vida aos usuários do serviço, apoiando assim as atividades realizadas na Maternidade.

No puerpério, fecha-se o ciclo reiniciando orientações de planejamento familiar, apoiando o aleitamento materno junto a Maternidade e a Puericultura, avaliando a mulher no processo de recuperação física e mental pós parto.

2. 3. MARTERNIDADE

Sendo a gravidez um processo natural na vida da mulher, gerando sérias transformações a todos os indivíduos envolvidos neste contexto, seja familiar ou profissional, a Maternidade Municipal “Humberto Carrano” presta serviço a todas as gestantes e não gestantes, parturientes, recém-nascidos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos clínicos que necessitem de internamentos.

Outro fator de relevância desta Maternidade é o comprometimento com a “Iniciativa Hospital Amigo da Criança”, onde o principal objetivo consiste em aumentar a taxa de aleitamento materno,

visando qualidade de vida para o binômio mãe-filho, independente da titulação “Hospital Amigo da Criança”.

Para promover o bom atendimento destas clientes, a Maternidade comporta diversos profissionais, entre eles o diretor clínico, pediatras, obstetras, anestesistas, enfermeiros, supervisora hospitalar, farmacêutico, nutricionista, auxiliares e técnicos de enfermagem, auxiliar de farmácia, auxiliares de higiene, sanitizadora, auxiliares de cozinha, auxiliares da lavanderia, recepcionistas, onde todos aqueles técnicos da saúde são capacitados para promover o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, mantendo uma assistência de excelência.

A prática do alojamento conjunto após o nascimento (mãe e filho) 24 horas dia vem somar a técnica do aleitamento materno, pois fortalece e encoraja a amamentação. Separar, por ocasião do nascimento, aqueles que durante nove meses permaneceram intimamente unidos é roubar-lhes a oportunidade de se conhecerem, de se amarem (SELMA CAPESTRINI,1983).

Desta forma, permitir o alojamento conjunto nos mostra que o atendimento humanizado às gestantes lapeanas nos garante uma assistência de qualidade a mulher, por vezes fragilizada.

Ao mesmo tempo, o atendimento humanizado de forma humanizada nos remete a simplicidade do ser humano, objetivando tratá-lo de maneira que se sinta bem, desmistificando o tratamento a que venha ser submetido.

Dentre os serviços prestados pela Maternidade estão as consultas a gestantes e não gestantes que envolvam problemas ginecológicos de urgência e emergência, partos normais e cesáreas, curetagem, laqueaduras, drenagem de abscessos quando necessário.

Os internamentos ocorrem a partir da necessidade de investigações (exames), sinais e sintomas que coloquem em risco a saúde da mulher/criança.

Se a gestação transcorrer de forma tranqüila a gestante terá seu filho nesta Maternidade sem problema algum, mas se por algum sinal e sintoma encontrado sugira uma gestação de risco, seguimos o manual de atendimento à gestante de alto risco (SESA, 2005), encaminhando para hospitais de referência, para iniciar o vinculo precocemente.

A média de tempo de internamento da parturiente é de 48 horas, salvo exceções quando o recém nascido necessita de fototerapia/complementação alimentar indicada pelo pediatra.

Durante a estadia da gestante/parturiente na maternidade, as dúvidas que por ventura apareçam são solucionadas utilizando palestras de incentivo ao aleitamento materno, ordenha manual, orientações durante o trabalho de parto, exercícios terapêuticos na bola, banhos demorados e relaxantes, caminhadas pela maternidade, rádio ligado com música do gosto da cliente, permanência do familiar do sexo feminino se for o desejo da gestante/parturiente, ou, quando necessária, devida idade menor de 18 anos.

Há casos aonde o familiar/gestante vem conhecer a maternidade, previamente orientada pela Clinica da Mulher/PSF/USB antes do parto, onde o mesmo manifesta o desejo de permanecer durante o nascimento, sendo então orientado e permitida a entrada no Centro Cirúrgico Obstétrico.

Após o nascimento da criança os familiares (pai/avós) são convidados para participar do primeiro banho, salvo exceções quando algum imprevisto.

O horário de visitas da maternidade é das 14h às 15h, sendo livre o acesso das 09h às 21h para o pai e avós do recém nascido.

Ao receber alta hospitalar, a mãe vai para casa com as seguintes consultas agendadas: consulta do recém nascido com 10 dias de vida; teste da orelhinha, teste do olhinho

realizado na maternidade, vacina da BCG e rubéola administrada durante o internamento no recém nascido e mãe respectivamente, retirada de pontos quando cesárea e consulta pós-parto (puerpério) antes dos 42 dias.

A estratégia do manejo do aleitamento materno e alojamento conjunto nos remete a maravilhosa parceria do bem estar com o bem servir, mostrando que a mãe e o recém nascido só precisam do seu espaço afetivo permanecendo juntos.

Em 1989, a OMS e o UNICEF publicaram a Declaração Conjunta Proteção, Promoção e apoio ao Aleitamento, onde o serviço prestado pelas maternidades (profissionais da saúde) promoviam educação em saúde, educação em serviço, educação permanente.

O leite materno, recurso natural inigualável, está sob permanente ameaça das práticas de mercantilização da indústria de alimentos infantis (SOKOL, 1999), sendo assim se faz necessária à prática dos “Dez Passos” para o êxito da amamentação.

Destarte, SOKOL relata que graças à Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aos esforços de grupos como “La Leche League” e outros associados da Aliança Mundial de Ação pró-Amamentação (WABA), quando da informação às mães sobre as vantagens do aleitamento materno e diferenças da alimentação artificial, que ocorreu diminuição às técnicas de mercantilização.

Destarte, perceber que para atingir um serviço de excelência há necessidade de parcerias e comunicações entre outros setores, tem-se que seguir modelos e garantir um serviço de qualidade nos ensina que as parcerias são necessárias.

Ademais, o processo de comunicação como instrumento de trabalho, neste contexto, é a ferramenta que pode atingir em nível individual e grupal de maneira a compensar o ser humano em suas dificuldades, e sensibilizá-lo de maneira positiva.

Finalmente, o seguinte pensamento traduz a idéia:

“a vida não é um corredor reto e tranqüilo que nós percorremos livres e sem empecilhos, mas um labirinto de passagens, pelas quais nós devemos procurar nosso caminho, perdidos e confusos, de vez em quando presos em um beco sem saída. Porém, se tivermos fé, uma porta sempre será aberta para nós, não talvez aquela sobre a qual nós mesmos nunca pensamos, mas aquela que definitivamente se revelará boa para nós.” (A J. Cronin citado Johnson Spencer, 1998).

2. 4. PUERICULTURA

A puericultura promove o atendimento à criança de 0 a 24 meses, realizando assistência integral programada preventiva como: Promoção da saúde, prevenção específica, diagnóstico precoce e tratamento adequado.

Na promoção da saúde que este trabalho objetiva, estão inclusas ações em educação que fortalecem o conhecimento para a família das crianças recém nascidas, que aprendem cuidados básicos de higiene, o processo de crescimento e desenvolvimento da criança, a alimentação natural (aleitamento materno) adequada para as necessidades nesta faixa etária, bem como, conhecendo um pouco da personalidade da criança e diminuindo a ansiedade dos pais. O conhecimento sobre o esquema de imunização (vacinas), também são abordados.

Além das ações educativas específicas, temos ações preventivas de acompanhamento às crianças, com o atendimento de uma equipe multidisciplinar que visa orientação, acompanhamento, diagnóstico e tratamento precoce para a família e as crianças.

Fazem parte desta equipe os seguintes profissionais: médico, enfermeiro, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, nutricionista, fonoaudióloga, assistente social e psicóloga apoiando e promovendo a saúde.

O atendimento preventivo e precoce como acontece neste setor contribui para a diminuição da mortalidade infantil que ocorre muitas vezes pelo desconhecimento de pais e familiares com ações simples e cuidados básicos com a criança. A detecção precoce de doenças genéticas e más

formações facilitam o atendimento adequado e em tempo hábil. Todo este processo se dá pela participação simples e efetiva da equipe multiprofissional da puericultura.

> *"Nos últimos anos houve queda da mortalidade infantil às custas do componente pós-neonatal. Enquanto que a mortalidade neonatal precoce permanece com pouca alteração nos últimos anos. A redução da Mortalidade Neonatal precoce depende da qualidade da atenção pré-natal e da assistência ao recém-nascido e ao parto, sendo importante a tomada de ações efetivas nestes períodos. Destaca-se também a importância do atendimento integral ao binômio mãe-RN na primeira semana de vida nas Unidades Básicas de Saúde, pois este período é considerado pelo Ministério da Saúde como de maior vulnerabilidade." (Pacto Estadual pela Redução de Mortalidade Materna e Infantil)*

O primeiro contato com a família, ou mais especificamente mãe e bebê, ocorre entre o quinto e o décimo dia após o parto, quando se dá a primeira consulta, onde é realizada uma avaliação geral de toda equipe, já sendo programado os atendimentos mensais subseqüentes para a criança, sem contar com as atividades educativas que ocorrem com outros profissionais incluídos ou não em projetos governamentais (bolsa família, programa do leite, entre outros).

3. CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCA

Com este programa, não existe desligamento da assistência, exceto em casos de mudança de endereço, visto que a atenção formada é cíclica, o que proporciona um atendimento integral para todas as fases da vida.

CONCLUSÃO

A avaliação dos dados de Mortalidade Materno Infantil vem indicando cada vez mais a importância de se organizar a assistência no atendimento ambulatorial e hospitalar.

Como questões importantes para reflexão e transformação desse quadro, destacamos:

→ O acolhimento às gestantes que chegam ao serviço de saúde pela primeira vez;

→ A informação e orientação sobre gestação, parto e puerpério;

→ Referencia e retaguarda de atendimento à gestante – atuação em equipe nas situações de maior complexidade;

A vida de nosso bebê, e, portanto, o cuidado e atenção com o desenvolvimento se iniciam bem antes do seu nascimento – "na barriga da mãe". É seu direito ter condições de planejamento familiar, bom acompanhamento no pré-natal, com apoio social, nutricional e psicológico, e um acolhimento de qualidade no importante momento de dar à luz.

É preciso desvincular esse período tão "normal" da vida, do risco de se morrer tão desamparada e precocemente.

A avaliação do sistema de vigilância implica o conhecimento e acompanhamento da Mortalidade Materno Infantil no Município, e, por meio da organização desse sistema, o serviço de saúde produz informações atualizadas sobre o perfil de mortalidade para subsidiar o planejamento de serviços e programas.

Para tanto, inicialmente, deve-se coletar nos cartórios a Declaração de Óbito (DO), tendo o cuidado de trabalhar com o maior número de cartórios da região para evitar perdas na informação. Procede-se, então, a codificação da causa básica da morte, conforme o preenchimento da DO, agregada à lista CID. BR 2 e analisada de acordo com a 10ª Revisão Classificada Internacional de Doenças, para que, finalmente, seja traçada a tabulação e avaliação dos dados.

Pensando em estimular melhor a magnitude das causas dos óbitos infantis, podem-se utilizar outras fontes:

→ Revisão de prontuário hospitalar;

→ Investigação do óbito de visita domiciliar;

→ Discussão dos resultados com a participação dos profissionais;

Partindo desses procedimentos, faz-se uma avaliação da evolução dos dados de mortalidade materna infantil, cruzando-se os mesmos com as informações obtidas por meio do Sistema de Vigilância, a fim de analisar os resultados e identificar novas frentes de atuação para esse Programa de Redução da Mortalidade Materna e Infantil.

5. BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência em Planejamento Familiar: manual técnico.** 4. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 150p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-Natal: manual técnico.** 3. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 66p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família - uma estratégia de organização dos serviços de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de Alto Risco: manual técnico.** 4. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 164p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 199p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163p.

CAMPESTRINI. Selma. **Aleitamento Materno e Incentivo à Amamentação.** Curitiba: EDUCA, 1983. 97p.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Protocolo de Gestação de Alto Risco.** 3. Ed. Curitiba: SESA, 2004. 99p.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Natural é Parto Normal: pré-natal, parto e puerpério.** 3. Ed. Curitiba: SESA, 2004. 79p.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Manual de Atendimento à Gestação de Alto Risco.** Curitiba: SESA, 2004. 66p.

SOKOL. EJ. **Em Defesa da Amamentação: Manual para implementar o Código Internacional de Mercalização de Substitutos do Leite Materno.** São Paulo: IBFAN (Internaciona Baby Food Network), 1999.

Edifício da Prefeitura Municipal de Lapa, em 17 de Novembro de 2008.

Miguel L. H. Batista
Prefeito Municipal