

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

Comunicado

Nota Técnica 07

Minuta Nota Técnica Alta Responsável Nas Maternidades para o Estado de São Paulo

Assunto

Trata – se de estruturar medidas para Projeto Alta Responsável para Maternidades Estaduais e as de Gestão Estadual do Estado de São Paulo, com base na Portaria MS 3.390 (Brasil, 2013), que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar, propõe-se como conceito para o termo a seguinte definição:

A alta responsável consiste no processo de planejamento e transferência do cuidado de uma unidade de saúde (hospitalar ou ambulatorial) para outra(s), de modo a propiciar a continuidade do cuidado por meio de:

- I. Orientação de usuários e familiares/cuidadores, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;
- II. Articulação com os demais pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde, em particular a Atenção Básica;
- III. Implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados nas Redes de Atenção à Saúde.

O processo de alta responsável, entendida como transferência e continuidade do cuidado em saúde, convoca, necessariamente, o conjunto dos atores para o trabalho em rede e para a discussão de projetos terapêuticos, a organização de fluxos, referências e processos de trabalho nas equipes, serviços e redes de atenção.

A Política Estadual de Humanização tem um princípio ético e político orientador da atenção e da gestão em saúde. Baseia-se no diálogo, na participação responsável e respeito ao outro – na produção das relações entre os agentes de saúde e os usuários, entre os profissionais entre si e entre a instituição, a rede de saúde e a comunidade. Busca fortalecer os processos de comunicação e potencializar as capacidades técnico- científicas por meio da criação de vínculos de cooperação nas instituições de saúde, considerando aspectos singulares das subjetividades dos usuários e favorecendo uma participação ativa e crítica dos profissionais de saúde.

O processo de Apoio Técnico em Humanização fundamenta - se em princípios metodológicos nos quais o conhecimento, a discussão, a problematização e a troca de experiências sobre necessidades e oportunidades locais são indissociáveis dos processos de transformação da realidade e das práticas dos serviços de saúde. Constitui-se no exercício de um modo de fazer cooperativo que visa promover processos de mudança na prática de atenção e gestão, integrando o trabalho de profissionais de diferentes áreas e serviços e facilitando a interface entre os objetivos gerais das instituições de saúde e as necessidades singulares dos profissionais de saúde e de usuários. Tal exercício promove participação responsável, difusão de conhecimentos e práticas, fortalecendo vínculos de cooperação e respeito, fatores esses indispensáveis para o funcionamento em rede: integração dos profissionais entre si e das equipes dos serviços; articulação entre os serviços e destes com outros setores e políticas públicas.

O Apoio Técnico em Humanização, não é uma consultoria que palpita sobre o trabalho e diz das mazelas do grupo, nem tampouco sua ação se resume a assessoria, indicando caminhos a partir de um suposto saber externo que atua sobre o grupo. Sem negar estas especificidades, o apoiador é alguém que penetra no grupo para acioná-lo como dispositivo disparador, apresentando como “um fora dentro incluído”, alguém que atravessa o grupo não para feri-lo, ou para anunciar suas debilidades, mas para operar junto com o grupo, em um processo de transformação na própria grupalidade e nos modos de organização do trabalho, e de ofertas de ações e estratégias de saúde. Nesse processo estarão envolvidas as equipes das Maternidades e as áreas multiprofissionais envolvidas na assistência, no âmbito estadual: articuladores da saúde da mulher, humanização e atenção básica, ouvidores, técnicos dos DRS e equipes de saúde da esfera municipal e apoiadores da atenção nas unidades de saúde.

Considerando:

A Lei 8.080, de 19-09-1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

A Portaria 3.390, de 30-12-2013 Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

O Decreto 7.508, de 28-06-2011, que Regulamenta a Lei 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa;

A Portaria 1.097/GM/MS, de 22-05-2006, que define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde no âmbito do SUS;

A Portaria 1.559/GM/MS, de 01-08-2008, que institui a Política Nacional de Regulação do SUS;

A Portaria 4.279/GM/MS, de 30-12-2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

A Portaria de Consolidação 3 de 03/10/17, que dispõe sobre a Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, incluindo a Rede Cegonha e a Rede de Urgência e Emergência.

A Portaria 2.488/GM/MS, de 21-10-2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

A Portaria 793/GM/MS, de 24-04-2012, que institui a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS;

A Portaria 963/GM/MS, de 27-05-2013, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS;

A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 63/ANVISA, de 25-11-2011, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde; e.

A Linha de Cuidado da Gestante, Parto e Puerpério que organizam a assistência no ciclo gravídico puerperal, com vistas à redução da morbimortalidade materna e neonatal, bem como qualificam a assistência.

A Nota Técnica 3 atualizada de 25-06-2020, que recomenda a Organização da Rede Materna Infantil de cada território, e suas referências durante a Pandemia Covid 19, sendo imprescindível que a gestante apresentando sintomas graves, seja encaminhada conforme grade pactuada para Alto Risco no Plano de Ação da Rede Cegonha. A Nota Técnica 04 de 15-05-2020, Manejo Ciclo Gravídico Puerperal – Covid 19 / Referência e Contra Referência para a Região Metropolitana de São Paulo, que trata de medidas para o manejo da Assistência as Mulheres no Ciclo Gravídico Puerperal no que se refere ao diagnóstico precoce dos casos considerando a situação atual na Saúde Pública com relação à pandemia causada pelo novo Coronavírus SARS-Cov-2 (Covid – 19); e de orientações para o encaminhamento dos casos que requeiram transferência considerando a grade de parto pactuada no município de São Paulo.

A Nota Técnica 06 de 08-06-2020 que dispõe do Manejo Ciclo Gravídico Puerperal e Neonatal – Covid 19 / Referência e Contra Referência para o Estado de São Paulo que trata de medidas para estruturar a transferência e a Assistência às Mulheres no Ciclo Gravídico Puerperal e Neonatal no que se refere ao diagnóstico precoce dos casos respiratórios, considerando a situação atual na Saúde Pública com relação à pandemia causada pelo novo Coronavírus SARS-Cov-2 (Covid – 19); e de orientações para o encaminhamento dos casos que requeiram transferência considerando a grade de parto pactuada no Estado de São Paulo.

A Resolução SS – 42, de 06-05-2015 Aprova a Nota Técnica “Boas Práticas do Parto e Nascimento”, assegurando o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde, no âmbito do Estado de São Paulo e dá providências correlatas, que será incluído indicador de monitoramento no primeiro ano.

A Nota Técnica 12/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS sobre a Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal que dispõe de recomendações aos gestores e profissionais de saúde segundo as evidências disponíveis contribuindo para melhor compreensão acerca dos riscos às gestantes e puérperas diante da pandemia de COVID-19, sugerindo assim medidas protetivas.

A Nota Técnica 13/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, que possui “Recomendações acerca da atenção puerperal, alta segura e contracepção durante a pandemia da covid-19”.

Recomenda-se que as mudanças nas referências e fluxos formais realizadas e pactuadas nos territórios devem ser de conhecimento de todos os profissionais da rede, sendo de responsabilidade dos gestores estaduais e municipais (Departamento Regional de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde) informar oficialmente a toda rede gestora (DRS/Regulação e Saúde da Mulher, SMS e Coordenação de Saúde da Mulher), e prestadoras (Hospitais e atenção básica) e a gestão centralizada (SESSP/CRS/ATSM/ATSC e Grupo de Regulação, CCD/CEVMMIF), imediatamente.

Observando:

A assistência hospitalar nas Maternidades Públicas do Estado de São Paulo será organizada a partir das necessidades das usuárias, com a finalidade de garantir o atendimento com equipe multiprofissional, organizado conforme as linhas de cuidado da Gestante, Puérpera e Recém-Nascido e na regulação formal do acesso.

A necessidade de integração dos pontos de atenção junto a atenção hospitalar nas Redes de Atenção à Saúde, aliada as políticas intersetoriais, de modo a garantir a resolutividade da atenção e continuidade do cuidado para gestante, puérpera e recém-nascido.

O acesso das usuárias à atenção hospitalar sempre será através da regulação regional, de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando e equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.

Todo serviço deverá implementar acolhimento e protocolo de classificação de risco obstétrico com análise das vulnerabilidades específicas, conforme a PRC 03-10-2017 que institui a regulamentação da Rede Cegonha.

Processo de Implantação:

1. Recomenda-se a criação de Grupo Bipartite para acompanhamento das ações de implantação e monitoramento do processo.

2. Programar ações que garantam o planejamento da alta hospitalar e a continuidade e progressão do cuidado na rede de atenção à saúde, com ênfase nas linhas de cuidado da gestante, puérpera e recém-nascido, a saber:

- Elaboração e/ou revisão de protocolos, fluxos, administrativos e assistenciais considerando as características (sócio, econômicas e culturais), das usuárias bem como de sua rede de apoio, que acessam os estabelecimentos.
- Elaboração e/ou revisão de instrumentos de registros de alta hospitalar e encaminhamento à rede de atenção, para ampliar a capacidade de comunicação entre os profissionais.
- Aprimorar os processos de informação e orientação as usuárias e sua rede de apoio /cuidadores.
- Definir responsável para capilarizar às informações corresponsabilizar para o cuidado em saúde durante a internação e após a alta hospitalar.
- Formação de Grupo de Trabalho e/ou Equipes de referência para organizar a Alta Responsável, que farão o acompanhamento das usuárias desde sua admissão, durante assistência hospitalar até sua alta. Considerando continuidade do cuidado, a autonomia e o monitoramento.
- Participação dos Fóruns de discussões na rede (DRS e municípios de referência)

3. Avaliação e monitoramento:

Para a avaliação/monitoramento dos processos será implantado um relatório que deverá ser elaborado e validado pela Comissão de Monitoramento regional a partir de documentos comprobatórios da maternidade (Áreas Técnicas da Saúde da Mulher e da Criança da CRS/SESSP e Articulador de Humanização), o envio deve ser trimestral, e os resultados serão encaminhados aos gestores da contratualização.

Referências

Brasil. Lei 8.080, de 19-09-1990. Lei Orgânica da Saúde.

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 3.390, de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Brasília, dez. 2013.

Brasil. Decreto 7.508, de 28-06-2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19-09-1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, jun. 2011.

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 1.559, de 01-08-2008 institui a Política Nacional de Regulação do SUS. Brasília, agosto.2008.

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 4.279/GM/MS, de 30-12-2010. Que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Brasília, dezembro de 2010.

Ministério da Saúde . Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação 3 de 03-10-2017. Que dispõe sobre a Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, out. 2017.

Ministério da Saúde . Gabinete do Ministro. Portaria 2.488/GM/MS, de 21-10-2011. Que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, out. 2011.

Ministério da Saúde . Gabinete do Ministro. Portaria 793/GM/MS, de 24-04-2012. Que institui a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. Brasília, abr. 2012.

Ministério da Saúde . Gabinete do Ministro. Portaria 963, de 27-05-2013. Que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS. Brasília, mai. 2013.

São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Linha de cuidado da gestante e puerpério: manual técnico do pré-natal, parto e puerpério. São Paulo; 1ª ed. 2018

São Paulo . Secretaria do Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Nota Técnica 3 atualizada de 25-06-2020. Que recomenda a Organização da Rede Materna Infantil de cada território, e suas referências durante a Pandemia Covid - 19, sendo imprescindível que a gestante apresentando sintomas graves, seja encaminhada conforme grade pactuada para Alto Risco no Plano de Ação da Rede Cegonha.

São Paulo . Secretaria do Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Nota Técnica 4 de 12-05-2020. Manejo Ciclo Gravídico Puerperal – Covid 19 / Referência e Contra Referência para a Região Metropolitana de São Paulo, que trata de medidas para o manejo da Assistência as Mulheres no Ciclo Gravídico Puerperal no que se refere ao diagnóstico precoce dos casos considerando a situação atual na Saúde Pública com relação à pandemia causada pelo novo Coronavírus SARS-Cov-2 (Covid – 19); e de orientações para o encaminhamento dos casos que requeiram transferência considerando a grade de parto pactuada no município de São Paulo.

São Paulo . Secretaria do Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Nota Técnica 6 de 08-07-2020. Que dispõe do Manejo Ciclo Gravídico Puerperal e Neonatal – Covid 19 / Referência e Contra Referência para o Estado de São Paulo que trata de medidas para estruturar a transferência e a Assistência às Mulheres no Ciclo Gravídico Puerperal e Neonatal no que se refere ao diagnóstico precoce dos casos respiratórios, considerando a situação atual na Saúde Pública com relação à pandemia causada pelo novo Coronavírus SARS-Cov-2 (Covid-19); e de orientações para o encaminhamento dos casos que requeiram transferência considerando a grade de parto pactuada no Estado de São Paulo.