



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 917/2020/ASPAR/GM/MS

Brasília, 10 de março de 2020.

A Sua Excelência a Senhora
SORAYA SANTOS
Deputada
Primeira-Secretária
Edifício Principal, sala 27
Câmara dos Deputados
70160-900 Brasília - DF

Assunto: Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 1014/2020

Senhora Primeira-Secretária,

Reporto-me ao expediente destacado na epígrafe, referente ao **Requerimento de Informação nº 1875 de 12 de fevereiro de 2020**, para encaminhar as informações prestadas pelo órgão técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

LUIZ HENRIQUE MANDETTA
Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Henrique Mandetta, Ministro de Estado da Saúde**, em 16/03/2020, às 16:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0013894515** e o código CRC **1CD7B435**.



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 10 de março de 2020.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: **Requerimento de Informação nº 1875/2019 - Deputada Perpétua Almeida**

1. Trata-se de **Requerimento de Informação nº 1875/2019** (0012863839), de autoria da Deputada Perpétua Almeida, o qual solicita informações ao Ministro de Estado da Saúde sobre a cobertura da Rede cegonha nas maternidades no Estado do Acre.
2. Em resposta, encaminhem-se, para ciência e atendimento à solicitação da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados (0013563819), o **Despacho DAPES/SEAD/DAPES/SAPS/MS** (0013816906) e seus anexos (Relatório Maternidade Bárbara Heliodora (0013816771), Relatório Cruzeiro do Sul (0013816813) e Relatório Tarauaca, (0013816850), elaborado pela Secretaria Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS.

GABRIELLA BELKISSE ROCHA

Assessora Especial do Ministro para Assuntos Parlamentares



Documento assinado eletronicamente por **Gabriella Belkisse Câmara Rocha Tavares, Assessor(a) Especial do Ministro para Assuntos Parlamentares**, em 11/03/2020, às 19:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0013893998** e o código CRC **ACA27F9F**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Serviço de Apoio Administrativo

DESPACHO

DAPES/SEAD/DAPES/SAPS/MS

Brasília, 04 de março de 2020.

REFERÊNCIA: Requerimento de informação nº 1875/2019

INTERESSADO: Deputada Federal Senhora Perpétua Almeida

ASSUNTO: Informações relativas a cobertura da Rede Cegonha no Acre.

1. Trata-se de **Requerimento de Informação nº 1875/2019** (SEI nº 0012863839), de autoria da Deputada Perpétua Almeida, que solicita informações sobre a cobertura da Rede Cegonha nas maternidades no Estado do Acre.
2. O Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas do Ministério da Saúde DAPES/SAPS/MS, através da Coordenação de Saúde das Mulheres (COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS), e da Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (COCAM/CGCIVI/DAPES/MS) informa que atualmente todas as maternidades no Estado estão habilitadas na Rede Cegonha, com 100% de cobertura.
3. No mês de fevereiro de 2020, técnicos de ambas as coordenações supracitadas realizaram visita técnica no Acre para acompanhar a situação das maternidades. A partir dessa visita, foram elaborados três relatórios. O primeiro relatório foi realizado a partir de visita à Maternidade Bárbara Heliodora (0013816771), o segundo está relacionado com a visita ao Hospital da Mulher e da Criança do Juruá, em Cruzeiro do Sul (0013816813), e o terceiro é sobre visita à Maternidade Ethel Muriel Gueddis, em Tarauacá (0013816850).
4. Além das considerações apresentadas nos anexos, descreve-se como as principais ações e discussões realizadas no momento da visita:
 - 4.1. Discussão sobre acesso das Gestantes de Alto Risco - GAR e uso dos serviços de saúde ofertados e sobre padrões de fluxos das usuárias nos territórios para o compartilhamento da rede de atenção à saúde garantindo o transporte sanitário e local com acolhimento, orientação, acompanhamento, e alimentação, para as gestantes e ou puérperas (CGBP) com pactuação na CIR e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB);
 - 4.2. Elaboração de plano de ação para redução da mortalidade materna e na infância envolvendo a regional de saúde;
 - 4.3. Discussão sobre a necessidade de adequação do Hospital da Mulher e da criança do Juruá para Referência Hospitalar na Atenção à Saúde em Gestação de **Alto risco**;
 - 4.4. Monitoramento do Centro Estadual de Referência do Método Canguru para adequação das pendências de implantação das 3 etapas e utilização dos leitos da UCINCa;

- 4.5. Disseminação do Método Canguru por meio de cursos de sensibilização nas diferentes regiões de saúde, em especial no Hospital de Cruzeiro do Sul;
 - 4.6. Qualificação e habilitação de leitos da Unidade Neonatal do Hospital de Cruzeiro do Sul;
 - 4.7. Implantação da IHAC em Cruzeiro do Sul;
 - 4.8. Organização da regulação e qualificação do transporte neonatal;
 - 4.9. Implantação da Casa da gestante, bebê e puérpera em Cruzeiro do Sul;
 - 4.10. Implantação do Centro de parto Normal de Tarauacá;
 - 4.11. Apoio ao Grupo Gestor Local para qualificação do cuidado materno e neonatal de Tarauacá onde estão envolvidas equipes da atenção especializada, primária e saúde indígena;
 - 4.12. Necessidade de apoio para a ampliação do acesso ao pré-natal em Tarauacá visto que apenas 24% da população tem acesso a este serviço;
 - 4.13. Necessidade de implantação de estratégias que visem reduzir a gravidez na adolescência, em Tarauacá 31% das puérperas tem menos de 18 anos;
5. Ademais, o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas por meio da Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher (COSMU/DAPES/SAPS/MS) e da Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (COCAM/CGCIVI/DAPES/MS), se coloca à disposição para qualquer esclarecimento que se faça necessário.
6. Restituam-se ao GAB/SAPS para encaminhamentos e seguimento junto à ASPAR.



Documento assinado eletronicamente por **Maximiliano das Chagas Marques, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 09/03/2020, às 17:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0013816906** e o código CRC **99049B8D**.

VISITA TÉCNICA

Local: Maternidade Bárbara Heliodora

Período: 07/02/2020

Consultora nacional: Luiza Geaquinto

Características do Hospital: Centro estadual de referência

Número de Partos /mês (média)	462
Total leitos da maternidade	
Número leitos UTIN	10
Número Leitos UCINCo	10
Número leitos UCINCa	6 (10 habilitados)
Banco de Leite	Sim
Ocupação da UCINCa	15,7
% de dias com criança com indicação de UCINCa mas em outro local do hospital	

Atividades desenvolvidas:

Visita à 1ª etapa:

- Possui equipe multiprofissional profissional ativa.
- Fixação adequada de sondas.
- Os bebês estavam em ninhos nas incubadoras, entretanto a prática precisa ser aprimorada, necessitando de capacitações frequentes da equipe para a sistematização e adequação do cuidado.
- Presença de cadeiras de plástico para as mães ao lado todas as incubadoras;
- A iluminação não é individual, mas as mantas cobrem as incubadoras possibilitando o controle de luminosidade.
- Não foram vistos pais, no momento da visita.
- A extração à beira do leito e oferta de leite cru não é realizada.
- O ambiente calmo, entretanto a mesa de prescrição é próxima aos leitos. Foi destacado a importância do controle de ruído.

Visita à 2ª etapa:

- Número de leitos inferior aos cadastrados no CNES, com 6 leitos, todos ocupados, possuindo uma unidade de reanimação e local de estar que dispõe de TV e também é

possível realizar a alimentação.

- A UCINCa está situada próxima a UTIN e UCINCo, sendo de fácil acesso.
 - A visita dos avós e outros familiares é permitida. A visita dos irmãos está sendo acompanhada sempre por profissional de saúde.
 - A rotina de pesagem e banho não está sendo realizada de acordo com a norma. Usam a mesma banheira para o banho de todos os recém-nascidos.
 - Não são realizadas rodas de conversa com as mães.
 - Os recém-nascidos não tem faixa para contenção quando estão em posição canguru.
 - Unidade ruidosa e não possui controle de luminosidade.
 - RN vestidos durante a visita, em berços que não possuem ninhos.
 - Não respeita o peso de alta para a terceira etapa de 1600g, a alta do RN acontece com peso mínimo de 1800g.
-

Visita a 3ª etapa:

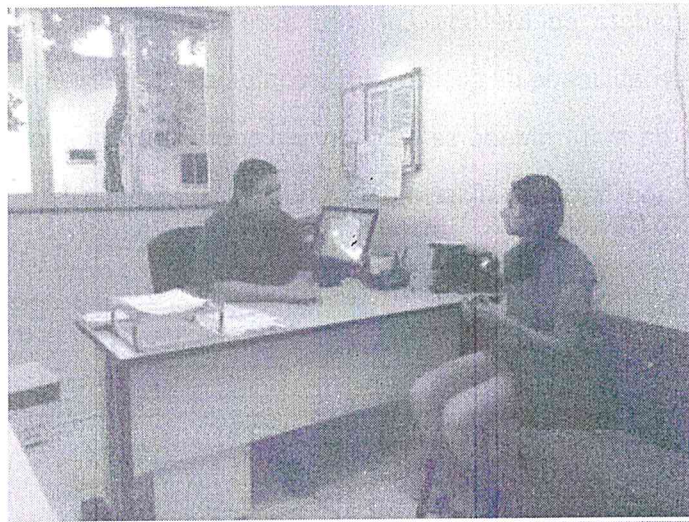
- A terceira etapa é realizada no andar térreo, em local destinado para essas consultas;
- A sala está adequada para os atendimentos, de acordo com a norma.
- Não fazem articulação para a atenção primária.
- Não foi observado atendimento no horário da visita das consultoras.

Observações:

- Existe uma Unidade que se chama Mãe Coruja que é iniciada após a alta da segunda etapa, a equipe não tem consenso com relação ao perfil de recém-nascido nesta tipologia de leito e nem protocolo de atenção.
- A visita técnica possibilitou a discussão com a equipe sobre um plano de atividades no sentido de adequação das pendências. É necessária capacitação permanente da equipe para a qualificação do cuidado de acordo com a norma de atenção humanizada ao recém-nascido-Método Canguru.
- Foi identificado a necessidade da integração da equipe da Unidade Neonatal, a qualidade dos cuidados da primeira etapa diverge muito dos cuidados da segunda etapa.

- A coordenadora do Método Canguru atua na terceira etapa tendo pouco contato e governabilidade de gestão com a equipe da primeira e segunda etapa.
- A direção da maternidade se colocou à disposição para apoiar os tutores na realização de capacitações e disseminação do Método Canguru em todo Estado do Acre.
- Deve ser implantada a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera – CGBP.

FOTOS



VISITA TÉCNICA

Local: Hospital da Mulher e da Criança do Jurúá

Período: 04/02/2020

Consultora nacional: Luiza Geaquinto, Maria Gerlúvia de Melo Maia Angelim.

Equipe da Secretaria de Estado de Saúde: Priscylla Nunes de Aguiar e Cristiano Nascimento de Souza.

Características do Hospital: Referência Regional para o Cuidado Neonatal e Gestantes de Alto Risco (porém a Unidade foi desabilitada como serviço de referência para GAR).

Número de Partos /mês (média)	90
Total leitos da maternidade	
Número leitos UTIN	5
Número Leitos UCINCo	5
Número leitos UCINCa	5
Banco de Leite	não
Alojamento conjunto	25
Ocupação da UCINCa	
% de dias com criança com indicação de UCINCa mas em outro local do hospital	

REUNIÃO DE VISITA TÉCNICA A MATERNIDADE DE CRUZEIRO DO SUL

Pontos discutidos na reunião entre Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde e gestão do Hospital da Mulher e da Criança do Jurúá:

- PARTOS: 256/mês. 3.054 partos anual.
- Banco de Leite Humano: Não tem microbiologia (insumos, profissional);
- Sugerido pela equipe do HMCJ o LACEN de Cruzeiro do Sul fazer microbiologia do leite coletado pela maternidade;
- 8% de todo atendimento no HMCJ é residente do Amazonas, segundo equipe do HMCJ;
- Fragilidade e não governabilidade sobre as pendências;
- Apenas um pediatra no plantão do HCMJ;
- Alta hospitalar entre 2 até 2,2 kg;

- AB com clínico geral, não há pediatra;
- Há possibilidade de médico da Maternidade ampliar sua carga horária para 40 horas semanal e atender a 3ª fase do Método Canguru;
- Ministério da Saúde deu a possibilidade de capitar os profissionais do MC;
- Existe espaço na Maternidade para 5 quartos PPP;
- Importância da participação da equipe HMCJ nas Reuniões da Rede Cegonha;
- Cronogramas das Capacitações das Regionais;
- Sugerido Especialização em Obstetrícia para melhoria do atendimento;
- Valor plantão Enfº Obstetra do HMCJ é inferior ao do enfermeiro obstetra da Maternidade Bárbara Heliodora, gerando insatisfação desta categoria.

Atividades desenvolvidas:

Visita à 1ª etapa:

- Os bebês estavam em ninhos nas incubadoras, entretanto a prática precisa ser aprimorada, necessitando de capacitações frequentes da equipe para a sistematização e adequação do cuidado.
- Alta rotatividade da equipe necessitando de capacitação frequente para a manutenção do cuidado.
- Fixação de sonda realizada de forma inadequada.
- Não foram presenciados os cuidados de pesagem, mas foi relatado, por membros da equipe, que estão sendo realizados de acordo com a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido – Método Canguru.
- Não existem cadeiras reclináveis para as mães ao lado de todas as incubadoras;
- A iluminação não é individual e as mantas que cobrem as incubadoras são curtas inviabilizando o controle de luminosidade.
- A extração à beira do leito não acontece;
- O ambiente muito ruidoso. Foi destacado a importância do controle de ruído.
- Necessidade de composição da equipe multiprofissional profissional, falta cardiologista, neurologista e cirurgião.

Visita à 2ª etapa:

- Foi observado uma unidade ampla com 5 leitos, entretanto o ambiente é contíguo a unidade mãe bebê. Ressaltamos a importância da Unidade de Cuidados intermediários Canguru estar de acordo com o preconizado pela Portaria 930 de 2012, assistindo apenas recém-nascidos com perfil para esta tipologia de leito.
- A UCINCa está situada próxima a UTIN e UCINCo, sendo fácil o acesso.
- Possuem faixa de contenção para a realização da posição canguru.
- A rotina de pesagem e banho está sendo realizada de acordo com a norma.

Visita a 3ª etapa:

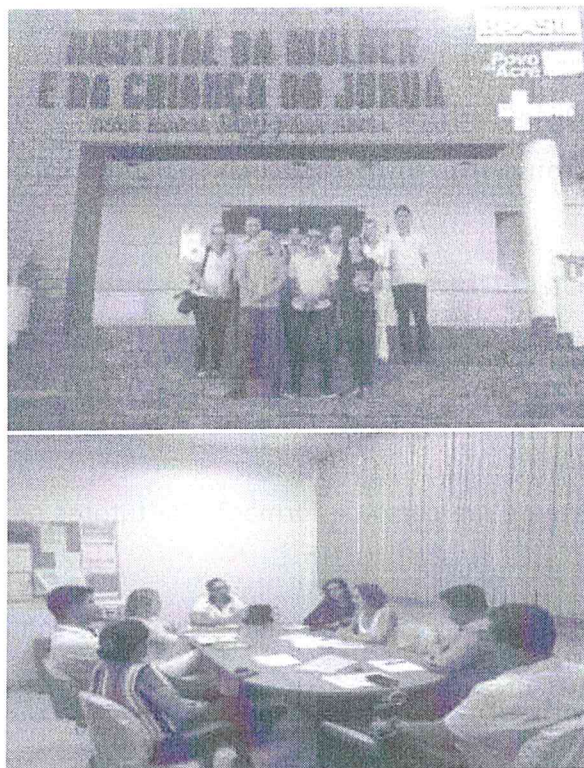
- A terceira etapa não é realizada, foi relatado a falta de profissionais para esta prática.
- A vinculação com a atenção primária não está acontecendo como previsto pelo MS.

Encaminhamentos:

- O hospital é referência para a região de saúde do Juruá para gestação de risco e neonatologia, entretanto não está habilitada, sendo necessário adequações com relação a composição da equipe multiprofissional, insumos (dieta), quantitativo e tipologia de leitos.
- A regulação e o transporte neonatal precisam ser organizados e as equipes capacitadas. É necessária capacitação permanente da equipe para a qualificação do cuidado de acordo com a norma de atenção humanizada ao recém-nascido-Método Canguru.
- Foi acordado com a gestão a oferta de um curso de formação de tutores no Método Canguru para profissionais da região do Juruá.
- O hospital não é Amigo da Criança, sendo necessário formar uma comissão com objetivo de implantar os 10 passos no serviço.
- O ministério da Saúde ofertou apoio para a qualificação das plantas para reforma da Unidade Neonatal. A equipe de investimentos do DAPES está trabalhando nas plantas enviadas.
- A visita técnica gerou um plano de atividades no sentido de adequação das pendências.

- Ver em CIR consórcio entre os governos do Acre e do Amazonas;
- Adequar o Hospital da Mulher e da Criança do Juruá para Referência Hospitalar na Atenção à Saúde em Gestação de Alto Risco;
- Implantar a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera – CGBP;
- Ver possibilidades de oferta de Especialização junto ao Departamento de Ensino e Pesquisa/SESACRE;
- Ver a possibilidade de equiparar o valor plantão Enfº Obstetra do HMCJ com o da MBH;
- Garantir a participação da equipe HMCJ nas Reuniões da Rede Cegonha;
- Agendar reunião com a Ana Cristina para ver a possibilidade de implantar o SISREG;
 - Enviar para Enf. de Cruzeiro do Sul Check-List habilitação Unidade Neonatal.

FOTOS



VISITA TÉCNICA

Local: Maternidade Ethel Muriel Gueddis

Período: 05/02/2020

Consultora nacional: Luiza Geaquinto, Maria Gerlúvia de Melo Maia Angelim

Equipe Secretaria de Estado de Saúde: Priscylla Nunes de Aguiar e Cristiano Nascimento de Souza.

Características do Hospital: Maternidade de risco habitual

Número de Partos /mês (média)	90
Total leitos da maternidade	16
Número leitos UTIN	0
Número Leitos UCINCo	0
Número leitos UCINCa	0
Banco de Leite	Não possui
Ocupação da UCINCa	Não se aplica
% de dias com criança com indicação de UCINCa mas em outro local do hospital	Não se aplica

Pontos discutidos na reunião com a equipe da Maternidade:

- Maternidade Ethel Muriel Gueddis não possui CNPJ;
- 24% de cobertura do pré-natal, a mais baixa do estado do Acre.
- 7% dos nascimentos são de recém-nascidos de baixo peso e 13% são prematuros.
- 41,39% dos partos são cesarianas.
- 26 óbitos infantis em 2019, sendo 10 neonatais.
- 50% dos óbitos infantis ocorridos são devido a afecções originadas no período neonatal.
- Infecções urinárias não tratadas;
- O médico que faz o parto também recebe a criança;
- Partos cesarianos de residentes de Feijó são realizados em Tarauacá;
- Tarauacá possui um (1) GO, Feijó não tem;
- Informado que é cultura local pedir Cesariana;
- Estrutura inadequada, falta de profissional inviabilizam o atendimento qualificado e humanizado.
- Os profissionais que acompanham o parto não utilizam o Partograma, mesmo sendo qualificados;
- Um (01) enfermeiro por plantão;

- Mesmo sem estrutura e equipe, a maternidade de Tarauacá é referência para gestante de alto risco, sendo encaminhadas usuárias também do município de Feijó.
- Apresenta dificuldade de contratação de equipe multiprofissional como Técnicos de enfermagem, enfermeiro, anestesista e pediatra.
- Alta taxa de gravidez na adolescência, totalizando 35% das puérperas com este perfil.
- Necessidade de adequação da gestão para aquisição de insumos como medicamentos e material de consumo.
- Necessidade de adequação do desenho da rede de saúde para referência e transporte das gestantes de risco.
- A equipe da maternidade informou que está ocorrendo Transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatite por falta de exames no pré-natal e retroviral na maternidade.
- Não realizam a classificação de risco por falta de enfermeiro.
- Burocracia para conseguir regulação da criança para Cruzeiro do Sul;
- Escala descoberta em alguns dias;
- Horário estipulado para chegada do aeromédico (11h).

Pontos discutidos na reunião com a equipe da Maternidade e Atenção Primária:

- Captação tardia devido à resistência das mulheres e dificuldade de acesso aos locais isolados;
- Não realização de consultas e de exames do Pré-Natal (baixa adesão);
- Falta de insumos nas UBS's;
- Dificuldades de parcerias.
- Falta contra-referência, não há registros na Caderneta dos procedimentos feitos na Maternidade;
- Relatado caso de mortalidade com 10 (dez) consultas de Pré-natal, fez exames prescritos, foi encaminhada para a Maternidade e a criança morreu;
- Questionado a humanização na Maternidade;
- RH insuficiente na Maternidade;
- Cultura de iniciar tardiamente o Pré-natal;
- Residentes ribeirinhos têm dificuldades de vir na Unidade de Saúde realizar o Pré-natal;
- Não realização do Teste do Pezinho;
- Médico capacitado para inserção de DIU (Rodrigo), não tem carga horária para ambulatório e inserir o DIU;
- Município não oferece USG.

Encaminhamentos:

- Criação de uma sala de estabilização e aquisição de incubadora de transporte.
- Adequação do desenho da regulação das gestantes e recém-nascidos de risco da Regional do Juruá.
- Qualificação no transporte neonatal.
- Implementação do relatório de alta da puérpera e recém-nascido e vinculação com a atenção primária.
- Implementação de visitas domiciliares para atendimento à população que é predominantemente rural para ampliação da cobertura do pré-natal.
- Criação da Comissão Hospitalar de óbito materno e neonatal.
- Criação do Grupo Gestor Local, com encontros quinzenais e participação da vigilância em saúde, atenção primária, maternidade e saúde indígena.
- Necessidade de adequação da ambiência no centro obstétrico e humanização na assistência, por meio das boas práticas de atenção ao parto e nascimento.
- Necessidade de apoio do LACEM para realização de exames e entrega de resultados em tempo oportuno.
- Resgatar o Projeto para a construção da CPN anexo ao Hospital;
- Construção de unidade de saúde destinada à assistência ao parto de baixo risco - CPN pertencente ao hospital Sansão Gomes - CPN Intra-Hospitalar (CPNi) ou CPN Peri-Hospitalar (CPNp) com capacidade de 3 leitos;
- Elaboração de estratégia para a garantia da captação precoce da gestante, principalmente as ribeirinhas, considerando que o barco hospital não trafega em período que o rio se encontra com pouca água.
- Disponibilização de métodos contraceptivos no município, incluindo os de longa duração.
- Elaboração de protocolos de fluxo da gestante;
- Elaboração de plano de ação local com a participação da Atenção Primária, regional de saúde e estado.
- Viabilizar recurso financeiro para a construção de Centro de Parto Normal anexo ao Hospital;
- Disponibilizar carga horária de profissional médico qualificado para inserção de DIU;
- Elaborar NOTA TÉCNICA REGULAÇÃO ou GO mensal para avaliação das gestantes;
- Promover capacitação em Pré-Natal de Baixo Risco e em reanimação e transporte neonatal;
- Reunião com a Ana Cristina para ver a possibilidade de implantar o SISREG.

FOTOS

