



**32º CONGRESSO  
DE SECRETÁRIOS  
MUNICIPAIS DE  
SAÚDE DO  
ESTADO DE  
SÃO PAULO**

15ª Mostra de  
Experiências  
Exitosas dos  
Municípios

8º Prêmio  
David  
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde  
Aumento do financiamento federal e estadual!”

## *Regulação e Redes de Atenção à Saúde*

### **INTEGRAÇÃO DA REDE HOSPITALAR COM A REDE BÁSICA PARA ALTA REFERENCIADA DE PUÉRPERAS – GUARUJÁ/SP**

Alessandra Taveira Fernandes, Carlos Jose Souza Dos Santos, Jamile Cristina Favero Santos, Maria Angela Segantini Cheida Faria

1 Secretaria Municipal De Saúde De Guarujá - Secretaria Municipal De Saúde De Guarujá Guarujá

#### **INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA**

O município do Guarujá-SP possui 315.563 habitantes (IBGE,2017) e possui uma estrutura destinada à Saúde composta de 21 Unidades Básicas de Saúde, 10 Unidades Especializadas e 1 Hospital Filantrópico – contratualizado, que realiza em média 300 partos SUS por mês. Está aderido às Redes Temáticas instituídas pelo Ministério da Saúde, especialmente à Rede Cegonha, desde 2011 e vem perseguindo a redução da mortalidade infantil, conseguindo em 2016 a menor taxa de mortalidade desde 2009, com uma linha de tendência decrescente. No entanto, em 2017, a taxa de mortalidade voltou a se elevar já nos primeiros meses do ano e como já havia um projeto de reorganização de acesso desde 2016, instituído pela Regulação em Saúde junto ao Hospital para ampliação da cobertura de assistência materno infantil, estabeleceu-se em definitivo a articulação entre a rede básica e a rede hospitalar, com vistas a garantir acesso integral e qualificado ao parto ao puerpério, sendo um importante passo para que a municipalidade atendesse os pressupostos da Rede Cegonha. Para isso foi necessário unir esforços para buscar uma ação efetiva que sensibilizasse a todos os atores envolvidos, tanto da atenção hospitalar como da atenção básica, com vistas a alcançar um pré-natal, puerpério e pós puerpério mais eficiente e humanizado, além de maior envolvimento de toda a rede de saúde.

#### **OBJETIVOS**

Estabelecer mais um instrumento que favoreça a diminuição da taxa de mortalidade infantil, por intermédio da articulação da Rede de Atenção Básica com a Rede Hospitalar, com vistas à alta qualificada de puérperas e gestantes com intercorrências, de forma a estabelecer o retorno às Unidades Básicas, para o devido atendimento e acompanhamento, de acordo com as necessidades da mãe e do bebê, evitando distorções de conduta e possíveis riscos, além de garantir monitoramento e melhor acompanhamento possível até o parto.

#### **METODOLOGIA**

Entendendo a necessidade de estabelecer um instrumento capaz de articular a rede hospitalar com a rede básica para retorno garantido e qualificado das gestantes e puérperas pós-internação, a Regulação em Saúde do município definiu um indicador de qualidade para ser avaliado mensalmente junto à Maternidade do Hospital Santo Amaro – a única maternidade com atendimento SUS no município. Esse indicador passou a ser avaliado em Julho/2016 e pretendia quantificar o número de puérperas e gestantes encaminhadas para a rede básica com resumo de alta e consulta agendada pelo sistema de regulação (SISREG). Para esse indicador se



32º CONGRESSO  
DE SECRETÁRIOS  
MUNICIPAIS DE  
SAÚDE DO  
ESTADO DE  
SÃO PAULO

15ª Mostra de  
Experiências  
Exitosas dos  
Municípios

8º Prêmio  
David  
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde  
Aumento do financiamento federal e estadual!”

tornar um instrumento a mais na busca pela redução da mortalidade infantil, foi definido um tripé, formado pela Assistência Hospitalar, Rede Básica - através da Coordenação da Saúde da Mulher; e Regulação em Saúde - que baliza toda a ação. A partir disso as demais bases do tripé precisaram se organizar para efetivar a ação em seus diferentes níveis: por um lado, a Assistência Hospitalar precisou remodelar todas as suas rotinas internas para viabilizar o cumprimento dessa meta. Por outro lado, a Atenção Básica organizou e sensibilizou os profissionais envolvidos na assistência materna infantil da rede para que o retorno dessas pacientes pudesse de fato ocorrer e o atendimento/monitoramento fosse efetivo.

## RESULTADOS

O modelo implantado monitora mensalmente a contratualização com o Hospital Santo Amaro, para certificar-se de que o processo está sendo executado. Pelo Hospital é realizado o agendamento das consultas para unidade de referência da paciente na rede básica através do SISREG, acompanhado do resumo da alta para que seja dada a continuidade do acompanhamento com a equipe de saúde de referência. Os resultados na tabela a seguir demonstram que 100% das mães que tiveram seus bebês na maternidade do Hospital Santo Amaro foram devidamente encaminhadas para suas referências com vistas à consulta puerperal, acrescentando ainda os bebês que nasceram em domicílio ou em trânsito. Consulta Pré-Natal(\*) Consulta Puerperal Total Partos Realizados(\*\*) Semestre da Solicitação Quantidade Marcação Quantidade Marcação 1º SEMESTRE/2017 36 1544 1580 1559 2º SEMESTRE/2017 164 1310 1474 1276 200 2854 3054 2835 FONTE; BI/SISREG (\*) Especificamente para gestantes com internação para tratar intercorrências da gestação (\*\*) Especificamente Partos realizados no Hospital Santo Amaro, não considera partos domiciliares ou em trânsito, por isso há mais consultas puerperais agendadas do que número de partos. Pela Atenção Básica foram disponibilizadas agendas diárias com consulta de pré-natal (para gestantes egressas do hospital) e consulta puerperal (para o binômio mãe-bebê). Além disso, foi adotado o modelo “5º Dia – 5 passos” para que o retorno das puérperas fosse efetivamente monitorado e os bebês avaliados com qualidade. Nesse modelo, a consulta puerperal deve acontecer em até cinco dias após a alta e avalia a mãe e o bebê de forma integral com enfoque a cinco itens essenciais em relação ao bebê – coto umbilical, icterícia, triagem neonatal, vacinação e aleitamento, além de mais itens referentes à mãe. Dessa forma, estabelece-se a linha completa do cuidado, com vistas a evitar a mortalidade infantil.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que estas ações já iniciaram um processo de remodelamento da assistência materno infantil e muito mais temos a avançar, no intuito de uma assistência de qualidade. Sabemos que qualificação permanente da atenção ao pré natal, ao parto e ao puerpério estão relacionadas a uma boa condição de saúde da mãe e do recém-nascido e com essas ações buscamos ofertar uma assistência integral e de melhor qualidade.