

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS
INSTITUTO DE SAÚDE
Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva**

**Mortalidade materna: avaliação do fórum materno
infantil como estratégia de qualificação da atenção no
ciclo gravídico e puerperal**

ADRIANA DIAS

**São Paulo/SP
2023**

Mortalidade materna: avaliação do fórum materno infantil como estratégia de qualificação da atenção no ciclo gravídico e puerperal

Adriana Dias

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde, Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Gestão e Práticas de Saúde

Orientador(a): Profa. Dra. Silvia Helena Bastos de Paula

São Paulo
2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca do Instituto de Saúde - IS

541 m

Dias, Adriana

Mortalidade materna: avaliação do fórum materno infantil como estratégia de qualificação da atenção no ciclo gravídico e puerperal – São Paulo, 2023.

87 f.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Área de concentração: Gestão e Prática de Saúde

Orientador (a): Dra. Sílvia Helena Bastos de Paula

1. Morte materna 2. Indicadores 3. Saúde pública 4. Gestão em saúde I. Paula, Sílvia Helena Bastos de

CDD: 362.1

Agradecimentos

Gostaria de expressar minha profunda gratidão aos meus filhos, Lucas, Gabriela e Cauã. Seu apoio constante foi fundamental em todos os momentos da minha jornada. Quando minha energia se esgotava, eles me motivavam a prosseguir.

Também desejo estender meus agradecimentos à Coordenação da Saúde da Mulher da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. A parceria e o trabalho conjunto com eles tornaram possível a implementação da minha pesquisa.

Aos meus colegas de mestrado, especialmente Sheila, Lidiane, Vanessa e Alexandre, agradeço por manterem viva a troca de experiências, angústias e dúvidas, tornando mais leve o dia a dia.

À minha amiga e irmã, Daniela Dias Chead, que o trabalho me apresentou, agradeço por sua base sólida e pelo apoio constante ao longo desta jornada. Sem ela, não seria possível vencer esta batalha.

Minha orientadora, a quem sou imensamente grata, conduziu minha orientação com maestria. Acreditar em mim e acolher-me nas fases mais difíceis e complicadas deste processo foram fundamentais.

Agradeço ao Governo do Estado de São Paulo pela existência do Instituto de Saúde e por sua contribuição significativa para o SUS.

Aos gestores que aceitaram participar da pesquisa, sem os quais esta dissertação não teria sido possível.

Por fim, a todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para a concretização deste aprendizado, estimulando-me tanto intelectual quanto emocionalmente.

DIAS, AD. Mortalidade materna: avaliação do fórum materno infantil como estratégia de qualificação da atenção no ciclo gravídico e puerperal. Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde da CRH/SES-SP. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2023.

RESUMO

Objetivos: Avaliar a implementação dos fóruns, suas potencialidades e limitações como instrumento para o fomento do trabalho em rede e os desafios da aplicação dos fóruns para qualificação da assistência materno-infantil como condição para melhoria dos indicadores de mortalidade materna e evitar desfechos desfavoráveis para o ciclo gravídico puerperal. **Método:** estudo descritivo com elementos de análise de implementação da estratégia. A coleta de dados foi feita com base na RRAS 3 – Franco da Rocha de 2019 a 2023 em 2 fases: a primeira foi descritiva sobre a estrutura e o processo de funcionamento do fórum; e a segunda fase foi avaliativa e qualitativa por meio de entrevistas com gestores em momento prévio e pós a implementação do fórum. **Resultados:** A aposta nesse modelo de trabalho em rede refletiu-se em uma abordagem mais colaborativa e coordenada na atenção materno-infantil. Os movimentos internos se traduziram em melhorias na estrutura organizacional e na abordagem da assistência, enquanto os movimentos externos concentraram-se em alinhar a instituição com os parceiros na rede. Isso resultou na promoção da integralidade do cuidado, em que a assistência é vista de maneira centrada nas necessidades das usuárias. **Conclusão:** Os Fóruns Materno-Infantis desempenham um papel crucial ao reunir profissionais de diferentes setores, gestores e demais envolvidos na assistência materno-infantil. Eles proporcionam um espaço para análise, discussão e implementação de ações que visam melhorar a qualidade do atendimento, prevenir riscos e garantir a segurança da saúde materna. Esses fóruns também servem como estratégia para a troca de conhecimentos e experiências, promovendo uma abordagem integrada e multidisciplinar.

Palavras-chave: Morte materna. Mortalidade-infantil. Indicadores. Saúde pública. Implementação. Gestão em saúde. Boas práticas. Evidências científicas. Equipe Interdisciplinar de Saúde.

Dias, AD. Maternal mortality: evaluation of the maternal and child forum as a strategy for improving care during the pregnancy and postpartum cycle. Professional Master's Program in Collective Health at the Institute of Health of CRH/SES-SP. São Paulo: São Paulo State Health Department; 2023.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the implementation of forums, their potentialities, and limitations as a tool for fostering networking and the challenges of applying forums to qualify maternal and childcare as a condition to improve maternal mortality indicators and prevent adverse outcomes in the pregnancy-postpartum cycle. **Method:** A descriptive study with elements of strategy implementation analysis. Data collection was based on RRAS 3 – Franco da Rocha from 2019 to 2023 in 2 phases: the first was descriptive regarding the structure and functioning process of the forum, and the second phase was evaluative and qualitative through interviews with managers before and after the forum implementation. **Results:** Investing in this networking model resulted in a more collaborative and coordinated approach in maternal and childcare. Internal movements translated into improvements in the organizational structure and care approach, while external movements focused on aligning the institution with partners in the network. This resulted in promoting comprehensive care, where assistance is seen as centered on users' needs. **Conclusion:** Maternal-Child Forums play a crucial role in bringing together professionals from different sectors, managers, and other stakeholders in maternal and childcare. They provide a space for analysis, discussion, and implementation of actions aimed at improving the quality of care, preventing risks, and ensuring maternal health safety. These forums also serve as a strategy for exchanging knowledge and experiences, promoting an integrated and multidisciplinary approach.

Keywords: Maternal death. Infant mortality. Indicators. Public health. Implementation. Health management. Best practices. Scientific evidence. Interdisciplinary health team.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Redes regionais de atenção da saúde	23
Figura 2 - Mapa da RRAS-3	32
Figura 3 – Fóruns	49
Figura 4 – Organograma 01 - Representa a estrutura de implementação dos Fóruns Materno infantil, 2022.....	52
Figura 5 – Organograma 2 - Representa o fluxo dos Fóruns Materno infantil, 2022	53

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Âmbitos de atuação e temas discutidos nos encontros do Fórum Materno da RRAS 3 – Franco da Rocha .2022-2023.....	416
Quadro 2 – Série histórica Números de Morte Materna segundo ano e Rede Regional de Atenção à Saúde 3 (RRAS 3) Franco da Rocha, Estado de São Paulo, 2017-2022 e parcial 2023.....	428
Quadro 3 – Números de Morte Materna segundo ano e CID 10, Rede Regional de Atenção à Saúde 3 (RRAS 3) - Franco da Rocha, Estado de São Paulo, 2017-2022	42
Quadro 4 – Razão de Morte Materna segundo ano, Rede Regional de Atenção à Saúde 3 (RRAS 3) Franco da Rocha, Estado de São Paulo, 2018-2022.....	43
Quadro 5 – Número de morte maternas segundo ano, Rede Regional de Atenção à Saúde 3 (RRAS 3) Franco da Rocha, por município, 2021 a 2023. 2021 a 2023.....	39
Quadro 6 – Causas de mortes maternas segundo ano, Rede Regional de Atenção à Saúde 3 (RRAS 3) Franco da Rocha, por município, 2021 a 2023.	39
Quadro 7 – Representa os pré-requisitos para a implementação dos Fóruns Materno infantis.....	50
Quadro 8 – Principal ponto de convergência entre profissionais de saúde e participantes dos Fóruns Materno infantis, 2022.....	55
Quadro 9 – Apresenta a dimensão elencando as áreas e a potencialidade da estratégia dos Fóruns Materno infantis e seus limites segundo Peters et al 2013.	55

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Projeção para Morte Materna feita pelo Comitê Estadual de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal de São Paulo (CEVMMIF) em 2019 com base no Plano Estadual de Saúde (PES), Estado de São Paulo, 2017-2023..... 15

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAB – Articulador de Atenção Básica
AB - Atenção Básica de Saúde
AH – Articulador de Humanização
ASM – Articulador da Saúde da Mulher
ATSC – Área Técnica da Saúde da Criança
ATSM – Área Técnica da Saúde da Mulher
CGCSS – Coordenadoria de Gestão dos Contratos dos Serviços de Saúde
CIR – Comissão Intergestora Bipartite
CRS – Coordenadoria de Regiões de Saúde
CSS – Coordenadoria de Serviços de Saúde
DRS – Departamento Regional de Saúde
DRS – Diretoria Regional de Saúde
MM – Morte Materna
MS - Ministério da Saúde
ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS - Organização Mundial de Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
OPAS – Organização Panamericana de Saúde
PES – Plano Estadual de Saúde
PES – Política Estadual de Humanização
PHPN - Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica
PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNH – Política Nacional de Humanização
RMM – Razão de morte Materna
SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 APROXIMAÇÃO AO TEMA EM ESTUDO.....	12
1.2 MORTALIDADE MATERNA COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA.....	14
2. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	18
3 OBJETIVOS.....	20
3.1 OBJETIVO GERAL	20
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
4.1 Políticas de redução à morte materna – Brasil e Opas	21
4.2 INTEGRALIDADE	24
4.2.1 Integralidade e articulações no SUS.....	24
4.3 INTERDISCIPLINARIDADE.....	25
4.3.1 Interdisciplinaridade na Atenção materna e puerperal e formação	25
4.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE E O FÓRUM COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO	26
4.4.2 A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	27
5 MÉTODO.....	29
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	29
5.2 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO	30
5.2.1 ANÁLISE DE IMPLEMENTAÇÃO	30
5.2.2 CONTEXTO DO ESTUDO	31
5.2.3 OBJETO DO ESTUDO	33
5.2.4 COLETA DE DADOS E PARTICIPANTES DO ESTUDO	34
5.2.5 PARTICIPANTES DO ESTUDO- PERFIL E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	36
5.3 ANÁLISE DOS DADOS.....	38
5.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	39
6 RESULTADO	40

6.2 DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO FÓRUM MATERNO INFANTIL	45
6.3 FÓRUM MATERNO INFANTIL COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO À MORTE MATERNA.....	47
6.4 PROCESSOS DE TRABALHO DO FÓRUM	48
6.6 DIMENSÕES DA ANÁLISE	50
6.7 PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO FÓRUM MATERNO INFANTIL.....	50
6.7.1 ORGANIZAÇÃO DO FÓRUMS.....	50
6.7.2 PROCESSOS DE TRABALHO QUE ENVOLVEM A IMPLEMENTAÇÃO DOS FÓRUMS.....	51
6.7.3 FLUXO DOS FÓRUMS.....	53
6.7.4 POTENCIALIDADES DA ESTRATÉGIA DO FÓRUM.....	54
6.7.5 LIMITES E BARREIRAS DA ESTRATÉGIA.....	54
6.7.6 CONTRIBUIÇÕES DO FÓRUM MATERNO INFANTIL.....	56
6.7.7 DISCUSSÕES EM GRUPO DELIBERATIVO E PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO DA ESTRATÉGIA PARA O PLANO ESTADUAL.....	57
APÊNDICE A – Resumo executivo.....	71
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	71
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (GESTOR)	76
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	78

1 INTRODUÇÃO

1.1 APROXIMAÇÃO AO TEMA EM ESTUDO

A percepção dos indicadores de Morbidade e Mortalidade Materna como um grave problema de Saúde Pública e minha inserção na área de gestão da saúde na área técnica de Saúde da Mulher da Secretaria de Estado de São Paulo, explica o envolvimento com a Atenção Materna Infantil, o que me aproximou do tema em estudo sobre a rede assistencial e sobre as estratégias e ações que potencialmente pudessem contribuir para a redução da mortalidade materna.

Tendo atuado como Articuladora de Humanização da Secretaria de Estado da Saúde em 2014, foi possível contribuir com equipamentos da rede assistencial como o: Hospital Geral do Grajaú, Hospital e Maternidade Interlagos, Hospital Estadual Pedreira, Hospital Regional Sul, Ambulatório de especialidades médicas Jardim dos Prados e Interlagos.

No percurso das atividades de articuladora de humanização, deu-se a organização dos Fóruns Maternos Infantis presenciais utilizando-se de diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização (BARBOSA, 2013) e da Política Estadual de Humanização no Estado de São Paulo, que no escopo trazem a proposta de ênfase nas questões de educação permanente dentro do Sistema único de Saúde (SUS), possibilitaram ter uma escuta qualificada, assim como olhar detalhado para singularidade dos profissionais que foram apoiados nestes processos, quanto às questões de mediação das discussões e dos processos de trabalho (RIOS, 2013).

Retomando os esforços quanto a implementação do Fórum Materno infantil no ano de 2019 a Secretaria de Estado da Saúde passou atuar com ações diretas na luta para saúde das mulheres inseridas no ciclo gravídico puerperal, os movimentos iniciaram com pilares compreendendo a integralidade para a assistência no ciclo gravídico e puerperal, são eles:

- Fortalecimento das Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde.
- Fortalecimento da Atenção Básica.
- Atenção à gestação, parto, puerpério e nascimento.
- Atenção à saúde sexual e reprodutiva.

- Sistemas de Informação e Comunicação.
- Qualificação das Ações em Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva.
- Processo Educativo

Uma estratégia na qual me envolvi com maior ênfase na Coordenação do Grupo de Enfrentamento a Morte Materna e Infantil da Secretaria de Estado da Saúde com a implementação da estratégia dos Fóruns maternos infantis que se constitui no objeto desse estudo no contexto de um programa de pós-graduação em mestrado profissional na área de Saúde Coletiva que possibilita como aluna pesquisar para intervir na realidade do SUS de São Paulo.

O Fórum é um dispositivo participativo composto por profissionais da saúde que atuam no cuidado as usuárias inseridas no ciclo gravídico puerperal e do recém-nascido, apontando para a necessidade de aplicabilidade das questões que transitam na questão da integralidade da atenção à saúde da mulher.

Considerando que a atenção ao parto e nascimento é imprescindível para a redução da morbimortalidade, as boas práticas são essenciais no acompanhamento pré-natal até o parto e puerpério.

No processo de trabalho dos Fóruns foi feito um diagnóstico situacional que possibilitou a proposição de ações específicas direcionadas para o enfrentamento das questões levantadas no processo e que em sua maioria não envolviam aporte de recursos financeiros, mas atualização em conhecimentos técnicos científicos e evidências, fluxos e protocolos assistenciais eram exequíveis no contexto local e passíveis de monitoramento por parte da gestão.

Para tornar possível o monitoramento de indicadores de processos, de resultados e até de impacto foi necessário definir indicadores sensíveis capazes de apontar as necessidades de ajustes na implementação dos Fóruns para que fosse possível alcançar os resultados desejados.

Para refletir sobre o uso de indicadores na avaliação da qualidade do trabalho realizado considerando a necessidade de educação permanente, foram utilizados para avaliação os pilares da qualidade segundo Donabedian são eles: eficácia trazendo a questão entre o efeito e a ação proposta na assistência materna, a efetividade e que manteríamos o que estava sendo proposto, a eficiência como ordenadora e mantenedora as ações, a aceitabilidade com a inserção dos trabalhadores envolvidos no processo para as ações, a legitimidade trabalhando

dentro de evidências científicas e equidade na questão singular das usuárias com atendimento às necessidades individuais dentro do SUS (CONILL,2011).

1.2 MORTALIDADE MATERNA COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

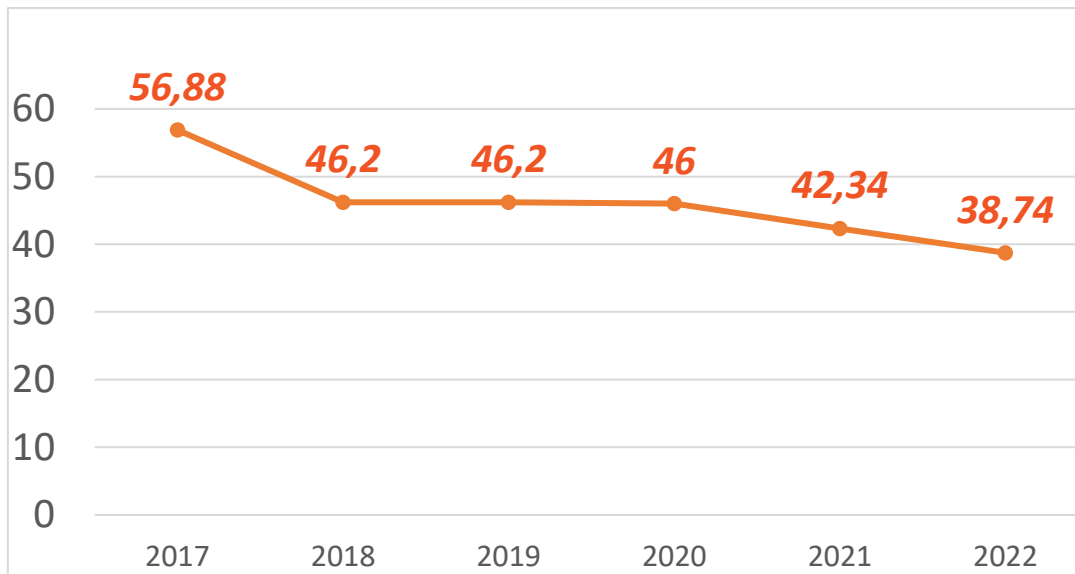
A morte materna (MM) é definida como o óbito que ocorre com a mulher no período da gravidez ou no período após o parto, até 42 dias, independente da duração e local da gestação, relacionada a qualquer causa ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, excluindo as causas acidentais e incidentais. Conceitualmente a morte materna é definida como a ocorrência de complicações durante o período gestacional, do parto ou puerpério. Podendo ser direta sendo a ocorrência motivada por intervenções, omissões, tratamento inadequado ou diversos fatores das causas citadas, relacionadas ao ciclo gravídico (BRASIL, 2009).

A Morte materna obstétrica indireta é aquela que ocorre devido a doenças preexistentes ou que se desenvolveram na gestação devido as causas obstétricas diretas, mas que foram agravados pelos efeitos fisiológicos da gestação. A Morte Materna não Obstétrica se dá por causas incidentais ou acidentais não relacionadas à gravidez e a assistência a ela. Importante ressaltar que estes eventos não são incluídos no cálculo da razão de mortalidade materna (BRASIL, 2009). Morte Materna Tardia ocorre a causas obstétricas diretas ou indiretas, mas que no período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez, ficam alocadas na Classificação Internacional de Doenças (CID 10) sob número O96 (BRASIL, 2009).

O número de mulheres que apresentam complicações no ciclo gravídico puerperal nos países em desenvolvimento, uma parcela considerável resulta no evento morte. Destes números o foco de esforços internacionais e nacionais para a redução destes números (SZWARCOWALD, 2008).

As principais complicações que ocasionam o óbito materno evitável são: as hemorragias pós-parto, hipertensão, infecções e abortos inseguros. Propõe se estes óbitos sejam evitáveis através de proposição de ações que proporcionam e melhorias na rede assistencial, no que tange a qualificação dos serviços e produção do cuidado para as usuárias inseridas no ciclo gravídico puerperal e neonatal. (SILVA,2016).

Gráfico 1 - Projeção para Morte Materna feita pelo Comitê Estadual de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal de São Paulo (CEVMMIF) em 2019 com base no Plano Estadual de Saúde (PES), Estado de São Paulo, 2017-2023.



Base: Análise e levantamento CEVMMIF

Para atender as diversas determinações associadas à morte materna foi instituída a Rede Cegonha (RC) como política de redução de morte materna e infantil, estabelecida por meio da Portaria nº 1.459/11, com a proposta de garantir atendimento, melhoria do acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal como objetivos principais para atenção no a assistência ao parto e puerpério, incluindo o recém-nascido no contexto da continuidade e progressão do cuidado até o segundo ano de vida. Pensar na lógica de ampliar a comunicação, capilarizar as informações na rede assistencial, assim como na forma da organização dos processos de trabalho, considerando a diminuição dos números de mortes evitáveis no processo de reprodução. A discussão da RC se insere nas Rede de Atenção à Saúde (RAS) na perspectiva de composição das ações, ressaltando a integralidade como base para um modelo de atenção que proponha a qualidade de assistência e tempo oportuno de abordagem (CAVALCANTE, 2013).

Em 2022 mesmo ainda em curso sem sua plena implantação no país a Rede Cegonha foi revogada e mesmo depois de fortes reações e críticas ao processo de construção da nova proposta da portaria nº 715/2022 de 4 de abril de 2022 que instituiu a Rede Materno e Infantil (RAMI), estratégia que tinha como objetivos assegurar à mulher o direito ao planejamento familiar e à atenção humanizada à

gravidez, ao parto e ao puerpério e, às crianças, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Também trata da ampliação de recursos, o financiamento dos serviços atuais ao incluir, incentivo para as Maternidades de Baixo Risco (+ de 500 partos/ano), Ambulatório de Gestação de Alto Risco e ambulatório ao recém-nascido e criança egressos da unidade neonatal. (BRASIL, 2022).

Essas mudanças mencionadas tiveram um impacto significativo ao mobilizar os gestores no contexto político de transição. Durante esse período, havia indicações de retrocessos que foram posteriormente revertidos com a revogação da Portaria em 13 de janeiro de 2023, substituída pela Portaria GM/MS nº 13. Essas ações culminaram na retomada do modelo da Rede Cegonha, que está atualmente em fase de revisão pelo governo eleito em 2023, que demonstra uma forte visão sanitaria. A revisão do modelo da Rede Cegonha reflete uma abordagem mais alinhada com as prioridades da saúde pública e materno infantil. A visão sanitaria do governo enfatiza a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o bem-estar das gestantes e mães, bem como a importância da integralidade do cuidado. (BRASIL, 2022).

A discussão sobre a política e a estratégia da saúde materno infantil a partir desta conferência sugere que o governo eleito está comprometido em avaliar e adaptar as abordagens atuais com base nas perspectivas e necessidades da população. Portanto, as mudanças que ocorreram, a revogação da Portaria anterior e a retomada do modelo da Rede Cegonha demonstram uma renovação do compromisso em melhorar a saúde materno infantil, alinhada com uma visão sanitaria. A disponibilização de movimentos que possibilitem a avaliação e um espaço de questionamento e revisão da política e estratégia reforça o engajamento do governo eleito em moldar a abordagem da saúde materno infantil de acordo com as prioridades da saúde pública (BOING; LACERDA; SARAIVA, 2021).

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) recomenda que a Razão de Morte Materna (RMM) aceitável seja de 20 casos por cada 100 mil nascidos vivos (NV). No Brasil, em 2019, esse número foi de 64.5/100.000 NV, e no Estado de São Paulo 46,2. A pandemia Covid 19 decretada em março de 2020 trouxe enormes preocupações nas questões que envolviam as mulheres no ciclo gravídico e puerperal, causando doenças em sua maioria respiratórias. O risco de morte apontado pelo Ministério da Saúde em gestantes diagnosticadas com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Covid 19, onde 124 mulheres no ciclo gravídico puerperal

foram a óbito no País, trouxe a necessidade de tomada de decisões imediatas e ininterruptas para ampliar acesso e estrutura no que tange os prestadores de Assistência (DIAS, 2021).

Os Fóruns passaram a ser realizados através de plataforma virtual, garantindo a continuidade da assistência e do apoio aos gestores, profissionais que atuam na rede de atenção, com apoio nas recomendações, documentos ordenadores, capacitações e matriciamento considerando a magnitude da Pandemia Covid 19 e ocorrências de morte e quase morte.

As análises dos números de mortes maternas configuram um indicador da realidade social, podendo se relacionar ao cenário de desenvolvimento humano. As permanências dos índices elevados de óbitos, por causas relacionadas à gestação, ressaltam a importância de instituição de estratégias que visem à mudança deste cenário (FRIAS, 2017).

Dados acerca da morte materna podem ser considerados como indicadores da assistência à saúde oferecida às mulheres e da adequação do sistema para responder às necessidades advindas do ciclo gravídico-puerperal. E não somente nas condições de saúde das mulheres refletem os dados quantitativos dos óbitos maternos (SOUZA, 2013).

A vigilância teve um papel crucial ao monitorar o aumento e a redução dos casos no ciclo gravídico puerperal durante a pandemia da COVID-19. A preocupação com a saúde das usuárias nesse contexto foi evidente, especialmente com o registro ascendente de casos em 2020 e 2021, atingindo um pico de 253 casos no ano 2021. No entanto, houve um declínio notável em 2022, com apenas 9 casos registrados, coincidindo com a implementação da imunização contra a COVID-19.

A inclusão da vacinação teve um impacto significativo na diminuição desses números, refletindo a eficácia das medidas preventivas. A atuação da vigilância epidemiológica foi fundamental para identificar essas tendências, permitindo respostas mais ágeis e direcionadas para proteger as gestantes e puérperas.

A Razão de Morte Materna traz a reflexão da qualidade da atenção à saúde da mulher, portanto altas taxas de mortalidade materna denotam a insuficiência na prestação de serviços e na oferta de cuidados no ciclo gravídico e puerperal. É um indicador de saúde utilizado para estimar a frequência de óbitos femininos, que ocorrem até 42 dias após o parto, onde as causas estejam ligadas à gestação, ao

parto e ao puerpério, em relação ao número total de nascidos vivos. O cálculo é realizado pelo número de óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos de mães residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado (BRASIL, 2009).

No Brasil, a sub-informação e o sub-registro das declarações das causas de óbito são dificultadores para o monitoramento adequado, quando tratada a questão da sub-informação fazer a relação da causa com a gestação, ao parto ou ao puerpério. Assim a necessidade de capacitações frequentes e apoio técnico direto para que o preenchimento adequado da declaração de óbito ocorra, dada a relevância desse documento como fonte de dados de saúde (BRASIL, 2009).

2. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Todos os dias, aproximadamente 830 mulheres morrem por causas evitáveis relacionadas à gestação e ao parto no mundo e 99% de todas as mortes ocorrem em países em desenvolvimento. As mulheres jovens são as que enfrentam maior risco de complicações, tendo como desfecho o óbito. Ações que qualificam o cuidado durante o ciclo gravídico e puerperal aumentam a chance de vida do binômio, reduzindo o evento do óbito (SILVA, 2020).

A morte materna é um indicador da qualidade assistencial ofertada, que sofre influência dos fatores socioeconômicos culturais, que se relaciona aos fatores de raça, cor, classe social e gênero. Assim a mortalidade materna é o foco do problema e porque ele continua ocorrendo mesmo considerando que as complicações na gestação, no aborto, no parto ou no puerpério são evitáveis e passíveis de prevenção em até 92% dos casos, as proposições de ações de assistência à saúde, com forte base em evidências científicas e boas práticas de saúde, que abrangem desde o planejamento reprodutivo até os cuidados no pré-natal e no puerpério, que se

observadas pelas equipes e pelos gestores de serviços poderiam reduzir novos desfechos desfavoráveis com relação ao ciclo gravídico e puerperal (SOARES, 2017).

Considera-se que estratégia e a aplicabilidade do Fórum Materno Infantil no campo de práticas podendo constituir em intervenção com potencialidades para contribuir no enfrentamento de desafios e para efetuar mudanças na produção do cuidado com foco na qualificação da assistência materno-infantil de modo que possa influir nas principais causas associadas à mortalidade materna e Near miss.

A proposta deste estudo é obter subsídios para apoiar melhorias na estratégia para sua ampliação para o Estado de São Paulo, que compreende 645 municípios, 63 regiões de saúde e 17 departamentos regionais de saúde numa área territorial de 248.222 Km² com população estimada em 46.670.000 habitantes e economicamente considerada a mais rica do País.

Além das questões acima colocadas, frisa-se que o estudo foi conduzido no âmbito de um Programa de Pós-graduação em Mestrado Profissional na área de Saúde Coletiva, o que possibilitou ao aluno pesquisar para intervir na realidade do SUS de São Paulo.

A posição e responsabilidade da política como gestora da área de vigilância em Saúde da mortalidade materna, infantil e fetal do estado de São Paulo trouxe a possibilidade de entender o processo como um todo, considerando o caminhar das usuárias, da corresponsabilização dos gestores na instituição das Políticas de Saúde e implementação dos serviços e cuidado, ao cursar o mestrado profissional e reconhecer a oportunidade, de discutir os processos de trabalho e cuidados na rede.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar as potencialidades e desafios da aplicação dos Fóruns Materno Infantis para efetuar mudança na produção e qualificação do cuidado oferecido na assistência materno-infantil.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a organização e o processo de implementação do Fórum materno infantil;
- Identificar os componentes potenciais na aplicação do Fórum e os limites da estratégia;
- Analisar a contribuição dos Fóruns para o fomento do trabalho em rede e;
- Discutir em grupo deliberativo a proposta de ampliação da estratégia.

4 BASES CONCEITUAIS

4.1 Políticas de redução à morte materna – Brasil e Opas

As grandes transformações políticas voltadas para a qualificação da assistência para a mulher no Brasil, podemos apontar as ações regulatórias e normativas e prioritárias, considerando a integralidade da saúde da mulher iniciadas em 2011 com o Programa Rede Cegonha, com estabelecimento de financiamento para implementação de ações. (SERRUYA,2012).

A rede assistencial deve conhecer as usuárias que acessam os serviços, as características biológicas, sociais, econômicas e culturais. Esse conhecimento importante para a elaboração de protocolos administrativos e assistenciais específicos, que atendam às necessidades destas mulheres. No que tange a rede assistencial, também importante conhecer seus parceiros, discutir os processos de trabalho e suas pactuações. O alcance da meta proposta, de acordo com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que apresenta a redução da taxa de mortalidade materna global até 2030 ao mínimo de 70 óbitos por 100.000 nascidos vivos, é considerado um desafio e traz a necessidade de se pensar em estratégias técnico-políticas e a proposição de ações factíveis, voltadas a este propósito.

Quando se trata conceitualmente da qualificação da assistência é sobre o aprimoramento, atualização e atendimento dos requisitos necessários de acordo com as necessidades singulares das usuárias no Ciclo Gravídico e puerperal.

A garantia do acesso, qualificação dos serviços e produção do cuidado à mulher no ciclo gravídico puerperal no Sistema único de Saúde (SUS), estão alinhados com a Política Nacional de Atenção Integral de Saúde a Mulher (PNAISM) que trazem desde a década de 1980 a discussão sobre movimentos, reflexão a partir

da questão de gênero, contribuindo para as questões políticas no SUS (SANTANA, 2019) e ao Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal que ampliam compromissos nas esferas nacional, estaduais e municipais com propostas de ações que atuam a partir da morte materna como uma grave violação do direito à vida, considerando que em sua maioria, a morte materna pode ser evitada pelo acesso, tempo oportuno, aos serviços de saúde presentes e preparados tecnicamente para o adequado atendimento (BENEVIDES, 2005).

A qualificação é requisito que deve estar inserido permanentemente no cuidado na atenção desde o pré-natal, no parto e no puerpério, considerando o atendimento às necessidades e direitos da mulher. Portanto a integração dos profissionais na rede assistencial necessita de alinhamento e articulação, trazendo o conhecimento técnico científico e específico que atenda às questões biológicas, físicas, sociais e culturais das usuárias (BATISTA, 2011).

O Estado exerce um papel de extrema responsabilidade na Assistência Materno Infantil e assume grande parcela da população do município, a disposição da equipe em aprimorar esta linha de cuidados transformando, de forma segura, a assistência ao nascer comprometida com a constituição de valores de cidadania, ética e protagonismo da mãe e de sua rede sociofamiliar.

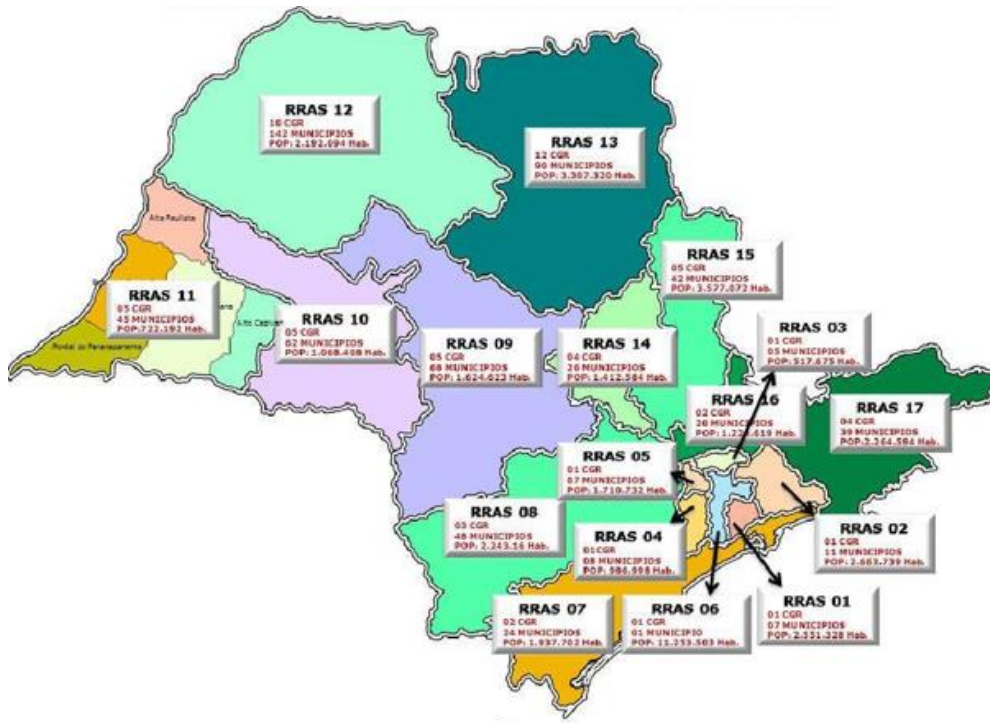
O Estado conta com 408 equipamentos com leitos de referência para assistência obstétrica, totalizando 5.267 leitos e destes 3.088 são do Sistema Único de Saúde (SUS).

A divisão administrativa abrange 645 municípios, 63 regiões de saúde e 17 departamentos regionais de saúde. Considerando as metas propostas e alinhadas a partir do Plano Estadual de Saúde 2020 – 2023 e para obtenção dos resultados necessitamos articulações assistenciais potentes, trabalho compartilhado do Estado, municípios, prestadores e trabalhadores de saúde.

O Plano Estadual de Saúde 2020- 2023 traz a proposição de identificação da saúde da população nas regiões do estado, norteadas as ações da Secretaria de Saúde (DIAS, 2022).

Para analisar a estrutura do processo na rede assistencial Donabedian (1988) recomendado a análise da estrutura, do processo e do resultado, considerando o estudo do processo como a melhor forma para monitorar o conteúdo da atenção oferecida no primeiro nível de assistência e a necessidade de tomada de decisões para ajuste dos processos (SANTANA, 2019).

Figura 1 – Redes regionais de atenção da saúde



Fonte: saude.sp.gov.br (2016)

Discutir a Rede de atenção para assistência ao Ciclo Gravídico puerperal é uma necessidade na perspectiva de realizar diagnóstico situacional da assistência prestada, identificação das potencialidades, fragilidades e necessidades. Considerando a oportunidade de reflexão e troca de experiência dentro do contexto, para além dos indicadores dos sistemas de informação, identificação da magnitude e do caminho percorrido no ciclo gravídico e puerperal, com a oportunidade da proposição conjunta de ações e/ou ajustes que se façam necessários. O acompanhamento e apoio contínuo, com alinhamento baseado em evidências, traz a sustentação para as propostas de elaboração das políticas de saúde, com caráter formal dentro da gestão do cuidado (HOLANDA, 2015).

As redes são em sua definição como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, que contêm diferentes tecnologias e integram sistemas que promovem apoio técnico, logístico e de gestão”. Possibilitam integrar singularmente as necessidades das usuárias inseridas no contexto do cuidado (LAVRAS, 2011).

4.2 INTEGRALIDADE

4.2.1 Integralidade e articulações no SUS

A integralidade vem sendo discutida desde a década de 1970 no cenário mundial. Na reforma sanitária a questão da integralidade no SUS foi adotada como princípio filosófico, voltado para as práticas que atendam às necessidades da população, dentro de uma estrutura descentralizada, organizada, hierarquizada e regionalizada. A formação de profissionais visando a integralidade e singularidade na rede de atenção no SUS um desafio para as escolas de profissionais de saúde (CARNUT,2017).

A ideia de integralidade inclui a capacitação e participação do usuário no serviço ofertado. Permite o olhar para as condições biológicas e determinantes sociais de saúde doença aspectos econômicos e culturais da produção social e dos modos de vida, considerando o cuidado individual e coletivo, na sociedade com o compromisso da prestação de serviços.

Assim a assistência à saúde amplia o caráter de qualidade para a atenção do indivíduo e do coletivo. A importância dos movimentos das articulações políticas e sociais que respondam às necessidades da população.

Fica explícito que a integralidade oportuniza e evidencia a importância do trabalho articulado, compartilhado, que traz estrutura para rede assistencial (MACHADO, 2007).

O contexto para as questões de saúde tem a reivindicação de reestruturar as questões para a promoção da saúde, na perspectiva do direito. A reforma sanitária foi de grande importância para as questões que estruturaram o SUS, no que tange os princípios básicos: participação da comunidade, regionalização, hierarquização e descentralização, assim como nos princípios: universalidade, integralidade e equidade.

Um dos dificultadores neste processo foi o alinhamento da proposta do sistema com a formação profissional, se estendendo aos gestores. Portanto, várias iniciativas foram tomadas através do Ministério da Saúde, secretarias estaduais e municipais na tentativa de garantir a efetivação das propostas, além da necessidade de ações intersetoriais para a continuidade das parcerias.

Os profissionais de saúde têm em seu escopo o desafio da atuação integral, pensando na formação profissional, na educação permanente, se estendendo para os usuários, possibilitando troca de experiências, promoção de diálogo, participação no serviço ofertado e na produção do cuidado.

Nos cenários de integração dos profissionais e dos serviços tem o intuito de formar uma rede assistencial interligada considerando as fases: promoção, prevenção, tratamento, cura e reabilitação, para a promoção da saúde integral (MACHADO, 2007).

4.3 INTERDISCIPLINARIDADE

4.3.1 Interdisciplinaridade na Atenção materna e puerperal e formação

Nesse contexto do SUS onde se busca alcançar a integralidade do cuidado, que traz a multidisciplinaridade e intersetorialidade como meios para romper com a fragmentação do cuidado, para isso é crucial que os profissionais estejam comprometidos com essas práticas e com o diálogo de saberes. O modelo formador é desafiado continuamente diante da persistência de práticas de saúde fragmentadas e sem a composição de inter e transdisciplinar, no que tange a organização e articulação das redes de atenção, e nas práticas de cuidados setoriais que não contemplam o planejamento de ações de forma que reconheça necessidades de saúde e determinantes sociais de saúde e doença em todos os ciclos de vida.

A proposta de estabelecer as relações político-pedagógicas que venham favorecer, aos trabalhadores, no processo de ensino aprendizagem dentro do seu ambiente de trabalho, considerar o protagonismo para participar das propostas a partir da reflexão e crítica sobre as atividades que desenvolve em seu ambiente de trabalho. A proposição de transformar a realidade no processo de trabalho, buscando a melhoria da qualidade dos serviços, equidade e singularidade no cuidado, também o acesso aos serviços de saúde. No âmbito coletivo, envolvendo as questões que inserem o indivíduo integralmente. Para as questões voltadas para os profissionais de saúde superar o modelo fragmentador e sem ligação com a biologia, que não alcança

a singularidade da assistência para as usuárias na rede de atenção materno infantil é um desafio para implantar uma prática interdisciplinar, considerando a integralidade do cuidado diante da diversidade dos problemas encontrados (VILELA, 2013).

4.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE E O FÓRUM COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO

4.4.1 DESCRIÇÃO DO FÓRUM QUANTO A SUA FUNÇÃO DE AVALIAÇÃO E DELIBERAÇÃO

O papel da assistência prestada pelos profissionais no Ciclo Gravídico Puerperal, incluiu a responsabilização sanitária pelo acompanhamento das usuárias no Ciclo gravídico puerperal da população dos municípios na RRAS 3. Sendo parte das atribuições éticas e técnicas no modelo de atenção de Vigilância em Saúde, assim as equipes ficaram responsáveis por aprimorar a linha de cuidados transformando, de forma segura, a assistência ao nascer de forma que seja comprometida com a constituição de valores de cidadania, ética e promoção do protagonismo da mãe e de sua rede sociofamiliar.

Constituído e organizado como um Fórum com função de fazer o diagnóstico das necessidades de saúde na rede de atenção Materno infantil e com proposição de ações baseadas na integralidade da saúde e nas melhores evidências disponíveis e avaliar sua implementação e deliberar sobre os processos que se tornaram políticas de saúde.

Para esta descrição foram incorporadas contribuições de: observação direta, registros de Atas, transcrições das reuniões realizadas sob presença e por meio de plataforma virtual.

Para a elaboração, do estudo o material coletado foi organizado em uma síntese que combinou dados descritivos e dados qualitativos. Abordando tanto a estruturação quanto os processos de funcionamento do fórum, além de examinar o impacto nas práticas entre os profissionais envolvidos.

Quanto aos atores envolvidos nos Fóruns constaram os profissionais que prestavam assistência na referida região, considerando a participação nos Fóruns das

sessenta e quatro Unidades de Atenção Básica e dois equipamentos hospitalares estaduais, Hospital Estadual Francisco Morato – Prof. Carlos da Silva Lacaz e Maternidade Estadual Caieiras, com leitos de referência para a assistência obstétrica de risco habitual e alto risco do Sistema Único de Saúde (SUS).

4.4.2 A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

No contexto pedagógico na lógica laboral na área da saúde, aponta as questões das formações no modelo de educação permanente, o trabalho em equipe, a lógica das organizações, os encontros para discutir os processos de trabalho, apontam para a possibilidade da construção de espaços coletivos que permitam a promoção e construções de métodos que se apoiem na atuação compartilhada. A proposta da educação permanente traz a possibilidade de utilização de métodos que reúnam o contexto conceitual da assistência, da gestão, os instrumentos e materiais didáticos necessários para a formação profissional.

Atualmente a necessidade de atualização de conhecimento, práticas, saberes embasados em evidências científicas trazem o caráter constante da atuação da educação permanente em saúde, que assume lugar primário no cotidiano profissional assumindo o papel de formação nas áreas da gestão e da atenção à saúde que é imprescindível para a elaboração/implementação de Políticas Públicas que confrontem os desafios das relações intersetoriais, transversais, multidisciplinares.

A integralidade aponta para as questões biológicas, sociais, culturais e econômicas que estão diretamente ligadas aos agravos à saúde, ao acesso, resolutividade, inserção dos sujeitos no âmbito da oferta dos serviços e cuidado. A singularidade é acionada para conhecer as características e necessidades da população que acessa os serviços de saúde. A educação permanente propõe análise constantes para a educação profissional, para as práticas de atenção à saúde, análise da gestão setorial, análise da organização social para romper com a fragmentação do cuidado. (CECCIM,2010).

Assim como o SUS se propõem a novos caminhos para desfragmentar o cuidado, as estratégias de formação e de educação permanente podem ser criativas e variadas para viabilizar a ultrapassagem das fronteiras disciplinares na formação e na educação permanente de pessoal de saúde e assim contemplar a

interdisciplinaridade e a troca constante de reflexões sobre práticas e elaboração de evidências científicas baseadas na prática e nos estudos.

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo conduzido é de natureza descritiva, com uso de métodos mistos aplicados de forma retrospectiva, abrangendo o período de 2019 a primeiro semestre de 2023. Seu objetivo principal é realizar uma avaliação participativa do processo de implementação do Fórum Materno Infantil na Região de Saúde RRAS – 3 Franco da Rocha, bem como analisar suas contribuições para a estratégia de aprimoramento da atenção ao ciclo gravídico e puerperal.

O estudo de avaliação do Fórum Materno Infantil foi acompanhado e avaliado com base em um referencial teórico e metodológico específico que fornece elementos fundamentais para compreender e avaliar a implementação de políticas, programas ou estratégias nos ambientes que se referem ao caminhar na rede de atenção com características complexas e dinâmicas no eixo materno infantil.

A análise de implementação considera uma variedade de fatores que influem na execução de uma intervenção, incluindo aspectos contextuais, processos de interação entre diferentes atores e componentes, além de avaliar resultados e impactos alcançados no sentido de aproximar políticas, estratégias e práticas. Essa abordagem reconhece que a implementação eficaz não depende apenas da aplicação de uma estratégia, mas também da compreensão das dinâmicas locais, da participação ativa dos envolvidos e das adaptações necessárias ao longo do caminho.

Portanto, ao utilizar a base teórica para a análise dos dados empíricos do Fórum Materno Infantil na RRAS – 3 Franco da Rocha, o estudo buscou obter compreensão sobre os fatores que influíram no processo de implementação e para este fim foi necessário identificar desafios e oportunidades, identificar elementos que contribuíram para análise da eficácia das ações realizadas e, finalmente, determinar as contribuições da estratégia para a melhoria da atenção ao ciclo gravídico e puerperal na região. Essa abordagem participativa e analítica permite uma avaliação do contexto do impacto do Fórum Materno Infantil na qualificação dos cuidados de saúde materno-infantil. (PETERS,2013).

5.2 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

5.2.1 ANÁLISE DE IMPLEMENTAÇÃO

A análise de implementação é uma abordagem estratégica que visa descrever e planejar os passos necessários para garantir a execução bem-sucedida de uma determinada ação, estratégia ou política. Ela envolve um processo sistemático de estudo, monitoramento e avaliação das etapas de implementação, com o objetivo de assegurar que os recursos, esforços e insumos alocados para uma intervenção sejam utilizados de forma eficaz e eficiente.

Quando se trata de estudar e implementar estratégias e políticas em uma ação de governo, particularmente na área da saúde, a análise assume um papel crucial. Isso ocorre porque o uso de recursos públicos, financiados pelo orçamento da saúde, deve ser realizado de maneira cuidadosa e criteriosa, visando evitar o desperdício de tempo, recursos e, acima de tudo, preservar vidas.

A estratégia de implementação e suas descrições devem ser precisas para permitir o monitoramento e sua replicação.

O referencial teórico metodológico como parte do processo com variáveis que podem influir:

- **Contexto:** A análise começa pela compreensão do contexto em que a intervenção está sendo implementada. Isso inclui fatores políticos, sociais, econômicos e culturais que podem afetar o processo. Entender as características únicas do ambiente é fundamental para adaptar a estratégia às necessidades locais.
- **Atores:** A consideração dos diferentes atores e partes interessadas envolvidos na implementação. Isso inclui não apenas os responsáveis pela execução, mas também os beneficiários, as instituições, as comunidades afetadas e outros atores relevantes. A análise explora as relações entre esses atores e como eles interagem.
- **Ação:** A análise considera como os diferentes elementos interagem e se influenciam mutuamente. Ela examina os fluxos de comunicação, coordenação e colaboração entre os vários níveis de implementação, bem como as dinâmicas de poder e relações entre os atores envolvidos.

- Método: A abordagem reconhece que a implementação com capacidade de adaptação, sendo isto valorizado, permitindo que a intervenção seja ajustada com base em aprendizados, desafios e mudanças no ambiente. A flexibilidade é essencial para garantir a eficácia e a relevância contínuas da intervenção.
- Resultados de implementação: A análise não se limita à avaliação do processo de implementação, mas também examina os resultados e impactos alcançados. Isso inclui tanto os resultados diretos da intervenção quanto as mudanças mais amplas que ela pode ter causado em sistemas, comportamentos ou políticas.
- Justificativa teórica: Uma característica essencial é o foco no aprendizado contínuo ao longo do processo de implementação. Isso envolve a coleta e análise de dados, bem como a reflexão constante sobre os desafios e sucessos encontrados (PROCTOR, 2013).

Considerar as camadas hierárquicas da implementação e que estas constituem ações decisórias, que dependem de atores para a partir de um diagnóstico, decidir as ações a partir das necessidades. Se considerarmos o ambiente de coordenação das ações, que envolvem diferentes atores e sua complexidade, a análise de implementação possibilita problematizar o ambiente de atuação e de proposições, bem como a tomada de desvios ao modelo proposto inicialmente. Em síntese análise de implementação se constitui em recurso metodológico para apoiar decisões de gestores e trabalhadores responsáveis pela política de saúde. Ela oferece uma abordagem estruturada e criteriosa para possibilitar que as estratégias e políticas sejam traduzidas em ações concretas, com eficácia e eficiência, visando melhorar a qualidade dos serviços de saúde, otimizar o uso dos recursos disponíveis e, acima de tudo, promover a saúde e o bem-estar da população (VIEIRA, 2014)

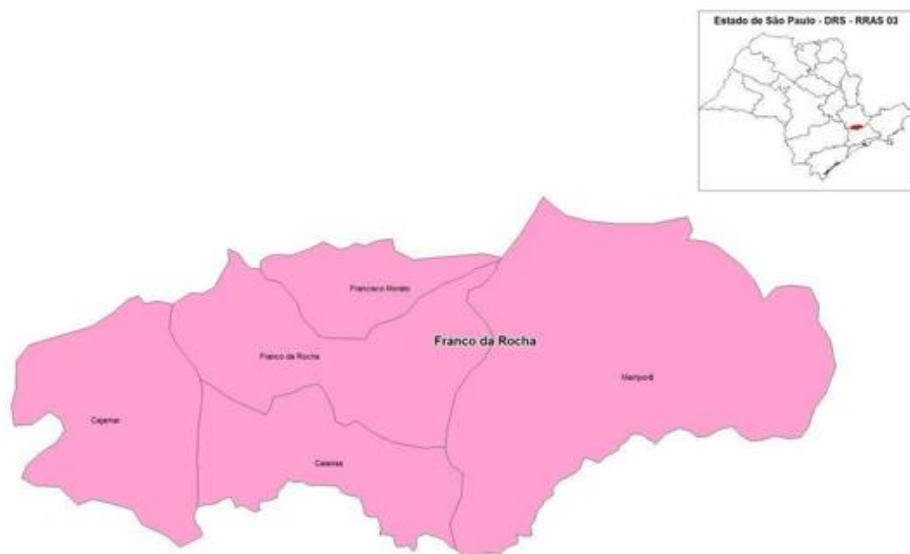
5.2.2 CONTEXTO DO ESTUDO

A Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS), definido como arranjo organizativo de ações de saúde, visando à manutenção da integralidade do cuidado na saúde no ciclo gravídico puerperal. O lugar desse estudo esteve voltado para a avaliação da implementação dos Fóruns Materno Infantis na Rede Regional de Atenção à Saúde 3 (RRAS 3) – Franco da Rocha.

Situada na região metropolitana de São Paulo, localizada na macrorregião Sul/Sudeste do Estado de São Paulo. A população da área abrangida está estimada em 625.791 habitantes. A divisão administrativa se dá por cinco municípios: Caieiras, Cajamar, Francisco Morato, Franco da Rocha e Mairiporã.

Situada na região da grande São Paulo, a capital econômica do estado, mesmo assim a realidade local, bem como as necessidades da população diferem da capital no âmbito da RRAS 3. A proposta de aproximação da rede, ampliação do acesso aos serviços, vínculo entre os estabelecimentos, no que tange equipes e usuários, a progressão e continuidade do cuidado, pode ressaltar a corresponsabilização na atenção a gestação, parto e puerpério são comuns, entretanto o desafio para o fortalecimento e implantação exigindo trabalho compartilhado entre a gestão nos níveis de atenção que a usuária transcorre nos três trimestres da gestação, parto e puerpério (SILVA, 2021).

Figura 2 - Mapa da RRAS-3



Fonte: saude.sp.gov (2016)

A escolha da região ocorreu pela necessidade de qualificar a rede de atenção materno infantil devido ao número de óbitos neonatais ocorridos nesta região no período 2019 e por acionamento do Ministério Público Federal em um Inquérito Civil 1.34.001.007752/2013-81 que trata da qualificação da Assistência Materno-Infantil e a citação de óbitos neonatais ocorridos na referida região.

A Região tem características de cidades dormitório e índice de desenvolvimento humano 0.7, ocupando a segunda posição no ranking nacional das regiões metropolitanas. Os municípios de Caieiras, Cajamar, Francisco Morato, Franco da Rocha e Mairiporã fazem parte da área. A região é a última barragem do Sistema Cantareira. Tem uma área geográfica de 732 km² com uma densidade populacional de 853,18 habitantes por km². O Parque Estadual do Juquery faz parte do Cinturão Verde e foi designado como uma "Reserva da Biosfera" pela UNESCO - Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura

5.2.3 OBJETO DO ESTUDO

O Fórum Materno Infantil é um espaço coletivo e compartilhado, composto por duas instituições hospitalares que prestam assistência para o risco habitual e alto risco na rede de atenção materno infantil para o pré-parto, parto e puerpério, Hospital Estadual Francisco Morato – Prof. Carlos da Silva Lacaz e Maternidade Estadual Caieiras, para cinco municípios do Departamento Regional de Saúde (DRS) de São Paulo (DRS I) na Rede Regional de Atenção à Saúde 3 (RRAS 3) – Franco da Rocha sendo eles: Franco da Rocha, Francisco Morato, Cajamar, Mairiporã e Caieiras

Fazem parte da rede sessenta e duas unidades de atenção primária que são responsáveis pelo pré-natal e puerpério com continuidade e progressão do cuidado. As instituições uma sob administração direta da secretaria de saúde e a outra através da coordenadoria de gestão de contratos e serviços, os Fóruns foram implementados através do apoio técnico direto da pesquisadora, considerando a atuação como gestora na vigilância dos óbitos maternos, foram promovidos encontros regulares com um cronograma pré-definido e convites enviados com antecedência. Esses encontros puderam ser realizados tanto presencialmente como por meio de plataformas virtuais, permitindo a participação de diversos profissionais e atores envolvidos na área da saúde materno infantil.

A periodicidade desses encontros variou de acordo com a necessidade e a dinâmica da implementação da estratégia. Geralmente, a periodicidade trimestral ou de acordo com a demanda do território. A participação no Fórum Materno Infantil aberta a profissionais de diferentes áreas da rede de atenção materno infantil, como

gestores de saúde, enfermeiros, médicos, profissionais da atenção básica, assistência especializada e hospitalar, além de representantes de setores como saúde da mulher, humanização e vigilância em saúde.

A proposta desses encontros foi promover uma ampla comunicação e a troca de experiências entre os participantes, considerado um espaço de discussões abertas sobre os processos de trabalho relacionados à saúde materno infantil, pautados pelas necessidades do cenário em questão. Através dessas discussões, buscou-se qualificar os serviços oferecidos, promovendo a produção de cuidado dentro da rede assistencial.

Ao compartilhar conhecimentos, desafios, sucessos e lições aprendidas, o Fórum Materno Infantil desempenhou um papel crucial na melhoria contínua da atenção ao ciclo gravídico e puerperal, contribuindo para a disseminação de boas práticas, alinhamento de estratégias e fortalecimento da rede de cuidados.

5.2.4 COLETA DE DADOS E PARTICIPANTES DO ESTUDO

A coleta de dados do estudo compreendeu dados primários e secundários. Os dados primários foram obtidos através de entrevistas e os secundários foram coletados dos bancos dos sistemas de informações da Secretária de Saúde e as atividades de reuniões e seus respectivos registros se deu nos referidos equipamentos estaduais que prestam assistência às usuárias no ciclo gravídico e puerperal.

A coleta incluiu dados secundários do sistema de informação de mortalidade que se referem ao monitoramento da mortalidade materna do Sistema de informações da Secretaria Estadual de Saúde e que são objeto de avaliação contínua. Os referidos dados oferecem o entendimento das tendências, padrões e fatores relacionados às mortes maternas e se encontram entre as atividades laborais da pesquisadora proponente desse estudo.

Os dados primários foram de observação direta dos participantes dos fóruns realizados, entrevistas com seis gestores das maternidades, com roteiro de entrevista (Apêndice A) e dos registros de reuniões realizadas.

O perfil dos participantes envolveu gestores das instituições hospitalares participantes do estudo da área maternidade e unidade neonatal, sendo médicos e enfermeiros e profissionais de saúde que atuam de forma transversal na rede de atenção materno infantil, abrangendo o ciclo gravídico, puerperal e neonatal, médicos,

enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas, assistentes sociais. Essa participação ocorreu em diferentes níveis, incluindo a atenção básica, rede assistencial e especializada.

O estudo permitiu levantar obter informações valiosas sobre a saúde materna, identificar tendências, desafios e áreas que necessitariam de intervenção como demonstrado na tabela abaixo.

Tabela 1 - Aspectos da vigilância da mortalidade materna de São Paulo que são monitorados e avaliados continuamente pelo Sistema de informações de mortalidade Secretaria e Saúde de São Paulo.

Perfil das Vítimas:	Os dados secundários fornecem detalhes sobre o perfil demográfico das mulheres que faleceram durante o período gravídico e puerperal, incluindo idade, raça, nível educacional e status socioeconômico.
Causas de Morte	A análise destaca as causas subjacentes das mortes maternas, permitindo identificar condições médicas, complicações obstétricas e outras razões relacionadas.
Local e Circunstâncias	Os dados indicam onde ocorreram as mortes, seja em hospitais, centros de saúde ou em ambientes fora do sistema de saúde. Além disso, podem fornecer informações sobre as circunstâncias que levaram a esses óbitos.
Acesso à Assistência Médica	A avaliação dos revelam sobre o acesso adequado aos serviços de saúde durante a gestação, parto e pós-parto, identificando possíveis barreiras ou lacunas.
Momento da Morte	A análise auxiliou na determinação das mortes, se ocorreram durante a gestação, parto ou pós-parto, permitindo focar em áreas específicas de atenção e intervenção.
Intervenções Realizadas	É possível verificar se as intervenções adequadas foram realizadas durante o ciclo gravídico e puerperal, avaliando a aderência a protocolos clínicos e diretrizes.
Fatores de Risco	A análise dos dados aponta fatores de risco associados às mortes maternas, como condições médicas pré-existentes, complicações durante a gravidez, falta de cuidados pré-natais, entre outros.
Tendências Temporais	A comparação dos dados ao longo dos anos revela tendências temporais de mortalidade materna, contribuindo para a avaliação do impacto de intervenções e políticas implementadas
Padrões de Notificação	A análise também considera os padrões de notificação e registro das mortes maternas, buscando melhorar a qualidade e a abrangência dos dados

Pode se citar como exemplo a atuação dos Comitês de Vigilância e prevenção à morte materna infantil e fetal que realizam a partir das investigações dos óbitos maternos, infantis e fetais recomendações a partir do diagnóstico das lacunas assistenciais, no que tange os óbitos evitáveis. As investigações visam compreender

as causas subjacentes, identificação de falhas no sistema de saúde e tem se a oportunidade de propor melhorias para prevenir novos eventos que culminem em mortes evitáveis. O Sistema de Informações as mortalidades possibilitam o acesso as informações para que se possa avaliar as causas de morte materna, identificando padrões, tendências e fatores associados a esses óbitos, possibilitando o direcionamento para as políticas e intervenções na saúde pública.

5.2.5 PARTICIPANTES DO ESTUDO- PERFIL E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão de participantes foram:

- Profissionais da RRAS-3 atuantes inseridos na assistência materno- infantil, considerando o ciclo gravídico, puerperal e neonatal;
- Profissionais e gestores que tenham participação nos Fóruns Materno Infantis realizados na RRAS 3.
- Ter vínculo nas instituições eleitas no âmbito da rede assistencial a gestante e ao recém-nascido sob administração na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Os critérios de exclusão foram:

- Profissionais que não aderiram, acompanhamento e/ou participação dos Fóruns Materno Infantis.
- Profissionais que não estiveram no perfil de envolvimento direto ou indireto, dos hospitais que participaram do estudo.

Os riscos dessa pesquisa foram considerados mínimos e se referiram ao constrangimento, cansaço ou desconforto durante a entrevista ou reunião e o participante poderá se retirar da pesquisa ou escolher não responder determinada questão sem que sofra qualquer prejuízo de suas funções na rede de serviço e de caráter funcional. Em caso de mal-estar ou indisposição o profissional podia ser direcionado para atendimento na instituição de saúde onde se realizou o estudo.

Os potenciais benefícios da pesquisa foram indiretos e decorrentes da participação na pesquisa e relacionados à produção de conhecimento, informações e promoção de diálogos que puderam contribuir para alinhar ações em rede e qualificar a atuação do fórum para alcance de seus propósitos.

A coleta de dados neste estudo foi organizada em 2 fases: a descritiva e a avaliativa. A fase descritiva contemplou a observação da estruturação dos fóruns e o seu processo de funcionamento e a atuação dos participantes; e a fase avaliativa que explorou aspectos da implementação dos Fóruns em momento pré e pós-intervenção segundo a utilização de suas recomendações nos serviços envolvidos.

A fase qualitativa foi realizada por meio de questionário autopreenchido (Apêndice A) aplicado a gestores dos hospitais estaduais e dos profissionais inseridos na assistência materna e infantil, em momento prévio à implementação do fórum e reaplicados em momento pós-implementação do fórum.

Para elaborar a avaliação o estudo teve um momento para síntese entre dados descritivos e dados qualitativos, quanto à estruturação e quanto a processos de funcionamento do fórum e sua repercussão nas práticas entre os profissionais envolvidos.

FASE A – Encontro e registros de implementação dos fóruns

A observação livre dos participantes durante o encontro, foi realizada mediante a concordância e assinatura prévia de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (anexo 9.2) e analisadas características e participação nos fóruns, análise de fontes documentais referentes aos registros das Atas dos Fóruns feitas pelo Centro de Apoio à Regional à Saúde (CARS).

FASE B – Entrevista com informantes chaves

Foram entrevistados gestores de saúde envolvidos no processo de aplicação dos temas nos referidos dos Hospitais Estaduais na RRAS 3, com assinatura prévia de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (anexo 9.1), e com solicitação de autorizações prévias ao início das gravações. As entrevistas foram realizadas com apoio de questionário que explorou as seguintes categorias: gestores estaduais das maternidades dos 2 equipamentos estaduais(anexo3).

FASE C – Levantamento de dados

A análise com apoio dos questionários auto preenchíveis com informações no momento pós-intervenção X tempo. O documento com questões abertas para os profissionais das instituições que por exercerem função estratégica na proposta de implementação, com assinatura prévia de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

FASE D – Registro de duas observações dos Fóruns.

Observação com registro da interação dos sujeitos no ambiente de discussão e pactuação nos Fóruns

5.3 ANÁLISE DOS DADOS

A análise de conteúdo produzidos nos encontros foram organizados e categorizados, considerando a formação dos profissionais, os dados da análise foram transcritos e agrupados por categorias e submetidos à análise temática de conteúdo proposta por Minayo (2018), em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (TANQUETE, 2016).

A análise enquanto aspecto metodológico do estudo foram consideradas e classificados dados de participação nos fóruns; A pertinência da proposta do evento e seus desdobramentos, com registro a partir de observação mediante aceite pelo TCLE.

As dimensões de interesse para análise da implementação com propósitos estratégicos foram compromisso com a utilização de recomendações e de boas práticas, produção de mudanças, identificação das potencialidades, fragilidades e, necessidades do território estudado, utilizadas as bases teóricas das boas práticas para a rede de atenção considerando o ciclo gravídico e puerperal, para a proposição de ações que fortalecessem o cuidado, considerou-se os objetivos para instituir critérios de interesse dos gestores e profissionais nas políticas de saúde.

A estratégia contou com o envolvimento de profissionais que prestam assistência na referida região, considerando a participação nos Fóruns das sessenta e quatro Unidades de Atenção Básica e dois equipamentos hospitalares estaduais, Hospital Estadual Francisco Morato – Prof. Carlos da Silva Lacaz e Maternidade

Estadual Caieiras, com leitos de referência para a assistência obstétrica de risco habitual e alto risco do Sistema Único de Saúde (SUS). Para avaliação dos Fóruns foi realizada observação dos participantes, com termo de consentimento livre e esclarecido assinado por todos os presentes, tendo a previsão de participação de 50 profissionais.

A estratégia de avaliação das instituições participantes gestores estaduais (responsável técnico de cada hospital) coordenadores das maternidades dos 2 equipamentos estaduais, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos inseridos nos níveis de atenção do ciclo gravídico e puerperal, com previsão de entrevista presencial destes gestores. e através de plataforma virtual.

Através dos questionários auto preenchíveis dirigido com questões abertas para a fase qualitativa voltadas para gestão, considerando a análise descritiva dos dados, voltados para análise resultado e mudanças nos processos de trabalho.

5.4 ASPECTOS ÉTICOS

O presente protocolo envolveu seres humanos e dispositivos de gestão composto por participantes oriundos de serviços do SUS a pesquisa foi submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em conformidade com as Resoluções nº 466 (BRASIL, 2012b) e nº 510 (BRASIL, 2016). A submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa teve o objetivo de avaliar aspectos éticos de segurança, privacidade, sigilo, riscos e benefícios para cumprir às disposições legais, uma vez que a pesquisa envolveu seres humanos para a realização de coleta dos dados que viabilizaram os resultados que se buscou no estudo.

Para avaliação dos Fóruns foram realizadas observações dos participantes, com assinatura prévia de Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) assinado em duas vias, por todos os presentes.

Em observância as recomendações das resoluções sobre aspectos éticos da pesquisa todos os convidados foram apresentados previamente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido à qual encontravam-se dispostos e informados quanto aos objetivos, os riscos e benefícios, sendo garantido seu anonimato e preservando sua confidencialidade e seu direito de desistir de participar do estudo em qualquer etapa sem perdas ou qualquer tipo de restrição.

Para avaliação dos Fóruns foi realizada observação de trinta e oito participantes, com termo de consentimento livre e esclarecido assinado por todos os presentes.

A estratégia de avaliação das instituições, participaram seis gestores estaduais, este são responsáveis técnicos, para uma das instituições (responsável pelo alto risco) houve concordância para a participação do estudo, porém não foi possível realizar uma entrevista final com a alta gestão representada pelo diretor, porém os demais coordenadores da referida instituição participaram.

Tabela 2 – Demonstra a previsão e participação de gestores e profissionais participantes do estudo.

02 Instituições de saúde	Gestores de Saúde	Profissionais participantes dos Fóruns
Previsão	07	50
Participação	06	36

6 RESULTADO

6.1 AVALIAÇÃO DAS POTENCIALIDADES E DESAFIOS

Para avaliar, as potencialidades e desafios da aplicação dos Fóruns Materno Infantis para efetuar mudança na produção e qualificação do cuidado oferecido na assistência materno-infantil, foram descritos os processos de sua implementação. Descreveu-se a estratégia nos aspectos que a constituem e nos aspectos de sua implementação no campo de prática dessa pesquisa.

Quadro 1 - Âmbitos de atuação e temas discutidos nos encontros do Fórum Materno da RRAS 3 – Franco da Rocha .2022-2023.

Âmbitos de atuação fórum	Temáticas
Avaliação para Melhoria do Cuidado	Avaliou a eficácia, eficiência e impacto das políticas públicas, identificando melhorias.
Aspectos de gestão	Análise de indicadores Avaliação de desempenho de metas
Deliberação	Levantamento de melhores práticas com base em Políticas informadas por evidências

Os Fóruns consideraram aspectos dos âmbitos: assistencial e técnico pedagógico e de gestão. Sobre os temas tratados nos encontros, as discussões no Fórum foram desde o acolhimento visando à singularidade no cuidado, inserção das usuárias no contexto loco-regional, considerada a captação precoce das gestantes, a estratificação de risco e inserção no Pré-Natal adequado às suas necessidades das gestantes, elaboração e/ou atualização de protocolos assistenciais e administrativos, bem como fluxos territoriais, considerando a grade de serviços, georreferenciamento, contando com o apoio técnico direto às áreas técnicas da SES SP. Ressaltou-se a importância das informações fornecidas sobre o cuidado ofertado e a capilarização das informações, enfatizando o letramento das usuárias, que garantiria a compreensão das mensagens fornecidas, também trabalhamos a questão do transporte sanitário, no quesito estrutura, no que tange a rede de referência e contrarreferência.

Na função de avaliação, buscou-se examinar de maneira sistemática a eficácia, eficiência e impacto das políticas públicas em vigor. Essa análise incluiu a coleta, organização e interpretação de dados para avaliar se os objetivos e metas propostos foram alcançados. A função de avaliação também abrangendo a identificação de áreas que necessitavam de melhorias e a proposição de recomendações para aprimorar a implementação das políticas.

Na função de deliberação, a avaliação desempenhou um papel fundamental no fornecimento de informações e evidências embasadas para tomada de decisões. Isso permitiu que gestores e responsáveis pela formulação de políticas públicas tivessem uma base sólida para fazer escolhas informadas sobre o direcionamento futuro das

ações e alocação de recursos. A avaliação contribuiu para a formulação de estratégias mais eficazes e embasadas em dados concretos

A distinção entre pesquisa acadêmica e pesquisa avaliativa esteve no foco e na finalidade. A pesquisa acadêmica buscou a construção de conhecimento teórico e empírico, muitas vezes sem a obrigação direta de gerar impactos práticos imediatos.

Os sujeitos envolvidos no processo avaliativo foram gestores, profissionais da área, comunidade afetada pela política, órgãos de controle e monitoramento. Suas perspectivas foram fundamentais para compreensão dos diferentes aspectos e impactos das políticas públicas em questão.

Dos dados secundários que se referem ao monitoramento da mortalidade materna que se encontram no Sistema de Mortalidade da Secretaria Estadual de Saúde dos quais o acompanhamento foi realizado através das ações laborais da pesquisadora proponente desse estudo.

Quadro 2 – Série histórica Números de Morte Materna segundo ano e Rede Regional de Atenção à Saúde 3 (RRAS 3) Franco da Rocha, Estado de São Paulo, 2017-2022 e parcial 2023

Óbitos Maternos por tempo de morte RRAS 3 - Franco da Rocha						
Frequência por Ano do Óbito segundo RRAS Ocorrência – SP						
RRAS Ocorrência. - SP	2019	2020	2021	2022	2023	Total
RRAS 03	3	11	10	7	1	32
Total	3	11	10	7	1	32
Fonte: Sim ESP - Base 06.06.2023						

Quadro 3 – Números de Morte Materna segundo ano e CID 10, Rede Regional de Atenção à Saúde 3 (RRAS 3) - Franco da Rocha, Estado de São Paulo, 2017-2022

Óbitos Maternos por CID 10 RRAS 3 Franco da Rocha					
Frequência por Ano do Óbito segundo CID10 4C Cap 15					
CID10 4C Cap 15	2019	2020	2021	2022	Total
O00.9 Gravidez ectópica NE	0	1	0	0	1
O14.9 Pré-eclâmpsia NE	0	0	0	1	1
O15.9 Eclampsia NE quanto ao período	0	1	1	0	2
O45.9 Descolamento prematuro da placenta NE	0	0	2	0	2
O72.1 Outras hemorragias do pós-parto imediato	0	0	1	0	1
O75.4 Outras complic. proced. ou cirurgia obstétrica	1	0	0	0	1
O86.4 Febre origem desconhecida subsequente ao parto	0	1	0	0	1
O90.2 Hematoma da incisão obstétrica	0	1	0	0	1

O98.5 Outras doenc virais compl gravidez parto puerp.	0	1	4	0	5
O99.5 Doenc ap. respirat compl gravidez parto puerp.	0	1	0	0	1
O99.8 Outras doenc afec espec. compl grav parto puerp.	0	1	0	0	1
Total	1	7	8	1	17
Fonte: SIM ESP - Base 06.06.2023					

Quadro 4 – Razão de Morte Materna segundo ano, Rede Regional de Atenção à Saúde 3 (RRAS 3) Franco da Rocha, Estado de São Paulo, 2018-2022

Razão de Mortalidade Materna - RRAS 3 Franco da Rocha								
Período:2017-2022								
RRAS	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	
3503 RRAS 03	66,22	67,58	34,41	109,5	108,72	63,09	79,2	
Fonte:								

Nota: 2022 - dados preliminares

1. Taxa Mortalidade Materna: N.º de casos de morte materna, por 100 mil nascidos vivos.

2. Óbitos Maternos 2021 - dados preliminares - SIM - TABNET/DATASUS e SINASC - TABNET/DATASUS. Atualizado em 22/05/2023.

Quadro 5 – Número de morte maternas segundo ano, Rede Regional de Atenção à Saúde 3 (RRAS 3) Franco da Rocha, por município, 2021 a 2023.

Óbitos Maternos por município RRAS 3 - Franco da Rocha				
Frequência por Ano do Óbito segundo DRSSP Residência - SP				
DRSSP Residência - SP	2021	2022	2023	Total
3501 Sao Paulo	270	173	117	560
.... Caieiras	1	0	1	2
.... Cajamar	2	0	1	3
.... Francisco Morato	2	2	2	6
.... Franco da Rocha	4	3	1	8
.... Mairiporã	0	0	1	1
Base SIM ESP 31.10.23				
Dados preliminares 2022 e 2023				

Quadro 6 – Causas de mortes maternas segundo ano, Rede Regional de Atenção à Saúde 3 (RRAS 3) Franco da Rocha, por município, 2021 a 2023.

Óbitos Maternos por causas RRAS 3 Franco da Rocha				
Frequência por Ano do Óbito segundo CID10 4C Cap 15				
CID10 4C Cap 15	2021	2022	2023	Total
O14.9 Pré-eclâmpsia NE	0	1	1	2
O45.9 Descolamento prematuro da placenta NE	2	0	0	2

O72.1 Outras hemorragias do pós-parto imediato	1	0	0	1
O72.2 Hemorragias pós-parto tard. e secund.	0	0	1	1
O75.1 Choque durante ou subseq. trab parto e parto	0	0	1	1
O96 Morte qq caus obst mais 42d menos 1a parto	1	0	0	1
O98.5 Outr doenc virais compl gravidez parto puerp	3	0	0	3
Total	7	1	3	11
Base SIM ESP				
Dados preliminares 2022 e 2023				

A análise dos indicadores de morte materna no período de 2019 a 2022 revelou que as estratégias implementadas tiveram um impacto positivo nas metas, quando comparados os dados apresentados pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), considerando que o trabalho da pesquisa de direciona para a melhoria na assistência na rede de atenção materno infantil. O monitoramento do número total de óbitos e suas causas associadas demonstrou que as recomendações adotadas apontam positivamente para os movimentos da rede, mantendo a questão da necessidade de manutenção das recomendações alinhadas com o percurso da usuária ao longo do ciclo gravídico-puerperal na rede de atenção.

A análise dos indicadores, incluindo tanto o número total de mortes quanto suas causas, é considerado um indicativo importante da eficácia das estratégias implementadas. Esse acompanhamento detalhado permitiu e permitirá continuamente que gestores e profissionais tomem suas decisões informadas e baseadas em evidências. Ao compreender as causas subjacentes às mortes maternas, a rede deve manter -se mobilizada a adotar abordagens mais abrangentes, visitar protocolos existentes continuamente e reestruturar a assistência sempre que necessário para priorizar as necessidades que garantissem um parto seguro e respeitoso.

Essa abordagem centrada na análise de indicadores e na adaptação das práticas em resposta aos dados colhidos refletiu um compromisso contínuo com a melhoria da assistência materno infantil. A atenção aos detalhes e a utilização de dados para embasar decisões tornaram as estratégias mais eficientes e direcionadas para as necessidades reais das usuárias, promovendo assim uma abordagem mais abrangente e eficaz na atenção à saúde materna e infantil.

6.2 DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO FÓRUM MATERNO INFANTIL

A descrição desse objeto de estudo se fez a partir da condição de gestora e participante da implementação da estratégia, como participe investida da condição de pesquisadora com aportes metodológicos que contribuíram para a construção de um perfil e caracterização da estratégia, lançando mão da visão de vários atores participantes e entrevistados, bem como dos registros das reuniões.

Os Fóruns se realizaram através de encontros que foram requisitados pelo Departamento Regional de Saúde I representados pelo Centro de Apoio Regional à Saúde (CARS) representados na figura do Diretor de Saúde. A periodicidade do encontro de acordo com a demanda da região, o cronograma anual a cada 2 ou 3 meses, agendamento foi realizado pelo Coordenador do fórum ao final de cada sessão confirmando a data junto aos participantes.

As pautas dos encontros foram definidas com posterior encaminhamentos aos gestores, sempre tendo como ponto de partida os movimentos e demandas da rede de atenção, que por sua vez tomou como consideração o caminhar das usuárias inseridas no ciclo gravídico, puerperal e neonatal.

A partir do agendamento com a respectiva definição do tema eram providenciados aspectos logísticos para viabilizar as apresentações de cada encontro, com especialistas convidados ou membros internos ao grupo os quais estruturaram as discussões, bem como o levantamento de dados que estavam relacionados aos temas que seriam apresentados.

Entre os encontros realizados havia discussões e propostas sobre os processos de trabalho acionados junto a rede de serviço através de articulação, entre os trabalhadores atuantes de todos os níveis de atenção que prestam atenção no ciclo gravídico puerperal e neonatal.

As discussões abrangeram os processos de trabalho, na rede formal de referência e contrarreferência, os protocolos assistenciais e administrativos, para tal contou com a participação de gestores, estaduais e municipais, juntamente com os trabalhadores.

No âmbito assistencial envolveu ações diretas às usuárias dos serviços; e no âmbito técnico pedagógico desenvolveu apoio educacional para a equipe profissional; no âmbito da gestão atuou no planejamento e pactuação das ações de enfrentamento aos problemas de saúde relacionados com o ciclo gravídico puerperal e as questões da saúde reprodutiva (GUEDES, 2012).

Os gestores estaduais do Departamento Regional de Saúde I São Paulo que representam a divisão territorial de natureza político administrativa no estado, juntamente com os gestores municipais representado pelos secretários de saúde, mantendo sob sua responsabilidade a pactuação dos acordos e/ou negociações estabelecidas para aprimoramento do Sistema Único de Saúde. O conjunto desses representantes da gestão e dos apoiadores no território permanecem acompanhando o cumprimento das propostas inseridas como Política Pública através dos indicadores de saúde implementados.

Dada à importância da estrutura no que tange as potencialidades dos conhecimentos, das técnicas, do preparo para a implementação dos protocolos clínicos baseados em evidências, considerando-se as características biológicas, sócio, econômicas e culturais das mulheres que acessam o território. A estratégia possibilitou a qualificação do cuidado que foi feita por meio de atividades que incluem capacitações realizadas nos Fóruns com temas direcionados as necessidades das usuárias que acessaram a rede assistencial, bem como com a elaboração de protocolo regionais que através de pactuações nas Comissões intergestoras regionais, passaram a estruturar os processos na rede de atenção, no que tange a referência e contrarreferência.

O apoio técnico para os encontros dos profissionais da saúde com os apoiadores, buscou a construção de espaços para a comunicação ativa e compartilhamento do conhecimento que fez parte de um processo de educação permanente, a partir de aprendizados pelas trocas de experiências e autoanálise de desempenho em várias dimensões.

Os resultados esperados no início deste estudo foram alinhados com os objetivos previamente definidos, os quais incluem a descrição e caracterização da estratégia do Fórum Materno Infantil, assim como o processo de sua implementação, que é considerado inovador devido às mudanças de práticas propostas.

Inicialmente, buscou-se compreender o potencial intrínseco da estratégia e como ela é percebida pelos participantes envolvidos em sua implementação. Além

disso, havia o interesse em identificar se ocorreram melhorias tangíveis no atendimento, e como essas melhorias foram percebidas pelos gestores e profissionais que fazem parte desse processo. A percepção quanto à capacidade da estratégia de efetuar mudanças nas práticas de atenção também era um ponto de investigação crucial.

Em um horizonte de médio prazo, o objetivo era analisar os aspectos da implementação, bem como as recomendações que emergiram das discussões realizadas nos Fóruns Materno Infantis. Isso se refere colocar em prática de forma oportuna as ações alinhadas às necessidades prioritárias da região, de acordo com as discussões realizadas.

Como um objetivo de longo prazo, almeja-se a sustentabilidade contínua dos Fóruns e das contribuições que eles trazem. A legitimação estratégica e a melhoria da atenção, espera-se, que tenham um impacto positivo nos indicadores de mortalidade materna na região. Tudo isso devendo ser conduzido com sensibilidade, de modo a não criar resistências ou atritos junto às forças predominantes na prestação/produção de cuidados de saúde e no desenvolvimento de conhecimento, para promover uma mudança gradual e efetiva nas práticas.

6.3 FÓRUM MATERNO INFANTIL COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO À MORTE MATERNA

O Fórum Materno Infantil foi estabelecido com o objetivo principal de promover uma interação mais eficaz entre os profissionais nos níveis de gestão e assistência na área da saúde materno infantil. Um dos focos primordiais é fomentar a comunicação aberta e o diálogo entre os participantes.

A organização desses encontros foi feita por meio de um cronograma compartilhado, levando em consideração as agendas dos participantes. O local foi definido de acordo com o número de presentes, assim como os horários, e a divulgação ocorreu por meio de ferramentas de mídia, inclusive pela internet. Geralmente, os encontros aconteceram pela manhã e, em alguns casos, foram acompanhados em momento de confraternização, onde é oferecido um café aos participantes. As despesas do café foram divididas entre o anfitrião e sua equipe.

O Fórum oferece um ambiente que estimula a discussão e a participação ativa. Ele permite que os membros do grupo expressem livremente suas ideias e opiniões

de maneira informal e com poucas restrições. Isso possibilita a troca do conhecimento das diversas perspectivas do grupo em relação ao tema em pauta. Além disso, o público presente também tem a oportunidade de refletir sobre as discussões realizadas durante o evento.

O coordenador desempenha um papel relevante no Fórum Materno Infantil. Suas funções englobam direcionar a participação dos expositores, determinar o tempo disponível para cada intervenção, definir a ordem das falas e garantir que todos os participantes se mantenham interessados no tema discutido. O coordenador também é responsável por manter a ordem e a disciplina durante o evento, além de registrar os pontos principais das discussões para futura referência (BICALHO 2012).

6.4 PROCESSOS DE TRABALHO DO FÓRUM

Alta responsável – o processo de alta inicia na atenção primária como uma proposta de planejamento que se inicia quando a gravidez é diagnosticada. Neste momento a proposta é que seja estabelecida estrutura para o planejamento das ações, visando a transferência do cuidado para a rede formal pactuada (rede assistencial). Esse processo considera a importância do parto seguro e respeitoso e continuidade do cuidado no puerpério para o binômio. Durante esta fase também são abordadas as questões relacionadas a saúde reprodutiva e o planejamento familiar. Assim os mecanismos de desospitalização estão considerados e pactuados nas Redes de Atenção à saúde.

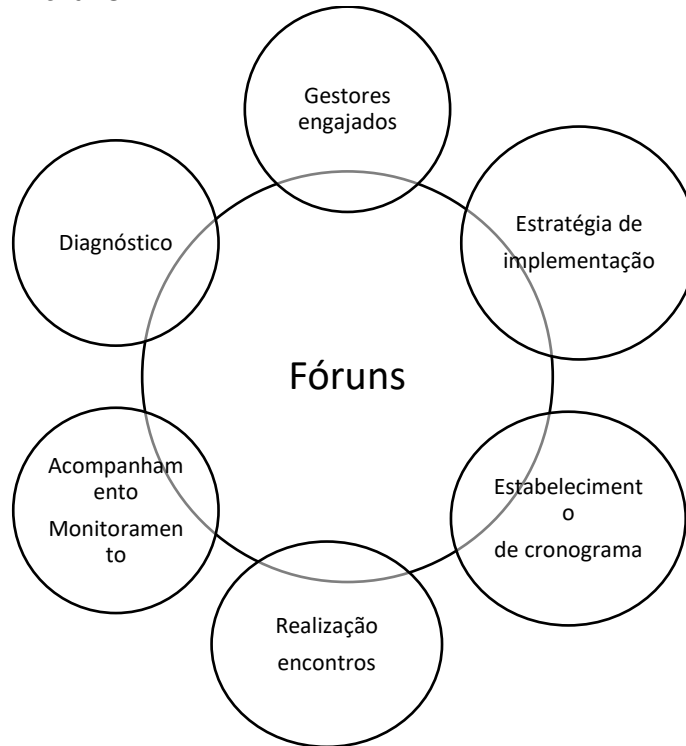
Acompanhamento do caminho da gestante – se dá pela articulação entre os serviços considerando as questões de controle social (sociais, econômicas, culturais e econômicas) da gestante nos territórios. A estrutura da grade, georreferenciamento, monitoramento, estruturam a rede para possibilitar uma assistência efetiva e de qualidade para os 3 trimestres de gestação, para um parto seguro e respeitoso.

6.5 ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO DO FÓRUM MATERNO INFANTIL (FMI)

Considerando a proposta deste estudo de realizar os movimentos na rede atenção materno infantil, através dos Fóruns com o intuito de avaliar, as

potencialidades e desafios da aplicação dessa iniciativa como recurso para efetuar mudança na produção e qualificação do cuidado oferecido na rede de assistência, foram adotados o escopo do modelo de trabalho para análise de implementação.

Figura 3 – Fóruns



Os encontros com cronograma pré-definido, público-alvo determinado, isto é, profissionais que atuam no ciclo gravídico e puerperal em todos os níveis (gestores, médicos, enfermeiros assistenciais, enfermeiros obstetras, psicólogos, fisioterapeutas e demais profissionais na rede de atenção materno infantil. Os encontros com temas pré-definidos, com a proposta de discussão dos processos de trabalho envolvidos na rede. Abordagem das necessidades do cenário, possibilitando a proposição de movimentos e ações para estruturação do referenciamento para serviços que vão da atenção básica a rede assistencial, considerando pré-natal, parto e puerpério, caracterizando o cuidado integral na rede assistencial. No que tange os aspectos assistenciais, técnicos e de gestão estes movimentos ocorreram de forma virtual, híbrida e presencial para planejamento das ações de enfrentamento, a pactuação em ambiente de negociação e decisão entre os gestores estaduais representados pelo Departamento Regional de Saúde I – São Paulo e por gestores municipais – Secretários de Saúde, que pactuaram após consenso as decisões discutidas no

ambiente do Fórum materno e infantil, levando para Comissão de Intergestores Regional da RRAS 3 – Franco da Rocha.

6.6 DIMENSÕES DA ANÁLISE

Ao considerar essas dimensões de análise, foi possível identificar as áreas em que a estratégia do Fórum Materno Infantil apresentou potencialidades significativas e onde os desafios e limitações puderam surgir. Isso permitiu uma avaliação mais abrangente e informada da eficácia e da viabilidade dessa abordagem na melhoria da saúde materno infantil

6.7 PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO FÓRUM MATERNO INFANTIL

6.7.1 ORGANIZAÇÃO DO FÓRUMS

As estratégias de implementação, descritas como facilitadores do processo de configuração das mudanças das práticas de saúde e, geralmente, possuem uma estratégia geral de implementação combinada com uma série de estratégias. (PROCTOR, 2013).

Quadro 7 – Representa os pré-requisitos para a implementação dos Fóruns Materno infantis

Componentes	Convergências
Atores	Gestores Trabalhadores da rede de atenção materna infantil
Logística	Movimentos de rede e caminhos percorridos
Equipes técnicas envolvidas	Categorias profissionais inseridas no processo de trabalho
Instituições	Maternidades estaduais
Dose da estratégia	Grupo condutor rede cegonha Grupo atenção básica CVS CVE Comitês de vigilância
Estratégias de organização	Divisão territorial e divisão do grupo de trabalho
Temporalidade	Cronograma de atividades, definição de método virtual/presencial

Registros	Atas e observação dos Fóruns
Justificação	Pactuações na Comissão Intergestora Regional (CIR) das ações definidas nos fóruns
Metas da ação	Elaboração dos protocolos e fluxos – proposição dos indicadores de ação, processo e resultado

Fonte: Proctor (2013)

6.7.2 PROCESSOS DE TRABALHO QUE ENVOLVEM A IMPLEMENTAÇÃO DOS FÓRUNS

A proposta de implementação, com o apoio do Grupo de Enfrentamento, trouxe uma estrutura metodológica inovadora para a prática diária, possibilitando a validação por parte dos gestores e profissionais envolvidos. Essa abordagem introduziu um novo enfoque à rotina, introduzindo elementos inovadores que impactaram positivamente as operações.

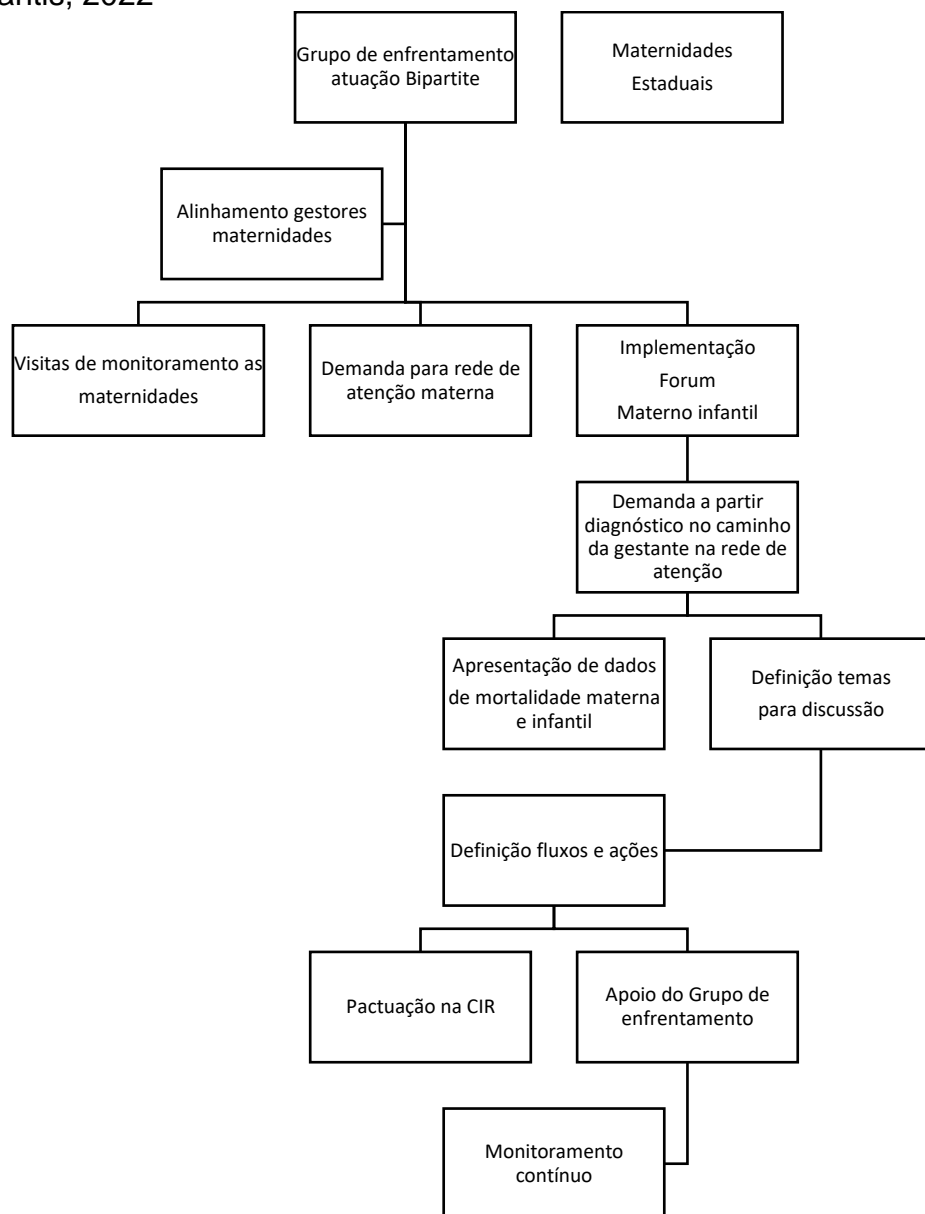
Para incorporar e sustentar essa proposta, ficou evidente que o engajamento ativo dos gestores e profissionais é essencial. Eles desempenham um papel fundamental na garantia da sustentabilidade da estratégia. O engajamento não apenas assegura a implementação inicial, mas também promove a continuidade e a adaptação contínua da estratégia para atender às necessidades em evolução.

O monitoramento desempenha um papel crucial nesse processo. Ele permite acompanhar e manter o apoio contínuo à estratégia. Isso envolve a análise da legitimidade da abordagem, a aceitação por parte dos envolvidos, as contribuições trazidas pelos profissionais e gestores, e o processo geral de adaptação. Essa análise constante é vital para avaliar o progresso, identificar áreas de aprimoramento e garantir que a estratégia esteja alinhada com as necessidades e objetivos da rede de atenção materno infantil.

Ao combinar a metodologia inovadora trazida pelo Grupo de Enfrentamento com o engajamento ativo dos profissionais e gestores e um processo contínuo de monitoramento e análise, a estratégia ganhou força, eficácia e flexibilidade. Esse enfoque holístico promoveu a qualidade e a sustentabilidade da assistência materno

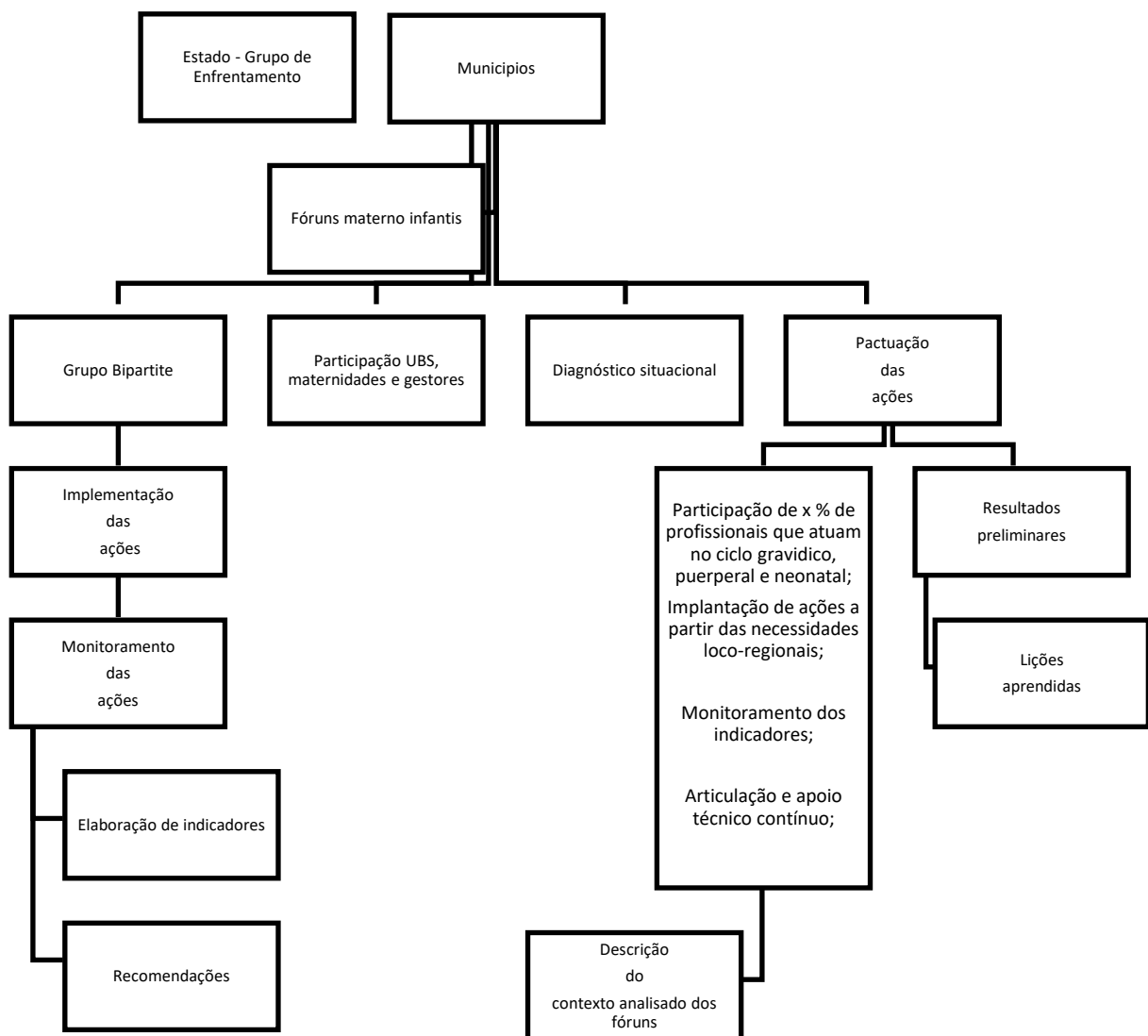
infantil, garantindo que as melhores práticas e adaptações sejam aplicadas de maneira colaborativa e orientada por dados.

Figura 4 – Organograma 01 - Representa a estrutura de implementação dos Fóruns Materno infantis, 2022



6.7.3 FLUXO DOS FÓRUNS

Figura 5 – Organograma 2 - Representa o fluxo dos Fóruns Materno infantis, 2022



6.7.4 POTENCIALIDADES DA ESTRATÉGIA DO FÓRUM

A estratégia dos Fóruns na rede de atenção materno infantil vai além da abrangência da rede básica de saúde, permitindo uma análise aprofundada das características das usuárias que buscam atendimento durante o período gravídico-puerperal, bem como da estrutura de gestão da rede como um todo.

Essa abordagem possibilitou o mapeamento das potencialidades, fragilidades e necessidades presentes nas estruturas administrativas e assistenciais da rede. Isso criou oportunidades para a tomada de decisões informadas que visam a qualificação dos serviços prestados e do produto assistencial oferecido. Além disso, essa estratégia levou em consideração as condições de controle social das usuárias, incorporando fatores biológicos, sociais, econômicos e culturais. Isso atribuiu aos gestores da rede a responsabilidade tanto pelo monitoramento desses aspectos quanto pelo cuidado prestado.

O modelo proposto sugere intervenções em vários pontos da rede de atendimento na área de atenção materno infantil, com um foco claro na integralidade. Isso significa abordar a saúde materna e infantil de maneira abrangente, considerando não apenas os aspectos de saúde doenças médicas, mas também as circunstâncias sociais e contextuais que podem influenciar o bem-estar das usuárias. Essa abordagem visa proporcionar um cuidado integral, respeitando as diversas dimensões da saúde e bem-estar das mulheres e seus bebês durante o ciclo gravídico-puerperal.

6.7.5 LIMITES E BARREIRAS DA ESTRATÉGIA

No que tange os limites da estratégia, a partir da instituição de uma política, é importante ressaltar que ela não pode ser vista como uma solução única para todos os problemas. É fundamental que haja um comprometimento real por parte dos líderes e colaboradores em seguir as normas estabelecidas e em promover uma cultura de transparência e responsabilidade. Além disso, é preciso que haja uma constante avaliação da estratégia implementada, considerando as possibilidades de tomada de ações e desvios necessários para continuidade do processo.

Para os cronogramas, o cumprimento da agenda, considerando as inúmeras atividades dos profissionais configura-se uma barreira, o deslocamento territorial para os encontros presenciais. Unidades com disponibilidade de equipamentos eletrônicos e internet se mostraram como barreira nos encontros virtuais

Quadro 7 – Principal ponto de convergência entre profissionais de saúde e participantes dos Fóruns Materno infantis, 2022

Categorias	Convergências	Gestores de Saúde	Profissionais participantes dos Fóruns
Barreiras	Manutenção do cronograma	Narrativa de dificuldade em manter formalização para participação nas reuniões	Relatam dificuldades de participação devido as unções acumuladas no dia a dia
Fortalezas	Aposta da gestão no processo de implementação	Visualizam a composição da rede, fortalecendo as recomendações a partir das necessidades	As discussões fortalecem a estrutura do trabalho, dando sentido a construção do cuidado

Quadro 8 – Apresenta a dimensão elencando as áreas e a potencialidade da estratégia dos Fóruns Materno infantis e seus limites segundo Peters et al 2013.

Dimensão	Estratégias	Limites
-----------------	--------------------	----------------

Interdisciplinar	O Fórum Materno Infantil envolve profissionais de diversas áreas da saúde, promovendo a colaboração e o compartilhamento de conhecimento interdisciplinar, ampliando a compreensão das necessidades das usuárias inseridas no ciclo gravídico e puerperal.	As diferentes perspectivas podem resultar em desafios na integração dos profissionais, exigindo comprometimento para garantir a articulação.
Participativa	A participação ativa de gestores, profissionais de saúde e outros envolvidos permite uma tomada de decisão mais democrática e informada.	A participação efetiva de todos os profissionais pode ser difícil de alcançar devido a agendas conflitantes, falta de disponibilidade ou falta de engajamento.
Gestão e liderança	A estratégia do Fórum Materno Infantil pode ser liderada por gestores comprometidos, fornecendo direção e apoio para implementação eficaz.	A falta de liderança forte ou o desinteresse de gestores podem prejudicar a implementação e a continuidade da estratégia.
Comunicação	A comunicação aberta entre os participantes do Fórum permite a troca de informações, experiências e lições aprendidas.	Problemas de comunicação podem levar a informações desatualizadas, mal-entendidos ou falta de engajamento
Avaliação e monitoramento	Uma avaliação sistemática dos resultados e impactos da estratégia permite ajustes contínuos e melhorias.	A falta de sistemas de monitoramento adequados pode dificultar a avaliação precisa e dificultar a identificação de áreas que precisam de ajustes.
Recursos	A estratégia pode se beneficiar de recursos financeiros, humanos e tecnológicos para garantir a sua implementação eficaz.	A escassez de recursos pode limitar a capacidade de expansão da estratégia ou de fornecer treinamento e suporte adequados.
Contexto	A adaptação da estratégia às necessidades e contextos locais pode aumentar a aceitação e a eficácia	Diferenças culturais e contextuais podem resultar em desafios na implementação uniforme em diferentes regiões.
Tempo	O Fórum Materno Infantil pode permitir uma resposta ágil a mudanças e desafios na assistência materno infantil ao longo do tempo.	A implementação pode ser prejudicada por limitações de tempo devido a agendas ocupadas de profissionais e gestores.

Fonte: Peters (2013)

6.7.6 CONTRIBUIÇÕES DO FÓRUM MATERNO INFANTIL

As contribuições do Fórum Materno Infantil foram consideradas positivas. A estratégia mostrou papel fundamental no enfrentamento dos desafios, promovendo uma abordagem colaborativa e interdisciplinar. As reuniões das equipes

multiprofissionais, a análise e elaboração de documentos baseada nas necessidades concretas do território. Tudo isso é realizado dentro do contexto da estrutura proposta para o cuidado materno infantil.

Durante o desenvolvimento das atividades, uma conquista importante foi a formulação do Plano de Parto Regional RRAS 3 – Franco da Rocha. Esse plano é o resultado de uma análise abrangente que levou em conta o diagnóstico obtido durante o mapeamento das necessidades locais. Isso demonstra a eficácia das ações em se adaptar e responder de maneira direcionada às demandas específicas da região.

É essencial destacar uma potencialidade significativa: a visão estratégica do gestor da instituição em relação ao trabalho em rede. Esse gestor compreendeu a importância desse enfoque e promoveu a estruturação de movimentos tanto internos quanto externos, todos direcionados para a busca da integralidade. Isso teve um impacto notável, permitindo a qualificação da assistência prestada, além de fomentar discussões técnicas e políticas relevantes. Esse comprometimento fortaleceu ainda mais a conexão com a rede assistencial.

A aposta nesse modelo de trabalho em rede se refletiu em uma abordagem mais colaborativa e coordenada na atenção materno infantil. Os movimentos internos se traduziram em melhorias na estrutura organizacional e na abordagem da assistência, enquanto os movimentos externos se concentraram em alinhar a instituição com os parceiros na rede. Isso resultou na promoção da integralidade do cuidado, em que a assistência é vista de maneira centrada nas necessidades das usuárias.

Além disso, a inclusão das discussões técnico-políticas demonstra o compromisso em garantir que as ações tomadas estejam bem fundamentadas e alinhadas com as diretrizes e políticas de saúde. Ao consolidar esse compromisso junto à rede assistencial, o gestor contribuiu para a criação de um ambiente que valoriza a colaboração, a inovação e o aprimoramento constante na atenção materno infantil (LIMA, 2020; LIMA, 2021; FERREIRA, 2022).

6.7.7 DISCUSSÕES EM GRUPO DELIBERATIVO E PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO DA ESTRATÉGIA PARA O PLANO ESTADUAL

As decisões tomadas nos Fóruns, após a discussão territorial e a decisão de integração de cinco municípios e duas instituições hospitalares na RRAS 3, sob a gestão do Departamento Regional de Saúde I (DRS I), são encaminhadas à Comissão Intergestora Regional (CIR). Nesse espaço, as propostas são submetidas à deliberação e, após aprovação, as ações são implementadas no território como parte do processo na rede de Atenção Materno Infantil.

As questões relacionadas ao âmbito assistencial, que constituem os serviços oferecidos e a produção do cuidado, foram definidas nesse contexto, possibilitando a discussão na Coordenadoria de regiões de Saúde a realização de ações nos Departamentos Regionais de Saúde do Estado considerando a estratégia dos Fóruns impactar positivamente na melhoria da assistência, transformando-se em políticas de saúde efetivas.

Essa abordagem também permitiu a integração entre os diversos serviços de saúde, fortalecendo os diferentes níveis de atenção. Uma potencialidade que merece destaque é a aposta feita pelo gestor da instituição na proposta de trabalho em rede. Essa aposta impulsionou a organização de movimentos internos e externos, com foco na integralidade dos cuidados. Isso viabilizou a qualificação da assistência e proporcionou discussões técnico-políticas, consolidando o compromisso junto à rede assistencial.

7 DISCUSSÃO

O Fórum Materno Infantil é um espaço de encontro que promove a reunião entre gestores e profissionais que desempenham funções na rede de atenção materno infantil. Isso é feito ao considerar a trajetória do indivíduo ao longo do ciclo gravídico-puerperal, que envolve diferentes níveis de atenção, desde a rede de atenção primária até a assistencial e especializada. O conceito de linha assistencial é percebido como um evento cíclico, onde a atenção retorna à rede de atenção primária, mantendo o foco no binômio mãe-bebê.

Com base na análise dos documentos, a estratégia do Fórum Materno Infantil se caracteriza por ser baseada em evidências. Ela identifica os componentes potenciais, considera princípios e os benefícios resultantes da prática desses fóruns. Essa abordagem sustenta uma visão de eficiência e efetividade, especialmente em relação à estrutura. Isso respalda a versão atual da estratégia na Região de Saúde (RRAS) 3, enquanto busca expandir sua implementação por todo o estado de São Paulo. O objetivo é provocar mudanças nas práticas das equipes profissionais que trabalham diretamente na rede de atenção materno infantil.

Para viabilizar a implementação, foram realizados estudos a partir da condução dos próprios Fóruns Materno Infantis. Nesse contexto, o apoio foi possível graças aos processos de trabalho relacionados à sua atuação como gestora nas ações de desenvolvimento. Esse papel permitiu oferecer apoio direto e sustentado na região de estudo.

Essa abordagem demonstra a importância de uma colaboração coordenada e sustentável na implementação de estratégias na área da saúde e gestão, refletindo uma visão abrangente e orientada para a melhoria contínua da assistência e dos serviços prestados.

As mudanças frequentes nas gestões municipais apresentaram um desafio significativo, demandando retomadas da proposta para manter a continuidade do estudo e dos movimentos. Esse cenário político dinâmico exigiu uma abordagem flexível e adaptativa para garantir a permanência e o progresso da estratégia.

Sob a perspectiva das instituições, os participantes do estudo reconhecem a necessidade de mudanças internas. Eles destacam as dificuldades relacionadas à política de recursos humanos e enfatizam a importância de ampliar os laços entre as usuárias e suas redes de apoio nas instituições de referência. Essa abordagem visa fortalecer o suporte oferecido às usuárias ao longo do ciclo gravídico-puerperal, abrangendo não apenas os aspectos clínicos, mas também o apoio emocional e social.

No âmbito técnico, o envolvimento das gestões municipais dos 5 municípios se mostrou de extrema importância para a implementação do Fórum Materno. Esse engajamento foi fundamental porque os esforços de apoio e ação contínua frequentemente enfrentam desafios e desvios na rede. A colaboração das gestões municipais auxiliou a direcionar esses movimentos de forma mais eficaz, mantendo o foco nos objetivos da estratégia.

A busca pela integralidade da assistência também é evidente. A transversalidade desempenha um papel na abordagem da assistência integral, levando à reflexão sobre a necessidade de capacitar os profissionais para adotar um olhar singular. Isso garante a oferta de serviços e a produção de cuidados que atendam às necessidades específicas do indivíduo inserido na rede. A consideração da transgeneridade nesse contexto amplia a compreensão da diversidade e das necessidades individuais.

O engajamento dos apoiadores estaduais e municipais desempenha um papel fundamental ao integrar de forma efetiva o núcleo de participantes na estratégia do Fórum Materno Infantil. Isso é feito considerando a necessidade de superar obstáculos para a implementação bem-sucedida da estratégia. Para garantir a eficácia, é essencial estabelecer uma agenda permanente e um cronograma pré-determinado, incluindo encontros regulares e eventuais. Essa abordagem mantém a estratégia em andamento de maneira consistente.

Esses encontros, sejam ordinários ou extraordinários, são vitais para manter a estratégia contínua e adaptativa. A seleção das pautas é guiada pelo acompanhamento constante da jornada da usuária inserida no ciclo gravídico-puerperal. Isso permite que a assistência prestada seja segura e humanizada, atendendo às necessidades específicas de cada indivíduo em diferentes fases desse ciclo.

O envolvimento ativo dos apoiadores estaduais e municipais assegura a colaboração, a troca de conhecimento e a coordenação eficiente entre as partes interessadas. Através da agenda permanente e do cronograma preestabelecido, a estratégia do Fórum Materno Infantil demonstra seu compromisso com a melhoria contínua da atenção materno infantil, garantindo que os serviços sejam prestados de maneira coordenada, segura e voltada para as necessidades das usuárias.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O intuito inicial do trabalho foi analisar a estratégia e descrevê-la para que possa ser discutida operada para o estado e qualquer pesquisador possa usá-la como base.

Os Fóruns Materno Infantis desempenham um papel crucial ao reunir profissionais de diferentes setores, gestores e demais envolvidos na assistência materno infantil. Eles proporcionam um espaço para análise, discussão e elaboração de medidas que visam propor implementações, melhoria, ampliar a qualidade do atendimento, prevenir riscos, humanização, segurança na saúde materna. Esses fóruns também servem como plataformas para a troca de conhecimentos e experiências, promovendo uma abordagem integrada e multidisciplinar.

Os dados demonstram a relevância do acompanhamento contínuo de indicadores e a formulação de recomendações a partir deles pelos Comitês de Vigilância e prevenção, que atuam em consonância com a rede de atenção à saúde da mulher, no que tange a atenção obstétrica e os ciclos de vida.

Nesse contexto, uma estratégia de extrema importância para a prevenção da mortalidade materna é a criação e o fortalecimento dos Fóruns Materno Infantis nos âmbitos estadual, municipal e hospitalar no estado de São Paulo.

Ao fortalecer os Fóruns Materno Infantis em diversos níveis, a estratégia visou criar um ambiente colaborativo e orientado por dados, capaz de identificar lacunas na assistência e propor soluções relevantes. Isso contribuiu para a construção de uma rede de atenção materno infantil mais eficiente, sensível às necessidades das usuárias e voltada para a prevenção de óbitos maternos e infantis.

Dessa forma, a criação e o fortalecimento dos Fóruns Materno Infantis são medidas estratégicas que se alinham à busca por uma assistência materno infantil mais segura, eficaz e centrada na mulher, contribuindo significativamente para a redução da mortalidade materna no estado de São Paulo.

Próximos passos

Durante a pesquisa houve a implantação das caixas de emergências obstétricas nas maternidades estaduais, que foram trabalhadas nos Fóruns materno infantis, consolidando a cooperação entre diferentes atores e setores para enfrentar desafios críticos como a mortalidade materna e infantil. Apresentada ação no grupo de trabalho do Instituto Fernandes Figueira/Fio Cruz, que fará esta apresentação em âmbito Nacional para disseminação da estratégia que tem o potencial de melhorar significativamente a qualidade e a segurança da assistência prestada às gestantes e crianças, contribuindo para a redução dessas tragédias evitáveis.

Os Fóruns Materno infantis trouxeram fomento para a Coordenação da Saúde da Mulher na secretaria de Estado de São Paulo, que adotou a estratégia com a nomenclatura de Fórum da Saúde da Mulher. Essas ações demonstram a complexidade e a abrangência das ações realizadas no âmbito da saúde e gestão, com uma atenção especial para a adaptação diante de desafios políticos e administrativos, o foco na abordagem do cuidado e a necessidade contínua de capacitação profissional.

Outro movimento de desdobramento através dos Fóruns foi a percepção na pesquisadora no Comitê Estadual de Vigilância da Morte Materna, Infantil e Fetal de São Paulo, reconhecendo a complexidade da questão da mortalidade materna e infantil, e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, colaborativa e de articulação potente entre as áreas para enfrentar esse desafio. A função do comitê a busca para garantir que a vigilância e prevenção dos óbitos seja conduzida por profissionais de saúde capacitados, a fim de compreender melhor as causas e os contextos dessas mortes. Nesse sentido, propôs parceria o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP), para realizar capacitação dos enfermeiros do estado. Passo importante para garantir que os profissionais estejam aptos a atender às necessidades específicas de cada região dentro da rede de atenção materno infantil a se realizar em 2023 e 2024.

TERMO PARCERIA ENTRE SECRETARIA DA SAÚDE DE SÃO PAULO E CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

A redução da mortalidade materna, infantil e fetal é um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo e configuram uma violação dos Direitos Humanos de Mulheres e Crianças, resguardados pela Organização das

Nações Unidas e um grave problema de saúde pública, tendo em vista que na maioria dos casos ela é considerada evitável.

Segundo o Ministério da Saúde a morte materna pode ser evitada em 92% dos casos (Brasil, 2007) e a eliminação da mortalidade materna evitável é um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030.

Dados acerca da morte materna podem ser considerados como indicadores da assistência à saúde oferecida às mulheres e da adequação do sistema para responder às necessidades advindas do ciclo gravídico-puerperal. E não somente nas condições de saúde das mulheres refletem os dados quantitativos dos óbitos maternos (SOUZA, 2015).

O Comitê Estadual de Vigilância à Morte Materna infantil e fetal de São Paulo, entendendo que o enfrentamento da problemática da morte materna e infantil envolve diferentes atores sociais e visando garantir que vigilância do óbito deve ser realizada por profissionais de saúde, propõe parceria com o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN – SP), para a implementação de ações voltada à capacitação dos enfermeiros do estado e possam responder as reais necessidades locais de cada regional.

Este documento servirá de base programática para o plano de ações a serem desenvolvidas nos Departamentos Regionais de Saúde (DRS), considerando as características das usuárias que acessam a rede.

A proposta de trabalho para o segundo semestre de 2023 e 2024, serão ofertadas aulas presenciais, híbridas e online, com acompanhamento de apoiadores indicados nos DRS, bem como pelo Grupo Trabalho formado por esta parceria SES e COREN.

As atribuições dos referidos apoiadores se manterão, dentro do Plano de ações traçados pelas Coordenadorias as quais integram.

A proposta é a articulação nos DRS, considerando a atuação na vigilância nos comitês regionais e no caminho percorrido pela usuária na rede de atenção, este será definido a partir de diagnóstico regional.

Os eixos se darão a partir dos dados e as ações voltada para capacitação com olhar para integralidade do cuidado ao binômio, considerando a qualificação da assistência para evitar novas ocorrências que resultem em morte, com base no texto do Grupo de Enfrentamento e eixos de atuação.

Os monitoramentos se darão em nível local considerando os sistemas de informações do estado de São Paulo com elaboração de indicadores de processo – ação e resultado.

A estrutura terá como base as características das usuárias que acessam os serviços, nos aspectos biológicos, sociais, econômicos e culturais, bem como a rede de apoio.

Os protocolos administrativos e assistenciais específicos, que atendam as necessidades destas mulheres, no que tange a rede assistencial, conhecer seus parceiros, discutir os processos de trabalho e suas pactuações.

EIXO ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Apoio na reorganização dos processos de trabalho nas unidades de atenção primária e estratégia da saúde da família;

Apoio na divulgação das Linhas de Cuidado da gestação, parto e puerpério;

Apoio na divulgação da Linha de Cuidada Criança;

Alinhamento das recomendações a Linha de cuidado - protocolos de diagnóstico e de tratamento da Sífilis Adquirida, gestantes e congênita;

Capacitação no Planejamento reprodutivo e familiar

EIXO DE APOIO AS REDES REGIONALIZADAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Apresentar a Rede Materno Infantil com a participação dos Departamentos Regionais de Saúde, estrutura das redes de atenção;

Apresentar os indicadores para o monitoramento contínuo das ações propostas, a partir das necessidades territoriais;

Atuação nas capacitações a partir da divisão assistencial considerando referência e contrarreferência, grade vinculação da Rede de serviços.

Apoio na hierarquização do pré-natal, assistência integral e progressiva à mulher na gestação, puerpério e ao recém-nascido;

Discutir o caminho da gestante, puérpera e do Recém-nascido na progressão e continuidade do cuidado.

Apoio na alta responsável, garantindo o retorno em tempo oportuno, da puérpera e do recém-nascido para acompanhamento na atenção básica;

Fortalecer a qualidade das estratégias de governança em busca do cuidado integral, considerando planejamento, alocação de recursos, trabalho em rede, elaboração de protocolos administrativos e assistenciais;

Agenda permanente para redução da mortalidade materna, infantil e fetal se dá pauta nos Comitês Municipais e regionais, com apresentação de indicadores e proposições a partir destes;

Vinculação de visitas as instituições vinculadas a rede formal de atendimento.

EIXO ATENÇÃO À GESTAÇÃO, PARTO, PUERPÉRIO E NASCIMENTO.

Ambiência nas maternidades e nas Unidades Neonatais de acordo com as necessidades;

Boas práticas no Parto e Nascimento;

Alta Responsável agendando o retorno na primeira semana após o parto, para o atendimento médico da puérpera e do recém-nascido; com monitoramento da adesão.

Necessidade da redução dos partos cesáreos para menos de 30% do total dos partos;

Classificação de Robson como instrumento de monitoramento e a validação criteriosa do cuidado dispensa do às mulheres no momento do parto;

Assistência ao trabalho de parto e nascimento por enfermeiros Obstetras e Obstettrizes, revisitando a política pública existente;

EIXO SAUDE REPRODUTIVA E PLANEJAMENTO FAMILIAR

Protocolo de inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre nas unidades de saúde e nas maternidades, como ampliação da oferta de contracepção no pós-parto e pós-aborto;

Apoio e incentivo a revisão dos protocolos institucionais de regulação para os procedimentos e esterilização voluntária e ampliação do acesso aos usuários que optem pelo método de planejamento familiar, conforme legislação vigente

EIXO VIGILÂNCIA EM SAÚDE

XIV São João da Boa Vista									
XV São José do Rio Preto									
XVI Sorocaba									
XVII Taubaté									

9 REFERÊNCIAS

Barbosa, G. C., Meneguim, S., Lima, S. A. M., & Moreno, V. (2013). Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Revista brasileira de enfermagem*, 66, 123-127.

Batista, K. B. C., & Gonçalves, O. S. J. (2011). Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde e Sociedade*, 20, 884-899.

Benevides, M. A. D. S. (2005). Perspectiva da equidade no pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal: atenção à saúde das mulheres negras. In *Perspectiva da Equidade no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal: Atenção à Saúde das Mulheres Negras* (pp. 20-20).

Boing, A. F., Lacerda, J. T. D., Boing, A. C., Calvo, M. C. M., Saraiva, S., Tomasi, Y. T., ... & Baratieri, T. (2021). Métodos e aspectos operacionais de um estudo epidemiológico e de avaliação da Rede Cegonha. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 24.

Brasil, M. da S. "Ministério da saúde." Portaria MS 715 (2022):20. disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559>

BRASIL. "Manual dos Comitês de Mortalidade Materna/Ministério da Saúde." (2009). Disponível em: file:///E:/manual_comites_mortalidade_materna.pdf. Pg 12 a 15;

Carnut, L. (2017). Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde em debate*, 41, 1177-1186.

Cavalcanti, P. C. D. S., Gurgel Junior, G. D., Vasconcelos, A. L. R. D., & Guerrero, A.

Ceccim, R. B. (2010). Educação de profissionais de saúde e compromissos públicos com a integralidade: as disposições do AprenderSUS. In *Por uma sociedade cuidadora* (pp. 131-154).

CONILL, Eleonor Minho. *Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais*. 2011.

de Souza Minayo, M. C., & Costa, A. P. (2018). Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, (40), 11-25.

Dias, A., Chead, D. D., Lima, M. F., Ricardes, R., & Santos, S. (2021). Fóruns de Discussão e Matriciamento de Profissionais de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo para o Enfrentamento à Morte Materna e Infantil Durante a Pandemia de COVID-19. *BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista*, 18(208).

Dias, A., de Moura Villela, EF, & de Paula, RC (2022). Grupo de Enfrentamento à Morte Materna e Infantil: uma estratégia do Comitê Estadual de Vigilância à Morte Materna Infantil e Fetal da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. *BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista*, 19, 1-7.

FREY, Klaus. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. *Planejamento e políticas públicas*, n. 21, 2009.

Frias, P. G. D., Szwarcwald, C. L., Morais Neto, O. L. D., Leal, M. D. C., Cortez-Escalante, J. J., Souza Junior, P. R. B. D., ... & Silva Junior, J. B. D. (2017). Utilização das informações vitais para a estimação de indicadores de mortalidade no Brasil: da busca ativa de eventos ao desenvolvimento de métodos. *Cadernos de Saúde Pública*, 33, e00206015.

GUEDES, Carla Ribeiro; ROZA, Monica Maria Raphael; BARROS, Maria Elizabeth Barros de Barros. *O apoio institucional na Política Nacional de Humanização: uma experiência de transformação das práticas de produção de saúde na rede de atenção básica*. Cad. saúde colet., (Rio J.), 2012.

Holanda, C. S. M. D., Alchieri, J. C., Morais, F. R. R., & Maranhão, T. M. D. O. (2015). Estratégias de desenvolvimento, acompanhamento e avaliação do atendimento da gestante no ciclo gravídico-puerperal. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 37, 388-394.

Lavras, C. (2011). Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade*, 20, 867-874

Lima G C, Ribeiro FS, Bastos SH, Lucena FS. Estratégias na implementação do Plano Parto: fortalezas e fragilidades levantadas na experiência do município de Franco da Rocha. *BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)*; 22(2): 29-40, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.52753/bis.v22i2.38630>. (Acesso em 30 de maio de 2023)

Lima G C. Barreiras e estratégias na implementação do plano de parto em Franco da Rocha. São Paulo: Instituto de Saúde; [Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização e Saúde Coletiva].2020. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1399565/bis-v22n2-sexualidade-genero-e-saudeii-29-40.pdf> (Acesso em 22 de maio de 2023).

Machado, M. D. F. A. S., Monteiro, E. M. L. M., Queiroz, D. T., Vieira, N. F. C., & Barroso, M. G. T. (2007). Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciência & saúde coletiva*, 12, 335-342.

Peters DH, Adam T, Alonge O, Agyepong IA, Tran N. Implementation research: what it is and how to do it. *BMJ*. 2013 Nov 20;347: f6753. doi: 10.1136/bmj. f6753. PMID: 24259324.

Proctor EK, Powell BJ, Mcmillen JC. Implementation strategies: recommendations for specifying and reporting. *Implement Sci*. 2013 Dec 1; 8:139. doi: 10.1186/1748-5908-8-139. PMID: 24289295; PMCID: PMC3882890.

Rios, I. C., & Battistella, L. R. (2013). Gestão da humanização das práticas de saúde: o caso do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Saúde e Sociedade*, 22(3), 853-865.

Santana, T. D. B., Silva, G. R., Nery, A. A., Martins Filho, I. E., & Vilela, A. B. A. (2019). Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: reflexão teórica. *Revista de Atenção à Saúde*, 17(61).

Serruya, S. J. (2012). A morte materna no Brasil: razão e sensibilidade. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 34, 531-535.

Silva, B. G. C. D., Lima, N. P., Silva, S. G. D., Antúnez, S. F., Seerig, L. M., Restrepo-Méndez, M. C., & Wehrmeister, F. C. (2016). Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19, 484-493.

Silva, Bruno Wallace Soares, Mariana Mendes Cruz, and Sofia Bordin Rolim. "Mapeando desigualdades socioespaciais na prestação dos serviços de Saúde no município de São Paulo: a construção do GT Saúde e de sua agenda de pesquisa." *Simetria* 1.7 (2021): 24-30.

Silva, J. V. C. P., dos Santos, L. A., Pontes, L. T. A., de Vasconcelos, T. H., de Oliveira Teodósio, D., & de Melo, G. B. (2020). Fatores de risco e complicações relacionados à mortalidade materna. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS*, 6(2), 87-87

Soares, F. A. D. F., Santos, J. P. D., Nascimento, E. F. D., Siqueira, L. M. I. D. M., & Costa, F. A. C. (2017). Óbito materno, causalidade e estratégias de vigilância: uma revisão integrativa.

SOUZA, Georgia Costa de Araújo; COSTA, Iris do Céu Clara. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. *Saúde e sociedade*, v. 19, p. 509-517, 2010.

Souza, J. P. (2013). Mortalidade materna e desenvolvimento: a transição obstétrica no Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 35(12), 533-535.

Szwarcwald, Celia Landmann, et al. "Estimação da razão de mortalidade materna no Brasil, 2008-2011." *Cadernos de Saúde Pública* 30 (2014): S71-S83.

Taquette, S. (2016). Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde. CIAIQ2016,

V. P. (2013). Um modelo lógico da Rede Cegonha. *Physis: revista de saúde coletiva*, 23(4), 1297-1316.

VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria. Avaliação de políticas e programas de saúde. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2014

Vilela, E. M., & Mendes, I. J. M. (2003). Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. *Revista latino-americana de Enfermagem*, 11(4), 525-531.

APÊNDICE A – Resumo executivo

Este estudo avaliou a eficácia dos Fóruns Materno-Infantis como ferramenta para aprimorar o cuidado materno e infantil. Utilizando a RRAS 3 – Franco da Rocha de 2019 a 2023, o estudo se dividiu em duas fases: a primeira focou na descrição da estrutura e funcionamento do fórum, enquanto a segunda foi uma avaliação qualitativa por meio de entrevistas com gestores antes e depois da implementação.

Os resultados destacaram que o modelo de networking promoveu uma abordagem mais colaborativa e coordenada no cuidado materno-infantil. Internamente, houve melhorias na estrutura organizacional e na abordagem de cuidados, enquanto externamente houve alinhamento com parceiros na rede de assistência. Isso resultou na promoção de um cuidado abrangente, centrado nas necessidades das usuárias.

Conclui-se que os Fóruns Materno-Infantis desempenham um papel crucial ao reunir profissionais de diversos setores, gestores e envolvidos no cuidado materno e infantil. Eles oferecem um espaço para análise, discussão e implementação de ações visando à melhoria da qualidade do atendimento e à garantia da segurança da saúde materna. Além disso, esses fóruns facilitam a troca de conhecimento e experiências, promovendo uma abordagem integrada e multidisciplinar.

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Nome:

Idade:

Função:

Formação profissional:

Qual a contribuição dos Fóruns na qualificação do cuidado visando reduzir mortalidade materna por causas evitáveis?

Foi definido um instrumento de avaliação a partir dos desdobramentos do trabalho na rede, utilizando como estratégia os movimentos no Fórum?

Houve possibilidade de aprimoramento nas práticas na instituição a partir das discussões no Fórum?

Como identifica as potencialidades da instituição na participação no Fórum materno infantil?

Quais as necessidades para o trabalho junto à rede assistencial, considerando a referência e contrarreferência?

Foi possível ampliar as capacitações e/ou matriciamento junto à rede?

Houve possibilidade de articulação do trabalho em rede a partir dos Fóruns? Considerando os níveis de atenção no ciclo gravídico puerperal.

O apoio técnico pedagógico proposto na estratégia do Fórum possibilitou aprimoramento das práticas?

Como avalia as potencialidades e desafios da aplicação dos Fóruns Materno Infantis para efetuar mudança na produção do cuidado com foco na qualificação da assistência materno-infantil?

Análise a contribuição dos Fóruns para o fomento do trabalho em rede

Quais as limitações e os potenciais para aplicação da estratégia dos Fóruns nos serviços e na rede de atenção à saúde

Como as equipes de referência de sua instituição programam as recomendações a partir dos Fóruns?

Como a estratégia dos fóruns pode fomentar o trabalho a rede em relação à redução de desfechos maternos desfavoráveis?

APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM PESSOAL

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, declaro para os devidos fins que autorizo a utilização de minha imagem, em caráter gratuito, pela pesquisadora Adriana Dias, matriculada no Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde, para uso e produção em seu projeto de divulgação científica e atividades de cunho didático-pedagógico, para serem utilizadas integralmente ou em parte, com citação de meu nome, nas condições originais da captação das imagens, sem restrição de prazos, desde a presente data.

Esta autorização se refere a fotos, imagens em vídeo (com ou sem captação de som) e arquivos de áudio, produzidas pela pesquisadora para serem veiculadas em seu projeto de pesquisa.

A presente autorização não permite a modificação das imagens, dos textos, adições, ou qualquer mudança, que altere o sentido das mesmas, ou que desrespeite a inviolabilidade da imagem das pessoas, previsto no inciso X do Art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil e no art. 20 da Lei nº 10.406, de 2002 - Código Civil Brasileiro.

Assinatura/Data

E-mail ou telefone de contato:

APÊNDICE D - Entrevistas

Gestora 01, Hospital Estadual Referência para Risco Habitual

“Tem sido valioso durante as reuniões do grupo técnico de atenção básica. As leituras online e a participação em fóruns como estratégias positivas para lidar com desafios enfrentados na gestão.

O apoio dos articuladores da DRS extremamente benéfico, nos fornecem informações atualizadas, direcionamento estratégico e apoio prático para superar desafios específicos da região. A presença deles nas reuniões do grupo técnico dá uma visão mais ampla das políticas e diretrizes regionais, facilitando a implementação de práticas mais alinhadas com as necessidades locais.

A participação em fóruns, são práticas muito vantajosas, permitem acesso rápido a informações relevantes, mantendo-se atualizado sobre as melhores práticas, pesquisas e novas abordagens na área da saúde. Os fóruns, por sua vez, oferecem a oportunidade de interagir com outros profissionais, trocar experiências, buscar orientação e aprender com os desafios e soluções de colegas de outras regiões ou áreas de atuação.

Essas estratégias são essenciais para enfrentarmos, propor mudanças eficazes e aprimorarem constantemente os serviços de saúde. Considerando as dificuldades enfrentadas, é muito positivo ver a busca por recursos externos e o uso de ferramentas como fóruns e leituras online para melhorar a prática diária na gestão de saúde”.

Gestora 02, Hospital Estadual Referência para Risco Habitual

“A implementação envolveu apoio contínuo da equipe do CARS (Centro de Apoio à Rede de Atenção à Saúde) e da articuladora da atenção básica, da saúde da mulher e Humanização. Posso citar as visitas e reuniões, também o direcionamento das atas para apoio nos encaminhamentos e do registro das discussões e ações realizadas. Além disso, houve um apoio específico para a pactuação, que envolveu encaminhamentos na CIR, que traz ganhos para a assistência. Essa etapa de acordos e definições conjuntas entre os profissionais e dos níveis de assistência trouxe melhoria dos serviços da região”.

Gestor 3, Hospital Estadual Referência para Alto Risco

“No tratamento dos temas específicos as atualizações são necessárias para abordar questões consideradas importantes e foram compartilhadas em reuniões, em que melhorias pertinentes foram avaliadas. É essencial realçar como essas reuniões periódicas são importantes para o trabalho em conjunto com a rede assistencial. Elas oferecem um espaço para compartilhar conhecimentos atualizados, discutir casos clínicos, implementar melhorias nos procedimentos e tratamentos, além de fortalecer a colaboração entre os profissionais de saúde. O Fórum reflete o compromisso com a atualização contínua, visando melhorar a qualidade dos serviços de saúde, fornecendo aos profissionais as ferramentas e informações necessárias para lidar eficazmente com as demandas e avanços na área da propedêutica e tratamento.

Gestora 4, Hospital Estadual Referência para Alto Risco

“O fórum proporcionou uma oportunidade valiosa para melhorar o diálogo e a colaboração entre os municípios, especialmente ao discutir processos de trabalho e abordar as necessidades enfrentadas nas referências e contrarreferências dentro da rede de saúde. As discussões permitiram pactuar vários fluxos de trabalho, apresentar propostas na CIR e organizar a rede. Essa cooperação resultou na capacidade de dialogar com outros hospitais, identificando e discutindo nossas dificuldades, como encaminhamentos equivocados ou atrasos nas transferências de pacientes. Na minha atual função como Diretora da Maternidade, o fórum se mostra essencial, já que possibilita essa troca de experiências, resolução de problemas e alinhamento de nossas necessidades”.

Gestor 5, Hospital Estadual Referência para Baixo Risco

“O Fórum contribuiu para que pudéssemos enxergar as necessidades de alteração na maternidade, com apoio das apoiadoras elaboramos protocolos internos e externos. As reuniões possibilitaram nos conhecermos e trocar experiência. O protocolo de Alta responsável foi implantado nos cinco municípios, trazendo um grande avanço e melhoria no meu giro de leito na maternidade. Temo um grande desafio de manter a agenda e não deixar as ações pararem, pois somos referência para a Secretaria de Saúde no matriciamento de outros hospitais e DRS e isso só foi possível com o apoio com os Fóruns”.

Gestor 6, Hospital Estadual Referência para Alto Risco

Pudemos participar das capacitações que foram e são propostas através dos indicadores que são monitorados, os encontros acontecem com todos juntos e podemos falar de todos os momentos da gestante. A visita da maternidade também foi uma ação. E o Plano de parto regional foi uma contribuição que o Fórum trouxe.

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (GESTOR)

Prezado (a) Senhor (a),

Venho por meio deste, convidá-lo (a) a participar da pesquisa Mortalidade materna - Avaliação do Fórum materno infantil como estratégia de qualificação da atenção ao ciclo gravídico e puerperal. A pesquisa tem com o objetivo de avaliar, as potencialidades e desafios da aplicação dos Fóruns Materno Infantis para efetuar mudança na produção do cuidado com foco na qualificação da assistência materno-infantil. O estudo se dará em dois hospitais, Hospital Estadual Francisco Morato – Prof. Carlos da Silva Lacaz e Maternidade Estadual Caieiras que prestam assistência na Rede Regional de Atenção à Saúde 3 (RRAS 3) – Franco da Rocha nos municípios de Franco da Rocha, Francisco Morato, Cajamar, Mairiporã e Caieiras. Serão realizadas duas entrevistas presenciais uma antes do início dos Fóruns e uma ao término, com gestores das referidas instituições com tempo aproximado de 60 (sessenta) minutos, com gravação em áudio para transcrição e análise posterior, em local determinado pelo entrevistado(a). Dentre os riscos, considerados mínimos, identificam-se possíveis constrangimentos ao expor suas percepções e vivências pessoais frente aos conteúdos abordados nas questões da entrevista, os riscos serão minimizados pelo agendamento e ambiência reservada para realização da entrevista e sigilo e confidencialidade por parte da pesquisadora. O(a) senhor(a) poderá não responder a alguma questão que lhe traga constrangimento, podendo se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo de natureza profissional ou pessoal. O(a) senhor(a) poderá também ter acesso ao registro de seu consentimento, sempre que solicitado. Os resultados desta pesquisa serão divulgados os(as) participantes, com o devido anonimato das informações. Para esta pesquisa não haverá nenhum custo nem qualquer forma de ressarcimento aos participantes. Haverá

acolhimento, assistência e acompanhamento em caso do senhor(a) sentir desconforto ou constrangimento.

Esta Pesquisa passou por aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Saúde (CEPIS), um colegiado público de formação interdisciplinar, com caráter consultivo e educativo, responsável por garantir, avaliar e acompanhar os aspectos éticos das pesquisas com seres humanos e a proteção dos participantes. Para considerações e esclarecimentos de dúvidas éticas, em qualquer momento da pesquisa o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Saúde (CEPIS), localizado à Rua Santo Antônio, 590, 1º andar, em São Paulo (SP), de segunda e sexta-feira, das 10 às 16horas, ou através do telefone (11) 3116-8507 ou e-mail: cepis@isaude.sp.gov.br. Informo ainda, que o senhor (a) terá acesso aos resultados da pesquisa e ao registro do consentimento sempre que solicitado. O (a) Sr. (a) poderá questionar ou solicitar informações sobre a pesquisa quando achar necessário, mesmo depois da entrevista ou reunião, por meio do contato com a pesquisadora Adriana Dias, no endereço Avenida Dr. Arnaldo nº 351, 1º andar, sala 132, Bairro Cerqueira César – SP, CEP 01246-901, telefone (11) 3666-8843, de segunda a quinta-feira das 7:00h às 16:00h ou pelo e-mail/ adrianadias.ses@gmail.com.

Este termo de consentimento será assinado em duas vias, pelo (a) Sr. (a) e pela pesquisadora responsável, ficando uma via em sua posse, para que você possa consultá-la sempre que necessário.

Eu concordo em participar desse estudo voluntariamente. Declaro que fui informado e esclarecido pela pesquisadora sobre os objetivos, o método, da garantia do sigilo, informações permanentes e isenção de despesas.

, / /

Assinatura do pesquisador

Assinatura do entrevistado

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARTICIPANTES DO FÓRUM)

Prezado (a) Senhor (a),

Venho por meio deste, convidá-lo (a) a participar da pesquisa Mortalidade materna - Avaliação do Fórum materno infantil como estratégia de qualificação da atenção ao ciclo gravídico e puerperal, com o objetivo de avaliar, as potencialidades e desafios da aplicação dos Fóruns Materno Infantis para efetuar mudança na produção do cuidado com foco na qualificação da assistência materno-infantil. O estudo se dará nos encontros dos Fóruns realizados por dois hospitais, Hospital Estadual Francisco Morato – Prof. Carlos da Silva Lacaz e Maternidade Estadual Caieiras da Rede Regional de Atenção à Saúde 3 (RRAS 3) – Franco da Rocha nos municípios de Franco da Rocha, Francisco Morato, Cajamar, Mairiporã e Caieiras. Pretende-se convidar 50 profissionais participantes dos fóruns para entrevista e apresentar a eles o TCLE, Assim a aqueles que aceitarem o convite serão efetivamente entrevistados, com participação por tempo aproximado de 120 (cento e vinte) minutos, será solicitado gravar e depois transcrever as falas , com participação por tempo aproximado de 120 (cento e vinte) minutos, será solicitado gravar e depois transcrever as falas. Dentre os riscos, considerados mínimos, identificam-se possíveis constrangimentos ao expor suas percepções e vivências pessoais frente aos conteúdos abordados nas questões dialogadas no Fórum, os riscos serão minimizados pelo agendamento e ambiência reservada para a realização do encontro, e sigilo e confidencialidade por parte da pesquisadora. O(a) senhor(a) poderá não responder a alguma questão que lhe traga constrangimento, podendo se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo de natureza profissional ou pessoal. O(a) senhor(a) poderá também ter acesso ao registro de seu consentimento, sempre que solicitado.

Os resultados desta pesquisa serão divulgados os(as) participantes, com o devido anonimato das informações. Para esta pesquisa não haverá nenhum custo nem qualquer forma de ressarcimento aos participantes. Haverá acolhimento, assistência e acompanhamento em caso do senhor(a) sentir desconforto ou constrangimento.

Esta Pesquisa passou por aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Saúde (CEPIS), um colegiado público de formação interdisciplinar, com caráter consultivo e educativo, responsável por garantir, avaliar e acompanhar os aspectos éticos das pesquisas com seres humanos e a proteção dos participantes. Para considerações e esclarecimentos de dúvidas éticas, em qualquer momento da pesquisa o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Saúde (CEPIS), localizado à Rua Santo Antônio, 590, 1º andar, em São Paulo (SP), de segunda e sexta-feira, das 10 às 16 horas, ou

através do telefone (11) 3116-8507 ou e-mail: cepis@isaude.sp.gov.br. Informo ainda, que o senhor (a) terá acesso aos resultados da pesquisa e ao registro do consentimento sempre que solicitado.

O (a) Sr. (a) poderá questionar ou solicitar informações sobre a pesquisa quando achar necessário, mesmo depois de realizada a entrevista, por meio do contato com a pesquisadora Adriana Dias, no endereço Avenida Dr. Arnaldo nº 351, 1º andar, sala 132, Bairro Cerqueira César – SP, CEP 01246-901, telefone (11) 3666-8843, de segunda a quinta-feira das 7:00h às 16:00h ou pelo e-mail/ adrianadias.ses@gmail.com.

Este termo de consentimento será assinado em duas vias, pelo (a) Sr. (a) e pela pesquisadora responsável, ficando uma via em sua posse, para que você possa consultá-la sempre que necessário.

Eu concordo em participar desse estudo voluntariamente. Declaro que fui informado(a) e esclarecido pela pesquisadora sobre os objetivos, o método, da garantia do sigilo, informações permanentes e isenção de despesas.

, / /

Assinatura do pesquisador

Assinatura do entrevistado

ANEXOS C – ATAS DOS FÓRUNS E VISITAS

Ata Fórum Materno Infantil RRAS 3 – Franco da Rocha

07 de maio de 2019

O relato descreve uma discussão abrangente que ocorreu durante o Fórum Materno Infantil, envolvendo diversos municípios, gestores, profissionais de saúde e representantes de diferentes instituições. A discussão teve como foco a análise de questões relacionadas à atenção materno infantil, identificando desafios, propondo medidas preventivas e explorando possibilidades de melhorias.

Inicialmente, a discussão destacou a importância de compreender as taxas de gestantes de alto risco e suas causas, como a incidência de mulheres acima de 38 anos e doença hipertensiva específica da gestação (DHEG). Através dessa análise, medidas preventivas foram propostas visando a redução dos índices preocupantes.

Foi mencionada a atuação do Comitê de Mortalidade, que estuda casos individualmente, e a implementação da alta segura com agendamento de consultas no momento da alta, além da oferta de grupos de gestantes e o matriciamento da rede básica. A discussão também abordou a complexidade da estrutura política, com trocas frequentes de gestores municipais, levantando questionamentos sobre a manutenção da maternidade em atendimento.

As discussões incluíram a análise de fatores logísticos e de acesso, como a distância, conservação de estradas e dificuldades de transporte público para gestantes. Foram elaborados protocolos municipais, embora enfrentassem desafios na divisão assistencial para a Atenção Primária e na compreensão dos profissionais médicos sobre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o papel do profissional enfermeiro.

A apresentação do projeto municipal incluiu a disponibilização de transporte para encaminhamento das gestantes, consultas e grupos de gestantes, bem como o fornecimento de enxoval. A adesão das gestantes ao pré-natal foi discutida, considerando o medo de perder o emprego e a necessidade de conscientização das empresas.

A importância do papel do enfermeiro na atenção ao parto e nascimento, seguindo a Política de Saúde das Mulheres, também foi ressaltada durante a discussão. Projetos de ampliação e reforma hospitalar, articulação com redes de atenção, qualificação do pré-natal e realização de parto pelo enfermeiro foram abordados.

A instituição regional do Fórum Materno Infantil, com cronograma anual e eventos bimensais, foi mencionada, assim como a necessidade de capilarização das

informações, contratualização, cogestão, acompanhamento de indicadores e participação no Comitê de Mortalidade Materna e Infantil.

No contexto das maternidades de Caieiras e do Hospital Estadual de Francisco Morato Prof. Carlos da Silva Lacaz, foram discutidas revisitações nos processos de trabalho e ações para ampliação da adesão das mulheres. A apresentação de um Caderno de Atenção à Saúde Reprodutiva, Pré-Natal, Parto e Puerpério também foi mencionada como uma ferramenta de qualificação profissional.

O texto encerra destacando a programação do próximo Fórum Materno Infantil, incluindo temas como cenário atual da rede materno infantil, qualificação dos planos de ação, experiências regionais, matriciamento para planejamento reprodutivo e a importância do envolvimento dos gestores para a efetivação das propostas discutidas.

O trecho descreve a discussão realizada sobre um município que possui 02 Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e 02 Equipes de Saúde da Família (ESF). A cobertura do pré-natal, tanto para risco habitual quanto para alto risco, está em torno de 45.8%. A equipe de atenção à saúde materno infantil é composta por 02 médicos ginecologistas e 02 médicos generalistas. As consultas são realizadas de forma intercalada entre médicos e enfermeiros, com um total de 7 ou mais consultas.

O município adota práticas que buscam conscientizar as gestantes da importância do acompanhamento pré-natal, incluindo a realização de rodas de conversas e visitas à maternidade referência. A Casa da Mulher atende 177 mulheres em acompanhamento pré-natal, e o Hospital Estadual Francisco Morato (Lacaz) é a maternidade de referência.

O município está em processo de adaptação à agenda eletrônica, e destaca a importância do matriciamento para a rede básica devido à rotatividade de novos profissionais. A recente alteração na Secretaria de Saúde levou ao início de uma fase de diagnóstico para compreender melhor os processos municipais.

A discussão abordou o enfoque no trabalho com a saúde do adolescente, com iniciativas como o Projeto Sala de Espera e o incentivo à participação continuada dos adolescentes após o nascimento. O município conta com 11 unidades do Programa Saúde da Família e 03 Unidades de Atenção Básica, com a intenção de contratar mais profissionais, incluindo médicos, para a Atenção Primária.

O texto destaca que o município tem direcionado esforços para melhorar a adesão dos adolescentes aos serviços de saúde, observando sinais positivos nesse sentido. Também são mencionadas visitas à Maternidade Caieiras, onde as gestantes recebem informações sobre o ambiente de nascimento.

O município está trabalhando para instituir visitas agendadas na Maternidade Hospital Estadual Francisco Morato (Lacaz), que é referência para casos de alto risco. São ressaltados desafios como o pré-natal intercalado, que precisa ser aprimorado.

Há relatos de que a Maternidade Caieiras está buscando parcerias com Unidades de Atenção Básica para o matriciamento e aprimoramento dos processos de trabalho. O município está investindo em acolhimento com classificação de risco baseada na Linha de Cuidado, direcionando gestantes de alto risco para a Casa da Mulher.

O transporte para gestantes e sua rede de apoio está em fase de finalização, com o objetivo de garantir a acessibilidade. A realização de partos ocorre tanto na Maternidade Caieiras quanto na maternidade de Mairiporã, com o encaminhamento específico de casos de risco habitual para Caieiras. As dificuldades estruturais e a necessidade de qualificação dos processos de trabalho são reconhecidas, assim como o desafio logístico relacionado à distância e à movimentação das gestantes.

Ata 5º Fórum Materno Infantil RRAS 3 – Franco da Rocha

01 de novembro de 2019

Neste encontro, foi mantida a proposta de continuidade do apoio e dos desdobramentos regionais, considerando a Linha de Cuidado Materno Infantil. Estiveram presentes representantes do Departamento Regional de Saúde I, Centro de Apoio Regional à Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher e Criança, Municípios que compõem a RRAS 3, Maternidade Estadual de Caieiras, Maternidade Estadual de Francisco Morato, Articuladores Saúde da Mulher e Atenção Básica, Núcleo Técnico de Humanização e Comitê Estadual de Vigilância à Morte Materna e Infantil.

Durante o encontro, foi apresentado o panorama estadual de 2018 em relação à mortalidade materna e infantil, assim como as propostas para o enfrentamento da questão, por parte do Estado de São Paulo, com apoio da Secretaria de Saúde. Foram discutidos índices de mortalidade materna e infantil, bem como o Programa Parceria com Municípios, iniciativa do Governo do Estado.

Dificuldades na consolidação de fluxos foram apresentadas, e ficou acordado que um Grupo será designado para discutir e definir um Fluxo de Alta Responsável para a região, tendo como gestor o Núcleo Técnico de Humanização. A apresentação da experiência da Maternidade Caieiras com o Protocolo para atendimento de recém-nascidos com Apgar menor que 07 no primeiro minuto de vida também foi realizada. Essa experiência mostrou resultados positivos, com aprimoramento do protocolo levando a indicadores melhores e evitando mortes por causas evitáveis.

Os presentes verbalizaram a extrema importância do Fórum como espaço de integração entre as bases, articulação e informação, além de ser base para o apoio e execução de políticas de saúde. Reconheceram o Fórum como um espaço formal com encaminhamento para deliberação, onde discussões sobre processos de trabalho em todos os níveis de atenção são realizadas. O próximo Fórum foi agendado para 14/02/2020.

Ata Visita Técnica Maternidade Caieiras

07 de julho de 2019

Realizada uma visita de apoio presencial da Área Técnica da Saúde da Mulher, como parte do acompanhamento dos desdobramentos referentes à oferta de apoio institucional. Estiveram presentes o Gestor Institucional, Diretoria de Enfermagem, Supervisora da Área Materno Infantil e a Articuladora da Saúde da Mulher do DRS I.

A visita teve início com uma exploração do caminho percorrido pelas gestantes. Durante o projeto, estão sendo implementados itens de gestão visual, como totens

com informações no hall de entrada e faixas coloridas que indicam os setores. Além disso, foram planejados toldos na recepção e existe um projeto arquitetônico para a padronização dos fluxos.

Cartazes informativos setoriais foram colocados seguindo um layout padrão. A presença de acompanhantes foi garantida em todos os setores, e os elevadores foram identificados com informativos sobre doações e a presença de acompanhantes. Também há informações sobre agendamentos.

Foi destacado o trabalho do Centro Integrado de Humanização em conjunto com as Unidades de Atenção Primária, que estimulam visitas e interações com as usuárias. As salas estão devidamente identificadas, com cortinas que garantem a privacidade das gestantes.

A instituição recebeu banquetas, cavalinhos e espaldares, que estão sendo patrimoniados. Uma capacitação com a equipe médica sobre Boas Práticas no Parto e Nascimento está agendada para 18 de junho. A Classificação de Robson está sendo monitorada pela Coordenadora Médica.

Haverá uma alteração na ambiência da porta do 3º andar para separar o ambiente de atendimento do Pronto Socorro do setor de internação.

Foi implementada uma Pesquisa de Satisfação no Pronto Socorro de Ginecologia, com enfoque quantitativo e qualitativo.

A próxima visita técnica está agendada para agosto, com data a ser definida. Essa visita tem como objetivo acompanhar e apoiar as propostas para fluxos, protocolos, bem como monitorar os indicadores institucionais.

Ata Visita Técnica Maternidade Caieiras

18 de outubro 2019

Em uma reunião entre os gestores do Hospital e Maternidade de Caieiras, a área técnica da Saúde da Mulher representada por Adriana Dias da SES, e a Articuladora da Saúde da Mulher do DRS I, foram discutidos diversos pontos relacionados à evolução da região com a metodologia dos Fóruns Materno-Infantil.

Durante a reunião, o DRS 1 relatou o envio de relatórios ao Ministério Público, informando que, dos 5 casos ocorridos, 3 retornaram do CRM com a conclusão de Causa-Morte inevitáveis, enquanto os outros dois casos aguardam a resolução. Também foi apresentado um novo modelo de Ficha Obstétrica, adaptado a partir de um modelo da CSS e incluindo a Classificação de ROBSON, que será instituído em novembro.

O uso de um termo de consentimento específico para Parto Cesárea a pedido foi mencionado, com a experiência positiva de persuadir gestantes sobre os benefícios do Parto Normal, de acordo com a lei 17.137 de 23/08/2019. A instituição está trabalhando para inserir DIU no pós-parto e pós-aborto, com referência para o Hospital de Francisco Morato (Lacaz), e já inseriu 05 DIUs no pós-parto imediato em outubro, tornando-se referência para os 05 municípios da região.

O hospital expressou interesse em fazer uma parceria com a Área Técnica da Saúde da Criança da SES para capacitação de Manejo Clínico da Amamentação e criação de um Banco de Leite Humano como referência da Região.

Foi discutida a dificuldade em definir um fluxo para o Alto Risco junto com o Lacaz, apesar dos avanços nas discussões. Um fluxo informal de regulação para o baixo risco está sendo implementado, com alinhamento com a central de maternidade para um encaminhamento seguro das gestantes.

A instituição está elaborando protocolos de Analgesia de Parto, mas enfrenta dificuldades devido à disponibilidade de anestesistas para o momento do parto. A mudança de coordenador médico da maternidade é considerada uma estratégia necessária para manter a qualificação do cuidado.

A Unidade Hospitalar está referenciando cirurgias ginecológicas eletivas diretamente via CROSS, e as camas PPP já estão em uso, com abordagem diferenciada para a parturiente e família. A instituição está trabalhando para finalizar o protocolo municipal de Alta Responsável.

Necessidades identificadas incluem o alinhamento com a equipe de apoio do município, a continuidade do Fórum Permanente Materno Infantil, e a manutenção do trabalho com a Articuladora da Atenção Básica, Saúde da Mulher e Humanização.

Visita Monitoramento Hospital Estadual de Francisco Morato

22 de novembro 2021

Durante a visita ao Hospital Estadual com habilitação na Rede Cegonha tipo I, foram observados vários aspectos relacionados ao atendimento de gestantes e puérperas. O hospital atende principalmente moradoras de Francisco Morato, com uma média de 220 partos por mês, apresentando um aumento de 8,4% em relação ao ano anterior. O atendimento para Ginecologia e Obstetrícia é prestado 24 horas por dia, sem necessidade de encaminhamento.

O processo de atendimento começa na triagem rápida e acolhimento, onde as gestantes passam por uma classificação utilizando a escala de Manchester modificada. A assistência é fornecida pela equipe de enfermagem 24 horas por dia, com médicos e enfermeiros obstetristas disponíveis durante o período diurno e noturno. Os atendimentos têm duração média de 9 a 10 minutos, com a maioria classificada como verdes e azuis.

O hospital possui uma suíte PPP (assistência pré-parto, parto e puerpério) com um protocolo institucional para assistência, incluindo práticas integrativas e não

farmacológicas para alívio da dor. Além disso, há uma equipe que realiza assistência às puérperas beira leito, incluindo apoio de uma fonoaudióloga. O hospital também conta com uma agência transfusional 24 horas e realiza inserção de DIU pós-parto e pós-aborto.

Em relação ao agendamento para o binômio e a Alta Responsável, a instituição utiliza uma planilha regional e Google Forms para agendar atendimentos. No entanto, cerca de 30% dos agendamentos não são contemplados nas agendas, mas há a possibilidade de inserção de horários extras.

O hospital demonstra compromisso com a segurança da gestante, puérpera e recém-nascido, sendo recomendadas algumas ações pelo Grupo de Enfrentamento a Morte Materna e Infantil da SES SP:

Reavaliar o fluxo na triagem rápida e acolhimento para gestantes com sinais gripais;

Ampliar os cartazes informativos sobre as leis 11.108 e 16.729;

Encaminhar protocolo de atendimento do enfermeiro no acolhimento;

Encaminhar os indicadores de atendimento na suíte PPP;

Monitorar a rede para os agendamentos e incluir o município de Cajamar;

Considerar referência de leito na UTI Adulto de retaguarda para gestante/puérpera;

Elaborar protocolo da Unidade Neonatal para recém-nascidos;

Definir Banco de Leite referência para a instituição;

Rever ambiência no quarto UCINCA com disponibilização de cama;

Inserir casos emblemáticos para discussão no Fórum Materno Infantil de 2022;

Finalizar o Projeto de Visita Virtual;

Ampliar a Comissão de Vigilância ao Óbito Materno e Infantil;

Encaminhar protocolo de acompanhantes da instituição;

Melhorar a informação sobre o direito a acompanhante;

Alinhar nomenclatura na Unidade Neonatal;

Elaborar protocolo considerando a Deliberação CIB nº 123;

Pactuar as alterações das grades de vinculação da rede materno-infantil;

Propor a realocação dos testes rápidos para Covid-19 para a instituição.

Essas ações visam garantir o atendimento seguro e eficiente às gestantes, puérperas e recém-nascidos.

Visita de monitoramento a Maternidade Caieiras

20 de janeiro de 2023

Durante a quarta visita de monitoramento de 2023 à Maternidade Estadual RRAS 3 – Franco da Rocha, foram discutidos vários aspectos relacionados aos processos de atendimento e cuidado prestados às gestantes, puérperas e recém-nascidos. A visita foi conduzida em alinhamento com o Departamento Regional de Saúde I de São Paulo e focou em avaliar a estrutura da maternidade e suas práticas de acordo com as matrizes de aferição do Ministério da Saúde.

A reunião prévia com a equipe da maternidade teve como objetivo apresentar a equipe aferidora, explicar os motivos da visita e alinhar a proposta de manutenção do monitoramento junto à gestão. Durante a visita, foram abordados diversos aspectos, incluindo:

Recepção e Pronto Atendimento: Foram observados procedimentos como a entrega de filipetas a gestantes/puérperas, o atendimento 24 horas com orientação do fluxo por um vigilante e o uso de placas informativas sobre leis pertinentes.

Acolhimento e Recepção da Gestante/Emergência: Placas informativas sobre leis e protocolo de atendimento a emergências obstétricas foram abordados.

Alto Risco e Atenção à Gestante: Foi mencionada a dificuldade na rede em relação à referência e contrarreferência, com gestantes de alto risco sendo encaminhadas previamente para avaliação em uma maternidade antes de serem admitidas na Maternidade Estadual de Caieiras.

Ambiência: A ambiência e as práticas de cuidado, incluindo boas práticas de parto e nascimento, foram observadas e discutidas.

Suíte PPP: Foram propostos cartazes alusivos às posições de parto vaginal, e indicadores para clameamento de cordão umbilical, contato pele a pele e amamentação na primeira hora no parto cirúrgico.

Atendimento às Vítimas de Violência Sexual: A maternidade realiza atendimento a vítimas de violência, sendo referência para abortos previstos em lei.

Alta Responsável e Comitê de Vigilância: A maternidade realiza alta responsável através da ferramenta Google Drive e mantém uma Comissão de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal, participando do Comitê de vigilância à morte, materna, infantil e fetal do município.

Centro Cirúrgico: Práticas como contato pele a pele, amamentação na primeira hora e clameamento em tempo oportuno do cordão umbilical foram discutidas, bem como a necessidade de adequar o tamanho das placas informativas.

Unidade Neonatal: Foi discutido o retorno das visitas ampliadas à unidade neonatal.

Banco de Leite: Foi proposta a criação de um grupo multidisciplinar para trabalhar com protocolos relacionados ao banco de leite.

Além disso, a gestão da maternidade apresentou suas dificuldades e planos de ação para melhorar os processos e atendimentos. Ações foram propostas em diversas áreas, como otimização de protocolos, elaboração de indicadores, adequação de informações nas placas informativas e implementação de melhorias contínuas nos procedimentos. A participação do Grupo de Enfrentamento à Morte Materna, Infantil e Fetal foi destacada como um elemento de apoio e melhoria contínua nas práticas da maternidade.

Visita de monitoramento Hospital Estadual de Francisco Morato

13 de janeiro de 2023

Após alinhar as datas com a equipe do Departamento Regional de Saúde I em São Paulo, o Grupo de Enfrentamento dirigiu-se à região para dar continuidade aos trabalhos iniciados em 2022. No Hospital Estadual, realizou-se uma reunião prévia para apresentar a equipe de avaliação e os objetivos da visita. Durante a reunião, foram discutidos os motivos da visita e a proposta de manutenção da estrutura de monitoramento junto à gestão, que acompanhou a visita na íntegra.

Durante a visita, foram utilizadas as matrizes de avaliação do Ministério da Saúde, seguindo o roteiro previamente apresentado. Foram abordadas a oferta de apoio e as propostas de trabalho para 2023 do Grupo de Enfrentamento à Morte Materna, Infantil e Fetal no Estado de São Paulo, considerando as normativas existentes para a redução dessas ocorrências. O Plano Estadual de Saúde 2020-2023 também foi considerado nesse contexto.

Ao longo da visita, houve discussões e alinhamento sobre a contratualização e os processos envolvidos. Foram abordadas as equipes de cuidado horizontal, cogestão e participação nos comitês de vigilância à morte materna, infantil e fetal em âmbito institucional, municipal e regional. Outros tópicos incluíram a realização de testes de sífilis, HIV, Covid-19 e triagem neonatal, assim como a abordagem de questões como violência sexual, protocolos de inserção do dispositivo intrauterino de cobre (DIU) e gerenciamento de emergências obstétricas.

Durante a visita, também foi feita uma observação técnica da ambiência, acompanhada pela gestão da instituição e município. Essa avaliação incluiu a observação dos atendimentos, a progressão e a continuidade do cuidado, além de boas práticas no parto e nascimento. Foi discutida a referência e contrarreferência, especialmente em relação à articulação com outras Redes de Atenção à Saúde, como a Atenção Básica e a Atenção Psicossocial.

A contratualização está sob gestão estadual em parceria com o Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" (CEJAM), localizado na RRAS 3, no município de Francisco Morato. A instituição realiza uma média de 160 partos por mês, com capacidade para até 340 por mês. O hospital é referência para partos de baixo risco

no município de Francisco Morato e na RRAS 03 para gestações de alto risco, possuindo habilitação GAR I no CNES.

Gestão: A gestão afirma que a instituição está buscando a certificação da Organização Nacional de Acreditação I (ONA I). A maternidade conta com equipes de cuidado horizontal, com plano terapêutico ocorrendo nas unidades de terapia intensiva uma vez por semana. Há um projeto encaminhado na Rede de Atenção Materno Infantil - GAR II. A taxa de partos normais é de 65%, sendo que 67% deles são realizados por enfermeiros obstetras, e a taxa de partos cirúrgicos é de 35%.

Pronto Atendimento: O atendimento 24 horas a gestantes e puérperas acontece por demanda espontânea. Entretanto, não há comunicação visual que forneça informações sobre esse atendimento. O totem para retirada de senhas não possui orientação clara. Somente após a seleção da opção de triagem, o totem oferece a possibilidade de atendimento prioritário para gestantes. Não foi observada a presença de macas e cadeiras na recepção durante a visita. Não há placas informativas ou banners identificando os atendimentos no Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia. Após a chamada da senha, é realizada a ficha de atendimento e a paciente aguarda a chamada no painel. O acolhimento com classificação de risco (ACCR) é realizado por enfermeiros obstetras ou generalistas, utilizando o sistema informatizado Airline, 24 horas por dia. Após o ACCR, as gestantes retornam ao corredor para aguardar o atendimento médico.

CONSULTÓRIO MÉDICO Ambiente com banheiro Direito a permanência do acompanhante Caixas de emergências obstétricas, sendo que a caixa de Hemorragia pós-parto sem misoprostol (farmácia satélite). Caixa de parto, campos para recepção recém-nascido, sonar, fita métrica; **SALA MEDICAÇÃO** Atendimento para medicações rápidas e realização de cardiocotografia. Alegam que autorizam acompanhante, porém não há cadeiras e/ou poltronas disponíveis. Havia duas gestantes realizando cardiocotografia, porém nenhuma gestante com acompanhante no momento da visita. Há um berço aquecido no canto da sala com caixa para intubação do recém-nascido e cateterismo umbilical. Segundo a gestora, caso haja necessidade, o recém-nascido pode ser atendido no berço. **SALA DE OBSERVAÇÃO** Não há. Gestora alega que se houver necessidade colocam maca na sala de medicação. **SALA DE EMERGÊNCIA** Sem identificação do lado externo; Com 2 macas 02 monitores Sem material para assistência a gestante/puérpera ou recém-nascido; Sem caixas de emergências obstétricas hemorragia pós-parto, hipertensão e sepse; Gestora refere que as equipes médicas e de enfermagem capacitadas para os atendimentos de emergência. **ELEVADOR** Há 2 elevadores no saguão, sem identificação Não ficou claro o fluxo de utilização para “sujo e limpo” (paciente, alimentação, resíduos e roupas); **LACTÁRIO** Possui pactuação com o Banco de Leite de Cotia; Encaminham leite para pasteurização toda 5ª feira no banco de leite humano em Cotia. Fórmula artificial – entrega a cada 3 horas – sem indicadores Ofertam leite cru – sala de ordenha – captação interna **POSTO DE COLETA** Equipe do posto de coleta – realizam orientação beira leito e na sala de ordenha Funciona das 7 às 19h00 Presença de cartaz 10 passos do aleitamento materno **SALA DE PROCEDIMENTOS** Ambiente onde os procedimentos realizados nos recém-nascidos (coleta de exames, vacinas); Com inúmeros equipamentos armazenados, deixando ambiente desfavorável Caixas de emergências obstétricas guardadas na antessala **CENTRO OBSTÉTRICO – CENTRO CIRURGICO** 01 sala para Parto normal com mesa ginecológica Berço aquecido para os cuidados do RN.

Gestora afirma que a cama Pré-parto, parto e pós-parto (PPP) foi retirada naquele dia, mas não precisou o motivo. A cama encontrava-se no corredor. Há um pré-parto com 04 leitos com camas convencionais. Todos possuem cadeira para o acompanhante.; A RPA possui 03 leitos com monitores. No momento da visita, havia 02 puérperas, uma com RN e acompanhante e outra sozinha, e duas parturientes. Possui apenas caixa de emergência para hemorragia pós-parto, sem misoprostol. A instituição não realiza práticas farmacológicas para alívio da dor, gestora alega que óxido nitroso está em fase de orçamento; Realiza práticas não farmacológicas para alívio da dor; Realizadas capacitações para clameamento do cordão umbilical em tempo oportuno Realizam amamentação na primeira hora de vida, com protocolo instituído e validado Realizam Classificação de Robinson; Corredores com vários equipamentos, gestora alega que não há espaço para adequação da ambiência; Realizam inserção de Dispositivo Intrauterino no pós-parto e pós-aborto – sem acompanhamento de indicadores; Realizam os testes de triagem neonatal: olhinho, orelhinha, coraçãozinho, linguinha e pezinho; Realizam as vacinas BCG e Hepatite B na instituição; Possui cartório de registros diário da 15 as 17h00; Realizam os testes rápidos Sífilis, HIV, Hepatites B e C, COVID 19(este com indicação) e influenza; Possui UTI Adulto com 10 leitos, mas nenhum voltado especificamente para obstetrícia, segundo a gestora. ALOJAMENTO CONJUNTO Há 23 leitos operacionais para puerpério, no entanto também estavam internadas gestantes patológicas no setor em duas enfermarias com 03 leitos. Alguns leitos possuem poltronas para o acompanhante. UNIDADE PARA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO A unidade é utilizada para internações da ginecologia. UNIDADE NEONATAL Não há identificação na entrada da unidade; 11 leitos de UTIN, 10 leitos de UCINCo e 03 leitos de UCINCa conforme CNES. A sala identificada como UCINCa está utilizada como guarda de equipamentos. Não há disponível cadeiras ou poltronas para permanência dos acompanhantes (pai e mãe) Horário de visita reduzido alegando orientação da CCIH. VISITAS Diariamente das 9h30 às 10h30, no entanto a paciente que possui acompanhante não tem direito à visita. Visita dos avós aos sábados com comprovação de vacinas sem protocolo de visita dos irmãos DIRETRIZ 02 – CONTATO PELE A PELE Tem elaborado um plano de ação para implantação do contato pele a pele no parto cirúrgico. Gestora afirma que no parto vaginal é uma prática consolidada. No momento da visita, uma puérpera de parto normal relatou que o RN foi colocado sem roupa em cima dela, e depois retirado para neonatologista avaliar. Não oferecem material informativo às usuárias. DIRETRIZ 03 – DIREITO A ACOMPANHANTE Possui protocolo para o direito a acompanhante durante todo o período de internação. Oferecem materiais informativos às usuárias e sua rede de apoio. Permite acompanhante de livre escolha no pré-parto, parto e puerpério; oferecem alimentação no refeitório ao acompanhante. Poltronas removíveis sob demanda, não há poltronas para todos os acompanhantes. Há banheiro exclusivo para acompanhantes com chuveiro; ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – ACCR Utilizam protocolo de Manchester modificado, em fase de atualização. Elaborado plano de ação para implantação do ACCR Realizadas capacitações dos profissionais O atendimento é realizado por enfermeiro preferencialmente obstetra 24 horas, mas pode ser realizado pelo enfermeiro generalista conforme necessidade da escala. AGÊNCIA TRANSFUSIONAL APSMED COM FUNCIONAMENTO 24 horas. ALTA RESPONSÁVEL Realizam as altas através da ferramenta Google Drive, pactuada em CIR para os 5 municípios da RRAS 3; Com agendamento prévio de consulta ao binômio e acompanhamento do processo através da gestão. COMITÊ DE

VIGILÂNCIA À MORTE MATERNA, INFANTIL E FETAL Relatam Comissão interna de vigilância, mas não souberam precisar se há discussões junto às equipes assistenciais; Participam do Grupo Técnico de Vigilância à Morte Materna, infantil e fetal da RRAS 3, sem discussão ou recomendações aos profissionais da instituição.

ATENDIMENTO AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA Tem protocolo institucional para atendimento. Não soube responder sobre encaminhamentos a rede para continuidade do cuidado; não realizam aborto previsto em lei, não identificada a instituição de referência, sendo solicitada vaga via sistema de regulação.

Encaminhamento/ações GESTÃO: 1. Apresentar indicadores contato pele a pele, amamentação na primeira hora e clampeamento oportuno do cordão umbilical 2. Acionar apoio das Articuladoras da Saúde da Mulher, atenção básica e humanização considerando as necessidades institucionais e de rede na referência e contrarreferência manter contínuo 3. Alinhar com CCIH a revisão para ampliação do horário de visitas, as visitas dos irmãos e avós na neonatologia, considerando os protocolos e medidas instituídas para controle de infecção permanentes em todo estado.

RECEPÇÃO 1. Providenciar informação sobre utilização do TOTEM na recepção. 2. Implantar placa informativa sobre o atendimento de gestantes e puérperas 15 dias

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO 1. Atualizar protocolo Manchester adaptado 30 dias 2. Realizar treinamento da equipe para aplicação do protocolo Manchester. 60 dias

SALA DE MEDICAÇÃO Adequar ambiência para disponibilizar maca caso a paciente necessite. SALA DE CARDIOTOCOGRAFIA Adequar ambiente para realizar exame 60 dias

SUÍTE PPP 1. Apresentar indicadores para o clampeamento tardio/ oportuno de cordão, contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida no parto cirúrgico, práticas não farmacológicas; 45 dias

UNIDADE NEONATAL 1. Adequar ambiência para acomodação dos acompanhantes (pai e/ou mãe) possam sentar-se ao lado dos berços 2. Inserir placas de identificação na entrada da Unidade Neonatal

SALA UCINCA 1. Adequação da ambiência para possibilitar a realização do método

ATENDIMENTO À VIOLENCIA SEXUAL 1. Das reuniões do grupo de violência e dos fluxos estabelecido, apresentar coleta de indicadores viabilizando as discussões nas redes de assistência de encaminhamento– Apoio DRS I/CARS; 60 dias

CAIXAS DE EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS 1. Adequar as caixas de emergência nos locais que as gestantes/puérperas são atendidas conforme (Referência Nota Técnica inclusa na Deliberação CIB nº 60 27/06/22, disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-controle-dedoencas/homepage/acesso-rapido/comite-mortalidade-maternainfantil-e-fetal/documentos-norteadores-e-notas-tecnicas/notastecnicas>)

Encaminhamentos: 1. Elaboração da Ata com os devidos encaminhamentos/ação propostos. 15 dias 2. Encaminhamento da Ata para as respectivas Coordenadorias e Áreas Técnicas. 15 dias

1. Apoio ao Fórum Materno Infantil da Santa Casa de Francisco Morato para as questões de referência e contrarreferência, A definir matriciamento, com data pré-definida conjuntamente com a instituição e DRS I, com temas pertinentes aos indicadores levantados pela gestão da Instituição e município.

2. Continuidade do apoio contínuo do Grupo de Enfrentamento possibilitando a continuidade das ações para os movimentos disparados; contínuo 3. Monitoramento das ações propostas pela Saúde da Mulher DRS I através de visita técnica maio de 2023 4. Visita de monitoramento/ajuste pelo Grupo de Enfrentamento 180 dias.