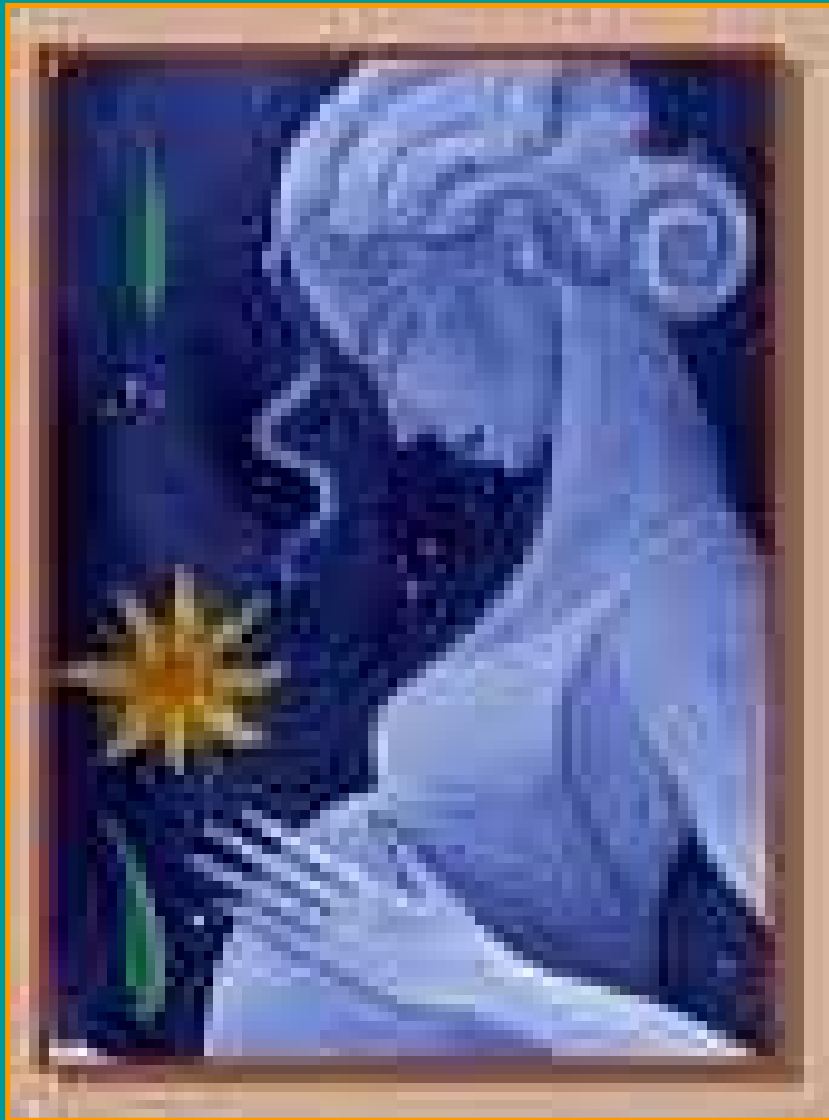




# Linhas de cuidado

E a integralidade na  
atenção à saúde da  
mulher

**KARINA CALIFE**



# **Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera no SUS SP**

**KARINA CALIFE**

# DIRETRIZES POLÍTICAS - ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

- ◆ Respeito à autonomia da mulher na tomada de decisões sobre sua vida, em particular em relação à sua saúde, sua sexualidade e reprodução;
- ◆ Garantia de acesso da mulher a uma rede integrada de serviços de saúde que propicie abordagem integral do processo saúde/doença, visando à promoção da saúde, o início precoce do acompanhamento das gestantes, a prevenção, diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que eventualmente venham a ocorrer nesse período;
- ◆ Oferta de cuidado sempre referendada por evidências científicas disponíveis;
- ◆ Garantia de adequada infraestrutura física e tecnológica das diversas unidades de saúde para atendimento da gestante e da puérpera;

# DIRETRIZES POLÍTICAS - ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

- ◆ Aprimoramento permanente dos processos de trabalho dos profissionais envolvidos na atenção à gestante e à puérpera, buscando a integração dos diversos campos de saberes e práticas e valorizando o trabalho em equipe multiprofissional e a atuação interdisciplinar;
- ◆ Desenvolvimento contínuo de processos de educação permanente dos profissionais de saúde;
- ◆ Incentivo ao parto seguro e confortável e ao aleitamento materno.

# Projetos terapêuticos pactuados para a saúde reprodutiva das mulheres

- ◆ Promoção do vínculo e respeito às escolhas das mulheres com garantia de assistência e seguimento
- ◆ Identificação de riscos, diagnósticos precoces e de necessidade de encaminhamento
- ◆ Manutenção do vínculo e acompanhamento após qualquer encaminhamento

# Linha de Cuidado

- ◆ **Integralidade**
  - ◆ **Cuidado**
    - ◆ **Linha de cuidado**
    - ◆ **Redes de atenção**

## CUIDADO EM SAÚDE

- ▣ Define-se como o conjunto de práticas e/ou intervenções voltadas a promoção, preservação ou recuperação da Saúde.
- ▣ Engloba desde as iniciativas singulares de auto-cuidado desenvolvidas pelos próprios indivíduos, visando a promoção, a preservação ou a recuperação de sua própria saúde, até as atividades ofertadas de forma organizada pelos sistemas de saúde.

## CUIDADO EM SAÚDE

- ❑ Acontece no dia a dia de trabalho e deve levar em consideração o que pensam os trabalhadores e os usuários do sistema de saúde.
- ❑ Tem como base o sujeito no processo do cuidado, com seu projeto terapêutico singular e com garantia de atenção multidisciplinar, a clínica ampliada.



# QUALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE

A qualidade do cuidado em saúde ofertado por um sistema guarda relação com :

- ❑ Educação permanente de seus profissionais
- ❑ Utilização de Protocolos clínicos
- ❑ Utilização de Classificação por critérios de risco
- ❑ Definição de Linhas de cuidado
- ❑ Organização de processos de supervisão clínica
- ❑ outros

# PROTOSCOLOS CLÍNICOS

- São padronizações clínicas que consideram a atualidade do conhecimento científico e tecnológico na oferta do cuidado a portadores de riscos e/ou agravos/ condições de saúde.

# LINHAS DE CUIDADO

- Definem-se como o conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de determinado risco, agravo ou condições específicas do ciclo de vida, a serem ofertados de forma articulada pelo sistema de saúde, com base em protocolos clínicos.
- Devem abranger a definição de ações, procedimentos, itinerários diagnósticos e terapêuticos e parâmetros de atenção tendo como base a relevância epidemiológica e a prioridade de atenção definida por políticas setoriais.
- Incorpora informações relativas à todas as ações necessárias para que a atenção a saúde se efetive: ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação; ações de apoio diagnóstico e terapêutico; e, ações relacionadas ao apoio logístico.

# Linha de Cuidado – qual a diferença das propostas anteriores?

- ◆ **Integralidade**

- ◆ **Cuidado**

- ◆ **Em cada ponto de atenção à saúde**
- ◆ **Na conexão entre os pontos de modo sistêmico**
  - ◆ **Gestão do cuidado**

# Linha de Cuidado – Saúde da Mulher

Reorganização dos processos de trabalho, discussão com trabalhadores e usuárias, vínculo, construção de projetos terapêuticos, responsabilização pela gestão do cuidado (na rede)

- ◆ Integração dinâmica com os demais pontos da rede – definição de fluxos e pactuações
- ◆ Reorientação dos processos de trabalho em cada ponto (mesmas diretrizes e concepções)
  - ◆ NO MUNICÍPIO E CGR

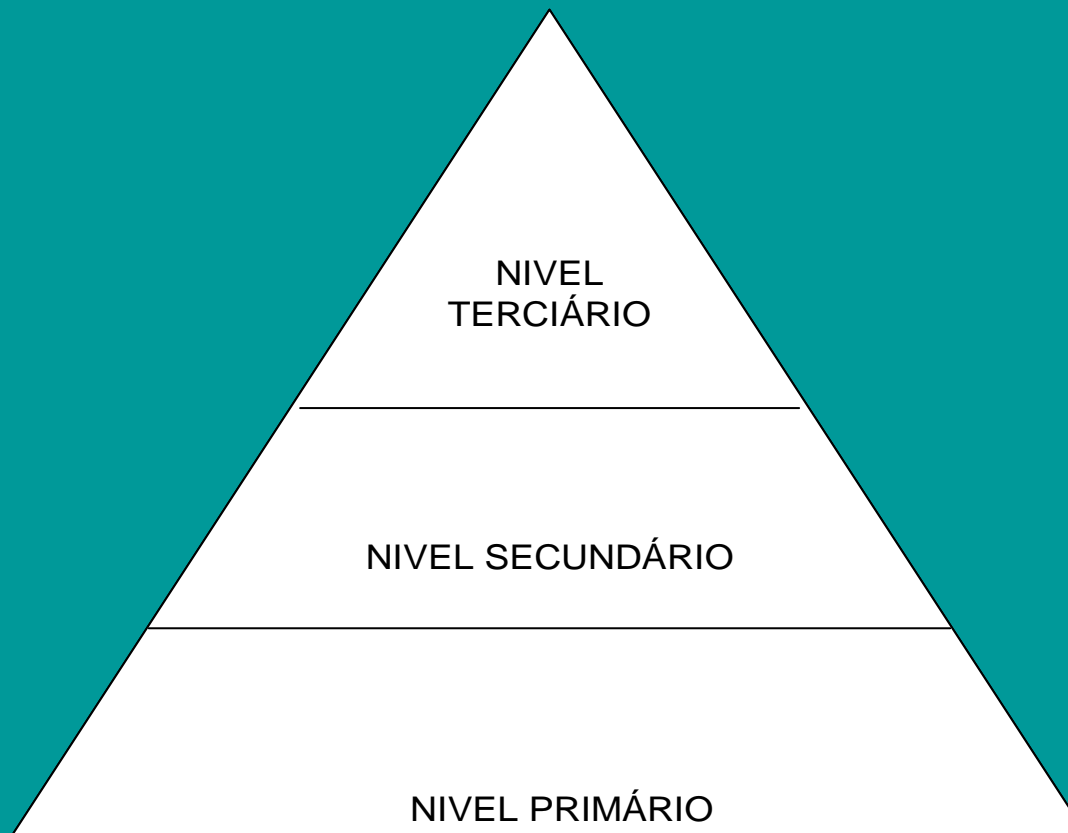
# REDES

**Diferentes organizações e atores vinculados entre si a partir do objetivos comuns**

# Utilização do conceito de rede no SUS em relação a organização da atenção

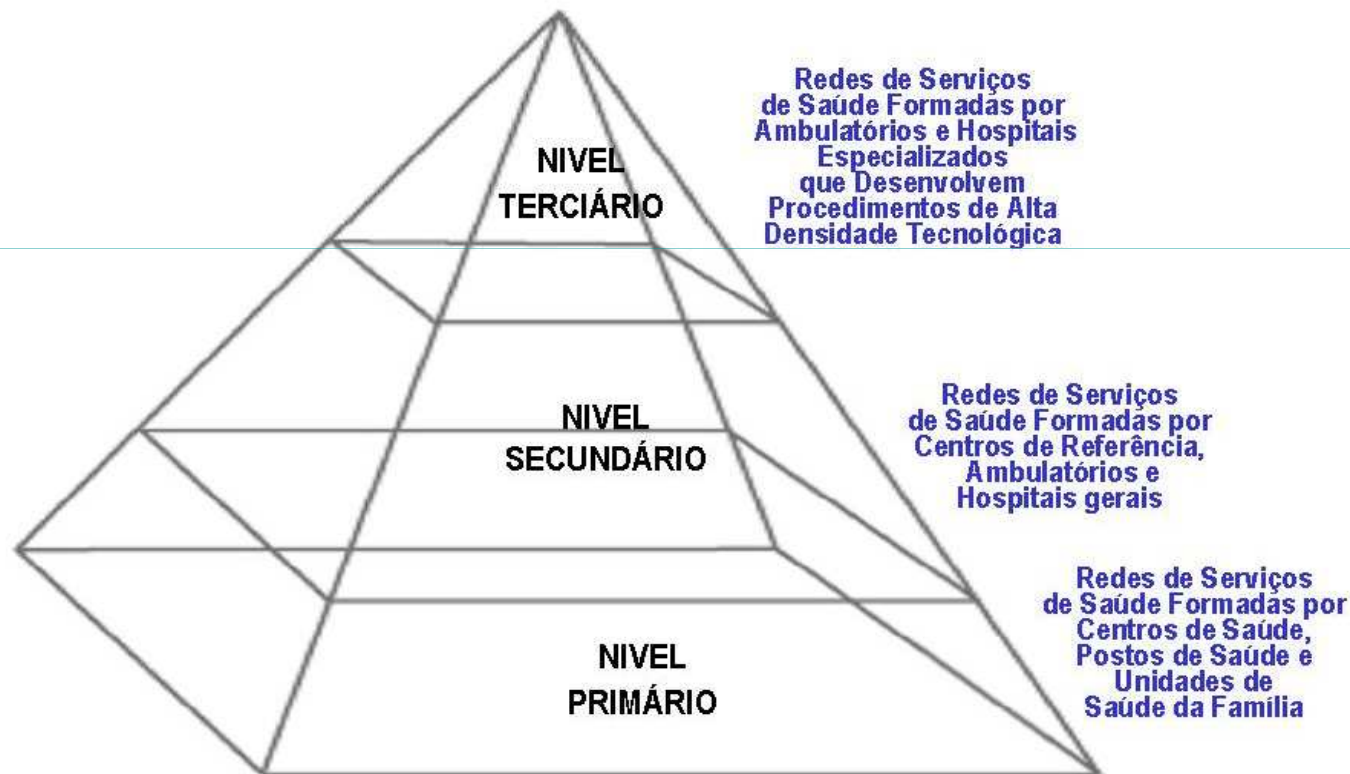
- ◆ **Rede por tipo de unidade de saúde/ nível do sistema:**
  - rede de centros de saúde
  - rede ambulatorial
  - rede hospitalar
  - rede de serviços de urgência e emergência etc
- ◆ **Redes temáticas(organizada por agravo/risco/faixa etária/gênero):**
  - rede de atenção a saúde da mulher
  - rede de atenção ao idoso
  - rede de atenção aos portadores de diabetes
  - rede de oncologia
  - etc
- ◆ **Sistema em rede – REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE**

# VISÃO UNIDIMENSIONAL

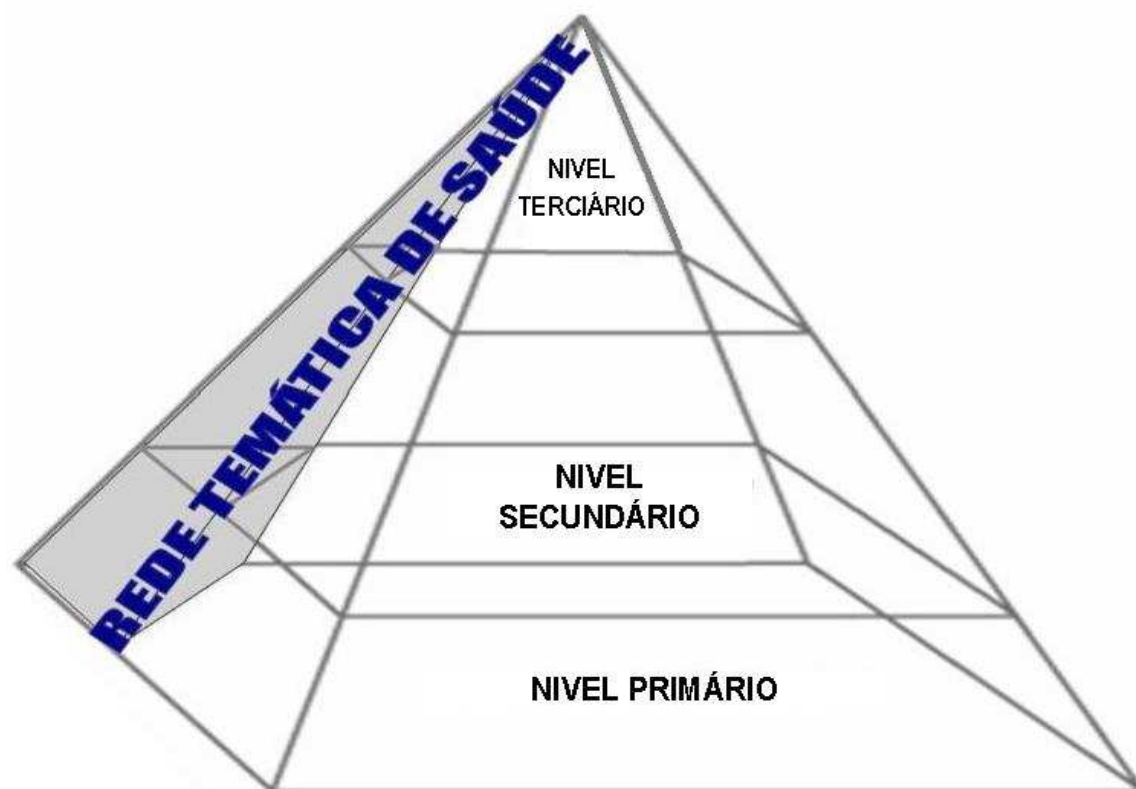




# REDES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

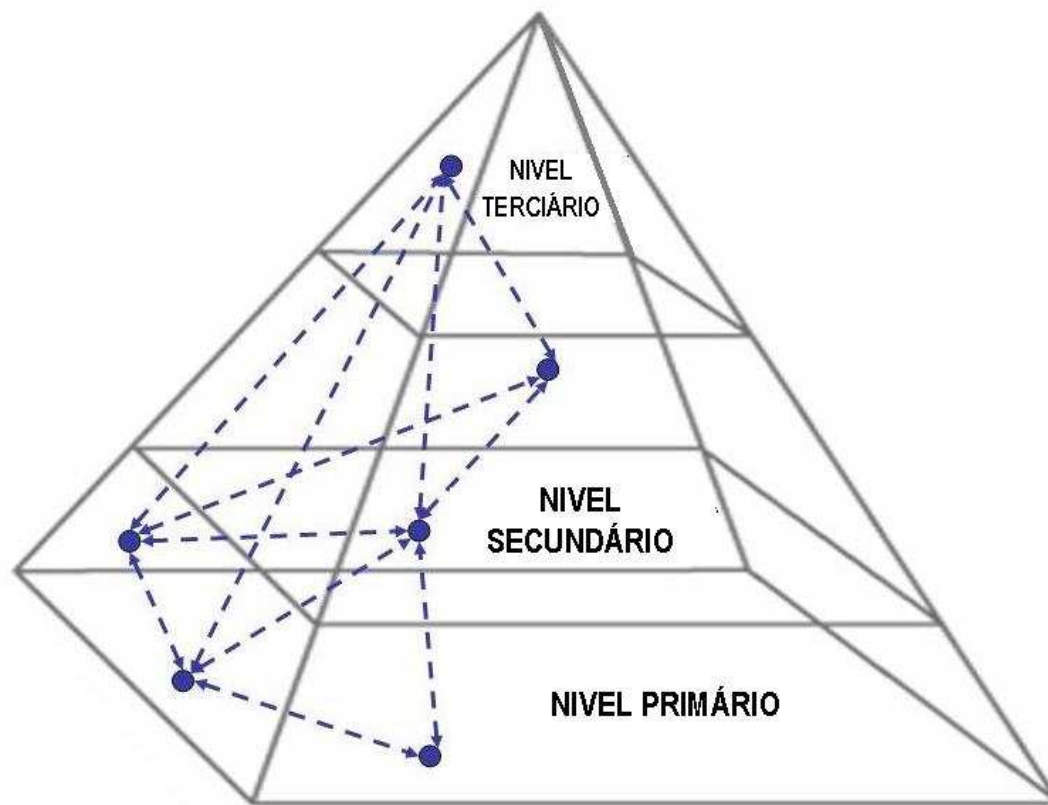


# REDES TEMÁTICAS



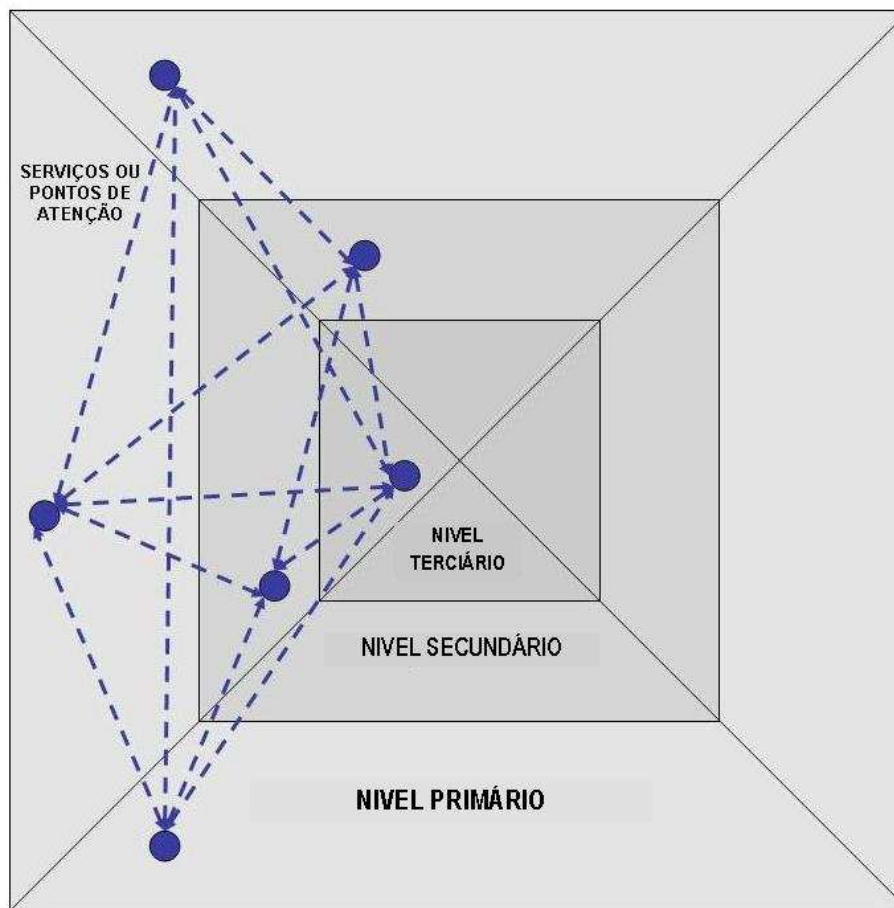
# SISTEMA EM REDE

## REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE



# SISTEMA EM REDE

## REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE



# REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

**“Arranjos organizativos de unidades funcionais e ações saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas logísticos, de apoio e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”**

# REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

## Componentes

- ◆ **PONTOS DE ATENÇÃO**
- ◆ **SISTEMA DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO**
- ◆ **SISTEMA LOGÍSTICO**
- ◆ **SISTEMA DE GESTÃO**

## PRINCIPAIS FRAGILIDADES RELATIVAS A QUALIDADE DAS PRÁTICAS CLÍNICAS

- ◆ Predomínio de práticas sem avaliação de risco
- ◆ Baixa utilização de protocolos clínicos
- ◆ Impacto do alto grau de rotatividade e da sobrecarga de trabalho dos profissionais
- ◆ Processos de formação profissionais pouco articulados com as necessidades do sistema
- ◆ Pouco preparo profissional para o trabalho em equipe
- ◆ Gestores longe do cuidado

# ATUAIS DESAFIOS PRESENTES NO SUS EM SP RELACIONADOS À ATENÇÃO A GESTANTE E A PUÉRPERA

- ◆ Integralidade da assistência
- ◆ Mortalidade e morbidade materna
- ◆ Qualidade do pré natal
- ◆ Atenção ao parto



# DOCUMENTOS DE APOIO A IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADOS DA GESTANTE E PUÉRPERA

1. Manual Técnico de Atenção ao Pré -natal e Puerpério para o SUS SP.
2. Documento de Referência da Linha de Cuidado de Atenção a Gestante e a Puérpera (Quadros Sínteses da Linha de cuidado)
3. Manual do Gestor - Apoio a Implantação da Linha de Cuidado de Atenção a Gestante e a Puérpera
4. Cartão da Gestante

# ESTRUTURA DOS DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA DA LC

- ◆ **Introdução**
- ◆ **Fluxograma**
- ◆ **Quadros sínteses**
- ◆ **Anexos**

# Exemplo de Quadro Síntese

Público alvo	Ações	Atividades	Recursos necessários					Instrumentos de gerenciamento do cuidado
			Profissionais	Infra Estrutura	Insumos farmacêuticos	Equipamentos	Apoio diagnóstico	
Atenção básica....								
Atenção ambulatorial e hospitalar de média complexidade....								
Atenção ambulatorial e hospitalar de alta complexidade....								

Atenção a Gestante e a Puérpera  
no SUS – SP  
Procedimentos Assistenciais  
Mínimos

**Secretaria de Estado da  
Saúde de São Paulo,  
Junho 2010**

# Diagnóstico da gravidez

- ▶  **$\beta$ HCG sérico** é a opção laboratorial mais precisa para confirmar o diagnóstico de gravidez. Porém, é necessário que seu resultado não ultrapasse 1 semana.
- ▶ Nos municípios em que não for possível realizá-lo, ou que o resultado não esteja disponível no prazo desejável, o **teste imunológico de gravidez (TIG)** é uma excelente opção, pois pode ser feito na hora, na unidade de saúde. É necessário que os profissionais estejam treinados para a correta realização técnica do TIG.

# Procedimentos Assistenciais

## Número de consultas Pré Natal

- ▶ Mínimo 6 consultas programadas (na ausência de intercorrências)
  - 1 no 1º. Trimestre ( até 12 semanas)
  - 2 no 2º. Trimestre
  - 3 no 3º. Trimestre
- ▶ Adicionais conforme necessidade
- ▶ Adicionais até 40 semanas

# Procedimentos Assistenciais

## Exames rotina – Organização da retaguarda laboratorial

- ▶ Tipagem Sanguínea
- ▶ Hemoglobina e Hematócrito
- ▶ Protoparasitológico
- ▶ Urina tipo I
- ▶ **Urocultura e antibiograma (1º. e 3º. trimestres)**
- ▶ Sorologia para Sífilis (1º. e 3º trimestres. **Se +, teste treponêmico na mesma amostra**)
- ▶ Sorologia para HIV (1º. e 3º. trimestres)
- ▶ **Sorologia para Toxoplasmose (3 trimestres)**
- ▶ **Sorologia para Hepatite B**
- ▶ Glicemia de jejum (e **teste oral de tolerância a glicose**)
- ▶ Exame colpocitológico

# Procedimentos Assistenciais

## Exames rotina

### ▶ **Ultrassonografia obstétrica**

- **Pelo menos 1 – entre 20 e 24 semanas**
- Se possível 2, sendo a primeira
  - entre 10 e 13 semanas para avaliação de translucência nucal, como rastreamento de cromossomopatias.



# Procedimentos Assistenciais

## Exames ADICIONAIS

- ▶ **Cultura para estreptococo do grupo B com coleta anovaginal** entre 35-37 semanas, quando possível.
- ▶ **Bacterioscopia da secreção vaginal**  
– para pacientes com antecedente de prematuridade, possibilitando a detecção e o tratamento precoce da vaginose bacteriana, idealmente antes da 20<sup>a</sup> semana.

# Procedimentos Assistenciais

## Identificação da Pré – Eclâmpsia

- ▶ **LEITURA DA FITA REAGENTE PARA PROTEINÚRIA**
- ▶ Idealmente, a triagem de proteinúria deve ser feita em toda consulta pré-natal de todas as gestantes.
- ▶ Quando isso não for possível, priorizar as gestantes com maior risco de pré-eclâmpsia.

# Medicamentos

- ▶ Atualização terapêutica → Reavaliação de alguns dos medicamentos da “farmácia básica”,
- ▶ Regularidade do fornecimento de Ácido Fólico,
- ▶ Introdução de medicamentos estratégicos :
  - Tratamento da Toxoplasmose
  - Disponibilidade da Imunoglobulina Anti D

# Puerpério

- ◆ Avaliação da mulher na primeira semana pós parto
  - Visita domiciliar
  - Consulta médica
  
- ◆ Consulta médica entre 30<sup>o</sup>. E 42<sup>o</sup>. dia

**LINHA DE CUIDADOS DA  
GESTANTE E PUÉRPERA NO  
SUS SÃO PAULO:**

**CONTRIBUIÇÃO DA SES PARA  
IMPLEMENTAÇÃO NOS  
MUNICÍPIOS**

# **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SÃO PAULO**

## **FINANCIAMENTO DOS INSUMOS PARA :**

- **TRATAMENTO DA TOXOPLASMOSE MATERNA  
E FETAL- R\$ 1.937.174,00/ANO**
- **PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA  
ISOIMUNIZAÇÃO RH - R\$3.712.500,00**

**TODOS OS MUNICÍPIOS**

Valor total: R\$ 5.649.674,00

# **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SÃO PAULO**

## **INCREMENTO TOTAL DE EM RECURSOS NO PROGRAMA DOSE CERTA SAÚDE DA MULHER**

**R\$ 1.131.989,00/ANO**

- ▶ **Tratamento de:**
  - **ASMA**
  - **HERPESGENITAL**
  - **VULVOVAGINITE POR FUNGOS**
  
- ▶ **Profilaxia e Tratamento:**
  - **INFECÇÃO URINÁRIA**
  
- ▶ **Rastreamento de:**
  - **PRÉ-ECLÂMPSIA**

# SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SÃO PAULO

## ► Profilaxia e Tratamento da Isoimunização Rh

Prevalên cia (%)	Droga	Unidad es/ gestant e	Unidades/ ano	Valor unitári o (R\$)	Valor/ano (R\$)
5,0	Imunoglobulina Anti D	2 ampolas (Pre natal e Parto)	41.250 ampolas	90,00	3.712.500,00



## Tratamento da Vulvovaginite por Fungos

Prevalência em gestantes (%)	Droga	Unidad espor gestante	Unidades por ano	Valor unitário (R\$)	Valor/ano (R\$)
29,5	Miconazol Creme vaginal com aplicadores	1 bisnaga	123.760 bisnagas	1,25	154.700,00
Prevalência em mulheres (%)	Droga	Unidad espor mulher	Unidades por ano	Valor unitário (R\$)	Valor/ano (R\$)
11,2	Miconazol Creme vaginal com aplicadores	1 bisnaga	251.700 bisnagas	1,25	314.625,00

# SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SÃO PAULO

## ► Rastreamento da Pré - Eclâmpsia

Gestantes a serem rastreadas (%)	Insumo para o teste	Unidades/gestante	Unidades/ano	Valor unitário (R\$)	Valor/ano (R\$)
100	Fita reagente para proteinúria	6 fitas/gestante . (1 fita /gestante/ consulta)	2.100.000 fitas	0,22	462.000,00

# OBRIGADA!

KARINA CALIFE

[kcalife@saude.sp.gov.br](mailto:kcalife@saude.sp.gov.br)

[karinacalife@terra.com.br](mailto:karinacalife@terra.com.br)