

Palácio dos Bandeirantes
Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344

Nº 143 – DOE – 21/07/20 - seção 1 – p. 19

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

Portaria do Coordenador, de 20-07-2020

Nota Técnica 07

Alta Responsável Nas Maternidades para o Estado de São Paulo

Assunto

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

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

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

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

A Política Estadual de Humanização tem um princípio ético e político orientador da atenção e da gestão em saúde.

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

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

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

Considerando:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A Nota Técnica 04 de 15-05-2020, Manejo Ciclo Gravídico Puerperal – Covid 19 / Referência e Contra Referência para a Região Metropolitana de São Paulo, que trata de medidas para o manejo da Assistência as Mulheres no Ciclo Gravídico Puerperal no que se refere ao diagnóstico precoce dos casos considerando a situação atual na Saúde Pública com relação à pandemia causada pelo novo Coronavírus SARS-Cov-2 (Covid – 19); e de orientações para o referenciamento dos casos que requeiram transferência considerando a grade de parto pactuada no município de São Paulo.

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

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

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

A Nota Técnica 13/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, que possui “Recomendações acerca da atenção puerperal, alta segura e contracepção durante a pandemia da covid-19”. Recomenda-se que as mudanças nas referências e fluxos formais realizadas e pactuadas nos territórios devem ser de conhecimento de todos os profissionais da rede, sendo de responsabilidade dos gestores estaduais e municipais (Departamento Regional de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde) informar oficialmente a toda rede gestora (DRS/Regulação e Saúde da Mulher, SMS e Coordenação de Saúde da Mulher), e prestadoras (Hospitais e atenção básica) e a gestão centralizada (SESSP/CRS/ATSM/ATSC e Grupo de Regulação, CCD/CEVMMIF), imediatamente. Observando:

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

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

O acesso das usuárias à atenção hospitalar sempre será através da regulação regional, de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando e equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades. Todo serviço deverá implementar acolhimento e protocolo de classificação de risco obstétrico com análise das vulnerabilidades específicas, conforme a PRC 03-10-2017 que intui a regulamentação da Rede Cegonha.

Processo de Implantação:

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

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

- Elaboração e/ou revisão de protocolos, fluxos, administrativos e assistenciais considerando as características (sócio, econômicas e culturais), das usuárias bem como de sua rede de apoio, que acessam os estabelecimentos.

- Elaboração e/ou revisão de instrumentos de registros de alta hospitalar e encaminhamento à rede de atenção, para ampliar a capacidade de comunicação entre os profissionais.

- Aprimorar os processos de informação e orientação as usuárias e sua rede de apoio /cuidadores. - Definir responsável para capilarizar às informações corresponsabilizar para o cuidado em saúde durante a internação

e após a alta hospitalar. - Formação de Grupo de Trabalho e/ou Equipes de referência para organizar a Alta Responsável, que farão o acompanhamento das usuárias desde sua admissão, durante assistência hospitalar até sua alta. Considerando continuidade do cuidado, a autonomia e o monitoramento.

- Participação dos Fóruns de discussões na rede (DRS e municípios de referência)

3. Avaliação e monitoramento:

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

Referências

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

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

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

Brasília, dez. 2013.

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

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

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

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

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

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 793/ GM/MS, de 24-04-2012. Que institui a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. Brasília, abr. 2012. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 963, de 27-05-2013. Que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS. Brasília, mai. 2013.

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

Controle de Doenças. Nota Técnica 3 atualizada de 25-06-2020. Que recomenda a Organização da Rede Materna Infantil de cada território, e suas referências durante a Pandemia Covid - 19, sendo imprescindível que a gestante apresentando sintomas graves, seja encaminhada conforme grade pactuada para Alto Risco no Plano de Ação da Rede Cegonha. São Paulo. Secretaria do Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Nota Técnica 4 de 12-05-2020. Manejo Ciclo Gravídico Puerperal – Covid 19 / Referência e Contra Referência para a Região

Metropolitana de São Paulo, que trata de medidas para o manejo da Assistência as Mulheres no Ciclo Gravídico Puerperal no que se refere ao diagnóstico precoce dos casos considerando a situação atual na Saúde

Pública com relação à pandemia causada pelo novo Coronavírus SARS-Cov-2 (Covid – 19); e de orientações para o referenciamento dos casos que requeiram transferência considerando a grade de parto pactuada no município de São

Paulo. São Paulo. Secretaria do Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Nota Técnica 6 de 08-07-2020. que dispõe do Manejo Ciclo Gravídico Puerperal e Neonatal – Covid 19 / Referência e Contra Referência para o

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

Republicado por Conter Incorreções