

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Processo Avaliativo das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento nas Maternidades contempladas na Rede Cegonha

O processo de monitoramento e avaliação na Rede Cegonha toma como base os objetivos, diretrizes, componentes e fases contempladas nas Portarias e documentos que regulamentam a Rede Cegonha, especialmente as Portarias nº 1.459/2011, nº 2.351/2011 e nº 650/2011.

“A verificação do cumprimento das ações de atenção à saúde definidas para cada componente da rede será realizada anualmente pelo Ministério da Saúde de forma compartilhada com o CONASS e CONASEMS” (Art.8º parágrafo 4º Portaria nº 1.459/2011)

Além disto, o parágrafo 5º cita que “o Ministério da Saúde apoiará o Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha (GCE/RC) no acompanhamento e avaliação do processo de pactuação e execução dos planos de ação regionais e municipais” (parágrafo 5º Portaria nº 1.459/2011).

No período de 2013 a 2015 o MS, em parceria com as SES e SMS, os 1º e 2º ciclos avaliativos das maternidades contempladas nos PAR-RC publicados até 2014. Neste ciclo a avaliação focou em três principais diretrizes e verificação de leitos (A&CR, CPP, Acompanhante) e existência e funcionamento dos leitos.

Para os anos de 2016 e 2017, o processo representa a continuidade e ampliação aos ciclos avaliativos já realizados.

Este momento de avaliação faz parte das pactuações contempladas nos Planos de Ação Regional da Rede Cegonha – PAR/RC - e tem como objetivo conhecer a situação atual da implementação das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento e orientar a repactuação de compromissos.

1. **Portaria GM/MS nº. 4.279, de 30 de Dezembro de 2010** – Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde
2. **Decreto 7.508 de Junho de 2011**, regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa
3. **Portaria nº 1459, de 24 de Junho de 2011** - Institui a Rede Cegonha
4. **Portaria nº 650, de 5 de outubro de 2011** - Dispõe sobre os Planos de Ação Regional (PAR);
5. **Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013** - Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implanta o e habilita o dos serviços de referência   Aten o   Saúde na Gesta o de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Beb  e Puérpera (CGBP)
6. **Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012** - Define as diretrizes e objetivos para a organiza o da aten o integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classifica o e habilita o de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema  nico de Saúde (SUS)
7. **Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014** - Institui diretrizes para a organiza o da aten o integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema  nico de Saúde(SUS)
8. **Portaria nº 11, de 15 de maio de 2015** - Estabelece diretrizes para implanta o e habilita o de Centro de Parto Normal (CPN, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal
9. **Boas práticas de aten o ao parto e ao nascimento**, Organiza o Mundial da Saúde, 1996
10. **RDC 36/2008** - Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Aten o Obstétrica e Neonatal.

- Avaliar o grau de implantação de boas práticas da atenção ao parto e nascimento nas maternidades brasileiras, conforme referencial da Rede Cegonha;
- Avaliar o grau de implantação de mudanças do modelo de gestão e atenção nos serviços que realizam partos;
- Fomentar melhorias no acesso, qualidade, acolhimento, resolubilidade e a incorporação das Boas Práticas no parto e nascimento;
- Contribuir com o desenvolvimento de ações de melhoria do acesso, do acolhimento, e da resolubilidade, bem como a incorporação de mecanismos de participação colegiada;
- Induzir o desenvolvimento de um conjunto de ações que permitam mudanças no modelo de gestão e atenção à saúde nas maternidades do SUS;
- Avaliar a percepção dos trabalhadores em relação ao acolhimento às usuárias e a execução das Boas Práticas de atenção ao parto e nascimento, e mecanismos de participação colegiada;
- Avaliar a percepção das usuárias em relação às facilidades de acesso, acolhimento e execução das Boas Práticas de atenção ao parto e nascimento.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Estabelecimentos de Saúde que no SIH-SUS ano de 2015:

- Realizaram 500 ou mais partos/ano e que estão localizados em Região de Saúde com PAR da Rede Cegonha, independente de repasse direto de incentivo vinculado a número de leitos (alto risco e risco habitual) - 597 maternidades
- Realizaram menos de 500 partos/2015, mas receberam incentivos da RC vinculados a leitos (custeio) - 35 maternidades

QUANTIDADE DE ESTABELECIMENTOS A SEREM AVALIADOS, POR REGIÃO



REGIÃO	TOTAL DE ESTABELECIMENTOS
CENTRO OESTE	50
SUDESTE	233
SUL	81
NORDESTE	178
NORTE	91
TOTAL GERAL	633

QUANTIDADE DE ESTABELECIMENTOS, POR UF - NORTE E NORDESTE



REGIÃO	UF	Nº DE MATERNIDADES
NORTE	AC	6
	AM	12
	AP	4
	PA	54
	RO	7
	RR	1
	TO	7
	Total Região	91
REGIÃO	UF	Nº DE MATERNIDADES
NORDESTE	AL	16
	BA	37
	CE	46
	MA	13
	PB	10
	PE	24
	PI	8
	RN	15
	SE	9
	Total Região	178

TOTAL REGIÕES NORTE E NORDESTE = 269

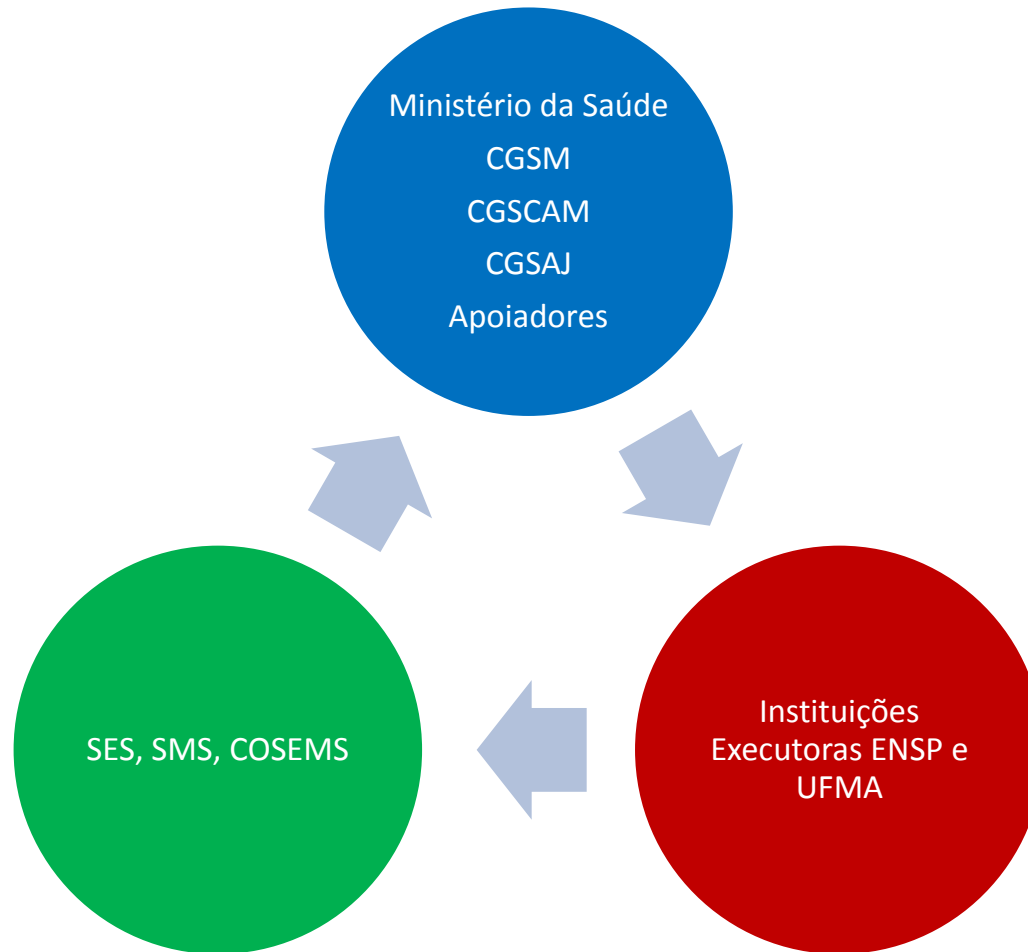
QUANTIDADE DE ESTABELECIMENTOS, POR UF – SUDESTE, CENTRO-OESTE, SUL



REGIÃO	UF	Nº DE MATERNIDADES
CENTRO-OESTE	DF	13
	GO	19
	MS	12
	MT	6
	Total Região	50
REGIÃO	UF	Nº DE MATERNIDADES
SUDESTE	ES	4
	MG	45
	RJ	44
	SP	140
	Total Região	233
REGIÃO	UF	Nº DE MATERNIDADES
SUL	PR	25
	RS	24
	SC	32
	Total Região	81

TOTAL REGIÕES CENTRO-OESTE, SUDESTE E SUL = 364

GESTÃO DO PROCESSO AVALIATIVO 2016/2017



A participação dos representantes das SES e SMS é entendida como um modo de **fortalecer a parceria tripartite** na avaliação dos serviços no âmbito da Rede Cegonha.

Com 3 finalidades prioritárias:

1. Alinhamento teórico-metodológico (diretrizes de Boas Práticas, 4 fontes de verificação, visitas avaliativas, devolutiva)
2. Alinhamento operacional (cronograma, composição da equipe avaliativa, rotas avaliativas, entrada em campo)

Equipe Avaliativa das Maternidades: supervisor UFMA, avaliadores UFMA, 1 representante estado, 1 representante município (de acordo com requisitos definidos e realidade local)
3. Participação na capacitação juntamente com supervisores, avaliadores e referências MS

Realização de devolutiva, em parceria com Ministério da Saúde, para indução da qualificação do modelo de atenção ao parto e nascimento no território e orientação da repactuação de compromissos firmados nos Planos de Ação Regionais.

A participação dos técnicos das SMS, SES e/ou COSEMS pode se dar em duas modalidades a saber:

No acompanhamento da visita avaliativa – Neste caso, a participação dos representantes das secretarias de saúde ocorrerá nos momentos de: (i) reunião de apresentação do objetivo e metodologia da visita avaliativa ao(s) gestor(es) do serviço avaliado; (ii) acompanhamento, como observadores, da dupla/equipe de avaliadores durante a visita; e (iii) reunião de devolutiva (esta reunião precisa ser planejada no GCE-RC^[1], pois pode ser por serviço, regional, municipal e/ou estadual); OU

Como avaliador – Neste caso, os representantes das secretarias e COSEMS precisam ser indicados até 30 dias antes da visita avaliativa ao serviço. Além disso, o representante precisa participar do processo de capacitação como avaliador, sendo possível ficar responsável pelos itens de verificação “Análise Documental” e “Roteiro de Observação” do espaço físico/ambiência.

No caso da confirmação dos representantes da SES e SMS, **na modalidade 1** (acompanhantes/observadores) será necessário um momento coletivo para conhecer o instrumento avaliativo e a metodologia de aplicação.

No caso da confirmação dos representantes da SES e SMS, **na modalidade 2** (avaliadores) será necessária a participação do processo de capacitação do avaliador.

ETAPAS DE GESTÃO DO PROCESSO AVALIATIVO



1. Envio de ofício SAS/MS para as Secretarias Estaduais de Saúde, COSEMS, Secretarias Municipais de capitais informando sobre o processo avaliativo;
2. Reunião com Grupos Condutores Estaduais de Redes ou Grupo Condutor d Rede Cegonha;
3. Definição de representantes das SES, COSEMS e SMS que acompanharão as visitas avaliativas;
4. Construção e acompanhamento de cronograma de visitas conjuntas (avaliadores e representantes do GCE-Rede Cegonha);
5. Comunicação oficial dos serviços sobre a visita;
6. Análise e discussão dos relatorios consolidados da coleta de dados relizada nas visitas aos serviços nas regiões de saúde;
7. Análise e discussão do relatório final com sistematização e validação das pontuações obtidas em cada serviço;
8. Reunião do GCE-Redes para apresentação e análise dos dados encontrados e verificação do número de leitos existentes;
9. Reunião de Devolutiva e desdobramentos.

Os instrumentos de avaliação foram organizados segundo Diretrizes e Dispositivos, baseados na Política Nacional de Humanização, na Rede Cegonha, e em documentos que normatizam as Boas Práticas ao Parto e Nascimento

DIRETRIZES

DISPOSITIVOS E FERRAMENTAS

1- Acolhimento das necessidades de saúde da mulher/criança em todos os momentos de atenção na maternidade, com a finalidade da prestação de um cuidado resolutivo e humanizado

1.1- Acolhimento e Classificação de Risco: promover e garantir o acesso e a qualificação do cuidado durante todo o percurso no serviço, bem como o reconhecimento de condições clínicas urgentes seguindo critérios de priorização do atendimento com base na complexidade das necessidades e demandas

2 - Direito a acompanhante de livre escolha para a mulher durante toda a internação para o parto e para o recém-nascido de risco, durante a internação

2.1 - Direito a acompanhante da mulher e do RN em tempo integral

3 - Vigilância e monitoramento das condições de saúde, por meio de indicadores de morbimortalidade materno-neonatal

3.1 - Monitoramento de indicadores da atenção ao parto e nascimento e de vigilância da mortalidade e de morbidades severas (eventos sentinela) materna e neonatal

4 - Valorização da ambiência, segundo as normas e legislação vigentes

4.1 - Ambiência adequada às boas práticas de atenção ao parto e nascimento

5 - Gestão Participativa e compartilhada na maternidade, buscando aumentar o grau de corresponsabilização entre usuários/acompanhantes, trabalhadores e gestores

5.1 - Colegiado Gestor da Maternidade ou da unidade e/ou outros dispositivos de gestão colegiada

5.2 - Mecanismos de escuta das usuárias/acompanhante e dos trabalhadores

6 - Boas Práticas na atenção ao parto e nascimento

6.1- Boas práticas na atenção à mulher no trabalho de parto, parto e pós-parto e ao recém-nascido

DIRETRIZ 1

Acolhimento das necessidades de saúde da mulher/criança em todos os momentos de atenção na maternidade, com a finalidade da prestação de cuidado resolutivo e humanizado.

Dispositivo 1.1: Acolhimento e Classificação de Risco

Pergunta / Item de Verificação	Análise documental (A)	Entrevista: gestor ou ator chave local (B)	Entrevista: Trabalhador (C)	Entrevista: Usuária (D)	Observação (E)	PONTUAÇÃO ARBITRADA
1. O profissional se apresenta à usuária, informando nome e função?	NA					
2. O profissional trata a usuária pelo nome próprio?	NA					
3. Os profissionais fazem escuta qualificada das queixas, medos e expectativas das usuárias/acompanhantes?	NA	NA				
4. Os profissionais informam às usuárias sobre a sua situação clínica e o tempo de espera até o atendimento?	NA					



TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS



Serão utilizadas diferentes estratégias metodológicas para a coleta dos dados, como a análise documental, entrevistas com informantes-chave e a observação *in loco*.

A triangulação de técnicas, atores e estratégias metodológicas foram definidas diante da complexidade do objeto da avaliação.

Esta diversidade de instrumentos aprimora a avaliação e possibilita a análise dos diversos pontos de vista, aproximando-se da complexa realidade presente nos serviços de saúde do país.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS



Técnicas

- Entrevistas (Gestores, Trabalhadores e Usuárias)
- Análise Documental
- Observação *in loco*

Entrevista com grupo de gestores*

- **Maternidades Mais Complexas:**

- a) Obstetrícia: Chefe/Coordenador Médico e Chefe/Coordenador Enfermeiro

- b) Neonatologia: Chefe/Coordenador Médico e Chefe/Coordenador Enfermeiro

***Serão dois questionários respondidos.** As entrevistas deverão ser realizadas em conjunto (médico(a) e enfermeiro(a)).

- **Maternidades Menos Complexas:**

- médico obstetra coordenador, um pediatra coordenador e uma enfermeira supervisora.

- Um médico pediatra ou obstetra que o serviço indicar (arranjo interno).

***Será um questionário respondido.** As entrevistas deverão ser realizadas em conjunto (médico(a) e enfermeiro(a)).

IMPORTANTE: A equipe de avaliadores deverá se apresentar e fazer a primeira conversa de apresentação da avaliação e seus objetivos com A(o) Diretora (r) Geral. Neste momento, é importante garantir a presença de pelo menos um representante de cada uma das Secretarias (Municipal e Estadual) e/ou COSEMS.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS



Entrevistas com trabalhadores

- Seleção intencional
- Pelo menos três meses de trabalho no serviço
- Nas Maternidades que têm uma única equipe atendendo a todos os setores, entrevistar, pelo menos:
 - um **médico obstetra**
 - um **pediatra**
 - um **enfermeiro**
 - um **técnico de enfermagem**
 - um **profissional da recepção**

Nas Maternidades com mais de uma equipe, entrevistar profissionais de diferentes setores. Os setores prioritários deverão ser: **admissão/acolhimento, centro obstétrico e alojamento conjunto e neonatologia**

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS



Entrevistas com usuárias

- Puérperas internadas, preferencialmente com seis ou mais horas decorridas desde o parto (**no mínimo 3 por maternidade**).

Análise documental

- Protocolos ou rotinas
- Material didático/ informativo
- Atas de reunião/Listas de frequência
- Indicadores
- Outros

Observação *in loco*

Obs: leitos

PERÍODO PREVISTO PARA AS VISITAS AOS ESTABELECIMENTOS



As visitas avaliativas ocorrerão no período de **novembro de 2016 a julho de 2017**

*Em prazo anterior às visitas avaliativas aos Estabelecimentos, em cada Unidade Federada (UF), o Ministério da Saúde informará por ofício o cronograma de visita aos Gestores Estaduais, Municipais, COSEMS e Estabelecimentos.

COMO SERÁ A AVALIAÇÃO?



- Data agendada
- Em média, 2 a 3 dias/maternidade
- Equipe de avaliadores (no mínimo 2 avaliadores por maternidade e 1 supervisor)
- Crachás e Tablets
- Sistema de Informação: REDCAP

OS RESULTADOS DA AVALIAÇÃO



- Processamento e Análise dos dados por meio de software estatístico
- Relatórios por maternidade, por UF, Região de Saúde e por região do País
- Devolutiva às maternidades de forma tripartite, dialogada, preferencialmente por meio do Grupo Condutor. Um processo participativo que colabore para a construção de valor de uso à avaliação e que estimule a reflexão por parte dos diferentes atores envolvidos

Obrigada!

CGSM/DAPES/SAS/MS

