

DIREITO À VIDA
A GESTÃO DA QUALIDADE E
DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE
PARA A MULHER E A CRIANÇA NO SUS-BH:
a experiência da Comissão Perinatal

Grupo temático: Direito à vida, à saúde e a condições dignas de sobrevivência
Políticas públicas de atendimento à saúde materna e do recém-nascido

Autor: Sônia Lansky

Coordenadora da Comissão Perinatal da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

Coordenadora de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente da SMSA-BH

Médica pediatra, doutora em Saúde Pública-UFMG

DIREITO À VIDA - A GESTÃO DA QUALIDADE E DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO
EM SAÚDE PARA A MULHER E A CRIANÇA NO SUS-BH:
a experiência da Comissão Perinatal

Introdução

A taxa de mortalidade materna e de mortalidade infantil (TMI) persistem elevadas em Belo Horizonte e a redução destas mortes é um desafio para os serviços de saúde e a sociedade, por que são mortes precoces e evitáveis, concentradas na população pobre e determinadas pelo acesso em tempo oportuno a serviços qualificados de saúde.

Objetivos

Promover a saúde e a qualidade de vida da mulher e da criança, garantindo o seu direito de assistência de saúde; reduzir a mortalidade materna, infantil e perinatal e as desigualdades em saúde.

Metodologia

Em 1994 foi estruturada a Comissão Perinatal, fórum interinstitucional e interdepartamental permanente deliberativo e gestor das políticas relativas à assistência de saúde da gestante e do RN, executando o planejamento, avaliação, monitoramento, divulgação e gestão das ações de saúde, envolvendo a rede integral de assistência a linha de cuidado integral (do planejamento familiar e saúde da mulher, ao pré-natal de baixo e de alto risco, apoio propedêutico e terapêutico e a rede hospitalar com leitos de obstetrícia e de alto risco) para adequação dos serviços à necessidade da população. Integram a Comissão setores estratégicos: a Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Epidemiologia e Informação, Auditoria, Controle e Avaliação Ambulatorial, Controle e Avaliação Hospitalar, Supervisão Hospitalar e a Vigilância Sanitária e todos os hospitais-maternidades do SUS-BH, a Associação Mineira de Hospitais, as Sociedades Mineiras de Pediatria e de Ginecologia e Obstetrícia, a Associação Brasileira de Enfermagem, a Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica, o Conselho Regional de Medicina, a Rede Feminista de Saúde, Pastoral da Criança, Coordenadoria Municipal de Direitos da Mulher, Conselho Municipal de Direitos da Criança e Conselho Municipal de Saúde. Está vinculada à Gerência de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde e engloba os Comitê de Prevenção do Óbito Materno e Infantil e Fetal. É uma iniciativa pioneira no país, reunindo a gestão municipal, serviços públicos, setor privado e o controle social. Aproximadamente 26.000 gestantes e RN são diretamente beneficiados pelas ações do SUS-BH, mulheres e famílias pobres e ainda pouco informadas sobre os seus direitos e responsabilidades dos serviços de saúde. Em 1994 foi organizada a assistência pré-natal e puerpério em todos os Centros de Saúde, elaboração de protocolos, acolhimento da gestante e inserção da enfermagem na assistência; garantida a continuidade do pré-natal, a realização dos exames, medicamentos, multimistura para a gestante desnutrida e nutrízes e trabalho educativo. O planejamento familiar foi implantado em 1994, ação pioneira no país na ocasião, com ações educativas e oferta métodos anticoncepcionais. Em 1999

foi iniciada avaliação das maternidades e definição de critérios mínimos de qualidade e segurança. Das 16 maternidades do SUS-BH, apenas 11 demonstraram capacidade adequada para atender a gestante e o RN e em maio de 2000 organizou-se o *fluxo de qualidade* para a gestante e o RN na cidade: o Centro de Saúde como porta de entrada exclusiva para o pré-natal e vinculação da gestante do pré-natal a uma das 11 maternidades de qualidade, que assumiram o compromisso ético do acolhimento imediato e responsabilidade sobre a gestante, evitando a sua peregrinação. Quando necessário, é garantido o transporte responsável para outra maternidade identificada pela Central de Internação, que monitoramento os leitos e a atuação dos serviços. As maternidades foram equipadas e os profissionais treinados. Entre 1999 e 2001 houve redução progressiva do atendimento nas maternidades de baixa qualidade até o seu fechamento definitivo e foi corrigido o déficit de leitos para o recém-nascido de alto risco no SUS (aumento de 80%). A Central de Marcação de Consultas (1996) e a Central de Internação (1997) ampliaram o acesso à ao pré-natal de alto risco e ao leito gestante e recém-nascido. A atenção básica conta hoje com 140 Unidades Básicas e 507 equipes de saúde da família, com cobertura de 76% da população. Desde 1997 todos os óbitos maternos são investigados e desde 2002 os óbitos infantis e fetais, propiciando a identificação de possíveis falhas na assistência e medidas para sua prevenção. O Comitê Infantil e Fetal é ação também pioneira no país, incluindo morte fetal que é grande parte evitável, sendo referência para a proposta nacional; atua em parceria com a UFMG contribuindo para a formação dos profissionais. Todos os óbitos de crianças com peso acima de 1500 g e sem malformação congênita são investigados e reconstruída a história de vida e de morte, com entrevista domiciliar, para levantamento das dificuldades enfrentados pela família na busca de assistência. Os grupos de trabalho de obstetrícia e de neonatologia da Comissão Perinatal definem os critérios de adequação dos serviços. Em 2005 o Fórum com a Vigilância Sanitária reuniu todas as maternidades para a elaboração conjunta das normas do Código Sanitário Municipal,

contemplando aspectos do processo de cuidado em saúde, além dos aspectos estruturais dos hospitais habitualmente avaliados. A estruturação da atenção ao RN de Alto Risco promove a qualidade de vida destas crianças e contribui na identificação da morbidade perinatal evitável, como as sequelas decorrentes de asfixia intraparto e toco-traumatismo. A humanização do atendimento e participação ativa da mulher e da família é continuamente incentivada em debates, capacitações, visitas e discussão nas maternidades e acompanhamento de indicadores, com o intuito de resgatar o papel da mulher e a família no nascimento e promover a redução de procedimentos desnecessários. São promovidos encontros entre as Unidades Básicas e maternidades, assim como visitas das gestantes às maternidades antes do parto. No Seminário de Humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal em 2006, cada maternidade elabora o seu projeto de humanização. Também iniciativas pioneiras no país: o *grupo de Controle Social*, para capacitação de conselheiros e ouvidores de saúde (cerca de 500 pessoas) em direitos da mulher e da criança e a *Campanha da Doula Comunitária Municipal*, para implantação da iniciativa em todas as maternidades de BH, promovendo participação e responsabilidade social. O processo atual de monitoramento das maternidades avança ampliando o papel da Supervisão Hospitalar para além da análise de prontuários e revisão de contas: baseia-se na avaliação com observação da assistência prestada à gestante e RN nas maternidades, mais uma ação pioneira na área de gestão da qualidade hospitalar. A Comissão participa da Comissão Perinatal Metropolitana, criada em 2001 e inspirada na experiência de BH, para a regionalização da assistência perinatal.

Principais resultados

A partir das ações de 1999 observou-se redução da razão de morte materna de 66 para 47/100.000 em 2001 e uma redução importante da mortalidade infantil, que passou de 18 para 14/1000 no período, decorrente da queda de 30% na mortalidade neonatal precoce, anteriormente estabilizada. A integração do pré-natal e da assistência ao parto e a construção de um acordo ético entre os hospitais para o acolhimento imediato da gestante e qualificação da assistência vem mostrando uma mudança da postura dos serviços em relação aos direitos da gestante e recém-nascido, além de avanços na humanização da assistência, como a implantação do acompanhante da mulher em todas as maternidades SUS-BH em 2006.

Facilidades/ dificuldades

A constituição de fórum permanente com continuidade do trabalho desde 1999 em reuniões mensais tem sido fundamental para a conformação de fato de uma rede integrada de saúde, responsabilizando os gestores e diretores dos serviços para a garantir assistência de qualidade. A avaliação sistemática da qualidade dos hospitais, iniciativa ainda incipiente na gestão do SUS no país (que ainda tem sua atuação muito limitada ao controle de faturas) e o apoio dos gestores municipais para fechamento de serviços de baixa qualidade foi determinante para o sucesso da intervenção. A ação integrada dos Comitês de Óbito Materno e Infantil possibilita o monitoramento e feed-back de eventos-sentinela para os serviços para adequação da assistência e prevenção de novas ocorrências. As principais dificuldades dizem respeito à mudança das práticas nos serviços de saúde (herança de uma cultura de discriminação da população pobre e da mulher, que privilegia a conveniência institucional e dos profissionais, e a visão medicalizada do parto, com procedimentos excessivos e prejudiciais, como as altas taxas de cesareanas) para a construção de uma nova relação de direitos e equidade. A regionalização da assistência é ainda um desafio, com sobrecarga do atendimento em BH e pouco investimento dos municípios da região.

Conclusão

A experiência do SUS-BH demonstra que o exercício da gestão municipal da saúde, garantindo a oferta de serviços hospitalares de qualidade além da assistência pré-natal, é fundamental para o avanço na qualificação da assistência para a população e redução concomitante da mortalidade materna, infantil e perinatal. Este trabalho tem recebido reconhecimento nacional (referência para o Ministério da Saúde, finalista do Prêmio Gestão Pública e Cidadania da Fundação Getúlio Vargas/Fundação Ford /BNDEs em 2002, referência pela Fundação Abrinq em 2004; referência pela Unicef em 2006) e até internacional (seleção pelo The Lancet como experiência internacional de redução da mortalidade infantil em 2005).