

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO

LUISE PETER DA SILVA

**MONITORAMENTO DE ITINERÁRIOS DE CONDIÇÕES DE RISCO MATERNO E
INFANTIL**

Porto Alegre
2023

LUISE PETER DA SILVA

**MONITORAMENTO DE ITINERÁRIOS DE CONDIÇÕES DE RISCO MATERNO E
INFANTIL**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Alcides Silva de Miranda

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Linha de Pesquisa: Política, Planejamento, Avaliação e Gestão em Saúde

Porto Alegre
2023

CIP - Catalogação na Publicação

Peter da Silva, Luise
MONITORAMENTO DE ITINERÁRIOS DE CONDIÇÕES DE RISCO
MATERNO E INFANTIL / Luise Peter da Silva. -- 2023.
38 f.
Orientador: Alcides Silva de Miranda.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Porto Alegre, BR-RS,
2023.

1. gravidez de alto risco. 2. recém-nascido
prematuro. 3. recém-nascido de baixo peso. 4. saúde
materna. 5. sífilis congênita. I. Silva de Miranda,
Alcides, orient. II. Título.

APRESENTAÇÃO

A escolha do tema de pesquisa derivou de minhas percepções, enquanto estudante e trabalhadora do SUS, de que as necessidades em saúde recorrentemente identificadas por meio de análises situacionais dificilmente se traduzem em planejamentos sistêmicos, tampouco, em ações efetivas.

É possível que a primeira dificuldade decorra do fato de que o planejamento pode não ocorrer necessariamente de acordo com as necessidades em saúde, mas, sim, determinado pelos recursos disponíveis, das estruturas e serviços já existentes. Pode ser que o planejamento não seja compreendido, de fato, como um instrumento que deve guiar as ações e sim como mais uma formalidade normativa. Além disso, tais questões podem decorrer da verticalidade de programas e do financiamento em saúde, que não permitem margens de autonomia para as instâncias locais executarem suas políticas e ações de saúde de acordo com as reais necessidades. Tende a haver pouca valorização do planejamento por parte dos dirigentes governamentais, sem o reconhecimento da potencialidade dessa ferramenta para os serviços de saúde.

Sendo assim, o ato de planejar e de prestar contas somente a partir de relatórios, sem que ocorra monitoramento das ações executadas à luz do planejamento realizado, dificulta sobremaneira a avaliação desses processos e as possíveis mudanças de rumos de acordo com as necessidades constatadas.

Daí, então, tais premissas motivaram a minha escolha acerca de uma questão de investigação que estivesse focada em reais necessidades e demandas para os serviços de saúde, com ênfase não somente em resultados normativos, como também, em processos e fluxos.

A questão central desta investigação deriva de uma análise situacional que ocorreu no cotidiano de trabalho e no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de São Leopoldo-RS. A Análise refere-se aos indicadores da denominada pactuação interfederativa, pela qual constatou-se que os dados referentes à problemática da Saúde Materno-Infantil apresentaram resultados abaixo das metas preestabelecidas para o município. Na discussão sobre os referidos resultados preliminares, delineou-se a hipótese de que as ações programadas no Plano Municipal de Saúde não eram devidamente executadas, ainda, sem o necessário monitoramento e avaliação processual.

Sendo assim, ocorreu a motivação de realizar uma investigação mais focada na análise comparativa entre itinerários, fluxos e acessos programados e efetivados para o cuidado Materno-Infantil, com foco e ênfase em determinadas condições de risco.

Foi então que a escolha de pesquisa ocorreu a partir do monitoramento retrospectivo de itinerários, programados e reais, sobre as condições de risco Materno-Infantil. A partir dessa escolha, ocorreu a etapa de identificação de quais condições de risco seriam analisadas a partir dos indicadores do município.

Em que pese a redução histórica constatada das taxas de mortalidade infantil no Brasil, Rio Grande do Sul e São Leopoldo constatadas pela pesquisa, a mortalidade infantil persiste como problema de grande relevância, principalmente no que concerne aos óbitos evitáveis por ações e intervenções de cuidados primários em Saúde.

A partir da análise de resultados para indicadores pactuados pelo município de São Leopoldo, considerados aquém das metas preestabelecidas, evidenciou-se prioridades focadas nos eventos e riscos destacados nesse estudo: Pré-Natal de Alto Risco, Sífilis Congênita, Prematuridade e Baixo Peso ao Nascer.

RESUMO

A temática acerca da Saúde Materna e Infantil tem sido evidenciada nas últimas décadas e o monitoramento dos riscos e dos indicadores de resultados têm sido destacados para as análises visando o alcance de objetivos e metas globais. No Brasil, para determinados indicadores houve melhora, tais como a taxa de mortalidade infantil, proporção de gravidez em adolescentes. Entretanto, na última década, houve piora para outros como taxa de sífilis congênita e taxa de óbitos maternos. O propósito desse estudo foi analisar termos logísticos e funcionais para o monitoramento dos fluxos de casos classificados sob determinadas condições de risco Materno e Infantil em áreas com cobertura de serviços da Estratégia de Saúde da Família no município de São Leopoldo. Especificamente, casos de gestação de alto risco, prematuridade, baixo peso ao nascer e de Sífilis congênita. Trata-se de estudo descritivo, quantitativo, individuado, observacional, transversal e retrospectivo. Foram obtidos dados secundários e o material coletado foi processado com o auxílio do programa de tabulação (Excel). Constatou-se a existência de normas programáticas para as condições de risco. Todavia, não constavam as definições sobre a coordenação dos referidos cuidados. Acerca dos casos identificados em 2019, se observou a existência de registros próprios esparsos, localizados e sem coordenação abrangente. A partir dos registros dos ambulatórios especializados, também não foi possível identificar e evidenciar os (re)fluxos para a APS/ESF. De um modo geral, foi evidenciada uma exígua proporção de casos que estiveram sob os cuidados continuados e a coordenação a partir da rede APS/ESF municipal.

Palavras-chave: gravidez de alto risco; recém-nascido prematuro; recém-nascido de baixo peso; saúde materna; sífilis congênita.

ABSTRACT

The theme about Maternal and Child Health has been highlighted in recent decades and the monitoring of risks and result indicators have been highlighted for analyzes aimed at achieving global objectives and goals. In Brazil, there was an improvement for certain indicators, such as the infant mortality rate, proportion of teenage pregnancies. However, in the last decade, there was a worsening for others, such as the rate of congenital syphilis and the rate of maternal deaths. The purpose of this study was to analyze logistical and functional terms for monitoring the flows of cases classified under certain conditions of Maternal and Child risk in areas covered by the Family Health Strategy services in the municipality of São Leopoldo. Specifically, cases of high-risk pregnancy, prematurity, low birth weight and congenital syphilis. This is a descriptive, quantitative, individualized, observational, cross-sectional and retrospective study. Secondary data were obtained and the material collected was processed with the aid of the tabulation program (Excel). The existence of programmatic norms for risk conditions was found. However, there were no definitions on the coordination of such care. Regarding the cases identified in 2019, the existence of sparse, localized records without comprehensive coordination was observed. From the records of specialized outpatient clinics, it was also not possible to identify and evidence the (re)flows to the PHC/FHS. In general, a small proportion of cases that were under continued care and coordination from the municipal PHC/FHS network was evidenced.

Key-words: high-risk pregnancy; premature newborn; low birth weight newborn; maternal health; congenital syphilis.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Linha do tempo das políticas e programas.....	12
--	----

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
BPN	Baixo Peso ao Nascer
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
EMAD	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
UBS	Unidade Básica de Saúde
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
SUS	Sistema Único de Saúde
PIM	Programa Primeira Infância Melhor
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SES-RS	Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIM	Sistema de Informações de Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações de Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
UDM	Unidade Dispensadora de Medicamentos
AB	Atenção Básica
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
SAE	Serviço de Atendimento Especializado
HIV/AIDS	Vírus da Imunodeficiência Humana
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	
1.1 TEMA.....	
1.2 CRONOLOGIA, AMBIÊNCIAS E PROJEÇÕES NORMATIVAS PARA ESTRATÉGIAS E AÇÕES PROGRAMÁTICAS DE SAÚDE MATERNA E INFANTIL.....	
1.3 PUBLICAÇÕES RELEVANTES ACERCA DE ESTUDOS CORRELATOS OU AFINS.....	
1.4 JUSTIFICATIVAS E DEFINIÇÃO DO PROPÓSITO DE INVESTIGAÇÃO.....	
1.5 OBJETIVOS.....	
1.5.1 Objetivo geral.....	
1.5.2 Objetivos específicos.....	
REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

1.1 TEMA

O monitoramento de ações programáticas, processos de cuidado e assistência em saúde deve ser sistemático e contínuo, gerando informações úteis e resumidas em tempo oportuno, possibilitando rápidas análises situacionais, oportunizando tomadas de decisões e intervenções tempestivas. Iniciativas, processos e práticas desse tipo também podem ser entendidos como atividades que proporcionam a observação, a medição e a avaliação ininterrupta de determinados processos ou fenômenos (GARCIA, 2001).

De acordo com Santos et al., o monitoramento e a avaliação são ferramentas essenciais para a gestão institucional e programática em saúde, sendo imprescindível para a observação continuada de informações prioritárias, tanto para o processo de execução de um programa, a concomitante supervisão de seu desempenho e o seu resultado final (SANTOS et al., 2011).

Ao longo do tempo têm ocorrido o incremento, a inovação e a evolução na definição de indicadores, de métodos analíticos e formas de mensuração para o monitoramento em saúde. No que concerne ao monitoramento programático existem determinados segmentos temáticos que possuem substancial acúmulo de inovações: é o caso das estratégias e ações programáticas de Saúde Materna e Infantil. Atualmente existe uma ampla gama de indicadores maternos e perinatais que são usualmente monitorados e novos indicadores em fase de experimentação e desenvolvimento (MOLLER *et al.*; 2019).

Particularmente nas últimas décadas, o monitoramento dos processos e dos resultados acerca das ações programáticas de Saúde Materna e Neonatal tem sido orientado por esforços para redefinir, medir e alcançar objetivos e metas globais. Por exemplo, na *Declaração do Milênio* da Organização das Nações Unidas (ONU, 2000) foram estabelecidos *Objetivos de Desenvolvimento do Milênio* (ODM), assim como, os *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável* (ODS), a serem buscados globalmente por um período de 30 anos, portanto, até o ano de 2030. Particularmente para as estratégias programáticas de Saúde Materna e Infantil foram estabelecidos dois objetivos (4 e 5), dentre os oito ODM, além de três objetivos conexos no ODS (ONU, 2000; 2015; 2016).

1.2 CRONOLOGIA, AMBIÊNCIAS E PROJEÇÕES NORMATIVAS PARA ESTRATÉGIAS E AÇÕES PROGRAMÁTICAS DE SAÚDE MATERNA E INFANTIL

Na referida Declaração do Milênio da ONU foram estabelecidos objetivos para a Saúde Materna e Infantil a serem alcançados em quinze anos (2015), tais como: a diminuição da mortalidade materna em 75% e da mortalidade infantil em menores de cinco anos em 66%.

Em seguida, ano de 2005, as Metas do Milênio para a Saúde Materna e Infantil foram reiteradas na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e, em 2005, a Parceria para Saúde Materna, Neonatal e Infantil foi implantada, congregando: a Parceria para Maternidade Segura e Saúde do Recém-Nascido, a Parceria para Recém-Nascido Saudável e a Parceria para Sobrevivência da Criança (MOLLER et al.; 2019).

Em 2012 a OMS iniciou um projeto de cinco anos (2012–2017), a partir da formação do Grupo de Trabalho de Morbidade Materna com especialistas globais. Ainda não existia uma definição acordada ou indicador global para o monitoramento de morbidades neonatais, mesmo em sendo uma questão prioritária, conforme identificado no Roteiro de Melhoria de Medição do Plano de Ação para Cada Recém-Nascido. Em todo o caso, o indicador de Baixo Peso ao Nascer (BPN: <2500 g) tem sido utilizado como um marcador para bebês com maior risco de morbidade neonatal (Lawn et al., 2016), então, nesse mesmo ano, uma nova meta foi definida para reduzir o BPN em 30% até 2025 (MOLLER et al.; 2019).

Em 2013, a primeira Conferência Global de Saúde do Recém-nascido foi realizada em Joanesburgo contemplando uma consulta inicial sobre o desenvolvimento de um Plano de Ação Global para os recém-nascidos e uma estrutura de monitoramento comum culminando com o lançamento do Plano de Ação para Cada Recém-nascido em 2014.

Em 2015, a meta do Plano de Ação para Cada Recém-Nascido para redução da taxa de mortalidade neonatal até 2030 foi incluída nos ODS da Estratégia Global para a Saúde da Mulher, Criança e Adolescente. Também ocorreu a Conferência Global de Saúde Materna do Recém-Nascido congregando colaboradores que trabalhavam na implementação e monitoramento da Plano de Ação para Cada Recém-Nascido, Fim da Mortalidade Materna Prevenível e outras iniciativas de monitoramento da saúde materna e neonatal (MOLLER et al.; 2019).

No Brasil, desde décadas, também têm sido formuladas políticas e implementadas ações programáticas visando o cuidado Materno-Infantil:

- em 1983 foi implantado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM);
- em 2000 foi implantado o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN);
- Em 2004 foi formulada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

Em razão dos desafios ainda apresentados para essa relevante problemática, o Ministério da Saúde organizou uma grande estratégia, a fim de qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil em todo o País com o objetivo de reduzir as taxas, ainda elevadas, de morbimortalidade materna e infantil no Brasil. Tratou-se da Rede Cegonha (BRASIL, 2012), a partir da configuração de uma rede de cuidados com o intuito de assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada no decorrer da gravidez, do parto e do puerpério. Bem como, garantir às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento com desenvolvimento saudável (BRASIL, 2011).

A estratégia programática da Rede Cegonha também contempla um conjunto de iniciativas instituintes para mudanças no modelo de cuidado Materno-Infantil, com ênfase nos primeiros dois anos da vida infantil e, principalmente, no período neonatal. A referida iniciativa preconiza:

- a articulação em rede dos pontos de atenção e a regulação obstétrica no momento do parto,
- a qualificação técnica das equipes de Atenção Básica e na esfera das maternidades,
- a melhoria da ambiência dos serviços de saúde (UBS e maternidades);
- a ampliação de serviços e profissionais estimulando a prática do parto fisiológico e
- a humanização do parto e do nascimento (BRASIL, 2012).

Particularmente a ênfase na Atenção à Criança para a faixa etária de até 2 anos, estabelecida na Rede Cegonha, consubstanciou a derivação do programa Brasil Carinhoso, congregando um conjunto de ações intersetoriais, abarcando Saúde, Educação e Assistência Social pela Primeira Infância Brasileira. Com o

objetivo de proteção e de incentivo ao desenvolvimento integral da criança neste período crítico e sensível da primeira infância (BRASIL, 2012).

Na Portaria Ministerial nº 1.130/2015 instituiu-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de incentivar e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com foco principal na primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, buscando a diminuição da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015).

Particularmente no estado do Rio Grande do Sul foi criado em 2014 o Programa Primeira Infância Melhor (PIM), como parte integrante da Política Estadual de Promoção e Desenvolvimento da Primeira Infância. O PIM objetiva a promoção do desenvolvimento integral da criança, desde a gestação até os cinco anos de idade, com ênfase na faixa etária de zero a três anos, complementando as ações da família e da comunidade (RIO GRANDE DO SUL, 2014).

Figura 1: Linha do tempo das políticas e programas



Fonte: elaborado pela autora

Nos termos da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vigente, os respectivos estabelecimentos e serviços de Atenção Básica deverão constituir a

principal porta de entrada e centro de comunicação para o conjunto das redes de Atenção à Saúde, portanto, também para a Rede Cegonha.

Na Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS) ficou programado que a assistência à Saúde da Criança de 0 a 2 anos deve ser realizada principalmente na rede de Atenção Básica. O propósito é de ordenar melhor a implementação de modelo de Atenção à Saúde das Mulheres e Crianças, com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança (0 a 2 anos), assim como, a partir da organização dos pontos de atenção para a garantia do acesso, com acolhimento e resolutividade, visando a redução da mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal.

Em 2019, a SES-RS publicou Nota Técnica com a definição de critérios para estratificação de riscos para crianças de 0 a 3 anos em três categorias: risco habitual, médio risco e alto risco. Nessa definição normativa, os eventos de Prematuridade, Sífilis Congênita, Baixo Peso ao Nascer constituem fatores de risco médio e alto. De acordo com a referida Nota Técnicas, também ficou estabelecida uma programação com a sistemática e a frequência para acompanhamentos clínicos em cada estrato de risco infantil (RIO GRANDE DO SUL, 2019).

Particularmente no município de São Leopoldo-RS, âmbito de realização desse estudo, foram elaborados e implementados, a partir de 2016, o Protocolo Municipal de Saúde da Criança e o Protocolo Municipal de Saúde da Mulher. Em 2019 houve uma revisão e ajuste dos referidos protocolos municipais, em função de diretrizes nacionais e estaduais, com a programação de fluxos para o monitoramento e acompanhamento de gestantes e recém-nascidos.

1.3 PUBLICAÇÕES RELEVANTES ACERCA DE ESTUDOS CORRELATOS OU AFINS

Apesar da importância e relevância social da problemática em questão, têm sido escassas as publicações sobre processos e práticas de monitoramento de ações programáticas Maternas e Infantis, notadamente em âmbito municipal.

Foram identificadas e revisadas publicações com estudos mais descritivos sobre a temática de monitoramento de ações programáticas Maternas e Infantis.

Por exemplo, houve um estudo com análise descritiva sobre iniciativas e registros para o manejo de riscos em um Programa de Vigilância ao Recém Nascido

de Risco, sob a atuação de equipes da Estratégia de Saúde da Família de Maringá-PR. No estudo foram destacados os seguintes fatores de risco neonatais: a prematuridade, o baixo peso e a baixa idade materna. Constatou-se que a maioria das crianças com riscos não tinha realizado a programação de acompanhamento periódico mensal. Observou-se, ainda, o registro insuficiente de informações sobre antecedentes familiares, estado vacinal, gestação, parto e história alimentar das crianças em risco (LOPES; SANTANDER; MARCON, 2010).

Em publicação recente, Oliveira (2018) relata qual buscou elucidar como tê investigação realizada na Zona Norte do município de São Paulo, visando analisar os meios e termos de referenciamento e contrareferenciamento de gestantes de alto risco encaminhadas por Unidades Básicas de Saúde (UBS) para determinada Maternidade Escola. A partir dos resultados, evidenciou-se que não ocorreram contrareferenciamentos para as UBS, prejudicando a continuidade da assistência durante os pré-natais de alto risco, os puerpérios e para os recém-nascidos (OLIVEIRA, 2018).

1.4 JUSTIFICATIVAS E DEFINIÇÃO DO PROPÓSITO DE INVESTIGAÇÃO

Como em todo o Brasil, no Rio Grande do Sul e em São Leopoldo as taxas de mortalidade infantil (TMI) conformaram tendências decrescentes nos últimos 20 anos (2000/2019). No estado, entre 2000 e 2020 a TMI saiu de um valor de 15,1 para 10,6 (variação proporcional de -29,8%), enquanto em São Leopoldo saiu de um valor de 15,0 para 11,4 (variação proporcional de -24,0%). Tanto no Rio Grande do Sul como em São Leopoldo, a tendência de decréscimo foi mais acentuada entre 2000 e 2009 do que entre 2010 e 2019. A mortalidade infantil persiste como problema de grande relevância, principalmente no que concerne aos óbitos evitáveis por ações e intervenções de cuidados primários em Saúde.

A partir da análise de resultados para indicadores pactuados pelo município de São Leopoldo, considerados aquém das metas preestabelecidas, evidenciou-se prioridades focadas nos eventos e riscos destacados nesse estudo: Pré-Natal de Alto Risco, Sífilis Congênita, Prematuridade e Baixo Peso ao Nascer. Abaixo estão dispostas algumas tendências identificadas sobre os referidos eventos ocorridos no Rio Grande do Sul e em São Leopoldo (Fontes: SIS/DATASUS).

Sobre os eventos de Sífilis congênita o problema se tornou bem mais grave e alarmante. Entre os anos de 2010 e 2019 as taxas de incidência (por 1.000 nascidos vivos) para essa doença variaram de 3,1 para 13,9 no Rio Grande do Sul e de 1,4 para 17,3 no município de São Leopoldo. Tal agravo constitui importante evento-sentinela acerca da cobertura, qualidade e efetividade de acompanhamentos de Pré-Natal.

Num período de 20 anos (2000 a 2019), acerca da proporção de partos prematuros constatou-se significativas tendências incrementais no Rio Grande do Sul e no município de São Leopoldo. No Rio Grande do Sul a proporção de prematuridade variou de 7,8% para 12,6% (incremento proporcional de 62,5%) e em São Leopoldo houve variação de 3,4% para 13,8% (incremento proporcional de 301,3%).

Em se tratando das proporções de crianças como Baixo Peso ao Nascer (BPN), no Rio Grande do Sul e em São Leopoldo ocorreram tendências incrementais nos últimos 20 anos (2000-2019). No estado do Rio Grande do Sul a proporção de BPN variou de 8,7% para 9,8% (incremento proporcional de 12,5%); enquanto em São Leopoldo essa proporção variou de 7,9% para 9,7% (incremento proporcional de 22,7%).

Assim, no presente estudo buscou-se analisar determinadas características sobre itinerários de cuidados para casos classificados como risco Materno-Infantil, a partir dos marcadores destacados anteriormente e em territórios adscritos para a cobertura de equipes da Estratégia de Saúde da Família no município de São Leopoldo. Com isso, objetivou-se identificar possíveis situações nas quais os itinerários não foram efetivados de acordo com o que é preconizado através dos protocolos municipais de Saúde da Criança e de Saúde da Mulher e se é foi realizado um monitoramento dos casos a partir da Atenção Básica como é preconizado pelas diretrizes nacionais e estaduais também. Os protocolos municipais, construídos a partir da revisão dos protocolos nacionais e estaduais aliados à realidade local, estabeleceram, entre outros, os fluxos de acompanhamento de gestantes e recém-nascidos. Sendo assim, a pesquisa buscou contribuir para a melhoria na gestão da atenção Materno-Infantil identificando as possíveis lacunas no processo de cuidado.

Em suma, neste estudo buscou-se delinear as justificativas, os objetivos e o método de investigação acerca dos termos logísticos e funcionais de monitoramento

para os casos classificados sob determinadas condições de risco materno e infantil em áreas com cobertura de serviços da Estratégia de Saúde da Família, no município de São Leopoldo/RS.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo geral

Analisar os termos logísticos, funcionais e os fluxos para o monitoramento de determinadas condições de risco materno e infantil em áreas com cobertura da Estratégia de Saúde da Família no município de São Leopoldo-RS.

1.5.2 Objetivos específicos

- a) Descrever e analisar os processos de monitoramento e fluxos de cuidados para os casos classificados como “gravidez de alto risco”;
- b) Descrever e analisar os processos de monitoramento e fluxos de cuidados para os casos de partos prematuros;
- c) Descrever e analisar os processos de monitoramento e fluxos de cuidados para os casos de recém-nascidos com baixo peso;
- d) Descrever e analisar os processos de monitoramento e fluxos de cuidados para os casos de Sífilis congênita;
- e) Recomendar medidas para o aprimoramento do monitoramento das condições de risco materno e infantil.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Portaria no 1.130, de 5 de ago. de 2015. **Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html#:~:text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\).&text=1%C2%BA%20Fica%20institu%C3%ADa%20a%20Pol%C3%ADtica,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html#:~:text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).&text=1%C2%BA%20Fica%20institu%C3%ADa%20a%20Pol%C3%ADtica,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).). Acesso em: 10 mai. 2021.
- BRASIL. Portaria no 1.459, DE 24 DE Jun. de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 10 mai. 2021.
- BRASIL. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Cadernos de Atenção Básica, No 33. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 10 mai. 2021.
- FILHO, NA; BARRETO, ML. **Epidemiologia & Saúde: Fundamentos, Métodos, Aplicações**. Desenhos de Pesquisa em Epidemiologia, p. 165-174. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- GARCIA, R, C. **Subsídio para Organizar Avaliações da Ação Governamental**. Texto para Discussão nº 776. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Brasília, 2001.
- LAWN, J,E et all. **Stillbirths: rates, risk factors, and acceleration towards 2030**. Lancet 2016; 387: 587– 603. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00837-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00837-5). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)00837-5/fulltext#:~:text=The%20Every%20Newborn%20Action%20Plan,target%2C%20although%20with%20noticeable%20disparities](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)00837-5/fulltext#:~:text=The%20Every%20Newborn%20Action%20Plan,target%2C%20although%20with%20noticeable%20disparities). Acesso em 10 mai. 2021.
- LOPES, M, C, L; SANTANDER,C, A; MARCON, S, S. **Acompanhamento dos recém nascidos de risco de uma unidade básica de saúde de Maringá-PR**. Rev. Rene. Fortaleza: v.11, n. 1, p. 114-124, jan./mar.2010.
- MOLLER, A, B; PATTEN, J, H; HADSON, C; MORGAN, A; SAY, L; DIAZ, T; MORAN, A, C. **Monitoring maternal and newborn health outcomes globally: a brief history of key events and initiatives**. Tropical Medicine & International Health. Volume 24, Issue 12. Pages 1342-1368 . Dec. 2019.
- OLIVEIRA, A, C, B. **Acompanhamento de gestantes no pré-natal de alto risco da Maternidade Cachoeirinha**: contrarreferência na Atenção Primária à Saúde. 2018. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Atenção Primária em Saúde) - Escola de

Enfermagem, University of São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: doi:10.11606/D.7.2019.tde-29112018-161843. Acesso em: 10 mai. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**, 2000. Disponível em: <https://www.un.org/millenniumgoals/bkgd.shtml>. Acesso em 28 de mar. de 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em 28 de mar. de 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Lei no 12.544, de 03 de jul. de 2006. **Institui o Programa Primeira Infância Melhor - PIM - e dá outras providências**. Porto Alegre: Palácio Piratini, 2006. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/rs/lei-ordinaria-n-12544-2006-rio-grande-do-sul-institui-o-programa-primeira-infancia-melhor-pim-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 10 mai. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Nota técnica 01/2019. **Assistência à saúde da criança de 0 a 2 anos na atenção básica**. Porto Alegre: Palácio Piratini, 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201910/18161725-nota-tecnica-saude-da-crianca.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2021.

SANTOS, E, M; CRUZ, M, M; DECOTELLI, P, V, CHISPIN, P, P, M; ABREU, D, M, F. **Avaliadores in Situ(ação): reflexões e desafios sobre a institucionalização da prática avaliativa no PN DST/Aids**. 2011. In: Onocko RC, Furtado JF, organizadores.

SÃO LEOPOLDO. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. São Leopoldo, 2021. Disponível em <https://www.saoleopoldo.rs.gov.br/?template=abreAnexos&arquivo=14000&nomeArquivo=PLANO%20MUNICIPAL%20DE%20SA%20DA%20DE%20S%C3%20LEOPOLDO%202022-2025&categoriaDownload=1>. Acesso em 20 de out. 2022.

