

COMITÊ  
ESTADUAL  
DE PREVENÇÃO  
DA MORTALIDADE

DE MORTALIDADE  
MATERNAL,  
INFANTIL E FETAL

# COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL DE MG - CEPMMIF

# Papel da Atenção Primária na redução da mortalidade materna e infantil

COM-  
MUNICAÇÃO  
SUS  
TENTAVEL  
A  
PREVENÇÃO  
DO  
CÂNCER

CEPMMIF-MG



# Política Estadual de Atenção Primária à Saúde - PEAPS/MG

Resolução SES/MG nº 5.270, de 13 de abril de 2016.

*Atualiza a Política Estadual de Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais (PEAPS/MG), estabelecendo a regulamentação de sua implantação e operacionalização e as diretrizes e normas para a organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde no Estado de Minas Gerais.*



*Fortalecer a Atenção Primária à Saúde no Estado, enquanto eixo ordenador das Redes de Atenção à Saúde (RAS), proporcionando a melhoria na qualidade da assistência prestada ao usuário.*

# PEAPS/MG: Princípios

**Acesso**

**Longitudinalidade  
do Cuidado**

**Integralidade**

**Coordenação**

**Atenção  
Centrada na  
Pessoa e na  
Família**

**Trabalho em  
equipe**

**Resolutividade**

**Equidade**

**Intersetorialidade**

**Segurança  
assistencial e  
qualidade do  
cuidado**

# PEAPS/MG: Diretrizes



# PEAPS/MG: Linhas de Ação

**Organização do processo de trabalho  
e  
Qualificação do cuidado**



**Ampliar o acesso  
e a resolutividade**



**Apoio  
institucional  
e  
Educação  
Permanente**

# PEAPS/MG: Linhas de Ação

**Promoção da Equidade em saúde**



**Especificidades e singularidades  
étnico-raciais, culturais,  
territoriais, de orientação sexual,  
de identidade de gênero, modo de  
vida e produção e vulnerabilidades  
sociais**



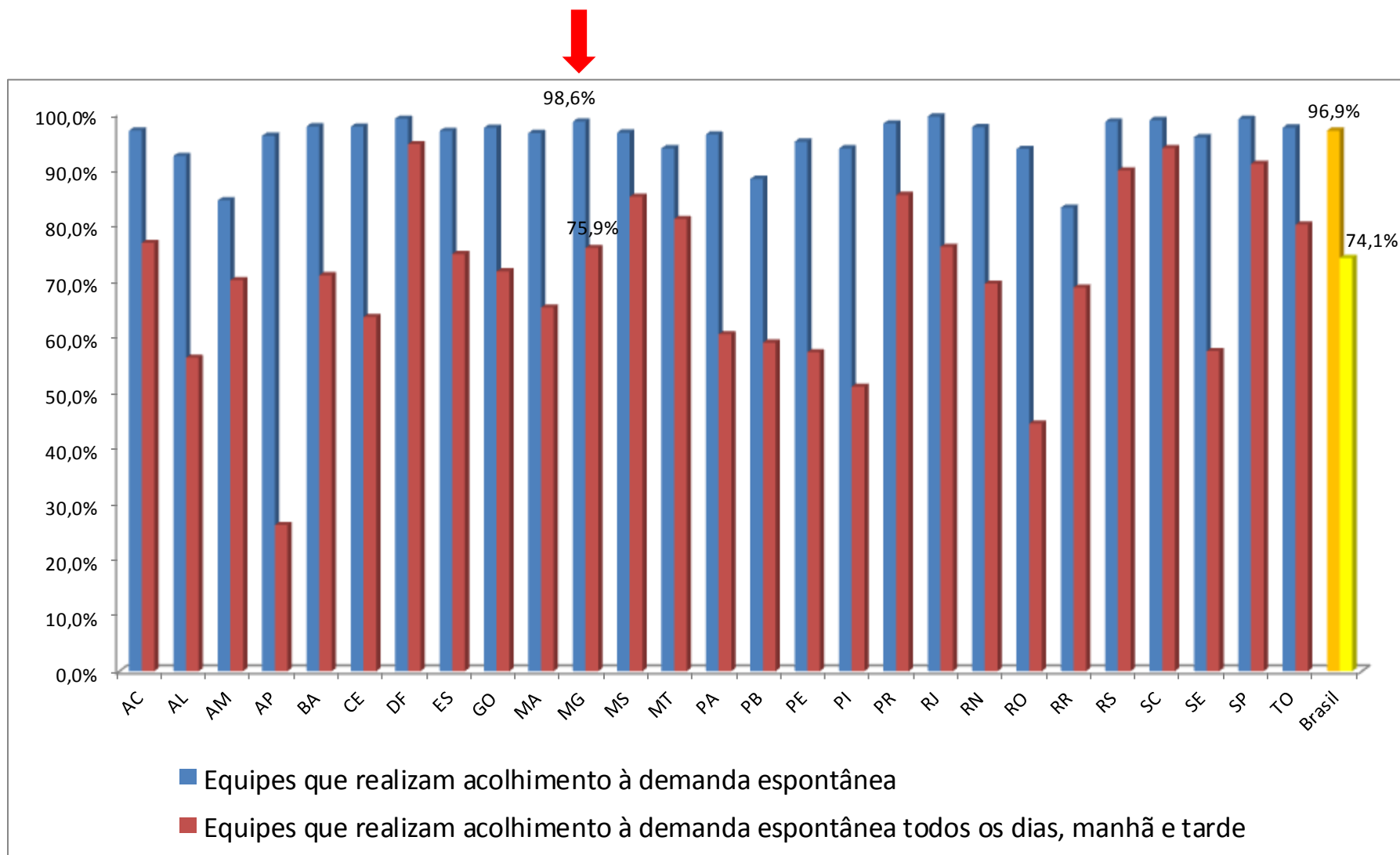
**Acesso e assistência  
integral e humanizada**

# Acesso, acolhimento e agenda da equipe





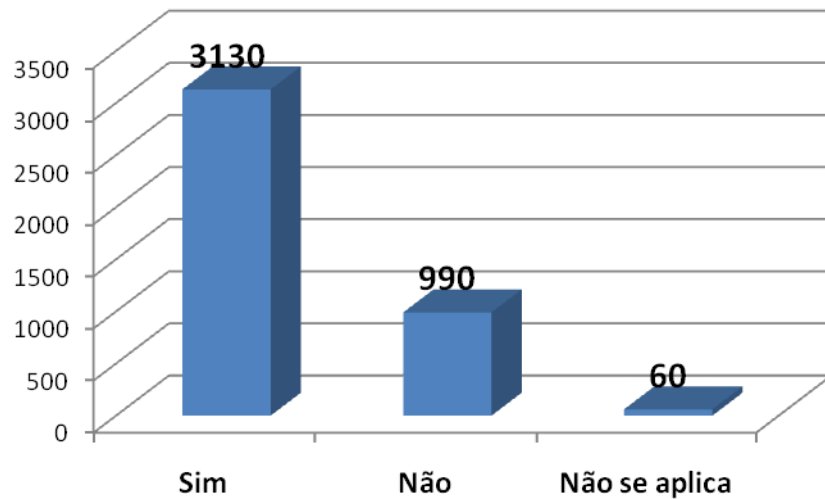
# Acolhimento a demanda espontânea na UBS



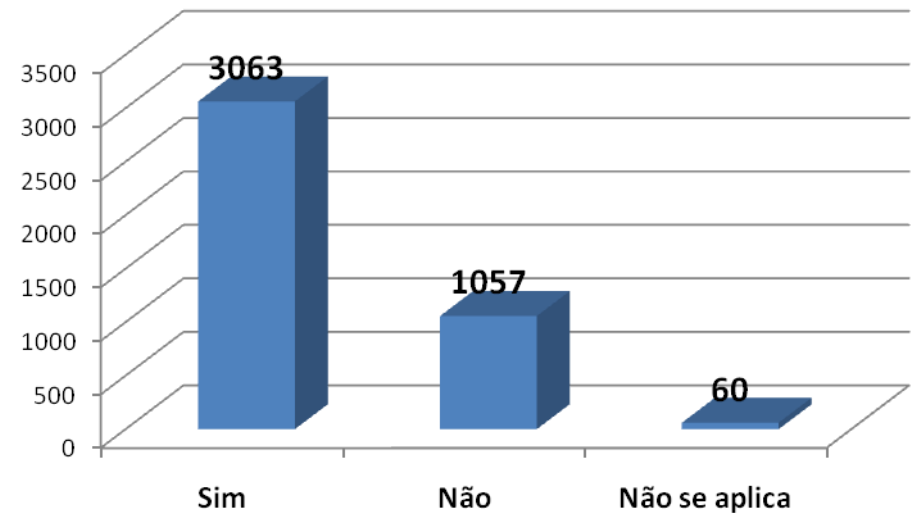
# Acolhimento à demanda espontânea

Protocolos com definição de diretrizes terapêuticas para acolhimento à demanda espontânea para quais situações

## Queixas mais frequentes na criança

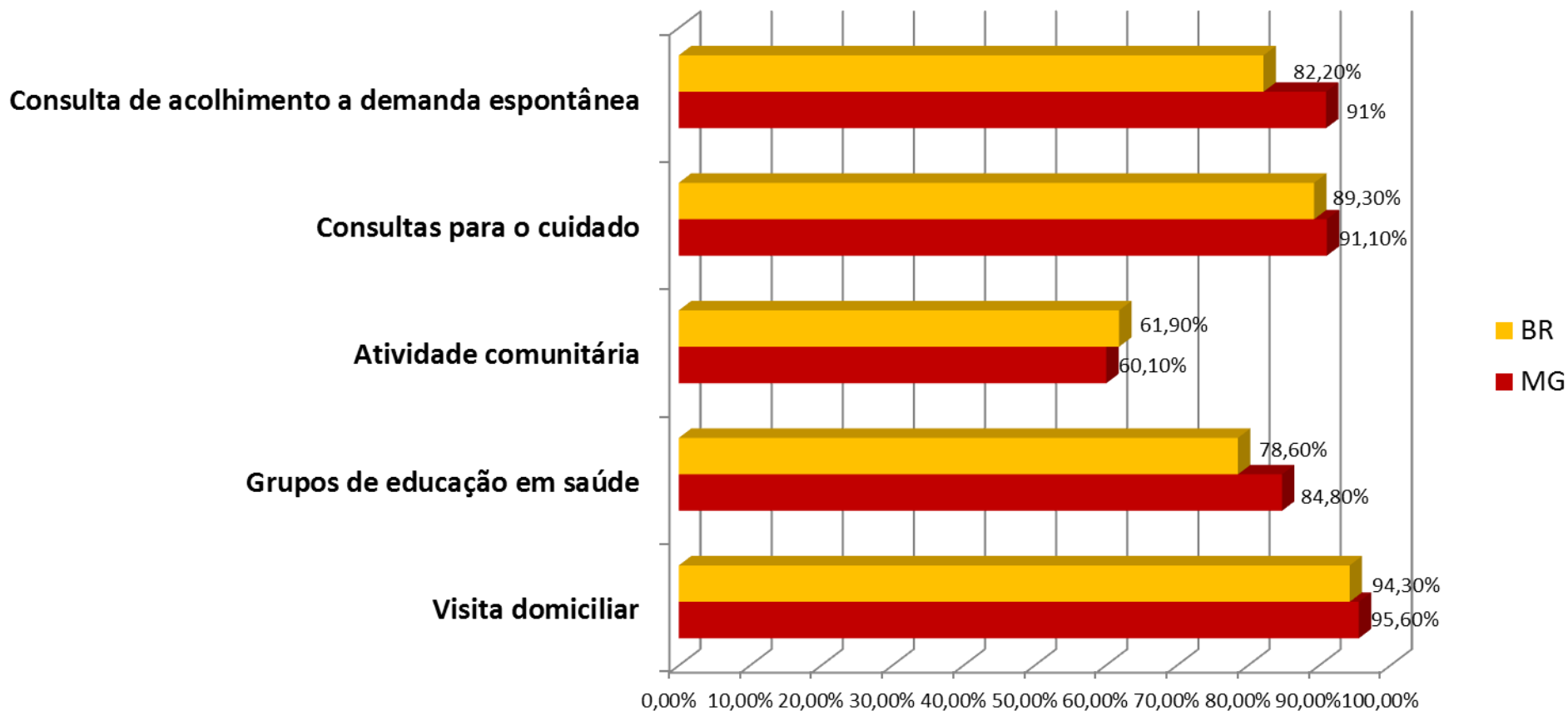


## Captação precoce de gestantes e intercorrências na gestação



# Organização da Agenda

## Ações contempladas nas agendas dos profissionais das ESF



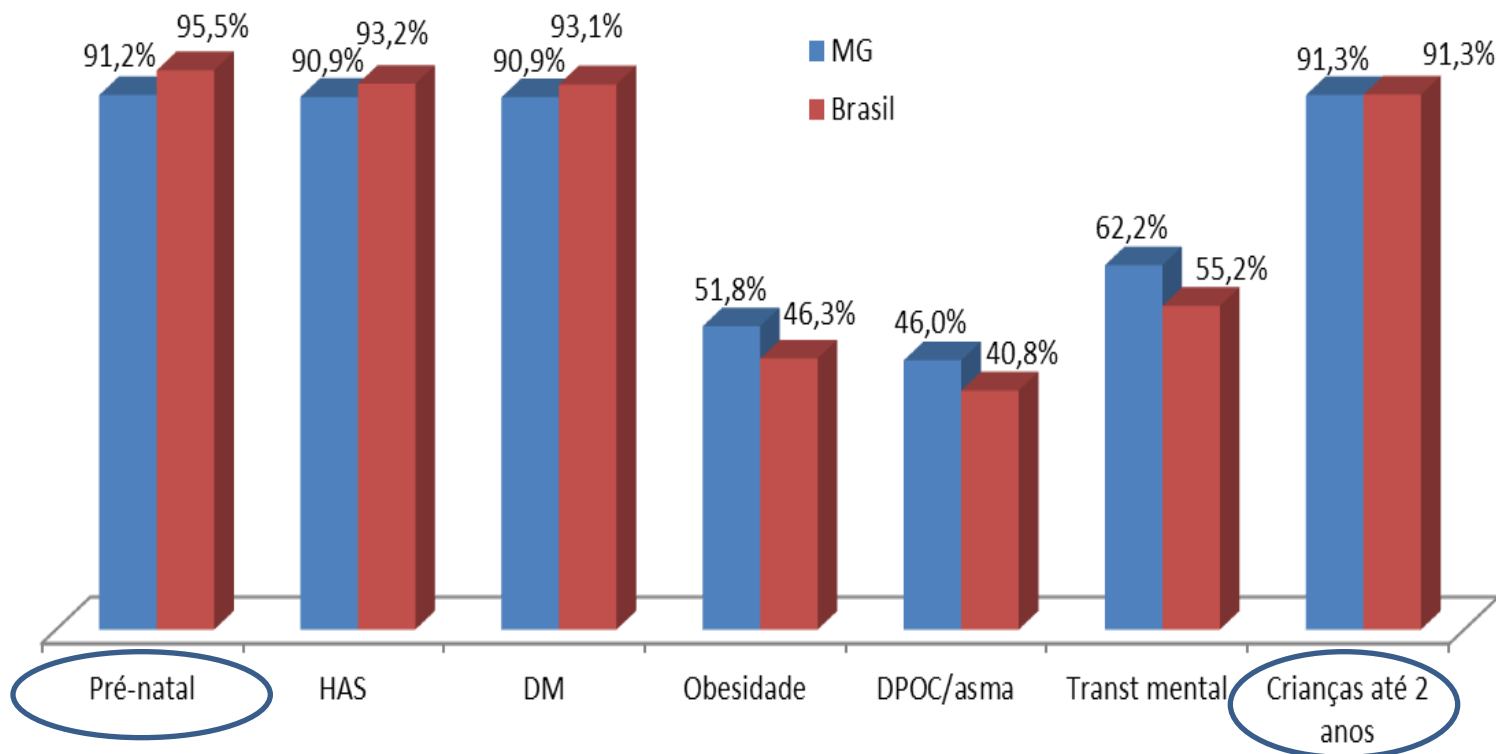
# Abrangência das Ações e Resolutividade



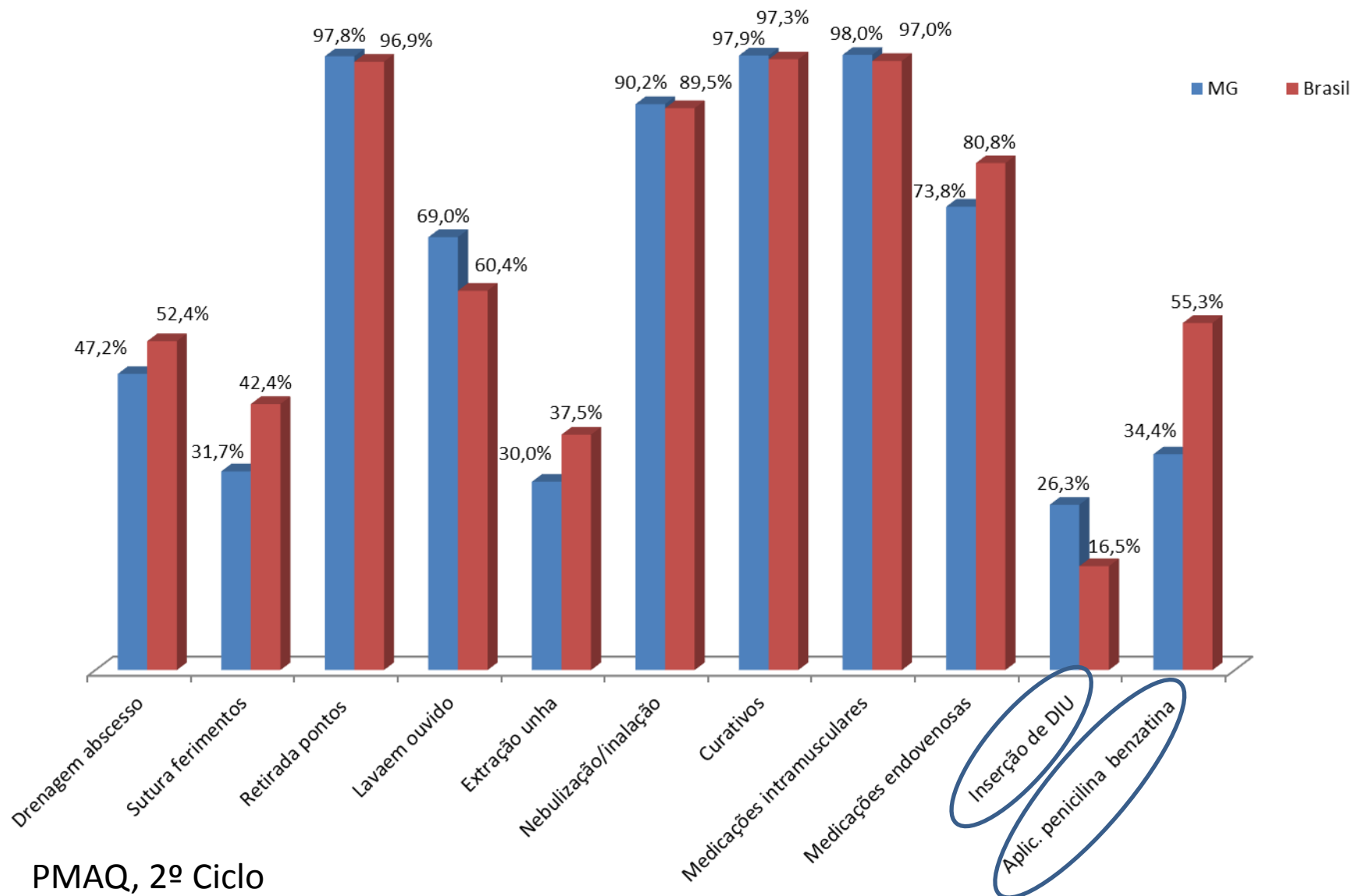
# CAPACIDADE CLÍNICA E DE CUIDADO DAS EQUIPES

## Oferta de Consultas

Equipes que programam ofertas de consultas para quais situações:



# REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS



PMAQ, 2º Ciclo

# Coordenação do Cuidado e Integração nas Redes de Atenção à Saúde



# Coordenação do cuidado e integração na RAS

## Atenção à gestante

Pré-natal e atenção ao parto		MG	Brasil
A equipe recebe os exames das gestantes do território em tempo oportuno para intervenções necessárias?	Sim	77,9%	69,5%
	Alguns	18,9%	27,1%
Como a equipe monitora as gestantes que tiveram parto?	Recebe a contra referência da maternidade	21%	18,8%
	Possui sistema informatizado de alerta da data provável do parto	14,7%	11,8%
	Recebe informação da secretaria municipal de saúde	12,4%	12,7%
Consulta odontológica da gestante	Sim	60,7%	64,8%
Coleta de exame citopatológico realizada na Gestante	Sim	70,8%	77,5%
A equipe realiza consulta de puerpério até 10 dias após o parto?	SIM	85,5%	89,8%



# Coordenação do cuidado e integração na RAS

## Atenção à Criança desde o Nascimento até os Dois Anos de Vida

Atenção à Criança desde o Nascimento até os Dois Anos de Vida	MG N: 4.180	Brasil N: 29.778
A equipe realiza consulta de puericultura nas crianças de até dois anos?	95%	69,5%
Utiliza a caderneta de saúde da criança para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento?	97,7%	95,1%
Vacinação em dia da criança	96,4%	95,7%
Teste do pezinho	81,8%	81,5%
Violência familiar	50,2%	45,9%
A equipe avalia e monitora índices de aleitamento materno e alimentação complementar saudável?	89,4%	88,4%

# Coordenação do cuidado e integração na RAS

## Entrevista com o usuário

Entrevista na Unidade de Saúde com Usuário		MG
Foram ofertadas formas para a senhora não engravidar? (métodos contraceptivos. Ex.: caminsinha, anticoncepcional)		<b>66,92%</b>
A senhora fez consulta de revisão de parto (consulta de puerpério)?		<b>57,91%</b>
A consulta de revisão de parto (consulta de puerpério) foi feita quantos dias depois do parto?	Até 10 dias	<b>30,96%</b>
	Entre 11 a 30 dias	<b>48,90%</b>
	Mais de 30 dias	<b>13,75%</b>
A senhora recebeu, na sua casa, a visita do agente comunitário de Saúde (ACS) na primeira semana após o parto?		<b>62,10%</b>
Depois que a criança nasceu, a equipe fez uma consulta até sete dias de vida (primeira semana)?		<b>61,47%</b>
A senhora recebeu orientação sobre alimentação da criança até dois anos?		<b>74,32%</b>

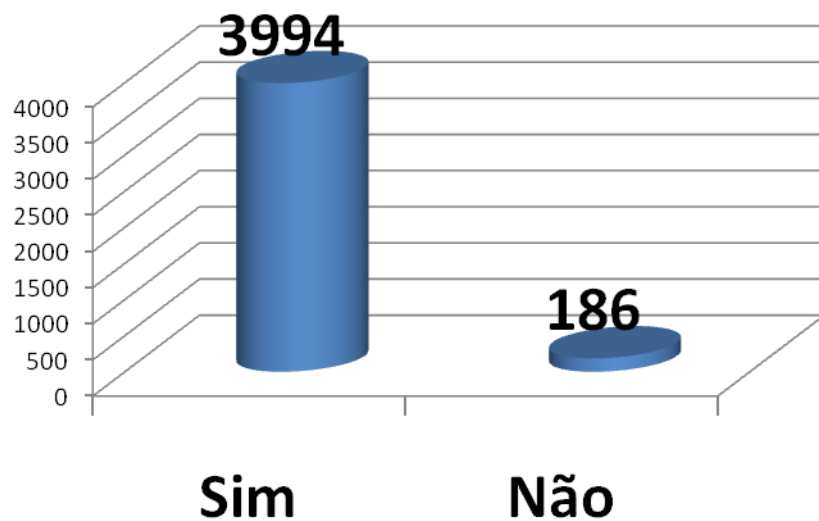
# Atenção à Saúde



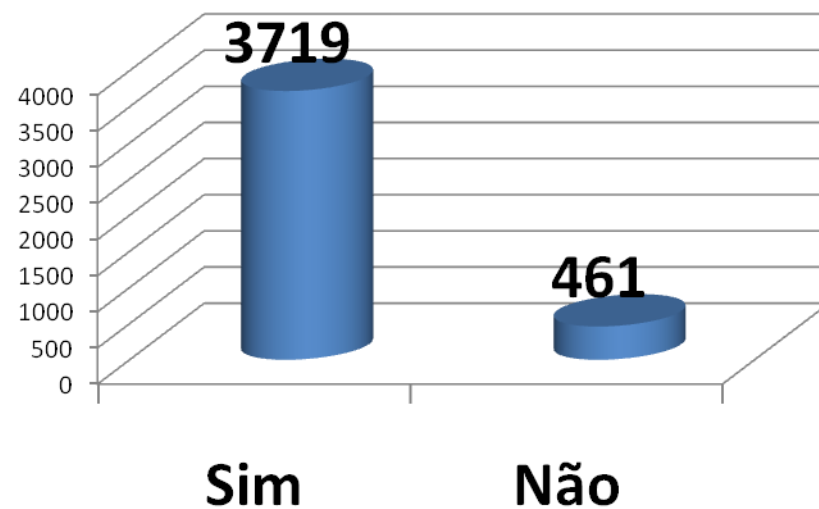
# Atenção à Saúde

## Registro do território

**De todas as gestantes**



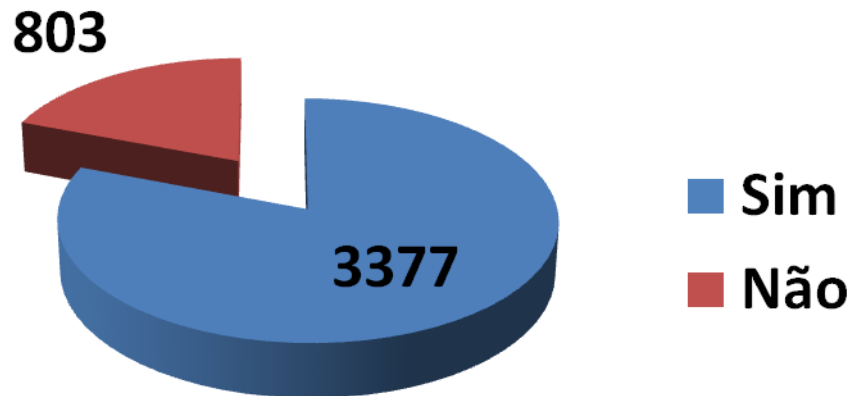
**Das crianças até dois anos**



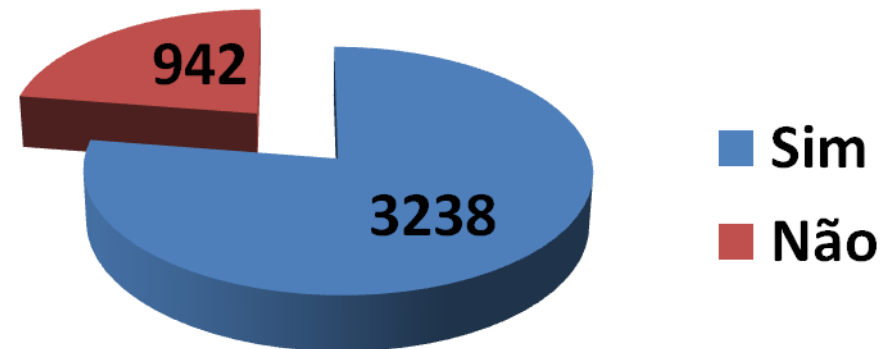
# Atenção à Saúde

## Utilização de protocolos para estratificação de risco

### Pré-natal



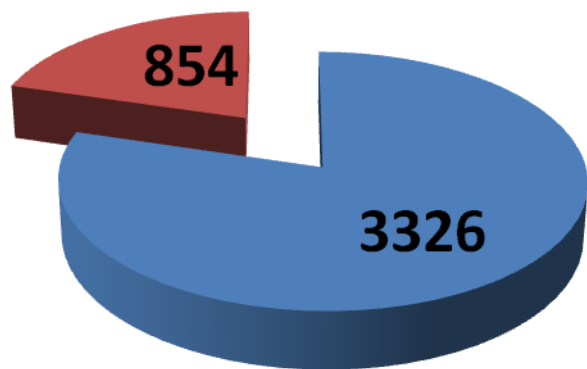
### Crianças menores de dois anos (crescimento/desenvolvimento)



# Atenção à Saúde

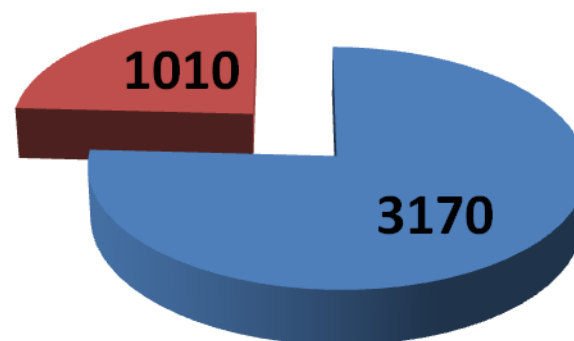
## Programação da agenda da equipe de acordo com o risco classificado

### Gestantes



■ Sim  
■ Não

### Crianças até dois anos



■ Sim  
■ Não

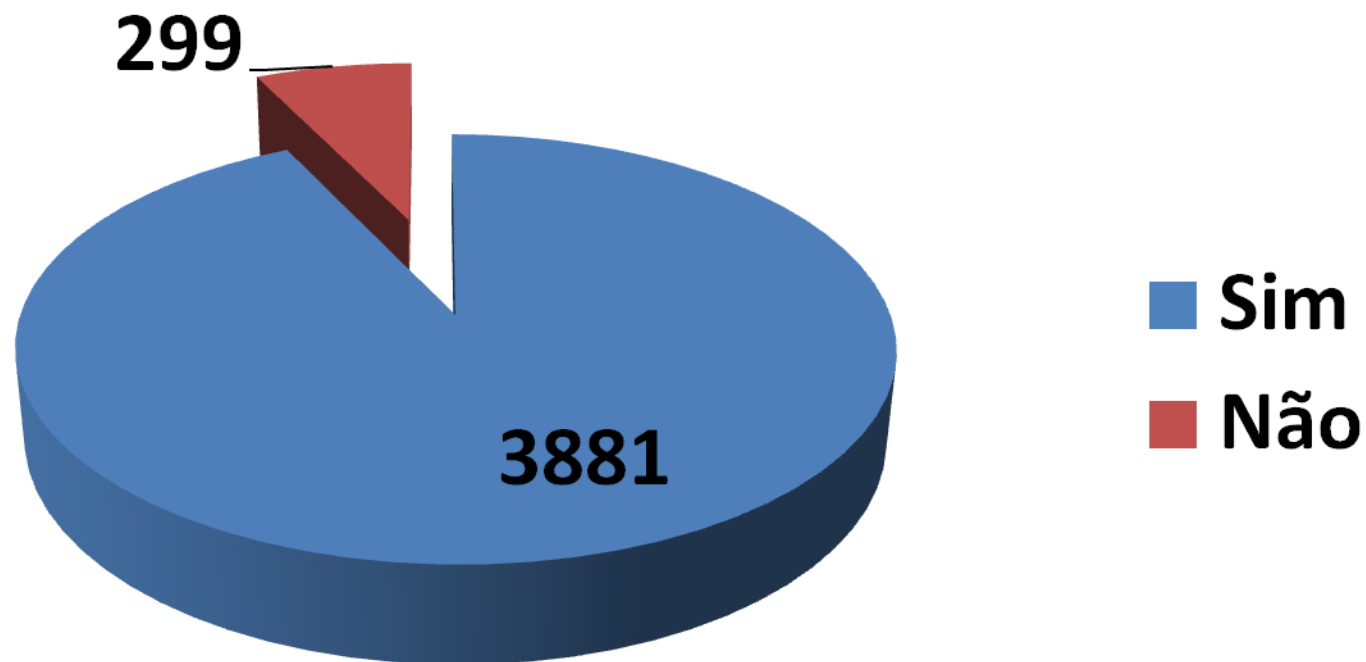
## Atenção à Saúde

### Exames solicitados pela equipe e realizados pela rede de serviços de saúde

Exame		%
Sorologia para HIV	Sim	98%
	Não	2%
Teste rápido HIV	Sim	50%
	Não	50%
Sorologia para Sífilis (VDRL)	Sim	98%
	Não	2%
Teste rápido Sífilis	Sim	43%
	Não	57%
Sorologia para Hepatite B e C	Sim	97%
	Não	3%

## ATENÇÃO À CRIANÇA DESDE O NASCIMENTO ATÉ OS DOIS ANOS DE VIDA

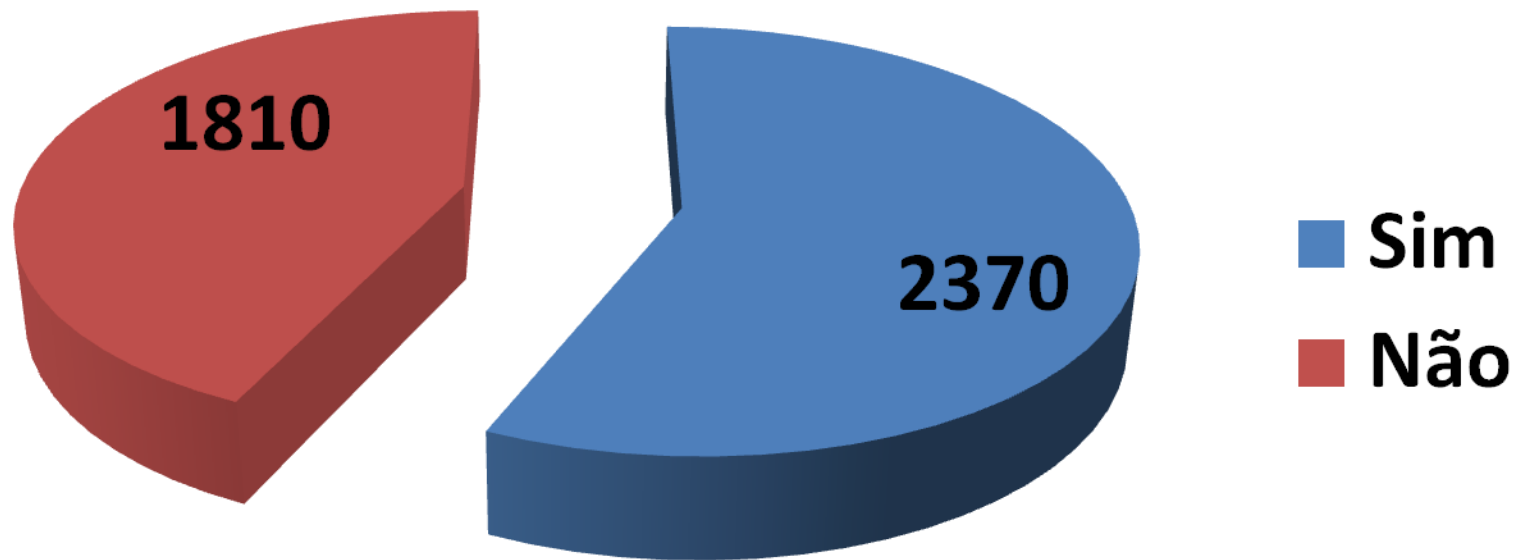
### Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional pela equipe





## ATENÇÃO À CRIANÇA DESDE O NASCIMENTO ATÉ OS DOIS ANOS DE VIDA

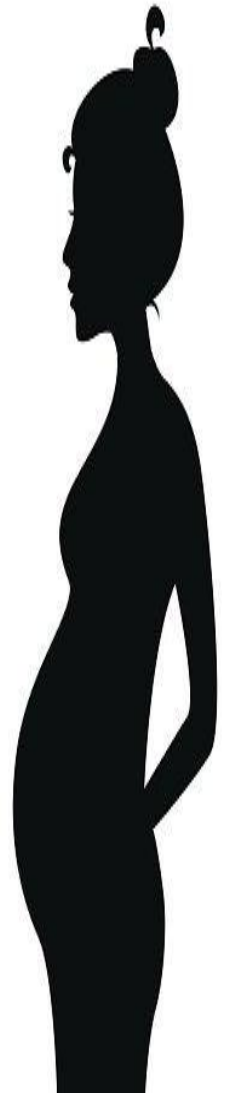
Conhecimento da equipe sobre a “Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras”



# APS e **ESTRATÉGIAS** para redução da mortalidade materna e infantil

## ANTES DA GRAVIDEZ

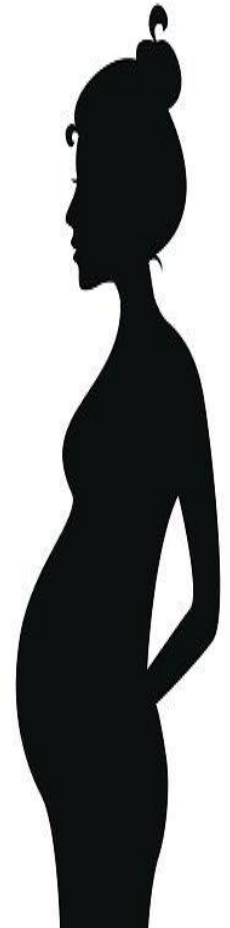
- Planejamento Familiar:
  - favorecer a gravidez planejada;
  - prevenir as gestações em mulheres com alto risco de morrer.



# APS e **ESTRATÉGIAS** para redução da mortalidade materna e infantil

## DURANTE E DEPOIS DA GRAVIDEZ

- *Assistência pré-natal:*
  - captação precoce da gestante;
  - assistência integral e qualificada durante toda a gestação;
  - garantia de acesso e continuidade do cuidado.
- *Assistência ao parto:*
  - preparação para o parto e planejamento do parto.
- *Assistência ao puerpério:*
  - rastreamento e identificação precoce das complicações (hemorragia, infecção).



# APS e **INTERFACES** para redução da mortalidade materna

- Articulação entre equipes de atenção primária e equipes de vigilância, atenção básica, hospitalar, SAMU e regulação;
- Identificação de falhas, atrasos e barreiras na atenção;
- Organização de sistema de referência e contra referência: comunicação, regulação e transporte;
- Institucionalização da vigilância do óbito como ferramenta da melhoria da atenção em saúde;
- Implementação de ações e recomendações dos comitês, dentre outras.



4

REDUZIR A  
MORTALIDADE INFANTIL



5

MELHORAR A  
SAÚDE MATERNA

***Obrigada!***

Ana Paula Medrado de Barcellos

Superintendente de Atenção Primária à Saúde

[saps@saude.mg.gov.br](mailto:saps@saude.mg.gov.br)

(31) 3915-9943

(31) 3915-9934