



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Praça Marechal Deodoro, 93 – Centro – Mococa – São Paulo
Tel.: (19) 3666-5200

CÂMARA MUNICIPAL - MOCOCA -		
PROTOCOLO		
NÚMERO	DATA	RÚBRICA
1394	08.08.19	AB

Of. Nº 380/2019mmg

Mococa, 07 de agosto de 2019.

Excelentíssimo Senhor

Referente – requerimento nº 117/2019 - Solicitação de informações ao Exmo. Sr. Prefeito acerca da viabilidade de realização dos atendimentos de pré-natal direto na maternidade, a partir da 40ª semana de gestação.

Considerando, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando, a Portaria nº 1.459 de 24/06/2011 que, instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.

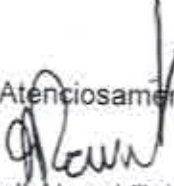
Considerando, a Portaria nº 650 de 05/10/2011, que dispõe sobre a elaboração do Plano de Ação regional e municipal da Rede Cegonha, que são os documentos orientadores para a execução das fases de implementação da rede, assim como para o repasse dos recursos, o monitoramento e a avaliação da implementação da Rede Cegonha, conforme consta no § 2º do Art. 8º da Portaria nº 1.459/GM/MS de 24 de junho de 2011, que instituiu, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha.

Informamos que o município está organizado através de Protocolo Regional para atendimento das gestantes e conforme protocolo municipal e regional onde as mesmas devem ser encaminhadas das Unidades de Saúde e UPA à maternidade de Mococa sempre que necessário para ser avaliada, independente do tempo de gestação, para o médico plantonista da Maternidade de Mococa (anexo).

Sem mais, para o momento, colocamos a disposição, para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Reiteramos nossos votos de estima e consideração.

Atenciosamente


Maxwell Alves Vilela
Diretor Municipal de Saúde

BELPACHO
Para o Expediente da Próxima
Sessão CM nº 19 AGO 2019

Elias de Sisto
Presidente

Exmo. Sr. Vereador
José Roberto Pereira - Bob
D. D. Presidente da Câmara Municipal
Mococa - SP

**CIENTE OS SENHORES
VEREADORES. ARQUIVE SE**
Sala das Sessões 9 AGO 2019

Elias de Sisto
Presidente



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS XIV – SÃO JOÃO DA BOA VISTA
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DO RIO PARDO

FLUXOGRAMA PARA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA (PARTOS E INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS OBSTÉTRICAS) JUNTO AS MATERNIDADES DE REFERÊNCIA PARA GESTANTES DOS MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DA CIR RIO PARDO.

O médico que avaliou a gestante no município de origem deverá entrar em contato telefônico (número do telefone da Maternidade de Referência) prévio com o plantonista – Médico Obstetra – da Maternidade da Referência Pactuada antes de proceder à transferência da gestante.

1. No município de origem da gestante o Médico/ Enfermeira Obstetra/Obstetiz do Pronto Socorro/Pronto Atendimento deve ser capaz de diagnosticar contrações uterinas, dilatação cervical e batimentos cardíacos fetais. É recomendável a realização da Cardiotocografia.
2. As pacientes deverão ser encaminhadas, **obrigatoriamente**, com Cartão SUS, Cartão de Pré Natal, documentos pessoais, todos os exames realizados na rotina juntamente com a Guia de Referência e Contra Referência (documento fundamental, onde constam os dados do exame físico no momento da solicitação de encaminhamento à Maternidade de Referência);

OBS.: A partir de setembro de 2015 todas as gestantes do município de São José do Rio Pardo e suas referências, Itobi, Caconde e Divinolândia, passarão a ter acesso a Santa Casa pelo Pronto Socorro Municipal que deverá encaminhar diretamente ao Médico de Plantão da Maternidade, sem a necessidade de atendimento pelo Plantão do PS, desde que estejam com encaminhamento. As gestantes que estiverem Sem a Guia de Referência e Contra Referência serão avaliadas pelo plantonista do Pronto Socorro e, sendo constatada intercorrência obstétrica, as gestantes serão encaminhadas à Maternidade. Devendo ser respeitado todos os demais passos aqui estabelecidos.

Obs.: Quanto ao acesso a Maternidade da Santa Casa de Mococa pelas gestantes oriundas de Mococa, São Sebastião da Gramma, Tapiratiba e Casa Branca, após contato prévio por telefone do médico assistente com o médico plantonista obstetra são encaminhadas diretamente a Maternidade para atendimento, com a Guia de Encaminhamento.

3. A ambulância do município solicitante que transportou a gestante deverá aguardar a avaliação do plantonista Obstetra da Maternidade de Referência até ser definida pela internação ou não da gestante, que caso seja devolvida ao município de origem deve ser transportada com a Guia de Contra referência devidamente preenchida pelo Médico Plantonista que avaliou a gestante;
4. Não deverão ser transferidas as pacientes em trabalho de parto no período expulsivo, por exemplo, as que apresentarem dilatação $>$ ou $=$ a 7 cm, com 70% de esvaecimento e apresentação em +1 de *De Lee*, sendo de inteira responsabilidade do médico que liberou e autorizou o transporte da paciente, portanto, estando sujeito às consequências legais deste ato;

Obs.: Para os casos em que o parto acontecer no município de residência, pelas condições acima estabelecidas, a gestante e RN poderão ser transferidos para o Hospital de referência, caso o profissional que realizou o parto julgue necessário ou o caso necessite de cuidados não existentes no local, tanto para a gestante quanto para o RN. Devendo o Médico assistente da paciente fazer contato prévio com o Plantonista que irá receber o caso. Lembrando que deverá ser garantido ao RN toda a Linha de Cuidado prevista para a Maternidade, respeitando os prazos estabelecidos.

5. Para os casos em que for necessária a transferência de gestante ou Recém Nascidos (RN) internados para serviços não disponíveis no hospital como: UTI Neonatal, Hospital de Referência Secundário ou Terciário para Parto de Alto Risco, entre outros, deverão ser

solicitados pela Maternidade de Referência via CROSS, sendo que os custos/despesas com transporte (ambulância UTI e médico acompanhante) serão de responsabilidade do município de origem do paciente.

6. Durante a internação da gestante e RN, os exames necessários serão realizados pela Maternidade de Referência, inclusive US com Doppler, sendo apresentados para faturamento junto a AIH;
7. A Maternidade de Referência manterá um livro fixo para registro dos casos recebidos pelo plantonista, contendo, dentre as informações: data, hora, nome da gestante, médico solicitante, médico plantonista que atendeu à solicitação, etc.
8. Orientar os médicos que realizam o Pré Natal nos municípios para elaborar uma agenda em consonância com a Maternidade de referência, visando a definição das datas para encaminhamento das cesáreas eletivas (por exemplo: duas cesáreas anteriores, primigesta com feto pélvico, etc) de modo que os casos sejam distribuídos durante a semana, evitando sobrecarga de um único dia, devendo ser acompanhada rotineiramente pelo Gestor Municipal o seu feito;
9. Definir profissionais de referência nos municípios para comunicação em caso de dúvidas, principalmente nos finais de semana e feriados, com telefones disponíveis 24 horas, deixando a relação disponível no local em que as gestantes serão avaliadas;
10. Quanto ao Registro de Nascimento fica a critério dos pais, que deverão ser orientados nos Grupos de Gestantes durante o Pré Natal, bem como pela enfermagem da Maternidade de Referência, quanto ao direito dos pais de decidir pelo local de registro do RN;
11. O Teste do Pezinho do Recém Nascido deverá ser realizado no município de origem da paciente, com exceção dos prematuros que, permanecendo internados o farão na Maternidade de Referência, conforme Protocolo do Programa Nacional de Triagem Neonatal.

Cabe à enfermagem da Maternidade de Referência, no momento da alta da mãe e do RN, a orientação de procurar pelo Centro de Saúde ou Unidade de Saúde de seu município para realização do Teste do Pezinho;

12. Os preenchimentos do cartão SUS e do Exame do Pezinho são de responsabilidade da Atenção Básica do município de origem do RN, salvo nos casos descritos anteriormente;

13. O exame – Teste da Orelhinha – deverá ser realizado na Maternidade de Referência, seguindo o disposto na Lei Estadual nº 12.522, de 02 de janeiro de 2007, que institui a obrigatoriedade de todas as maternidades e os hospitais do Estado de São Paulo a realizarem exames diagnósticos de audição em recém-nascidos.

14. O exame – Teste do Reflexo Vermelho (Fluxo Anexo) – será, obrigatoriamente, realizado na Maternidade de Referência e o resultado, quando alterado ou duvidoso, será encaminhado via CROSS ao CONDERG, configurado como Centro de Re-teste, caso, o exame se confirme positivo será encaminhado à UNICAMP para as providências necessárias, conforme Protocolos.

15. A Maternidade de Referência deverá realizar a oximetria de pulso que faz parte da triagem neonatal para Cardiopatia Congênita Crítica (Teste do coraçãozinho) em recém-nascidos (RN), atendendo à Portaria SCTIE/MS nº 20, de 10 de junho de 2014, de forma universal. Conforme recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) - Relatório nº 115 e Nota Técnica nº 7/2018-CGSCAM/DAPES/SAS/MS;

16. A retirada de pontos deve ocorrer entre o 7º e o 10º dia após o parto e a consulta de puerpério até o 42º dia. Deverá acontecer na Unidade Básica de Saúde em que a gestante realizou o Pré-Natal, sendo que o município de origem tem a incumbência de monitorar a efetivação dos retornos. Documentar em um livro específico, que permanecerá nesta Unidade, os casos de infecção da cicatriz cirúrgica (cada município necessita definir o fluxo

- com a VE municipal e a VE do município da Maternidade de Referência e comunicar prontamente a CCIH da maternidade de referência (informando – por e-mail - minimamente nome da gestante/mulher, data do parto e descrição da infecção da ferida cirúrgica).
17. A vacina de Hepatite B será realizada no berçário da Maternidade de Referência, devendo registrar na Caderneta de Saúde da Criança.
18. A vacina BCG-ID será realizada no município de origem da puérpera. Devendo a Maternidade de Referência reforçar a orientação transmitida durante o pré-natal;
19. Na alta o RN deverá ser transportado, obrigatoriamente, com a Declaração de Nascido Vivo e com a Caderneta de Saúde da Criança. Atentar-se ao fato que são três vias de DNV, sendo que a primeira via é do município de ocorrência do parto, a segunda do paciente e a terceira via da maternidade;
20. A Maternidade de Referência deverá encaminhar a Contra Referência na alta da gestante, seja no atendimento clínico obstétrico, seja no atendimento pós-parto, devendo guardar uma cópia no Prontuário;
21. Os médicos plantonistas da Maternidade de referência devem estar cientes que podem ocorrer internações por intercorrências obstétricas (clínicas), por exemplo: Trabalho de Parto Prematuro, Controle de Diabetes Gestacional, DHEG descompensada, Abortamento, etc.

Observações aos municípios que irão transferir suas gestantes:

- Apresentar este documento aos médicos que realizam o Pré-Natal, aos que fazem atendimento a gestante em UBS/ESF/PPA/PS e aos que atendem nas Maternidades de Referência;
- Capacitar tecnicamente os médicos/ Equipe de Enfermagem que atendem no as gestantes em todos os lugares do município, em especial no Pronto Socorro/UPA;

- Verificar a possibilidade de se contratar uma Enfermeira Obstetra/Obstetriz para o Pronto Socorro ou Santa Casa para realizar os partos sem distócia, que chegam no período expulsivo, não ausentando a responsabilidade do Médico Plantonista do hospital pelo parto do RN.
- Os municípios deverão garantir e estabelecer em conjunto com a Maternidade de Referência a visita de todas as gestantes e do acompanhante (definido pela Gestante) à Maternidade de Referência antes do parto.

Este documento atenderá as demandas Obstétricas dos municípios de São José do Rio Pardo, Divinolândia, Caconde e Itobi cuja Maternidade de Referência pactuada é a Santa Casa de São José do Rio Pardo; e Mococa, São Sebastião da Gramma, Tapiratiba e Casa Branca cuja Maternidade de Referência é a Santa Casa de Mococa.

Revisão proposta para a CT de 19/06/2018.

Versão APROVADA CIR RIO PARDO EM 03/07/2018



ESTADO DE SÃO PAULO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA
Relatório de Comprovante de Abertura de Processos

Página 1 / 1
Data: 03/04/2019

Filtros aplicados ao relatório

Número do processo: 0007518/2019

Número do	0007518/2019	Número	1Q6.K98.481-68
Solicitação:	46 - REQUERIMENTO CAMARA MUNICIPAL DE MOCOCA		
Beneficiário:	23678 - CAMARA MUNICIPAL DE MOCOCA		
CNPJ do beneficiário:			
Requerente:	23678 - CAMARA MUNICIPAL DE MOCOCA		
CNPJ do requerente:	49.387.640/0001-95		
Endereço:	Rua MUNIZ BARRETO Nº 92 - CEP: 17300-400		
Complemento:		Bairro:	CENTRO
Loteamento:	Condomínio:		
Município: Mococa - SP			
Telefone:	Celular:	Fax:	
E-mail:	contabilidadecamaramococa@hotmail.com		
Local da protocolização:	001.001.001 - PROTOCOLO GERAL		
Protocolado por:	Carlos Eduardo Santolin Marchesini		
Situação:	Em trâmite	Procedência Interna	Prioridade: Normal
Protocolado em:	03/04/2019 08:24	Previsto	Concluído
Súmula:	REQUERIMENTO Nº 117/2019 EMENTA: SOLICITA INFORMAÇÕES ACERCA DA VIABILIDADE DE REALIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS DE PRE-NATAL DIRETO NA MATERNIDADE, A PARTIR DA 40ª SEMANA DE GESTAÇÃO. VEREADOR: JOSE ROBERTO PEREIRA		
Observação:			



Carlos Eduardo Santolin Marchesini
(Protocolado por)

CAMARA MUNICIPAL DE MOCOCA
(Requerente)

Hora: 08:24:44

Cto > Saúde

Fazer Manifestação


Sônia Ap. de Pauli Pereira
Chefe de Gabinete

04.04.19

Me Marcia - UAC

para a série

e manifestar

15/4/19


Débora Soares Perucello Ventura
RG: 18.563.319-5
Diretora Municipal de Saúde

cobrado

06/5

cobrado

03/7



Câmara Municipal de Mococa

PODER LEGISLATIVO

PROTOCOLO

Número	Data	Rubrica
0927	01 ABR 2019	

DESPACHO
APROVADO

Sala das Sessões 01 ABR 2019

Elias de Sisto
PRESIDENTE

REQUERIMENTO Nº. 117/2019.

EMENTA

Solicita informações ao Exmo. Sr. Prefeito e à Provedoria da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mococa, acerca da viabilidade de realização dos atendimentos de pré-natal direto na maternidade, a partir da 40ª semana de gestação.

EXMO. SR. PRESIDENTE:

REQUEIRO à Mesa, cumpridas as formalidades Regimentais da Casa, após a manifestação do Nobre Plenário, no sentido de ser oficiado ao Excelentíssimo Senhor Prefeito do Município de Mococa, Dr. Felipe Niero Naufel, através do Departamento de Saúde, e à Provedoria da Irmandade da Santa Casa de Mococa, para que informem a esta Casa com relação à viabilidade dos atendimentos de pré-natal às gestantes serem realizados direto na maternidade da Santa Casa a partir da 40ª semana de gestação.

Justificativa:-

As gestantes vêm sendo atendidas no serviço de urgência e emergência na Unidade de Pronto Atendimento – UPA. Porém, o local é distante da Maternidade e a UPA não disponibiliza um médico obstetra/ginecologista de plantão.

Havendo a parceria com a Prefeitura, os casos de urgência e os atendimentos poderiam acontecer diretamente na maternidade, diminuindo riscos e favorecendo o atendimento das futuras mães.

Diante da relevância do assunto, aguardo pronunciamentos e acolhimento favorável ao Requerimento.

Plenário Venerando Ribeiro da Silva, 1º de abril de 2019.

JOSE ROBERTO PEREIRA

Bob - Vereador/PSD

