

**PROJETO “LINHA DE CUIDADO À GESTANTE,
PARTURIENTE E PUÉRPERA NO SUS/SP**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP

**NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS –
NEPP**

**FUNDAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA UNICAMP –
FUNCAMP**

MARÇO DE 2017

**PRODUTO 3
MANUAL DE ORIENTAÇÃO AO NÚCLEO DE
COORDENAÇÃO DO CUIDADO PARA
IMPLANTAÇÃO DE LINHA DE CUIDADO DAS
GESTANTES E PUÉRPERAS NO SUS SP**



UNICAMP

VERSÃO FINAL 12/03/2017

**Manual de Orientação
ao Núcleo de
Coordenação do
Cuidado para
Implantação de Linha de
Cuidado das Gestantes
e Puérperas no SUS SP**

2017

UNICAMP

Reitor Prof. Dr. José Tadeu Jorge

NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Coordenador Prof. Dr. Carlos Raul Etulain

PROGRAMA DE ESTUDOS DE SISTEMAS DE SAÚDE

Dra. Carmen Cecília de Campos Lavras

COORDENAÇÃO DO PROJETO

Carmen Cecília de Campos Lavras

ELABORAÇÃO

Carmen Cecília de Campos Lavras

Domenico Feliciello

SIGLAS

ADT – Apoio Diagnóstico e Terapêutico

AE – Atenção Especializada

AME – Ambulatório Médico de Especialidades da SES - SP

APS – Atenção Primária à Saúde

CIR – Comissão Intergestores Regionais

DRS – Departamento Regional de Saúde

EC – Educação Continuada

EP – Educação Permanente

E-SUS AB – Sistema de Informação do SUS para a Atenção Básica

LC – Linha de Cuidado

MS – Ministério da Saúde

NCC – Núcleo de Coordenação do Cuidado

PA – Pronto Atendimento

PS – Pronto Socorro

ONG – Organização Não Governamental

RMAS – Rede Microrregional de Atenção à Saúde

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RRAS – Rede Regional de Atenção à Saúde

SADT – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

SES – SP – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos do SUS

SIS – Sistema de Informação em Saúde

SIS Pré-Natal – Sistema de Informação do SUS de apoio ao Pré-Natal

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SP – São Paulo

SUS – Sistema único de Saúde

TIC – Tecnologia de Informação e Comunicação

UAPS – Unidade de Atenção Primária à Saúde

**ARQUIVOS EXCEL E PLANILHAS
FIGURAs E QUADROS CORRESPONDENTES NO MANUAL**

ARQUIVOS EXCEL E PLANILHAS	FIGURAS, QUADROS E PÁGINAS	
ARQ 01 LC GEST COMUM EP.xls	FIGURA 1	pag. 20
Q2 COMUNIC	QUADRO 2	pag. 21
Q3 EDUC PERM	QUADRO 3	pag. 21
Q4 PLANO COMUNIC	QUADRO 4	pag. 22
Q5 PLANO EP	QUADRO 5	pag. 23
Q6 DETALHA PROP	QUADRO 6	pag. 24
ARQ 02 LC GEST DEMANDAS NECESSIDADES		
RECURSOS.xls	FIGURA 4	pag. 28
Q7 DADOS EPID	QUADRO 7	pag. 29
Q8 DEMANDAS	QUADRO 8	pag. 29
NECESSIDADES	FIGURA 5	pag. 32
	FIGURA 6	pag. 33
	FIGURA 7	pag. 34
	FIGURA 8	pag. 35
RECURSOS	FIGURA 9	pag. 36
	FIGURA 10	pag. 37
	FIGURA 11	pag. 37
ARQ 03 LC GEST AÇÕES COMUNIT.xls	FIGURA 12	pag. 40
Q9 ORG GOVERN	QUADRO 9	pag. 40
Q10 ONG PRIV	QUADRO 10	pag. 41
Q11 INTEGRAR LC	QUADRO 11	pag. 41
ARQ 04 LC GEST APS AE FLUXOS.xls	FIGURA 13	pag. 43
REDE APS	FIGURA 14	pag. 44
	FIGURA 15	pag. 44
	FIGURA 16	pag. 45
FLUXOS	FIGURA 17	pag. 47
REDE UE AMB ESP	FIGURA 18	pag. 50
REDE HOSP	FIGURA 19	pag. 51
SADT	FIGURA 20	pag. 53

ARQ 05 LC GEST FRAGILIDADES.xls		
Q12 FRAG APS	QUADRO 12	pag. 46
Q13 FRAG FLUXOS	QUADRO 13	pag. 48
Q14 FRAG AT ESPEC	QUADRO 14	pag. 52
Q15 FRAG SADT	QUADRO 15	pag. 54
Q20 FRAG SIST LOG	FIGURA 28	pag. 61
Q24 FRAG CDD	FIGURA 33	pag. 66
ARQ 06 LC GEST LOGISTICO.xls		
Q16 TRANS SANIT	QUADRO 16	pag. 56
Q17 CENTRAL REGUL	FIGURA 22	pag. 57
	FIGURA 23	pag. 57
Q18 TIC	FIGURA 24	pag. 58
	FIGURA 25	pag. 59
	FIGURA 26	pag. 59
Q19 SIST INF SAUDE	FIGURA 27	pag. 60
ARQ 07 LC GEST GESTAO CUIDADO		
Q21 PROT CLIN	FIGURA 29	pag. 63
Q22 SUPEV TEC	FIGURA 30	pag. 64
Q23 INSTRUM CUIDD	FIGURA 31	pag. 65
	FIGURA 32	pag. 65
ARQ 08 LC GEST FORMUL AJUSTES.xls		
FORM01 APS	FIGURA 34	pag. 68
FORM02 REDE APS	FIGURA 35	pag. 69
FORM03 AT ESPEC	FIGURA 36	pag. 71
FORM04 GEST-GER	FIGURA 37	pag. 73
FORM05 PRIOR	FIGURA 38	pag. 75
ARQ 09 LC GEST PLANO DE AÇÃO.xls		
PROJETOS	FIGURA 39	pag. 76

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	07
1. INTRODUÇÃO	09
1.1 Conceitos utilizados	10
1.2 O SUS no Estado de São Paulo e a implantação de Linhas de Cuidado	11
1.3 O processo de implantação de Linhas de Cuidado	14
2. MANUAL DE ORIENTAÇÃO AO GESTOR PARA IMPLANTAÇÃO DE LINHA DE CUIDADO DAS GESTANTES E PUÉRPERAS NO SUS SP.....	17
2.1. PLANO DE COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DA LINHA DE CUIDADO	18
FASE I – Constituição de grupo técnico do NCC para definição das ações de comunicação e de educação permanente a serem implantadas na região de saúde	19
FASE II – Levantamento das iniciativas já realizadas e definição de necessidades de comunicação e de educação permanente para implantação da Linha de Cuidado	19
2.2. PLANO DE REORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO	26
FASEIII – Identificação da população-alvo e da demanda atendida da Linha de Cuidado	28
FASE IV – Definição de necessidades de ações e recursos de saúde para atendimento da População-Alvo da Linha de Cuidado e avaliação de coberturas	32
FASE V – Diagnóstico das iniciativas da sociedade civil e de outros setores governamentais voltadas à gestantes e puérperas	39
FASE VI - Diagnóstico da Rede Microrregional de Atenção à Saúde (RRAS) visando à estruturação da Linha de Cuidado	42
FASE VII - Definição dos ajustes necessários na Atenção à Saúde para a estruturação da Linha de Cuidado	67
FASE VIII – Formulação e aprovação do Plano de Estruturação da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera da Microrrede	72
2.3. PROGRAMA DE FOMENTO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO	78
FASE IX- Definição e implantação de processos de fomento, monitoramento e avaliação dos planos	78
ANEXOS	83
Anexo 01 – Parâmetros para atenção à gestante e à puérpera	
Anexo 02 - Espaços e infraestrutura necessária nas unidades de atenção primária à saúde	
Anexo03 - Infraestrutura mínima nas unidades de atenção hospitalar	
Anexo 04 – Medicamentos essenciais na atenção pré-natal, ao parto e puerpério	

APRESENTAÇÃO

O presente documento foi elaborado com o intuito de orientar gestores do SUS, no Estado de São Paulo, no processo de implantação da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), atualmente em fase de estruturação.

A proposta de implantação de Linhas de Cuidado no SUS – SP deve ser vista como uma iniciativa que busca congregiar esforços de todos os profissionais de saúde envolvidos nesse processo, reunindo os gestores municipais e estaduais, para garantir o acesso e qualificar a atenção ofertada nas RAS, às gestantes e puérperas.

Ao lado de outras medidas de caráter mais sistêmico, a estruturação de linhas de cuidado no SUS – SP visa, também, contribuir com a própria regionalização do sistema, orientada inicialmente pelo *Pacto de Gestão*¹ e por diretrizes emanadas do *Plano Estadual de Saúde de São Paulo*², posteriormente ratificadas com a proposta de organização de *Redes de Atenção à Saúde*³ e pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011⁴.

Por tratar-se de definição de um plano operativo para implantação de linhas de cuidado da gestante e da puérpera nas várias regiões de saúde do estado, o que envolve a articulação de unidades de saúde sob gestão de diferentes entes governamentais, ressalta-se a necessidade de estabelecimento de um processo altamente colaborativo entre os gestores e profissionais envolvidos.

Neste Manual procurou-se incorporar contribuições advindas de processos concretos de implantação da Linha de Cuidado no estado, que propiciaram a detecção de obstáculos importantes relacionados à gestão do cuidado, seja no âmbito sistêmico, no de serviços ou das práticas profissionais, uma vez que a gestão do cuidado pressupõe:

- Visão sistêmica estratégica;
- Capacidade de análise, estruturação e síntese das informações necessárias para uma maior eficiência e agilidade do processo decisório;

¹ Brasil, MS. Portaria GM nº. 399 de 22 de fevereiro de 2006

² SÃO PAULO, SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. *Plano Estadual de Saúde 2008 – 2011*. Organizadores Renilson Rehem de Souza et al. São Paulo: SES, 2008.

³ Brasil, MS. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização de Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.

⁴ BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 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.

- Investimento constante e planejado na força de trabalho através do acompanhamento e do desenvolvimento dos trabalhadores a partir de um referencial técnico;
- Organização e monitoramento dos processos de trabalho;
- Identificação e análise de eventos sentinela.

Esses pressupostos exigem uma estrutura gerencial adequada, com equipe devidamente capacitada, com atribuições específicas e com a devida articulação e reconhecimento em relação aos diferentes níveis gestores e às equipes de trabalho dos diferentes serviços.

Assim, no presente Manual propõe-se como estratégia, para implantação da linha de cuidado, a formação de um Núcleo de Coordenação do Cuidado (NCC), em âmbito da RAS, oficialmente constituído, que articule, direcione, potencialize e acompanhe todos os esforços no sentido de efetivar a linha de cuidado na rede.

O Manual está organizado em dois capítulos. No primeiro, como introdução, são apresentados os conceitos que fundamentam a proposta. No segundo são expostas, de forma detalhada, cada uma das fases e passos do processo de planejamento que devem ser seguidos para implantação de ações relacionadas à comunicação e educação permanente, inerentes a Linha de Cuidado e, para o planejamento operacional da implantação da Linha de Cuidado, como uma estratégia de construção da RAS.

Espera-se que a edição deste Manual de Orientação possa se constituir em elemento facilitador no processo de implantação da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera no Estado de São Paulo.

1. INTRODUÇÃO

Em que pesem os grandes avanços ocorridos no âmbito do SUS desde sua criação, particularmente os relacionados à ampliação de cobertura e à qualificação da assistência e de seus mecanismos gestores, ainda há muito que ser construído na perspectiva de garantir uma atenção à saúde de qualidade a todos os brasileiros.

Adequar o seu financiamento, amadurecer o modelo de gestão tripartite, superar a fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar suas práticas clínicas constituem os desafios que necessitam ser enfrentados na atualidade para que se possa garantir oferta qualificada de cuidados em saúde.

Embora, nas últimas décadas, a cobertura de atenção ao pré-natal tenha aumentado, garantir sua qualidade permanece como o maior desafio e como uma prioridade.

Mesmo reconhecendo que os resultados nesse campo dependem de fatores relativos ao desenvolvimento econômico, social e humano de cada região, que terminam por conferir maior ou menor suporte às mulheres nessa fase do ciclo de vida, é preciso potencializar os recursos humanos e materiais existentes no Estado de São Paulo para o progressivo enfrentamento da morbimortalidade materna e perinatal.

Nessa perspectiva, deve-se considerar que a melhoria da qualidade da atenção exige também uma mudança sensível na atitude dos profissionais de saúde e na eficiência e presteza dos serviços.

Há que se investir na qualificação da atenção pré-natal, da atenção ao parto e ao puerpério, devendo-se, para isso, garantir o acesso das usuárias aos serviços de saúde e instituir uma abordagem integral do processo saúde doença através de ações intersetoriais de promoção da saúde e, de ações específicas de prevenção, diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem nesse período.

Faz-se necessário, assim, definir um conjunto de estratégias relacionadas à gestão do cuidado em saúde no SUS. Essas estratégias devem considerar, entre outras: o respeito à diretrizes clínicas permanentemente atualizadas; a utilização de protocolos clínicos em todos os serviços de saúde; o desenvolvimento de processos de formação e de educação permanente dos profissionais; a qualificação das práticas de apoio e retaguarda profissionais; e, a implantação de Linhas de Cuidado em cada rede de atenção a saúde definida.

Sendo este Manual um instrumento de trabalho para os profissionais que compõe o Núcleo de Coordenação do Cuidado (NCC) responsáveis pela implantação e acompanhamento da Linha de Cuidado em determinado território, além de orientações organizadas em fases e passo a passo, foram criados e sistematizados vários instrumentos de apoio visando facilitar sua utilização.

As orientações para implantação da Linha de Cuidado levam em conta a necessária colaboração dos gestores municipais e estaduais, a integração com os gerentes das unidades próprias e conveniadas e, das equipes de saúde em determinado território, bem como a organização do próprio Núcleo de Coordenação do Cuidado (NCC), conforme detalhado adiante.

1.1 Conceitos utilizados

Neste Manual, o conceito de **cuidado em saúde** é entendido como o conjunto de saberes / práticas / intervenções voltadas a promoção, preservação ou recuperação da saúde de indivíduos e da coletividade. Engloba desde as iniciativas singulares de autocuidado desenvolvidas pelos próprios indivíduos visando à promoção, à preservação ou à recuperação de sua própria saúde, até as atividades ofertadas de forma organizada pelos sistemas de saúde.

A oferta do cuidado constitui-se na finalidade última dos Sistemas de Saúde e sua qualificação guarda relações com as práticas profissionais que aí se desenvolvem, com a organização interna dos serviços de saúde e, com a própria organização sistêmica, exigindo mecanismos adequados de gestão em cada uma dessas dimensões⁵

O conceito de Linha de Cuidado extrapola e amplia o conceito de **Protocolos Clínicos** entendidos como padronizações utilizadas na oferta do cuidado aos portadores de riscos e/ou agravos, as quais consideram a atualidade do conhecimento científico e tecnológico e incluem informações sobre frequência, diagnóstico, tratamento, prognóstico e profilaxia a serem respeitados no processo assistencial.

Linha de Cuidado é assim entendida como o conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento dos riscos, agravos ou condições

⁵ Lavras, C. C. C. O Cuidado nas Redes de Atenção à Saúde. Campinas, 2016. Mimeografado.

específicas do ciclo de vida, a ser ofertado de forma articulada por um dado sistema de saúde. Uma linha de cuidado deve se expressar por meio de padronizações técnicas que explicitem informações relativas à organização da oferta de ações de saúde em um dado sistema. Para que uma linha de cuidado possa ser definida num sistema, há a necessidade de elaboração prévia de protocolos clínicos e/ou revisão crítica dos existentes em relação às patologias e às condições clínicas sob as quais se deseja atuar.

A linha de cuidado descreve o conjunto de ações e atividades a serem desenvolvidas em cada unidade de atenção à saúde e de apoio diagnóstico que compõem um determinado sistema, bem como aponta os profissionais envolvidos e os recursos necessários, incluindo: infraestrutura física e tecnológica; medicamentos e demais insumos.

A implantação de Linhas de Cuidado em determinado sistema deve ter como base a relevância epidemiológica de riscos e agravos e a prioridade de atenção definida por políticas setoriais.

1.2 O SUS no Estado de São Paulo e a implantação de Linhas de Cuidado

As linhas de cuidado desenhadas como referências para o SUS - SP respeitam um conjunto de pressupostos comuns a todas elas (Quadro1), independente do agravo ou da condição de saúde apresentada pelos portadores a que se destinam.

QUADRO 1 – Pressupostos da Linhas de Cuidado da SES - SP

1. Abordagem integral do processo saúde – doença, com atividades voltadas à promoção, prevenção, tratamento, cura e reabilitação;
2. Ênfase nas ações educativas e no autocuidado, considerando o usuário como protagonista do plano de cuidado;
3. Monitoramento sistemático da adesão do usuário ao plano de cuidado proposto;
4. Estímulo à formulação de projeto terapêutico individualizado em qualquer unidade do sistema, o que pressupõe atuação multiprofissional e interdisciplinar sempre que necessário;
5. Coordenação do cuidado pela equipe da APS;
6. Estratificação de risco sócio sanitário e classificação de risco clínico de forma a: identificar os casos que exigem maior atenção; definir o fluxo mais adequado para cada situação; e otimizar os recursos existentes;
7. Fluxo do paciente determinado pela necessidade detectada a cada passo do processo assistencial, de forma flexível e multidirecional, de forma a permitir o acompanhamento paralelo em diferentes unidades de atenção, mantendo-se o vínculo do paciente com sua unidade básica de saúde de origem.

Além da implantação de Linhas de Cuidado, a SES-SP vem desenvolvendo um conjunto de iniciativas voltadas ao fortalecimento do SUS no Estado. Entre essas iniciativas, as ações dos articuladores da atenção básica; a implantação de projetos de apoio à regionalização; a organização dos AME e dos Hospitais Regionais são consideradas estratégicas para a integração do sistema e a qualificação do cuidado ofertado.

Mais recentemente a SES-SP com apoio do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) está executando o projeto “Saúde em Ação” que prevê “o desenvolvimento de um conjunto de tecnologias para apoiar a gestão estadual e organizar as Redes de Atenção à Saúde, dentre elas, estudos técnicos, investimentos em obras e reformas de Unidades Básicas de Saúde - UBS, Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, Ambulatórios de Especialidades e Hospitais Regionais Estaduais e ainda investimentos na Sede da Pasta e nos Departamentos Regionais de Saúde”⁶ em regiões priorizadas⁷.

No processo de formulação do plano de implantação da Linha de Cuidado em uma RMAS, todas essas iniciativas devem ser consideradas. Nesse sentido, deve-se ressaltar a importância das Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) e dos AME na implantação dessas linhas.

No que diz respeito à APS, dada a complexidade dos processos aí desenvolvidos e a diversidade de modelos adotados em cada município do estado, vale destacar que devem ser definidas iniciativas voltadas ao seu fortalecimento, na perspectiva de que cada Unidade de APS (UAPS) possa exercer plenamente a função de coordenação do cuidado em saúde, responsabilizando-se sempre pelo usuário, independentemente do local onde ele esteja sendo atendido.

Em relação aos AME, organizados enquanto centros especializados de apoio diagnóstico e de orientação de condutas deve-se ressaltar sua importância na implantação da Linha de Cuidado, desenvolvendo ações e atividades de retaguarda especializada para os agravos de maior prevalência na região; agilizando e qualificando o apoio diagnóstico; contribuindo com a definição do itinerário terapêutico

⁶ SES – SP. Programa de Fortalecimento da Gestão da Saúde no Estado de São Paulo. <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/homepage/destaques/programa-de-fortalecimento-da-gestao-da-saude-no-estado-de-sao-paulo/introducao>

⁷ Regiões priorizadas pelo projeto Saúde em Ação: Região de Saúde do Litoral Norte, Região de Saúde do Vale do Ribeira, Região de Saúde de Itapeva, Região de Saúde do Vale do Jurumirim e Região Metropolitana de Campinas.

do paciente na RMAS; realizando ações de matriciamento; e, desenvolvendo atividades de apoio clínico ao aperfeiçoamento dos profissionais da APS.

Com o intuito de apoiar a implantação das Linhas de Cuidado no SUS - SP, a SES se propôs a construir orientações e instrumentos que se encontram disponibilizados em dois documentos, para cada Linha de Cuidado, e que devem ser previamente conhecidos pelos gestores e profissionais para a adequada formulação de seu plano de implantação. São eles:

- Manual de Orientação Clínica, que integra o conjunto de ações e procedimentos clínicos para a adequada atenção à população-alvo; e,
- Documento Técnico da Linha de Cuidado, que contém as padronizações técnicas relativas às ações e atividades de promoção, prevenção, cura e reabilitação a serem desenvolvidas nas unidades de saúde que compõem a Rede Regional de Atenção à Saúde.

No que se refere à atenção à gestante e à puérpera no SUS São Paulo é orientada por diretrizes e procedimentos constantes em duas publicações da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES SP): o Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério e o Documento de Referência da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera. As diretrizes definidas para nortear a atenção ao pré-natal e ao puerpério nas várias regiões de saúde do estado incluem:

1. Respeito à autonomia da mulher na tomada de decisões sobre sua vida, em particular em relação a sua saúde, a sua sexualidade e a reprodução;
2. Garantia de acesso da mulher a uma rede integrada de serviços de saúde que propicie abordagem integral do processo saúde doença, visando à promoção da saúde, o início precoce do acompanhamento das gestantes, a prevenção, diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que eventualmente venham a ocorrer nesse período;
3. Oferta de cuidado sempre referendada por evidências científicas disponíveis;
4. Garantia de adequada infraestrutura física e tecnológica das diversas unidades de saúde para atendimento da gestante e da puérpera.
5. Aprimoramento permanente dos processos de trabalho dos profissionais envolvidos na atenção a gestante e a puérpera, buscando a integração dos

diversos campos de saberes e práticas e valorizando o trabalho em equipe multiprofissional e a atuação interdisciplinar;

6. Desenvolvimento contínuo de processos de educação permanente dos profissionais de saúde;

7. Incentivo ao parto seguro, humanizado e confortável e, ao aleitamento materno.

Tendo-se como referência essas diretrizes e os conceitos acima explicitados, pode-se afirmar que a implantação da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera em dada Rede de Atenção à Saúde apresenta-se como um objetivo a ser perseguido pelos gestores e profissionais de saúde comprometidos com a melhoria permanente da atenção à saúde no SUS.

1.3 O processo de implantação de Linhas de Cuidado

Como já indicado, no presente Manual propõe-se como estratégia para implantação da Linha de Cuidado, a formação oficial de Núcleo de Coordenação do Cuidado (NCC)⁸, em âmbito da RAS, que articule, direcione, potencialize e acompanhe todos os esforços no sentido de efetivá-la na rede.

Núcleo de Coordenação do Cuidado

O objetivo do NCC é definir e implantar de forma articulada, diferentes mecanismos de gestão do cuidado que organizem e qualifiquem a atenção materna e perinatal na lógica de “Micro Redes de Atenção à Saúde”, estabelecidas a partir dos hospitais regionais de referência e os respectivos serviços de APS e AE que atendem a clientela em determinado território. A partir deste objetivo devem ser considerados os seguintes objetivos específicos:

⁸ PESS NEPP / UNICAMP – Proposta elaborada a partir da experiência no Projeto de Implantação da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera na Região Metropolitana de Campinas. 2014.

1. Definir um conjunto de estratégias que potencializem a capacidade do sistema de coordenar a atenção materna e perinatal de forma integral, contínua e articulada;
2. Garantir a acurácia científica, a formação adequada e o apoio técnico às equipes multiprofissionais que atuam na atenção materna na rede microrregional;
3. Dar suporte aos serviços para a adequada gestão dos seus processos de trabalho;
4. Apoiar a definição e o monitoramento da rede de referenciamento;
5. Propor e apoiar a utilização de mecanismos de integração na Microrrede de Atenção, definindo estratégias conjuntas de intervenção partilhada;
6. Monitorar os processos de trabalho desenvolvidos;
7. Avaliar resultados e impacto dos cuidados ofertados à população envolvida;
8. Subsidiar os níveis gestores para a tomada de decisões.

O NCC deve ser formado em âmbito de uma Microrrede Regional de Saúde claramente definida a partir do diagnóstico da atenção ofertada à gestante e à puérpera pelos diferentes serviços de atenção à saúde que a compõe (APS, AME, AE Ambulatorial e Hospitalar, SADT e, Urgência e Emergência), buscando identificar como esses serviços se articulam na atenção à gestante e à puérpera.

Composição do Núcleo de Coordenação do Cuidado

O NCC deve ser composto por representantes dos hospitais e maternidades de referência, dos ambulatórios de especialidades e AMES envolvidos na atenção à gestante e, por profissionais da APS dos municípios articulados na Microrrede.

O NCC para sua adequada atuação deve ser oficializado em âmbito da Microrrede de Atenção à Saúde, devendo contar ainda com instrumentos de pactuação com os diferentes gestores e serviços de saúde, de modo a efetivamente garantir a atenção desejada na Linha de Cuidado.

Assim, os componentes do NCC devem ser oficializados pelas SMS e serviços de referência ao representante regional da SES SP, que deve providenciar a sua aprovação no âmbito da CIR e publicação em Diário Oficial, não só de sua composição, mas também de suas responsabilidades e âmbito de atuação territorial.

As ações a serem desenvolvidas pelo NCC devem se concentrar em dois momentos: 1) Formulação de Planos de EP e de Comunicação Social e, de Plano de Implantação da LC, subsidiados por diagnósticos detalhados; e, 2) Desenvolvimento Permanente de Programa de Fomento, Acompanhamento e Avaliação dos processos de Implementação dos Planos.

2. MANUAL DE ORIENTAÇÃO AO NCC PARA IMPLANTAÇÃO DE LINHA DE CUIDADO DAS GESTANTES E PUÉRPERAS NO SUS SP

No presente Manual de Orientação propõe-se que o processo de formulação dos Planos, conduzido pelo NCC, seja realizado conforme a seguir explicitado:

- **Plano de comunicação e educação permanente da linha de cuidado** – composto por um conjunto de fases e instrumento para elaborar plano de comunicação, voltado para os usuários do SUS, portadores do agravo e/ou de condições específicas referentes ao ciclo de vida e familiares e, plano de educação permanente voltado aos profissionais de saúde;
- **Plano de reorganização da rede de atenção à saúde para implantação da Linha de Cuidado** – integrando várias fases e passos visando detalhar o conjunto de necessidades para a atenção a gestante e puérpera e os ajustes a serem realizados nos diferentes pontos de atenção e de apoio, no sistema logístico e de gestão da Rede Regional de Atenção à Saúde, para a efetiva implantação da Linha de Cuidado.

Para apoiar as ações do NCC o Manual está estruturado por fases e passos, visando facilitar sua compreensão, indicando propostas de instrumentos a serem utilizados e que também estão reunidos em arquivos Excel, apresentados em meio eletrônico, para facilitar sua plena utilização.

2.1. PLANO DE COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DA LINHA DE CUIDADO

Grande parte do sucesso para a implantação de linha de cuidado advém da adesão dos portadores do agravo às orientações e ações de saúde ofertadas e, por outro lado, da qualidade dessas ações e do compromisso dos profissionais de saúde para a adequada atenção à saúde.

Considerando ainda que a promoção, a prevenção e a atenção à saúde ocorrem, principalmente, através da interação entre usuários e profissionais de saúde, as ações de comunicação, voltadas aos usuários do agravo, e as ações de educação permanente dos profissionais apresentam-se como estratégias centrais para a implantação de Linha de Cuidado.

A comunicação voltada aos usuários e portadores do agravo é entendida como um conjunto de ações com suas respectivas estratégias, conteúdos, métodos, e materiais de comunicação que possam orientar usuários e familiares sobre os principais aspectos do agravo ou condição, bem como, orientar sobre as principais medidas a serem tomadas, incluindo desde o auto-cuidado até as ações, de prevenção, atenção e reabilitação, ofertadas pelos serviços de saúde, integrados na Rede de Atenção à Saúde.

Por outro lado, a educação permanente é considerada como uma proposta de ação capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos e das práticas pedagógicas e de saúde, abarcando também a organização dos serviços (⁹). Neste sentido, caracteriza-se por:

- Focar os problemas cotidianos das práticas das equipes de saúde;
- Participar de forma institucionalizada no processo de trabalho, gerando compromissos entre os trabalhadores, gestores, instituições de ensino e usuários para o desenvolvimento institucional e individual;
- Utilizar práticas pedagógicas centradas na resolução de problemas, geralmente por meio de supervisão dialogada e oficinas de trabalho realizadas, preferencialmente, no próprio ambiente de trabalho;

⁹ Política Nacional de Educação Permanente para os trabalhadores do SUS, in http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=26643&janela=2 , 05/10/2010

- Ser contínua dentro de um projeto de consolidação e desenvolvimento do SUS.

A partir destas considerações, a elaboração do plano de comunicação e educação permanente para a Linha de Cuidado deve partir do conhecimento aprofundado dos aspectos sociais, econômicos, epidemiológicos e clínicos que envolvem o agravo, para definir de modo adequado as ações de comunicação e de educação permanente.

Para elaboração do plano propõem-se a realização de duas Fases, conforme indicado a seguir.

FASE I – Constituição de grupo técnico do NCC para definição das ações de comunicação e de educação permanente a serem implantadas na região de saúde.

Considerando que as áreas de comunicação em saúde e educação permanente estão ainda em fase de estruturação nos diversos níveis de gestão do SUS, especialmente com grandes dificuldades em âmbito municipal, sugere-se que a elaboração do plano seja assumida por um grupo técnico indicado pelo NCC da região e que integre pelo menos um profissional de comunicação e de pedagogia, além de representantes das instituições de ensino da região, que possuem potencial para colaborar com a definição e implantação do referido plano.

Considerar que a Política Nacional de Educação Permanente, em implantação, também já possibilitou a criação de núcleos regionais e interlocuções municipais que vêm atuando nesta área e que, portanto, podem ser integrados ao referido grupo.

O grupo deve ser formalmente constituído no âmbito do NCC, devendo ser comunicada sua existência e atuação aos níveis regionais do SUS.

FASE II – Levantamento das iniciativas já realizadas e definição de necessidades de comunicação e de educação permanente para implantação da Linha de Cuidado

A primeira ação do grupo constituído deve iniciar pelo levantamento das ações já realizadas e em andamento bem como das necessidades, tendo como base os

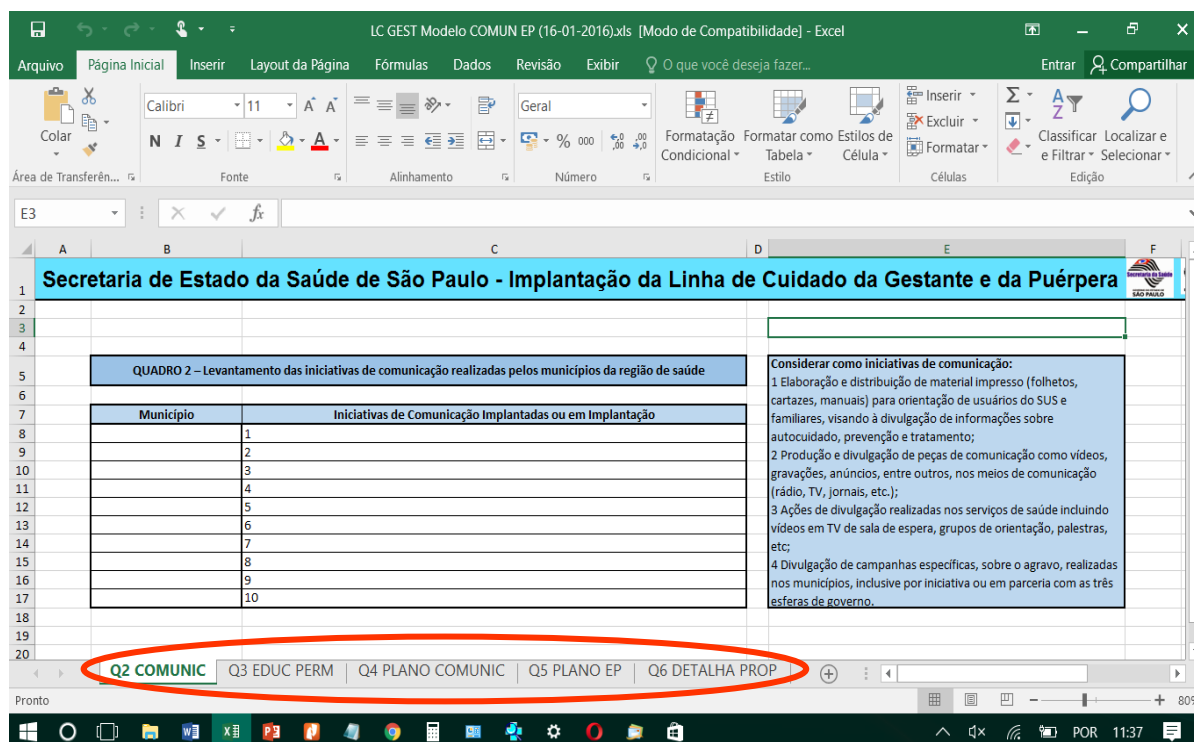
documentos técnicos da Linha de Cuidado priorizada. Julga-se, por se tratar de algo recente e de documentação volumosa, que o próprio grupo técnico tenha que disponibilizar de algum tempo para conhecimento da proposta e do conteúdo, da documentação disponibilizada pela SES SP via site:

LC gestante e Puérpera

<http://www.saude.sp.gov.br/content/uuthucelet.mmp> (ATUALIZAR ENDEREÇO DE ACORDO COM A DISPONIBILIZAÇÃO DE ENDEREÇO PELA SES - SP)

A partir da leitura da documentação, propõe-se que o grupo técnico realize o levantamento das ações já realizadas ou em curso, utilizando os quadros a seguir, que integram o arquivo em Excel: LC GEST Modelo COMUM EP.xls. Neste arquivo cada quadro consta de uma planilha, conforme indicado na parte inferior do arquivo (Figura 1).

FIGURA 1 – Planilhas do Arquivo Excel LC GEST Modelo COMUM EP.xls.



QUADRO 02 - Levantamento de Iniciativas de Comunicação

Município	Iniciativas de Comunicação Implantadas ou em Implantação
	1
	2
	3
	4
	5
	6
	7
	8
	9
	10

Orientações

Considerar como iniciativas de comunicação:

- Elaboração e distribuição de material impresso (folhetos, cartazes, manuais) para orientação de usuários do SUS e familiares, visando à divulgação de informações sobre autocuidado, prevenção e tratamento;
- Produção e divulgação de peças de comunicação como vídeos, gravações, anúncios, entre outros, nos meios de comunicação (rádio, TV, jornais, etc.);
- Ações de divulgação realizadas nos serviços de saúde incluindo vídeos em TV de sala de espera, grupos de orientação, palestras, etc.;
- Divulgação de campanhas específicas, sobre o agravo, realizadas nos municípios, inclusive por iniciativa ou em parceria com as três esferas de governo.

QUADRO 03 – Levantamento de Iniciativas de Educação Permanente

Município	Iniciativas de Educação Permanente
	1
	2
	3
	4
	5
	6
	7
	8
	9
	10

Posteriormente avaliar a adequação destas iniciativas com as orientações dos documentos técnicos da Linha de Cuidado priorizada, visando propor novas iniciativas a serem implantadas nos municípios da região.

Quanto à definição de novas iniciativas de Educação Permanente sugere-se que sejam desenvolvidas propostas que contenham pelo menos os seguintes conteúdos:

- Conceito de Redes de Atenção à Saúde e de Linhas de Cuidado, evidenciando o protagonismo da Atenção Básica;
- Auto-cuidado e promoção da saúde correspondentes à Linha de Cuidado;
- Conteúdos clínicos específicos da Linha de Cuidado;
- Trajetória do usuário da Rede de Atenção à Saúde na Linha de Cuidado e papel dos diferentes Pontos de Atenção e Apoio;
- Orientação aos Gestores para Implantação da Linha de Cuidado.

As propostas elaboradas pelo grupo técnico deverão ser priorizadas e aprovadas no NCC, para posteriormente integrarem o Plano de Implantação da Linha de Cuidado na Região de Saúde. Para tanto podem ser utilizados os quadros a seguir.

QUADRO 04 – Propostas de Comunicação a serem implantadas

Propostas de Comunicação	Priorização da CIR
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

QUADRO 5 – Propostas de Educação Permanente

Propostas de Educação Permanente	Priorização da CIR
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

Orientações

Para priorização das propostas, avaliar na CIR:

- Impacto da proposta na implantação da Linha de Cuidado eleita;
- Viabilidade em realizar as propostas considerando as equipes técnicas existentes e a infraestrutura necessária;
- Viabilidade financeira, avaliando a necessidade e a disponibilidade de recursos, ou a possibilidade de busca de recursos;
- A partir destes critérios atribuir os conceitos – alta, média ou baixa.

A partir da definição de novas iniciativas priorizadas deverão ser detalhados, para cada uma delas, os elementos do Quadro 06: **A), B), C), D), E) e F)**, conforme indicado adiante.

Os conceitos atribuídos a priorização deverão ser indicados no item: **G)** do Quadro 6. Sugere-se que as propostas consideradas de alta prioridade sejam custeadas e aprovadas formalmente pelo NCC, para implantação.

QUADRO 6 – Detalhamento de Propostas de Comunicação ou de Educação Permanente

A) Nome da Proposta –	
Comunicação () Educação Permanente ()	
B) Metodologia a ser utilizada -	F) Detalhamento da proposta – Indicar conteúdos das peças de comunicação ou dos cursos a serem realizados, com respectivos quantitativos (Carga horária do curso, n.º de peças a serem produzidas, etc.)
C) Público alvo das ações -	G) Nível de Priorização indicado pela CIR -
D) Resultados esperados com a implantação da proposta –	H) Custos da Proposta – indicar os custos relativos a pessoal, serviços de terceiros, materiais e insumos, diárias, alimentação, etc.
E) Prazo para realização da proposta -	I) Proposta aprovada pela CIR em ___/ ___/ ____

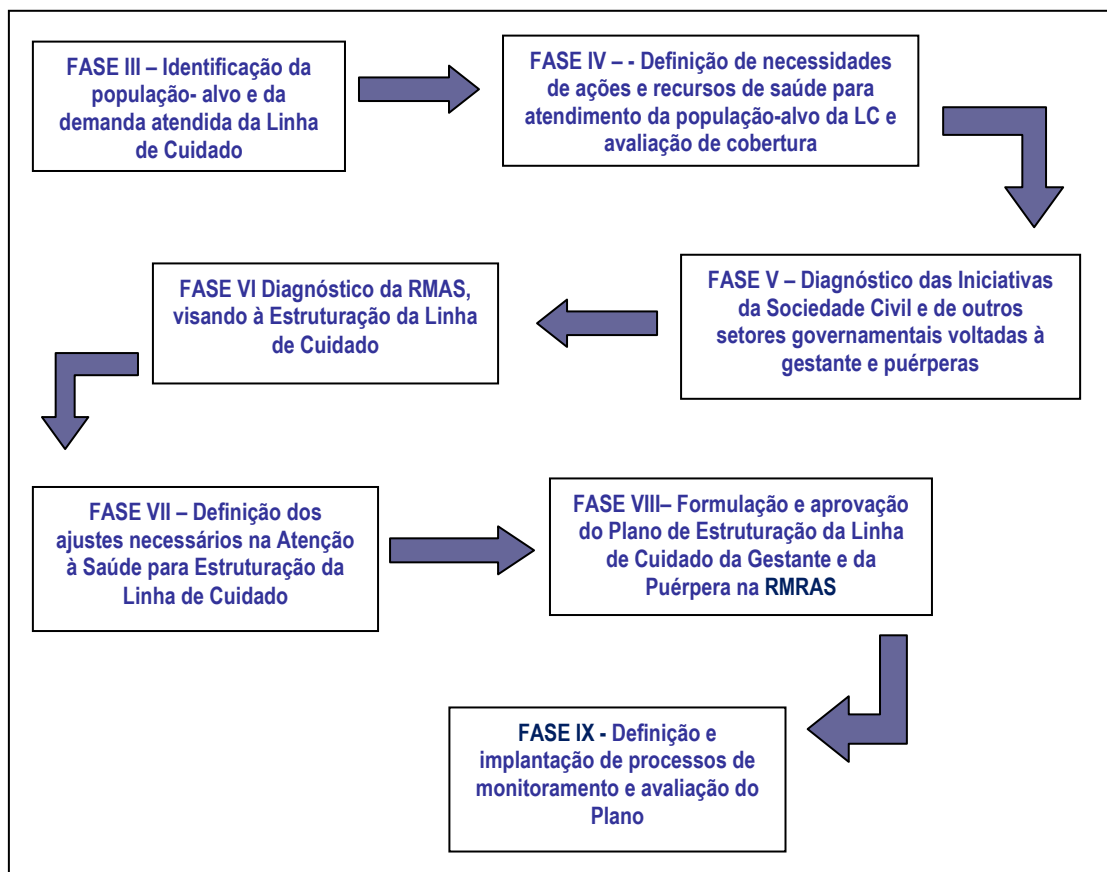
2.2. PLANO DE REORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO

A elaboração do Plano de Reorganização da RAS para implantação da Linha de Cuidado pressupõe a necessidade de colaboração e pactuação entre gestores de saúde, uma vez que a implantação de uma Linha de Cuidado somente será possível com a efetiva organização em rede das unidades de saúde e de apoio diagnóstico e terapêutico existentes em dada região de saúde, sob gestão do estado ou de diferentes municípios.

Considerando essas características, para a formulação desse Plano deve-se criar um grupo técnico vinculado ao NCC, com representantes dos municípios componentes da região de saúde e do DRS e, gerentes dos serviços envolvidos na atenção à Gestante, para levantamento e sistematização dos dados que venham a subsidiar a elaboração do referido plano.

Este Plano de Reorganização da RAS caracteriza-se como um plano operativo, que é aqui organizado em sete-fases e 28 passos, conforme sistematizado na figura e no quadro a seguir apresentados.

FIGURA 03 – FASES DO PLANO DE ESTRUTURAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO



QUADRO-RESUMO DE FASES E PASSOS DO PLANO DE ESTRUTURAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO

FASEIII – Identificação da população-alvo e da demanda atendida da Linha de Cuidado
Passo 01 - Analisar os indicadores selecionados acerca da população alvo
Passo 02 – Identificar a demanda regional esperada, e a atualmente atendida
FASE IV – Definição de necessidades de ações e recursos de saúde para atendimento da População-Alvo da Linha de Cuidado e avaliação de coberturas
Passo 03 – Calcular a quantidade necessária de procedimentos para atenção a gestante e às puérperas e comparar com a produção atual, identificando as baixas coberturas
Passo 04 - Calcular os recursos para realizar a quantidade necessária de procedimentos para atenção a gestante e às puérperas e, definir adequações
FASE V – Diagnóstico das iniciativas da sociedade civil e de outros setores governamentais voltadas à gestantes e puérperas
Passo 05 – Levantamento das iniciativas existentes voltadas à promoção de hábitos saudáveis no campo da assistência social, educação, comunicação, esporte, lazer, cultura e outros
FASE VI - Diagnóstico da Rede Microrregional de Atenção à Saúde (RRAS) visando à estruturação da Linha de Cuidado
Passo 05 - Identificar nas Unidades de APS, de cada município, o número esperado de gestantes, o número efetivamente atendido e as condições de atenção
Passo 06 – Levantar os recursos existentes em cada UBS do município para avaliar a capacidade existente para atender a população da área de cobertura e ofertar o cuidado necessário a gestante e puérpera de baixo risco
Passo 07 - Identificar e sistematizar em cada município as principais fragilidades existentes nas Unidades de APS em relação aos aspectos abordados acima.
Passo 08 – Identificar o Fluxo estabelecido entre as Unidades de APS e as Unidades de Atenção Especializada (ambulatorial, incluindo o AME, Urgência e Emergência, Hospitalar e ADT), utilizadas como retaguarda para a atenção às gestante e puérperas
Passo 09- Levantar os recursos das unidades de Atenção Especializada Ambulatorial (AME, AE, UPA, PS) existentes na Região de Saúde para atendimento da população-alvo
Passo 10 - Avaliar os recursos das unidades de Apoio Diagnóstico e Terapêutico na região para atendimento da gestante e puérpera
Passo 11 - Identificar os recursos existentes no sistema logístico em cada município da região
Passo 12 - Identificar iniciativas existentes na região, no DRS ou no Estado, relacionadas à gestão da Microrregião de Atenção à Saúde, que impactam na atenção às gestantes e puérperas
Passo 13 - Identificar os processos, mecanismos e instrumentos de gestão do cuidado existentes em cada município da região
FASE VII - Definição dos ajustes necessários na Atenção à Saúde para a estruturação da Linha de Cuidado
Passo 14 - Identificar os ajustes necessários à adequação da oferta de ações voltadas às gestantes e puérperas relacionados às Unidades de APS dos Municípios da Microrrede
Passo 15 - Identificar os ajustes necessários relacionados às unidades de Atenção Especializada ambulatorial (incluindo os AMEs), Urgência e Emergência (PA, PS e UPA), hospitalar e SADT para adequação das ações voltadas à gestante e à puérpera

FASE VIII – Formulação e aprovação do Plano de Estruturação da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera na Rede Microrregional de Atenção à Saúde
Passo 16 - Definir o conjunto de propostas de ação, segundo cada nível gestor do SUS na região.
Passo 17 – Submeter o conjunto de propostas ao NCC para aprovação, priorização e estabelecimento de prazos e responsáveis
Passo 18 - Definir e detalhar as propostas, priorizadas e aprovadas, em projetos de execução, com cronograma, produtos e orçamento
Passo 19 – Elaborar o Plano Operacional e submetê-lo à aprovação no CIR
FASE IX - Definição e implantação de processos de monitoramento e avaliação do Plano Operacional
Passo 27 - Organizar grupo técnico do NCC para acompanhamento da implantação da Linha de Cuidado
Passo 28 – Definir os indicadores para avaliação e acompanhamento das mudanças ocorridas com a implantação da Linha de Cuidado

Antes de iniciar a apresentação detalhada de cada uma das fases do processo de formulação do plano, ressalta-se a importância da fase diagnóstica, na medida em que esse diagnóstico irá fundamentar todo o plano de estruturação da linha de cuidado. Deve-se, ainda, ressaltar a importância de os gestores desenvolverem um olhar regional sobre essa questão, que muito se diferencia da realidade própria de cada município.

FASE III – Identificação da população-alvo e da demanda atendida da Linha de Cuidado

O processo de planejamento para estruturação da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera inicia-se pelo conhecimento dos reflexos das ações já ofertadas na região de saúde, voltadas à atenção a gestante e a puérpera, o que pode ser retratado através da análise de indicadores selecionados e da relação entre a demanda existente e a atendida.

Nessa fase poderá ser utilizado o arquivo em Excel: ARQ 02 LC GEST DEMANDAS NECESSIDD RECURSOS.xls, que possui várias planilhas conforme indicado na figura a seguir, correspondente aos quadros apresentados a seguir.

FIGURA 4 – ARQUIVO EXCEL: ARQ 02 LC GEST DEMANDAS NECESSIDD RECURSOS.xls. Indicação das Planilhas

The screenshot shows an Excel spreadsheet titled "LC GEST DEMANDAS NECESSIDADES RECURSOS (18-01-2016).xls". The main content is a table with the following structure:

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - Implantação da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera					
QUADRO 7 - Indicadores selecionados. Média trienal (2013 - 2015)					
Municípios	% de partos cesarianos	% de recém-nascidos de baixo peso	Mortalidade materna (por 100.000 mil nascidos vivos)	Mortalidade neonatal precoce	Mortalidade neonatal tardia
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
Região de Saúde					

The bottom tab bar shows four worksheets: "Q7 DADOS EPID", "Q8 DEMANDAS", "NECESSIDADES", and "RECURSOS". The "Q7 DADOS EPID" tab is highlighted with a red oval.

Passo 01 – Analisar indicadores epidemiológicos selecionados

Os indicadores sugeridos são usualmente utilizados para retratar as condições de saúde que cercam as gestantes, bem como a adequação dos processos de atenção. Nessa perspectiva, possibilitam a análise da qualidade da atenção ofertada em cada município e na região. Esses indicadores serão utilizados como referência para a elaboração do plano, bem como para seu seguimento e avaliação.

Para o cálculo desses indicadores, deve-se sempre utilizar a média trienal, e dados segundo local de residência. Vale ainda observar que os indicadores para a região de saúde devem ser calculados à parte, respeitando-se as mesmas orientações.

Calcular os indicadores segundo médias trienais, mas abrangendo pelo menos três triênios (09 anos), de modo a observar a tendência desses indicadores. No quadro 7 indicar os dados do último triênio e avaliar a situação dos diferentes municípios da Microrregião considerada, ressaltando aqueles que se encontram em situação mais fragilizada.

Observar também aqueles municípios cujos indicadores estão acima da média regional e discutir quais as principais causas para estas diferenças.

QUADRO 7 – Indicadores selecionados. Média trienal da Microrregião

Municípios	% de partos cesarianos	% de recém-nascidos de baixo peso	Mortalidade materna (por 100.000 mil nascidos vivos)	Mortalidade neonatal precoce	Mortalidade neonatal tardia
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
Região de Saúde					

Passo 02 - Identificar a demanda regional esperada e a atualmente atendida

O cálculo da **demanda esperada** de gestantes nos municípios e na região de saúde é realizado tendo como referência a média do número de nascidos vivos no município e/ou na região nos últimos três anos. O número encontrado deve ser distribuído da seguinte forma: 85% deste total como gestante de baixo risco e 15% como gestante de alto risco.

Já a **demanda atendida** pode ser expressa pelo número médio de gestantes atendidas nos últimos 03 anos, por município da região.

A partir dos dados da demanda esperada e da demanda atendida, em cada município da região, preencher o quadro a seguir e avaliar onde ocorrem as maiores discrepâncias, que devem chamar a atenção do grupo técnico do NCC na observação das fragilidades presentes nesses municípios.

QUADRO 8 – Demanda regional atendida e esperada de gestantes.

Município	Demanda atendida	Demanda esperada			Cobertura
		Nº total (Média Nascidos Vivos últimos 03 anos)	N.º de Gestantes Baixo Risco (85%)	N.º de Gestantes Alto Risco (15%)	
1.	1	1	0,85	0,15	100
2.	1	1	0,85	0,15	100
3.	1	1	0,85	0,15	100
4.	1	1	0,85	0,15	100
5.	1	1	0,85	0,15	100
6.	1	1	0,85	0,15	100
7.	1	1	0,85	0,15	100
8.	1	1	0,85	0,15	100
9.	1	1	0,85	0,15	100
10.	1	1	0,85	0,15	100
11.	1	1	0,85	0,15	100
Total MICRORRGIÃO	1	1	0,85	0,15	100

Orientações

- Considerando os atuais sistemas de informações utilizados nas três esferas de governo sabe-se que o levantamento de demandas específicas atendidas possui reconhecidas dificuldades. Entretanto, é possível estimar a demanda esperada através de levantamento de dados dos Sistemas do DATASUS, especialmente de Nascidos Vivos.
 - Sistema Nascidos Vivos DATASUS:
<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6936&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nv>
- Quanto à demanda atendida podem ser consultados os relatórios do SIS Pré-Natal¹⁰ e do E-SUS AB, além dos cadastros locais das unidades de saúde, os mapas de produção de consultas e de exames realizados para gestantes.

As discussões realizadas a partir dos dados epidemiológicos e de demandas devem ser sistematizadas num documento, que servirá como diagnóstico inicial do Plano de Estruturação da Linha de Cuidado, além de ser utilizado quando da discussão de prioridades.

¹⁰ Campinas Secretaria Municipal de Saúde. Manual de Relatórios Fornecidos pelo SIS Pré-Natal. In: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br/sistemas/sisprenatal.htm>

FASE IV - Definição de necessidades de ações e recursos de saúde para atendimento da População-alvo da Linha de Cuidado e avaliação de coberturas

Nessa fase, objetiva-se levantar as necessidades de ações e serviços de saúde para atendimento da População-alvo da linha de Cuidado de cada município em termos de consultas e outras atividades previstas, internações e exames de rotina. Para isso, faz-se necessário utilizar os parâmetros assistenciais definidos pelos documentos e diretrizes da Linha de Cuidado, publicados no site da SES SP, bem como considerar a cobertura esperada de cada município.

Sugere-se fortemente que se utilize o arquivo em Excel: ARQ 02 LC GEST DEMANDAS NECESSIDD RECURSOS.xls, já indicado na fase anterior (Figura 4 acima), uma vez que o mesmo possui duas planilhas (NECESSIDADES e RECURSOS) que foram automatizadas, com o uso de fórmulas, possibilitando conhecer as necessidades de procedimentos a serem ofertados bem como os recursos para sua realização, a partir da previsão do número de Nascidos Vivos, da Cobertura Pretendida e dos Parâmetros estabelecidos nos documentos da LC.

Passo 03 - Calcular a quantidade necessária de procedimentos para atenção a gestante e às puérperas e comparar com a produção atual, identificando as baixas coberturas

Na Planilha NECESSIDADES, do arquivo em Excel: ARQ 02 LC GEST DEMANDAS NECESSIDD RECURSOS.xls, podem ser observados diversos blocos de informações que uma vez preenchidos irão automaticamente retornar dados sobre o volume de cada procedimento a ser ofertado ao conjunto de gestantes e puérperas do município em diferentes serviços (APS, AE Ambulatorial e Hospitalar, Urgência e Emergência e SDAT).

Esta planilha deverá ser utilizada pelas SMS dos Municípios que integram a Micro Rede de Atenção à Saúde, bastando para tanto fornecer as informações indicadas a seguir nos diferentes blocos da planilha, conforme apontados e localizados nas figuras.

FIGURA 5 – Planilha NECESSIDADES do Arquivo Excel: ARQ 02 LC GEST DEMANDAS NECESSIDD RECURSOS.xls

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO - IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DA GESTANTE E DA PUÉRPERA

MUNICÍPIO		AMERICANA	
POPULAÇÃO ALVO:	Faixa Etária Referência:	Nascidos Vivos	2.865
	Percentual da Faixa Etária:	100%	2.865
	Risco Habitual:	85%	2.435
	Médio Risco:	0%	-
	Alto Risco:	15%	430
COBERTURA:	% População SUS	70%	2.006
	Cobertura Atual	60%	1.719
	Cobertura Pretendida	70%	Risco Habitual 1.705
			Alto Risco 301
			TOTAL 2.006

MUNICÍPIO		AMERICANA	
POPULAÇÃO ALVO:	Faixa Etária Referência:	Nascidos Vivos	2.865
	Percentual da Faixa Etária:	100%	2.865
	Risco Habitual:	85%	2.435
	Médio Risco:	0%	-
	Alto Risco:	15%	430
COBERTURA:	% População SUS	70%	2.006
	Cobertura Atual	60%	1.719
	Cobertura Pretendida	70%	Risco Habitual 1.705
			Alto Risco 301
			TOTAL 2.006

O bloco de informações acima indicado e localizado na planilha, deve ser preenchido nos campos em branco no que se referem à:

- MUNICÍPIO - Indicação do Nome do Município
- Nascidos Vivos – Digitação do número de nascidos vivos do ano anterior, no caso 2016
- % População SUS – Digitação do percentual da população que utiliza o SUS.

- Cobertura Atual – Digitação do percentual de qual é a cobertura atual em relação ao total de Nascidos Vivos
- Cobertura Pretendida – Digitação do percentual de qual é a cobertura que se pretende com a implantação da LC da Gestante e da Puérpera. A partir deste dado serão calculados todos os totais da Planilha, levando-se em conta a Quantidade Proposta para os Parâmetros, conforme figura abaixo.

FIGURA 6 – Localização da coluna Quantidade Proposta

	AÇÕES	PARÂMETRO	Quantidade Proposta	TOTAL (A) NECESSÁRIO
ATENÇÃO BÁSICA	Primeira Consulta Médica obstétrica na atenção básica	01 CM para todas as gestantes	1	2.006
	Primeira Consulta Enfermagem obstétrica na atenção básica	01 CE para todas as gestantes	1	2.006
	Consulta odontológica (todas as gestantes)	01 CO / Gestnate	1	2.006
	Consultas Médicas obstétricas na atenção básica	(03 a 06 CM p/ Gest Risco Habitual) + 10%	5	8.523
	Consultas Médicas para Puérpera	02 CM / Puérpera	2	4.011
	Consultas Enfermagem obstétricas na atenção básica	03 CE p/ Gest Risco Habitual	3	5.114
	Ações educativas na unid. (todas as gestantes)	04 reuniões / gestante	4	8.022
	Visita domiciliar ACS	(01 a 02 visitas / gestante) + (01 visita / puérpera)	3	6.017

- Na coluna Quantidade Proposta observe que a mesma já vem preenchida com valores médios que foram definidos a partir do teste desta planilha em 20 municípios¹¹.
- Caso não concorde com os valores médios indicados, a SMS poderá digitar a quantidade de cada ação que pretende ofertar à gestante e à puérpera, considerando a coluna PARÂMETRO que leva em conta os parâmetros

¹¹ A planilha NECESSIDADES foi testada em 20 municípios em uma Região de Saúde do DRS Campinas, no âmbito do Projeto de Organização das Ações de Regulação em Saúde na Região Metropolitana de Campinas, conforme trabalho publicado: Feliciello, D. e Villalba, J. P. Construção de Instrumentos como Modelo de Suporte à Elaboração da Programação Regional de Atenção à Saúde. In Regulação em Saúde no SUS. NEPP / UNICAMP, 2016. Consultado em: [http://www.nepp.unicamp.br/images/cadernos-e-livros/livros/pasta7/LIVRO%20REGULA%C3%87%C3%83O%20EM%20SA%C3%9ADE%20\(13-01-2016\).pdf](http://www.nepp.unicamp.br/images/cadernos-e-livros/livros/pasta7/LIVRO%20REGULA%C3%87%C3%83O%20EM%20SA%C3%9ADE%20(13-01-2016).pdf)

indicados na LC, bem como variações encontradas nos testes realizados. Por isso, muitas ações apresentam como parâmetro uma variação de mínimo e máximo.

Com o preenchimento da Cobertura Pretendida e da coluna Quantidade Proposta o bloco de dados VOLUME A SER OFERTADO SEGUNDO TIPO DE SERVIÇO (Figura 7), da Planilha NECESSIDADES será completado automaticamente.

Com este conjunto de informações já é possível planejar o que deve ser pactuado com cada tipo de serviço (APS, AE Ambulatorial e Hospitalar, Urgência e Emergência e SADT) para atendimento à Gestante e à Puérpera, conforme a Cobertura Pretendida.

FIGURA 7 – Bloco de dados VOLUME A SER OFERTADO SEGUNDO TIPO DE SERVIÇO

		VOLUME A SER OFERTADO SEGUNDO TIPO DE SERVIÇO					
		TOTAL (A) NECESSÁRIO	APS	Ambulat. Especial	Apoio Diag. Terapeutico	Hospitais	Urgência Emerg.
ATENÇÃO BÁSICA	8.523	8.523					
	4.011	4.011					
	5.114	5.114					
	8.022	8.022					
	6.017	6.017					
IMUNIZAÇÃO (VIGILÂNCIA)	2.006	2.006					
	2.006	2.006					
	4.011	4.011					
	2.006	2.006					
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL							
	3.008			3.008			
	301			301			

A Planilha NECESSIDADES ainda inclui mais dois blocos de dados onde podem ser indicados o volume de procedimentos hoje realizados pelos diferentes serviços, no bloco: VOLUME REALIZADO NOS 12 MESES ANTERIORES SEGUNDO TIPO DE SERVIÇO; retornando automaticamente o VOLUME NÃO REALIZADO SEGUNDO TIPO DE SERVIÇO (Figura 8).

FIGURA 8 – Bloco de Dados VOLUME REALIZADO NOS 12 MESES ANTERIORES e VOLUME NÃO REALIZADO SEGUNDO TIPO DE SERVIÇO

VOLUME REALIZADO NOS 12 MESES ANTERIORES SEGUNDO TIPO DE SERVIÇO					VOLUME NÃO REALIZADO SEGUNDO TIPO DE SERVIÇO				
APS	Ambulat. Especial	Apoio Diag. Terapeutico	Hospitais	Urgência Emergência	APS	Ambulat. Especial	Apoio Diag. Terapeutico	Hospitais	Urgência Emergência
					8.022				
					6.017				
					2.006				
					2.006				
					4.011				
					2.006				
						3.008			
						301			
							4.011		
							2.006		

Para a utilização destes dois blocos a SMS deve preencher as células em branco do bloco VOLUME REALIZADO NOS 12 MESES ANTERIORES SEGUNDO TIPO DE SERVIÇO. Sabe-se, segundo o teste já realizado no uso da planilha, que as SMS não possuem hoje sistemas de informação adequados e nem equipes técnicas para extração destes dados de diferentes sistemas.

Entretanto é possível afirmar que as informações existem, mas devem ser processadas de modo adequado a partir de dados dos serviços de saúde, da produção dos laboratórios de análises clínicas, dos demais serviços de SADT, e dos sistemas de informação E-SUS AB, SIS Pré Natal e Nascidos Vivos do SUS.

Além disso, a comparação entre o que é realizado e o que **não** é realizado fornece importantes indicações do que deve ser ampliado para atenção à Cobertura Pretendida, orientando melhor o Planejamento Operacional de cada Serviço de Saúde.

Passo 04 - Calcular os recursos para realizar a quantidade necessária de procedimentos para atenção a gestante e às puérperas e, definir adequações

Após a realização do Passo 03 a Planilha RECURSOS (Figura 9) do arquivo Excel: ARQ 02 LC GEST DEMANDAS NECESSIDD RECURSOS.xls, também estará automaticamente preenchida no que se refere à coluna “D” (**Necessidades**), já que considera o Volume de Procedimento da Planilha NECESSIDADES e a coluna “C” (**Parâmetros**).

FIGURA 9 – Planilha RECURSOS do Arquivo Excel: ARQ 02 LC GEST DEMANDAS NECESSIDD RECURSOS.xls. Indicação das colunas “C” e “D” da Planilha RECURSOS

RECURSOS NECESSÁRIOS PARA ATENÇÃO A COBERTURA PRETENDIDA - MUNICÍPIO:					
RECURSOS HUMANOS	PARÂMETRO	NECESSIDADES 12 MESES	DISPONÍVEIS NOS 12 MESES	ADEQUAÇÃO	
MÉDICOS APS	04 CONSULTAS/HORA	3.635	HS MÉDICAS		3.635
MÉDICOS AMBULAT ESPECIAL	04 CONSULTAS/HORA	752	HS MÉDICAS		752
MÉDICO GO HOSPITAL	01 GO / 10 LEITOS	2	GINECO/OBSTRETA		2
ENFERMEIRAS APS	04 ATENDIM/HORA	1.780	HS ENFERM		1.780
TECNICO ENFERMAGEM APS	06 ATENDIM/HORA	1.337	HS TEC ENFERM		1.337
AUXILIAR ENFERMAGEM APS	06 ATENDIM/HORA	1.671	HS AUXIL ENFERM		1.671
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE APS	01 VISITA/02 HS	12.033	HS ACS		12.033
DENTISTAS APS	03 ATEND/HORA	669	HS DENTISTAS		669
ESPAÇO FÍSICO	PARÂMETRO	NECESSIDADES 12 MESES	DISPONÍVEIS NOS 12 MESES	ADEQUAÇÃO	
CONSULTÓRIOS MEDICOS APS	16 CONSULTA/04 HS	19	CONSULTÓRIOS		19
CONSULTÓRIOS MEDICOS ESP	16 CONSULTA/04 HS	4	CONSULTÓRIOS		4
CONSULTÓRIOS ENFERMAGEM APS	20 ATENDIM/04 HS	105	CONSULTÓRIOS		105
CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO APS	12 ATENDIM/04 HS	14	CONSULTÓRIOS		14
LEITOS DE OBSTETRICIA (Consulta Pública MS)	PARÂMETRO	NECESSIDADES 12 MESES	ATIVOS (NO MÊS DE JUNHO DO ANO)	ADEQUAÇÃO	
Número de Leitos Necessários - (Nº Estimado de Gestantes x Média de permanência) / (365 dias x Taxa de ocupação)	Média de Permanência = 2,5 / Taxa de Ocupação = 0,80 (podem ser adequados na fórmula se forem diferentes)	17	LEITOS		17
UTI Adulto Obstetricia - 0,05% a 0,66% das internações de obstetricia (Consulta Pública MS)	0,35%	7	LEITOS		7

AS ATIVIDADES DAS ENFERMEIRAS, TÉCNICOS ENFERMAGEM E AUXILIAR DE ENFERMAGEM FORAM CONSIDERADAS RESPECTIVAMENTE COMO: CONSULTAS; ATIVIDADES EDUCATIVAS; E VACINAS. DEVEM SER ADEQUADAS DE ACORDO COM A REALIDADE LOCAL.

Estas necessidades de recursos são calculadas para Recursos Humanos, Espaço Físico, Leitos e Equipamentos e Instrumentos. Considerando estas quantidades já é possível apontar um planejamento operacional dos recursos.

Pode-se ter uma ideia mais detalhada de recursos necessários a partir do preenchimento da coluna “F” (**Disponíveis / Ativos**) que permite obter a coluna “G” (**Adequação**), a qual indica o que deve ser providenciado a mais, ou se existem recursos em excesso.

Observa-se que na Tabela de Equipamentos e Instrumentos existem algumas células que a SMS deve preencher na **Coluna Necessidades** devido à variação de número de UBS e Consultórios (Figura 10). Neste caso devem ser preenchidas as células em branco da **Coluna Necessidades**.

FIGURA 10 – Planilha RECURSOS do Arquivo Excel: ARQ 02 LC GEST DEMANDAS NECESSIDD RECURSOS.xls. Indicação do Bloco Equipamentos e Instrumentos e Células a serem preenchidas na Coluna Necessidades

EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTOS	PARÂMETRO	NECESSIDADES 12 MESES		DISPONÍVEIS NOS 12 MESES	ADEQUAÇÃO
Untrassom Convencional e c/ Doppler	01 EQUIP REALIZA 3.024 EXAMES/ANO (OU 12 EX / DIA ÚTIL)	1,62	EQUIPAMENTOS (REALIZANDO 12 EX / DIA ÚTIL)		1,62
Eletrocardiógrafo	1 EQUIP REALIZA 6.048 EXAMES/ANO (OU 24 EX / DIA ÚTIL)	0,015	EQUIPAMENTOS (REALIZANDO 24 EX / DIA ÚTIL)		0,01
Estetoscópio de Pinard	01 / UBS E CONSULT GO	N.º UBS + N.º CONS GO	STETOSCÓPIO PINARD		N.º CM SEM PINARD
Buzina Kobo	01 / UBS E CONSULT GO	N.º UBS + N.º CONS GO	BUZINA KOBO		N.º CM SEM BUZINA
Mesa Ginecológica - deve-se levar em conta a distribuição das mesas pelo serviços	01 MESA / UBS E CONSULT GO	N.º UBS + N.º CONS GO	MESAS GINECOLÓGICAS		N.º CM SEM MESA
Material para Swab anal / vaginal	01 / GESTANTE	2006	KITS DE EXAMES		2006
Material de Citologia Oncótica	01 / GESTANTE	2006	KITS DE EXAMES		2006
Material para Coleta Exames Lab. Clínico - deve-se considerar a variedade de instrumentos utilizados para a coleta dos exames	01 KIT DE CADA TIPO DE EXAME / GESTANTE	2006	KITS PARA CADA TIPO DE EXAME	Neste caso é possível avaliar a suficiência ou insuficiência de kits, indicando quais faltam com maior frequência	Indicar o que deve ser adequado

No caso dos Exames Laboratoriais e dos Exames Adicionais para Gestantes de Alto Risco não é possível indicar recursos necessários uma vez que os laboratórios utilizam diferentes formas de automação e com variada produtividade. Assim optou-se por uma tabela que possibilita avaliação global da disponibilidade e a suficiência destes exames (Figura 11). Neste caso deve-se utilizar a indicação de “**sim**” ou “**não**”.

FIGURA 11 – Planilha RECURSOS do Arquivo Excel: ARQ 02 LC GEST DEMANDAS NECESSIDD RECURSOS.xls. Indicação do bloco de dados de EXAMES

EXAMES	DISPONÍVEIS	SUFICIENTES	INSUFICIENTES	NÃO DISPONÍVEIS
Diagnóstico Gravidez				
Bacterioscopia Secreção Vaginal				
Colpocitológico				
Coombs Indireto				
Cultura ano-vaginal Estreptococo B				
Urina I (EAS)				
Urocultura				
Fator RH				
Glicemia				
Grupo Sanguíneo (ABO)				
Hemograma (hematócrito + hemoglobina)				
Protoparasitológico				
Sorologia anti HIV				
Sorologia Hepatite B (HBsAg)				
Sorologia Sífilis (VDRL)				
Sorologia Toxoplasmose (IGM)				
Eletroforese de hemoglobina				
Dosagem proteinúria- fita reagente				

Finalmente cabe observar que na planilha RECURSOS estão definidos alguns boxes para a anotação de ADEQUAÇÕES a serem realizadas, principalmente nos blocos de EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTOS e EXAMES, naqueles elementos em que a avaliação é mais global, já que não há como ser quantificada. Nestes casos sugere-se o levantamento junto aos setores responsáveis das SMS para o preenchimento mais adequado.

Após o preenchimento de dados das planilhas NECESSIDADES e RECURSOS sugere-se a realização de oficina onde cada SMS exponha os seus dados e busque discutir quais são as demandas não atendidas e as suas causas. Estas discussões devem ser sistematizadas e incluídas no documento do Plano de Estruturação da Linha de Cuidado na MRAS.

FASE V - Diagnóstico das iniciativas da sociedade civil e de outros setores governamentais voltadas para as gestantes e puérperas

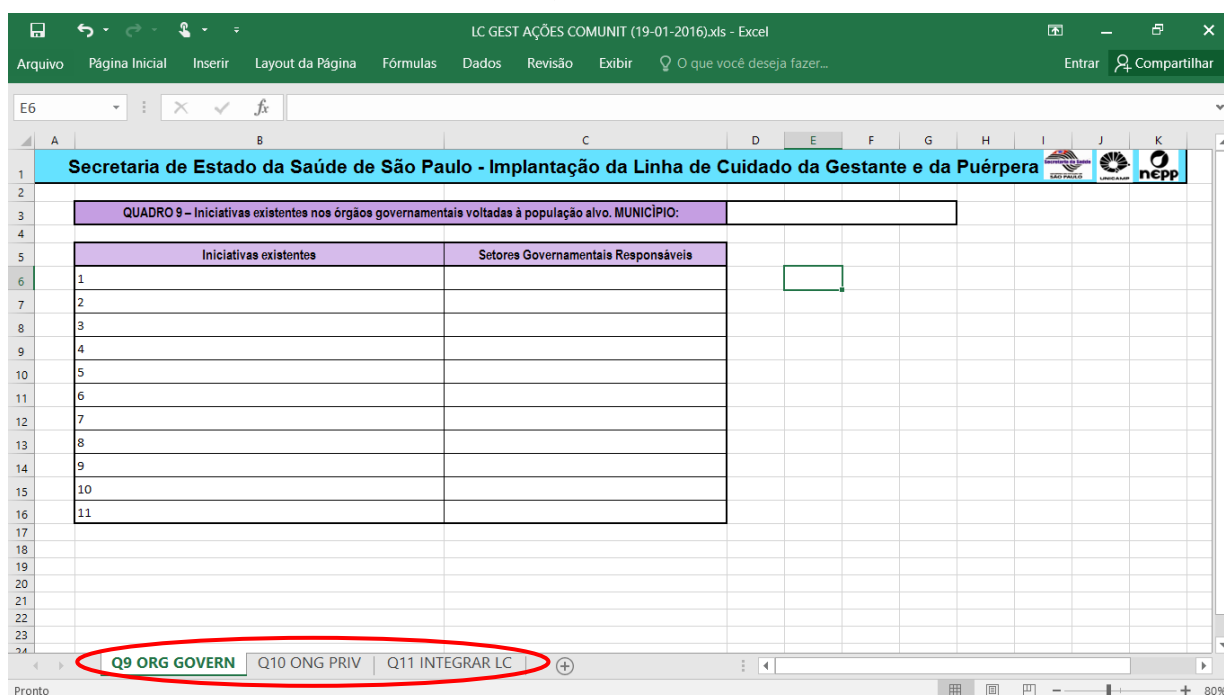
Em qualquer situação o estímulo à adoção de hábitos saudáveis visando a promoção, a recuperação e a manutenção da saúde é essencial, devendo ocorrer não só através das ações do setor saúde, mas a partir de um conjunto de ações intersetoriais envolvendo diversas ações, especialmente de assistência social, educação, comunicação, esporte, lazer e cultura, que podem ser realizadas por organizações públicas, do terceiro setor ou privadas.

Neste aspecto, é importante reconhecer as iniciativas existentes nos municípios da região que podem auxiliar na adequada organização da Linha de Cuidado, ou mesmo chamar atenção para a necessidade de desenvolver ações intersetoriais em parceria com outras secretarias da prefeitura, organizações da sociedade civil, ONGs, empresas, escolas, clubes de serviços, entre outros.

Passo 05 – Levantamento das iniciativas existentes voltadas à promoção de hábitos saudáveis no campo da assistência social, educação, comunicação, esporte, lazer e cultura

Para apoio a este passo está disponibilizado o arquivo em EXCEL: ARQ 03 LC GEST AÇÕES COMUNIT.xls, que pode ser preenchido pelos municípios participantes da Micro Rede de Atenção à Saúde, facilitando a análise do NCC em âmbito da rede e dos projetos a serem apoiados para integração à Linha de Cuidado. No arquivo podem ser acessadas as planilhas de acordo com o QUADRO a ser preenchido (Figura 12).

FIGURA 12 - Arquivo EXCEL: ARQ 03 LC GEST AÇÕES COMUNIT.xls. Indicação das Planilhas dos Quadros 9,10 e 11



Inicialmente propõem-se realizar levantamento, junto às secretarias municipais e demais órgãos governamentais das áreas sociais – assistência social, educação, esporte, promoção social, cultura, etc. – das iniciativas existentes que estão direcionadas à população alvo da LC, ou que potencialmente possam vir a ser direcionadas a esta população e, sistematizar os dados no quadro a seguir.

QUADRO 9 – Iniciativas existentes nos órgãos governamentais voltadas à população alvo

Iniciativas existentes	Setores Governamentais Responsáveis
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	

Observar que na área da saúde também podem existir atividades comunitárias, além da prestação de serviços e que devem ser também reconhecidas, como: doação de enxoval para as gestantes, fornecimento de alimentos, visitas às maternidades, etc.

Realizar igual levantamento junto às organizações da sociedade civil, ONGs, empresas, clubes de serviços, associações de bairro, etc. e, organizar os dados no quadro a seguir.

QUADRO 10 – Iniciativas existentes nas organizações da sociedade voltadas à população alvo

Iniciativas existentes	Organizações Responsáveis
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	

Após o levantamento analisar as iniciativas existentes e desenhar propostas de integração destas iniciativas com a Linha de Cuidado a ser organizada na região. Sistematizar estas propostas no quadro a seguir para posterior apreciação pelo NCC.

QUADRO 11 – Iniciativas Seleccionadas voltadas à população alvo

Iniciativas Existentes Seleccionadas	Propostas de integração à Linha de Cuidado
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	

Uma vez sistematizadas estas propostas devem ser discutidas, avaliadas e priorizadas pelo NCC, devendo ser realizado um plano de ações específico, com responsáveis formalmente indicados, agenda de trabalho e formas de acompanhamento e avaliação. Este plano integrará o plano geral da LC.

FASE VI - Diagnóstico da Rede Microrregional de Atenção à Saúde visando à estruturação da Linha de Cuidado

Preliminarmente deverão ser conhecidos em detalhes os *Documentos de Referência das Linhas de Cuidado*, os parâmetros para organização da assistência e as necessidades calculadas anteriormente. A partir dessas referências, deverá ser realizado diagnóstico da Microrrede de Atenção à Saúde, segundo os passos indicados a seguir, focando:

- Pontos de Atenção: APS, AE Ambulatorial e Hospitalar, Urgência e Emergência;
- Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapêutico;
- Sistema Logístico;
- Gestão do Cuidado;
- Gestão Sistêmica.

Para apoiar este diagnóstico vários arquivos em Excel foram disponibilizados visando facilitar o preenchimento pela diferentes SMS, bem como a análise do conjunto da Microrrede. Assim, o NCC deve conhecer os arquivos disponibilizados e encaminhá-los aos técnicos das SMS para preenchimento preliminar.

Para a análise, em âmbito da Microrregião indica-se a necessidade de organizar Oficina de Trabalho na qual cada SMS apresente seus dados e suas avaliações e, o NCC providencie a sistematização do diagnóstico da Microrregião, indicando as fragilidades e os desafios a serem enfrentados. Caso julgue adequado, as oficinas podem ser organizadas segundo os tipos de serviços, ou os Passos a seguir descritos.

Inicialmente será utilizado o arquivo em Excel: ARQ 04 LG GEST APS AE FLUXOS.xls, ilustrado na figura a seguir e que contém 5 planilhas conforme indicação, direcionadas para cada grupo de serviços: REDE APS; FLUXOS; REDE UE AMB ESP; REDE HOSP; e SADT (Figura .13).

FIGURA 13 - Arquivo em Excel: ARQ 04 LG GEST REDE APS AE FLUXOS.xls. Indicação das planilhas REDE APS; FLUXOS; REDE UE AMB ESP; REDE HOSP; e SADT

Passo 06 – Identificar nas Unidades de Atenção Primária à Saúde, de cada município, o número esperado de gestantes, o número efetivamente atendido e as condições de atenção.

Neste Passo deverá ser utilizada a Planilha **REDE APS** do arquivo Excel acima indicado na qual será digitado um conjunto de dados das Unidades de APS de cada município, conforme explicado a seguir.

Um primeiro bloco de dados refere-se à listagem das Unidades e à existência de **Área de Cobertura Definida**, com as opções **SIM, NÃO, EM PROCESSO**. A informação sobre área de cobertura definida é central para as Unidades de APS uma vez que a partir dela pode-se realizar um planejamento operacional da clientela a ser coberta, a partir do conhecimento das demandas esperadas de gestantes, crianças, hipertensos, diabéticos, etc. e, organizar a unidade com recursos e processos adequados (Figura 14).

Para o levantamento destas informações poderão ser acessados os recursos indicados na tabela abaixo. Caso a SMS não possua áreas de abrangência definidas sugere-se realizar a distribuição dos Nascidos Vivos utilizando-se percentuais calculados a partir do volume de população (ou percentual da população) que cada Unidade de APS julga cobrir.

INFORMAÇÕES	FONTES
POP DE ABRANGÊNCIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
POP FEMININA EM IDADE FÉRTIL (MULHER DE 14 A 44 ANOS)	http://produtos.seade.gov.br/produtos/projpop/
NASCIDOS VIVOS (MÉDIA 2013 - 2015)	http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6936&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nv
N.º GESTANTES ATENDIDAS E PROCEDIMENTOS REALIZADOS	SIS PRÉ-NATAL e E-SUS AB
CONSULTA PRÉ-NATAL; ADESÃO ASSISTÊNCIA AO PARTO; CONCLUSÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO	http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qbsp.def

Já o número de gestantes atendidas e as adesões ao Pré-Natal necessariamente são inseridas nos sistemas SIS Pré-Natal e E-SUS AB, embora se detecte o uso inadequado destes sistemas pelas equipes de saúde, levando ao sub registro.

O terceiro bloco de dados refere-se ao levantamento de **Recursos Adequados** nas UAPS para atenção às gestantes e puérperas, incluindo: **N.º HORAS MED ADEQUADO; N.º HORAS ENFERM ADEQUADO; N.º ACS ADEQUADO; N.º SALAS ADEQUADO; EQUIP / INSTRUM ADEQUADOS** (Figura 16).

FIGURA 16 - Bloco de informações sobre Recursos Adequados nas UAPS da Planilha REDE APS.

N.º HORAS MED ADEQUADO	N.º HORAS ENFERM ADEQUADO	N.º ACS ADEQUADO	N.º SALAS ADEQUADO	EQUIP / INSTRUM ADEQUADOS

Para o preenchimento deste bloco de dados devem ser utilizados os critérios “SIM” ou “NÃO”, através das seguintes anotações: **número “1 para SIM” e número “ZERO para NÃO”**, o que possibilita a soma das colunas e o cálculo de percentuais.

Passo 07 – Identificar e sistematizar em cada município as principais fragilidades existentes nas Unidades de APS em relação aos aspectos abordados acima

A partir do preenchimento e avaliação dos três blocos de dados da REDE APS acima indicados solicitar que cada SMS preencha o Quadro 12 que consta do Arquivo em Excel: **ARQ 05 LC GEST FRAGILIDADES.xls na Planilha Q12 FRAG APS** (Quadro 12).

QUADRO 12 – Arquivo Excel: ARQ 05 LC GEST FRAGILIDADES. Planilha Q12 FRAG APS

QUADRO 12 – Principais fragilidades detectadas nas UAPS do Município:	
Aspectos abordados	Fragilidades detectadas
Definição da Área de Cobertura da Unidade e Cobertura da população-alvo	
Espaço físico	
Equipamentos	
Mobiliário	
Instrumentos	
Horas de cada profissional	
Processos de Atenção à Gestante e Puérpera	
Coleta descentralizada de exames	
Dispensação de Medicamentos	

Considerando o levantamento dos três blocos de dados da REDE APS e do preenchimento do Quadro 12 indica-se a realização de Oficina de Trabalho pela equipe do NCC, na qual as SMS exponham seus dados e análises e se estimule a discussão e a elaboração de conclusões e de ações no que se refere a:

- Como estabelecer as Áreas de Cobertura das Unidades de APS, conhecer as demandas e alcançar a Cobertura Desejada na atenção às Gestantes e Puérperas;
- Como estimular o uso adequado dos sistemas de informação (E-SUS, Nascidos Vivos e SIS Pré-Natal), o que irá possibilitar acompanhar e avaliar a própria implantação da Linha de Cuidado;

- Como enfrentar as principais fragilidades detectadas nas Unidades de APS para atenção à gestante e puérperas.

Lembrar que essa avaliação mais global da Unidade de APS deve levar em conta os dados também constantes da Planilha RECURSOS indicada no Passo 4 acima.

Passo 08 – Identificar o Fluxo estabelecido entre as Unidades de APS e as Unidades de Atenção Especializada (ambulatorial, incluindo o AME, Urgência e Emergência, Hospitalar e ADT), utilizadas como retaguarda para a atenção às gestante e puérperas

Neste Passo será utilizado novamente o arquivo em Excel: ARQ 04 LG GEST APS AE FLUXOS.xls, ilustrado na Figura 13 acima (FASE VI), e que contem cinco planilhas conforme já indicado, direcionadas para cada grupo de serviços: REDE APS; FLUXOS; REDE UE AMB ESP; REDE HOSP; e SADT.

Para identificar o Fluxo estabelecido entre as Unidades de APS e demais serviços de retaguarda deve-se trabalhar com a **Planilha FLUXOS**, a ser preenchida pelas SMS, indicando para quais serviços, de quais municípios são encaminhadas as gestantes e puérperas para acessar esses serviços de referência.

No caso deve-se indicar o nome do Município de Residência das Gestantes (que é o Município que está preenchendo a planilha), e indicar o nome do serviço e do município, onde se localiza o serviço, nas colunas correspondentes ao Tipo de Procedimento Solicitado, podendo haver mais de um serviço para cada tipo (Figura 17).

Devem constar da Planilha os serviços que pertencem ou se localizam no próprio município cuja SMS está preenchendo os dados.

FIGURA 17 - Arquivo em Excel: ARQ 04 LG GEST APS AE FLUXOS.xls, Planilha FLUXOS

INSTITUIÇÕES E MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIA PARA ENCAMINHAMENTO DAS GESTANTES						
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA DA GESTANTE:						
TIPO DE PROCEDIMENTO SOLICITADO	SERVIÇOS E MUNICÍPIO PARA ONDE A GESTANTE É ENCAMINHADA					
	SERVIÇO	MUNICÍPIO	SERVIÇO	MUNICÍPIO	SERVIÇO	MUNICÍPIO
EXAMES LAB CLIN						
EX LAB CITOL						
VIDEOS-SOM						
ECG						
CM ESPECIAL						
PARTO NORMAL						
PARTO NORMAL ALTO RISCO						
PARTO CESÁREA						
PARTO CESÁREA ALTO RISCO						
PARTO CESÁREA C/ LAQUEADURA						
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS						

A partir dos dados coletados cada SMS deverá levantar quais as principais fragilidades que detecta no Fluxo de encaminhamentos e preencher o Quadro 13 que consta do Arquivo em Excel: ARQ 05 LC GEST FRAGILIDADES.xls na Planilha Q13 FRAG FLUXOS (Quadro 13).

QUADRO 13 - Arquivo em Excel: ARQ 05 LC GEST FRAGILIDADES.xls na Planilha Q13 FRAG FLUXOS

QUADRO 13 – Principais fragilidades detectadas no Fluxo de Encaminhamentos do Município:	
Aspectos abordados	Fragilidades detectadas
Existência e utilização de Protocolo de Encaminhamento nas Unidades de APS	
Como ocorre a marcação de Consultas e Exames Externos na Unidade de APS	
Presença de Sistema Informatizado para Marcação de Consultas e Exames	
Recebimento de Contrarreferência das Consultas Especializadas	
Como recebe os exames na Unidade de APS	
Como ocorre o encaminhamento para Maternidade na Hora do Parto	
Como recebe o retorno da Puérpera após o Parto	
Demais Aspectos	

Com a Planilha FLUXOS e o Quadro 13 preenchidos pelas SMS sugere-se a realização de reunião onde cada Município exponha seus dados e as fragilidades detectadas, buscando discutir e sistematizar ações a serem implantadas para enfrentamento destas fragilidades.

O conjunto de ações deverá constituir um plano operacional para melhoria dos Fluxos e Encaminhamentos das gestantes e puérperas na Microrrede, com a indicação de responsáveis pela execução das ações, com prazos definidos e formas de acompanhamento, a ser monitorado pelo NCC. Este plano deverá integrar o plano geral da LC.

Passo 09- Levantar os recursos das unidades de Atenção Especializada Ambulatorial (AME, AE, UPA, PS) existentes na Região de Saúde para atendimento da população-alvo

Neste Passo utiliza-se mais uma vez o arquivo em Excel: ARQ 04 LG GEST APS AE FLUXOS.xls, ilustrado na Figura 13 acima (FASE VI), e que contém várias planilhas conforme indicado, direcionadas para cada grupo de serviços: REDE APS; FLUXOS; REDE UE AMB ESP; REDE HOSP; e SADT.

Agora será utilizada, inicialmente, a Planilha REDE UE AMB ESP, que contém dois blocos de dados, um direcionado aos Serviços de Pronto Atendimento e Urgência e Emergência (PA, PS e UPA) e, o outro bloco de dados referente aos Serviços Ambulatoriais Especializados (AE), incluindo os AMES da SES – SP (Figura 18).

QUADRO 14 - Arquivo Excel: ARQ 05 LC GEST FRAGILIDAES.xls, Planilha Q14 FRAG AT ESPEC

QUADRO 14 – Principais fragilidades detectadas nos Serviços Especializados (PA, UPA, PS, AE, HOSP) do Município:

Aspectos abordados	Fragilidades detectadas
Atenção à Gestante e Puérpera	
Horas e Pródos dos Profissionais de Saúde Utilizados na Atenção à Gestante e Puérpera	
Dfinação da Área de Cobertura dos Serviços	
Espaços Físicos para Atenção à Gestante e à Puérpera	
Equipamento existentes e disponíveis para atenção à Gestante e Puérpera	
Número de Leitos Obstréticos e de UTI Disponíveis para Gestantes e Puérperas	
Número de salas de obsrvação e de Centros Obstréticos	
Programas de Humanização na Atenção à Gestante e Puérpera	
Outros Aspectos	

Com as Planilhas REDE EU AMB ESP, REDE HOSP e o Quadro 14 preenchidos pelas SMS sugere-se a realização de reunião no NCC na qual cada Município exponha seus dados e as fragilidades detectadas, buscando-se discutir e sistematizar ações a serem implantadas para enfrentamento destas fragilidades na Microrrede.

O conjunto de ações deverá constituir um plano operacional para melhoria de atenção as gestantes e puérperas nos serviços de retaguarda na Microrrede, devendo conter a indicação de responsáveis pela execução das ações, com prazos definidos e formas de acompanhamento, e ser monitorado pelo NCC. Este plano deve integrar o plano geral da LC.

Passo 10 - Avaliar os recursos das unidades de Apoio Diagnóstico e Terapêutico na região para atendimento da gestante e puérpera

Neste Passo utiliza-se a **Planilha SADT** do arquivo em Excel: ARQ 04 LG GEST APS AE FLUXOS.xls, ilustrado na Figura 13 acima (FASE VI), com várias planilhas direcionadas para cada grupo de serviços: REDE APS; FLUXOS; REDE UE AMB ESP; REDE HOSP; e SADT.

FIGURA 22 - Planilha SADT do arquivo em Excel: ARQ 04 LG GEST APS AE FLUXOS.xls

CAPACIDADE INSTALADA DE SERVIÇOS APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO NO MUNICÍPIO:				
SERVIÇOS ADT EXISTENTES NO MUNICÍPIO				
TIPO DE SERVIÇO	N.º SERV NO SUS	ATENDE DEMAIS MUNICÍPIOS DA REGIÃO		
		SIM	NÃO	EM PLANEJAM
LABOR ANAL CLIN				
LABOR CITOL				
SERV VIDEOSSOM				
SERV ECG				
FARMÁCIA MUNICIPAL				
FARMÁCIA POPULAR				
SERVIÇOS ADT NAS UNIDADES DE APS NO MUNICÍPIO				
COLETA EXAMES ANAL CLINICAS DESCENTRALIZADA NA UNIDADE APS	N.º UBS COM	N.º UBS SEM	EM PLANEJ.	SEM PLANEJ.
ENTREGA DE RESULTADO NA UNIDADE APS				
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA APS				

Nesta Planilha cada Município deverá preencher dois blocos de dados, conforme indicado na figura acima. No bloco de **SERVIÇOS ADT EXISTENTES NO MUNICÍPIO** deverá ser digitado o N.º de Serviços Existentes no SUS do Município. Quanto à indicação de dados sobre Atende Demais Municípios da Região, deverá ser inserido o **número de serviços** que realizam ou não este atendimento, ou que estão planejando atender a Região.

No segundo bloco de dados, **SERVIÇOS ADT NAS UNIDADES DE APS NO MUNICÍPIO** deverá ser digitado o número de Unidades APS que se encontram nas situações indicadas nas colunas: **N.º UBS COM**; **N.º UBS SEM**; **EM PLANEJ.**; e **SEM PLANEJ.**, para cada tipo de serviço.

Após o levantamento de dados dos dois blocos de informações de SADT, cada SMS deverá discutir e sistematizar as fragilidades existentes nestes serviços, preenchendo o QUADRO 15 da Planilha Q15 FRAG SADT do Arquivo em Excel: ARQ 05 LC GEST FRAGILIDADES.xls (Quadro 15)

QUADRO 15 -Planilha Q15 FRAG SADT do Arquivo em Excel: ARQ 05 LC GEST FRAGILIDADES.xls

QUADRO 15 – Principais fragilidades detectadas nos Serviços Apoio Diagnóstico e Terapêutico do Município:	
Aspectos abordados	Fragilidades detectadas
Número de Serviços Laboratoriais e demais Exames suficiente e acessíveis no Município e na Região	
Volume e Tipos de Exames Ofertados Adequados e Acessíveis	
Serviços de Assistência Farmacêutica em Número Adequado e Acesso Facilitado	
Adequação da listagem padronizada e volume de medicamentos disponibilizados	
Tempo de Espera para realização dos exames	
Coleta de Exames Descentralizada nas Unidades APS	
Formas de chegada dos resultados nas Unidades APS	
Serviços de Dispensação de Medicamento nas Unidades APS	
Outros Aspectos	

Com os dados sistematizados propõem-se a realização de reunião no NCC na qual cada Município exponha seus dados e as fragilidades detectadas, buscando-se discutir e sistematizar ações a serem implantadas para enfrentamento destas fragilidades na Microrrede.

Novamente o conjunto de ações deverão constituir um plano operacional para melhoria dos processos de atenção às gestantes e puérperas nos serviços de ADT da Microrrede, devendo conter a indicação de responsáveis pela execução das ações, com prazos definidos e formas de acompanhamento, e ser monitorado pelo NCC. Este plano deve integrar o plano geral da LC.

Passo 11 - Identificar os recursos existentes no sistema logístico em cada município da região

O Sistema Logístico de uma RAS oferece apoio para a integração entre os serviços e as equipes de saúde, de diferentes pontos de atenção, permitindo que o usuário consiga acessar de forma facilitada o conjunto de ações e serviços de saúde

que necessita obtendo, assim, uma assistência integral, contínua e adequada aos seus problemas de saúde.

Neste sentido, o Sistema Logístico da RAS é integrado por vários elementos, entre os quais se destacam: Transporte Sanitário para apoio à locomoção dos usuários entre serviços; Centrais de Regulação de Acesso para facilitar a marcação e o acesso a consultas e exames realizados fora da UAPS; Aplicação da Tecnologia da Informação e Comunicação utilizada como apoio em inúmeros processos de atenção em saúde; e Sistemas de Informação em Saúde como apoio ao planejamento, monitoramento e tomada de decisão.

No presente passo será utilizado o Arquivo Excel: ARQ 06. LC GEST SIST LOGISTICO.xls que possui 4 Planilhas: Q16 TRANS SANIT; Q17 CENTRAL REGUL; Q18 TIC; E Q19 SIST INF SAÚDE (Figura 21). As SMS levantarão dados destas planilhas, conforme orientações a seguir, que posteriormente deverão ser inseridos nas respectivas tabelas por um grupo de técnicos, considerando que as tabelas agregam valores dos vários Municípios da Microrrede.

FIGURA 21 – Arquivo Excel: ARQ 06 SIST LOGISTICO.xls e Indicação das Planilhas: Q16 TRANS SANIT; Q17 CENTRAL REGUL; Q18 TIC; E Q19 SIST INF SAÚDE

The screenshot shows an Excel spreadsheet with the following table structure:

Municípios	Possui transporte de pacientes		N.º pacientes transportados por mês	Órgão responsável pelo transporte		Valor mensal gasto com o transporte
	Sim	Não		Própria Prefeitura	Terceirizado	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Na **Planilha Q16 TRANS SANIT** serão agregados os dados levantados pelas SMS da Microrregião acerca do Transporte Sanitário das Gestantes e Puérperas para realização de exames, consultas, internações e demais atividades nas quais se disponibiliza este recurso (Quadro 16).

QUADRO 16 – Caracterização do transporte sanitário de pacientes nos Municípios da Região

Municípios	Possui transporte de pacientes		N.º pacientes transportados por mês	Órgão responsável pelo transporte		Valor mensal gasto com o transporte
	Sim	Não		Própria Prefeitura	Terceirizado	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

No quadro indicar o nome do Município, após digitar **número 1** na coluna “**SIM**” ou “**NÃO**” de **Possui Transporte de Pacientes** e, indicar os valores correspondentes nas demais colunas.

Na **Planilha Q17 CENTRAL REGUL**, do Arquivo Excel: ARQ 06. LC GEST SIST LOGISTICO.xls, serão coletados os dados sobre as Centrais de Regulação de Acesso dos Municípios, buscando caracterizar sua estrutura e formas de funcionamento. Dada a extensão do quadro, será apresentado em dois blocos a seguir.

Um primeiro bloco de dados refere-se à estrutura da Central de Regulação (Figura 22), devendo ser preenchido da seguinte forma: digitar o **número 1** para “**SIM**” e **número ZERO** para “**NÃO**” nas colunas correspondentes a **Possui Central de**

Regulação. Nas outras colunas como as opções “**SIM**” e “**NÃO**” já está no cabeçalho, digitar apenas o **número 1** na coluna correspondente.

FIGURA 22 – Primeiro Bloco de dados da Planilha Q17 CENTRAL REGUL

Municípios	Possui Central de Regulação				Possui Médico Regulador		Possui Sistema Informatizado de Regulação	
	Consulta	Exames	Urgência	Leitos	Sim	Não	Sim	Não
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

O segundo bloco de dados (Figura 23) aborda as principais questões sobre funcionamento da Central de Acesso, devendo ser preenchido com as opções **número 1** para “**SIM**” e **número ZERO** para “**NÃO**” nas colunas correspondentes.

FIGURA 23 – Segundo Bloco de dados da Planilha Q17 CENTRAL REGUL

Principais Formas de Acesso às Vagas da Central				Uso de Protocolos de Encaminhamento				
Marcação via Sistema pela UBS	Marcação via Telefone	Marcação pelo Usuário .na Central	Envio de Solicitação por Malote	Em todos os pedidos	Em 75% dos pedidos	Em 50% dos pedidos	Em 25% dos pedidos	Não Utiliza Protocolos

Na **Planilha Q18 TIC** do Arquivo Excel: ARQ 06. LC GEST SIST LOGISTICO.xls deverão ser indicadas informações no **QUADRO 18 Suporte da Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde nos Municípios da Região**, segundo três Blocos de dados, expostos a seguir.

Neste primeiro bloco de dados (Figura 24) no que se refere ao Percentual de Informatização dos Serviços e Sistemas de Informação Instalados, cada SMS preencherá a sua linha correspondente levando em conta o percentual de cada tipo de serviço que conta com TIC, devendo os dados dos Municípios da Região ser sistematizados por um grupo do NCC, possibilitando uma visão global da região nestes aspectos.

No que se refere aos Sistemas de Informação Instalados nos Serviços cada município indicará o Nome do Sistema e a sua Marca, ou a empresa proprietária, para cada tipo de serviço, devendo os dados de todos os municípios serem agregados à tabela pelo NCC.

FIGURA 24 – Planilha Q18 TIC. Bloco de Dados sobre Percentual de Informatização dos Serviços e Sistemas de Informação Instalados

Municípios	Percentual de Informatização dos Serviços					Sistemas de Informação Instalados nos Serviços (Indicar nome e marca do sistema)				
	Unidade APS	Ambul Espec	Urg / Emerg. UPA e PA	Hospital	SADT	Na APS	No Ambul Espec	URG/EMERG, UPA e PA	Hospital	SADT
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

No segundo bloco de dados (Figura 25), sobre Percentual de Informatização dos Setores Administrativos e Percentual de Serviços com Acesso à Internet, a SMS deverá preencher as respectivas colunas levando em conta o número de processos

informatizados nos setores administrativos e volume de setores ou serviços que contam com a tecnologia internet. Posteriormente um grupo do NCC deverá agregar os dados dos Municípios da Região na Tabela.

FIGURA 25 – Planilha Q18 TIC. Bloco de Dados sobre Informatização de Setores Administrativos e Acesso dos Serviços à Internet

Municípios	Percentual de Informatização dos setores Administrativos					Percentual de Serviços com Acesso à Internet				
	Almoxarifado	Fundo de Saúde	Avaliação e Controle	Faturamento	Produção em Saúde	Unidades APS	Amb Espec	Urg/Emerg, PA e PS	Hospital	SADT
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

No terceiro bloco de dados (Figura 26), sobre Formas de Comunicação entre Serviços e Utilização de Inovações em TIC, a SMS deverá preencher as respectivas colunas com as opções **número 1 para “SIM”** e **número ZERO para “NÃO”** nas colunas correspondentes. Posteriormente um grupo do NCC deverá agregar os dados dos Municípios da Região na Tabela.

FIGURA 26 - Planilha Q18 TIC. Bloco de Dados sobre Formas de Comunicação entre Serviços e Utilização de Inovações em TIC

Municípios	Formas de Comunicação entre Serviços					Utilização de Inovações em TIC				
	Telef Fixo	Telef Cel	Whatsapp	Email	Correio / Malote	Prontuário Eletrônico	Video Conferência	Skype	Resultados de Exames via Internet	Sistemas de Ensino à Distância
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

FIGURA 28 – Planilha Q20 SIST LOGIST do Arquivo em Excel: [ARQ 05 LC GEST FRAGILIDADES.xls](#)

QUADRO 20 – Principais fragilidades detectadas no Sistemas Logístico em Saúde do Município:	
Aspectos abordados	Fragilidades detectadas
Transporte Sanitário	
Central de Regulação de Acesso	
Informatização das Unidades APS	
Informatização dos Ambulatórios Especializados, incluindo PA, PS, UPA e Hospitais	
Informatização dos SADT	
Informatização dos Setores Administrativos	
Acesso à Internet	
Sistemas de Comunicação entre Serviços	
Utilização de Inovações em TIC	
Sistemas de Informação em Saúde	

Com todos os dados e quadros preenchidos pelas SMS e grupo do NCC deverá ser realizada reunião na qual cada município exponha os seus dados e as fragilidades levantadas, devendo ocorrer a discussão dos mesmos com enfoque na Microrregião e, elaboração de ações, indicação de responsáveis pelas ações, prazos de execução e formas de acompanhamento pelo NCC. Este plano será incorporado ao plano geral da LC.

Passo 12 - Identificar iniciativas existentes na região, no DRS ou no Estado, relacionadas à gestão da Microrregião de Atenção à Saúde, que impactam na atenção às gestantes e puérperas

Nos passos acima abordados, principalmente os referentes à **FASE VI – Diagnóstico da Microrrede Regional de Atenção à Saúde Visando a Estruturação da Linha de Cuidado** foram realizados diagnósticos, levantadas fragilidades e elaboradas propostas de ações tendo como foco principal os Municípios da Microrrede da Região.

Neste Passo12 deverão ser abordados os aspectos que envolvem os âmbitos regionais da SES – SP e o âmbito federal do Ministério da Saúde, bem como as pactuações intermunicipais ocorridas em nível da região.

Neste aspecto, sabe-se que a atenção à gestante e puérpera possui uma série de serviços e estímulos destes níveis de gestão que impactam na atenção às gestantes e puérperas, incluindo:

- Assistência e Organização dos AMEs da SES – SP;
- Atenção de retaguarda dos Hospitais Regionais da SES – SP;
- Programa Pró Santa Casa da SES – SP;
- Propostas de Humanização da Atenção Pré-natal e da Rede Cegonha pelo MS;
- Habilitação de Serviços pelo SUS, incluindo serviços de alto risco para gestantes, leitos hospitalares, leitos de UTI, etc.;
- Acordos estabelecidos entre as SMS para atendimento a demandas de gestantes e puérperas;
- Central de Regulação de Acesso Regional;
- Acesso à Medicamentos de Alto Custo e Exames e Terapias de Alta Complexidade, entre outros.

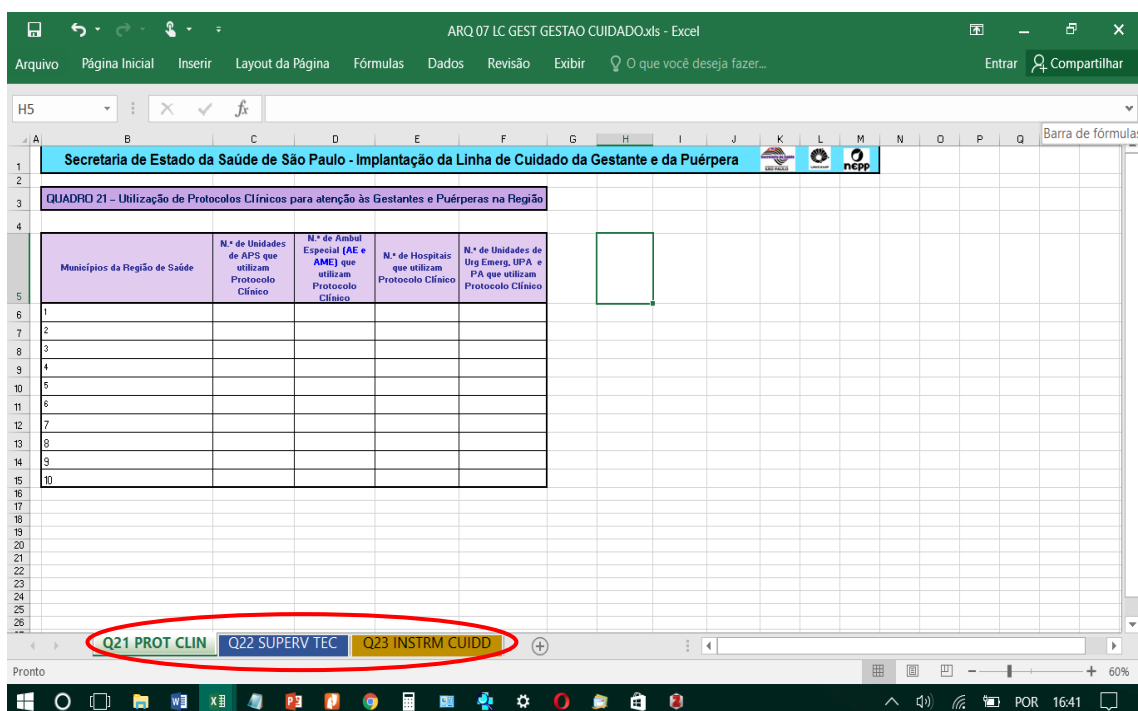
Assim, as SMS e o NCC deverão levantar e discutir estes aspectos buscando detectar e sistematizar as principais fragilidades e, elaborar propostas de ações, com indicação de responsáveis pelas ações, prazos de execução e formas de acompanhamento pelo NCC. As propostas devem ser incorporadas ao plano geral da LC.

Passo 13 - Identificar os processos, mecanismos e instrumentos de gestão do cuidado existentes em cada município da região

Os processos, mecanismos e instrumentos de gestão do cuidado visam garantir a oferta de ações de saúde adequadas às gestantes e puérperas, bem como sua atenção adequada no conjunto de serviços de saúde da Região, de modo que a atenção seja contínua, coordenada e integrada.

Nesse Passo será utilizado o Arquivo em Excel ARQ07 LC GEST GESTÃO CUIDADO. XLS, constituído por três Planilhas: Q21 PROT CLIN; Q22 SUPERV TEC; E Q23 INSTRM CUIDD (Figura 29) conforme orientações a seguir.

FIGURA 29 - Arquivo em Excel ARQ07 LC GEST GESTÃO CUIDADO. XLS. Indicação das Planilhas: Q21 PROT CLIN; Q22 SUPERV TEC; E Q23 INSTRM CUIDD



Na Planilha Q21 PROT CLIN (Figura 30) serão identificadas as iniciativas já existentes de utilização de protocolos clínicos voltados à atenção às gestantes e puérperas, nas diferentes unidades de atenção, devendo ser levantados os modelos utilizados em cada serviço.

FIGURA 30 – Planilha Q21 PROT CLIN do Arquivo em Excel: ARQ 07 LC GEST GESTÃO CUIDADO.xls

QUADRO 21 – Utilização de Protocolos Clínicos para atenção às Gestantes e Puérperas na Região				
Municípios da Região de Saúde	N.º de Unidades de APS que utilizam Protocolo Clínico	N.º de Ambul Especial (AE e AME) que utilizam Protocolo Clínico	N.º de Hospitais que utilizam Protocolo Clínico	N.º de Unidades de Urg Emerg, UPA e PA que utilizam Protocolo Clínico
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Na tabela as SMS irão informar o número de unidades de atenção à saúde que utilizam protocolos para atenção à gestante e puérpera. Além disso, deverão ser levantados os modelos impressos utilizados para avaliação, tendo como referência os documentos da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera. O grupo do NCC deverá sistematizar os dados de todos os municípios da Região no quadro.

Indica-se a necessidade de cada SMS realizar reunião com representantes dos diversos serviços no Município, APS, Atenção Especializada, Urgência /Emergência, PA e UPA, para discussão sobre o desenho e utilização destes protocolos que devem ser pactuados entre todos, para posterior discussão em âmbito da Região, no NCC.

Na **Planilha Q22 SUPERV TEC** (Figura 31) serão identificadas as iniciativas já realizadas de supervisão técnica / clínica nos últimos dois anos, indicando-se também quem foram os responsáveis por estas iniciativas nas colunas ao lado. Observa-se que nestas colunas deve ser digitado **número 1** na respectiva opção. O grupo do NCC deverá sistematizar os dados de todos os municípios da Região no quadro.

FIGURA 35 – Planilha Q22 SUPERV TEC do Arquivo em Excel: ARQ 07 LC GEST GESTÃO CUIDADO.xls

Municípios da Região de Saúde	Descrever resumidamente as iniciativas de supervisão técnica / clínica realizadas nos últimos dois anos	Responsáveis pelas Iniciativas		
		Grupo Técnico de Supervisão	Técnico c/ Papel de Superv	Outros (Indicar)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Na Planilha Q23 INSTRM CUIDD (Figura 32) serão identificadas os Instrumentos de Gestão do Cuidado utilizados pelos Municípios na atenção à gestante e à puérpera, com a digitação das opções número 1 para “SIM” e número ZERO para “NÃO” na respectiva opção. Entretanto, na última coluna deverão ser indicadas outras iniciativas utilizadas. O grupo do NCC deverá sistematizar os dados de todos os municípios da Região no quadro.

FIGURA 32 – Planilha Q23 INSTRM CUIDD do Arquivo em Excel: ARQ 07 LC GEST GESTÃO CUIDADO.xls

QUADRO 23 – Utilização de Instrumentos de Gestão do Cuidado para atenção às Gestantes e Puérperas na Região					
Municípios da Região de Saúde	Utilização de Caderneta de Pré-Natal	Uso e distribuição de Cartilhas Educativas	Uso de Manuais de Orientação	Utilização de Cartazes ou Vídeos	Outras Iniciativas (indicar)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

A partir do levantamento de dados e documentos pelas SMS deverão ser discutidas e levantadas as principais fragilidades em cada município e sistematizadas na Planilha Q24 FRAG CDD do Arquivo em Excel: ARQ 05 LC GEST FRAGILIDADES.xls (Figura 33).

FIGURA 33 – Planilha Q24 FRAG CDD do Arquivo em Excel: ARQ 05 LC GEST FRAGILIDADES.xls

QUADRO 24 – Principais fragilidades detectadas na Gestão do Cuidado no Município:	
Aspectos abordados	Fragilidades detectadas
Utilização de Protocolos Clínicos pelas Unidades da APS	
Utilização de Protocolos Clínicos pelos Serviços de Atenção Especializada (AME, AE, UPA, OS, PA e Hospital)	
Adequação dos Modelos Impressos dos Protocolos	
Equipe ou Profissionais para Realização de Supervisão Técnica ou Clínica	
Iniciativas de Supervisão Técnica ou Clínica	
Presença e Adequação dos Instrumentos de Gestão do Cuidado Utilizados	
Utilização dos Instrumentos de Gestão do Cuidado	
Demais Aspectos	

Com todos os dados e quadros preenchidos pelas SMS e grupo do NCC, incluindo a Planilha de fragilidades, deverá ser realizada reunião no âmbito do NCC, na qual cada município exponha os seus dados e as fragilidades levantadas, devendo ocorrer a discussão dos mesmos com enfoque na Microrregião e, elaboração de ações, indicação de responsáveis pelas ações, prazos de execução e formas de acompanhamento pelo NCC. O conjunto de ações definidas será integrado ao plano geral da LC.

FASE VII - Definição dos ajustes necessários na Atenção à Saúde para a estruturação da Linha de Cuidado

Nos Passos anteriores foram levantados dados e informações sobre os diferentes pontos de atenção que prestam assistência à gestante e à puérpera, bem como do Sistema Logístico e da Gestão do Cuidado. Em cada Passo foi orientada a elaboração e sistematização de fragilidades encontradas e a discussão em âmbito do NCC para elaboração de ações, indicação de prazos e responsáveis e formas de acompanhamento.

Nesta fase serão expostos os instrumentos e as orientações para que cada Município integrante da Microrregião, assim como as instâncias regionais da SES – SP, **definam concretamente, a partir das ações discutidas e priorizadas, os ajustes necessários** em cada ponto de atenção (APS, Atenção Especializada, Urgência e Emergência e SADT).

O conjunto de ajustes definidos e detalhados integrarão o **Plano Operacional de Implantação da Linha de Cuidado** de cada Município e do NCC para a Microrregião, possibilitando seu monitoramento, acompanhamento e avaliação.

Passo 14 - Identificar os ajustes necessários à adequação da oferta de ações voltadas às gestantes e puérperas relacionados às Unidades de APS dos Municípios da Microrrede

Considerando a APS como coordenadora do cuidado dispensado à gestante e à puérpera e, o seu papel na estruturação da Rede de Atenção à Saúde, deve-se atribuir especial importância na definição dos ajustes necessários nas Unidades de APS para adequada organização da Linha de Cuidado e qualificação do cuidado ofertado.

Assim, cada SMS pode utilizar o instrumento indicado a seguir (Figura 34) para definir os ajustes a serem realizados em cada Unidade de APS, considerando as informações e fragilidades já levantadas, bem como as discussões no NCC. O instrumento encontra-se no **Arquivo Excel: ARQ 08 LC GEST FORMUL AJUSTES.xls, na Planilha FORM01 APS**

FIGURA 34 – Planilha FORM01 APS, Arquivo Excel: ARQ 08 LC GEST FORMUL AJUSTES.xls

FORMULÁRIO DE AJUSTES 01 - Ajustes necessários nas Unidades de APS	
Nome do Município:	
Nome da UNIDADE APS:	
DESCRIÇÃO DAS ALTERAÇÕES DO ESPAÇO FÍSICO	
Reformas	
Ampliações	
Adequações da ambiência	
DESCRIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS E INSTRUMENTOS	
Equipamentos	
Mobiliários	
Instrumentos	
AJUSTES RELACIONADOS AO QUADRO DE PESSOAL (Observação: Explicitar o número de horas de cada categoria profissional a ser ampliado na atenção à Gestante e à Puérpera, ou que potencialmente possam ser utilizadas nessa atividade)	
Aumento de carga horária	
Redistribuição de pessoal	
Novas contratações	
AJUSTES REALCIONADOS AOS SERVIÇOS DE APOIO	
Ajustes relacionados à Assistência Farmacêutica	
Ações para implantar coleta de exames descentralizada nas unidades de atenção (Indicar as principais ações em termos de treinamento de pessoal, aquisição de instrumentais e insumos, etc.)	
AJUSTES RELACIONADOS À QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO	
Implantação de Protocolos Clínicos em consonância com o <i>Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério</i>	
Propostas de Educação Permanente do Pessoal de Saúde	
Implantação de ações para apoio técnico aos profissionais envolvidos na atenção (supervisão técnica; matriciamento, tutoria, entre outras).	
Ações necessárias para implantação e/ou qualificação da Gerência da Unidade	

Conforme pode-se observar, o Formulário é de fácil compreensão, podendo ser preenchido pelas Unidades de APS dos Municípios, após discussão sobre as necessidades de ajustes para organização da Linha de Cuidado.

Após o preenchimento de cada Unidade de APS indica-se a necessidade de cada SMS consolidar e sistematizar as informações do conjunto das Unidades num formulário único (Figura 35), de modo a possibilitar a visualização do conjunto de ajustes necessários na Rede de APS de cada município.

FIGURA 35 – Planilha FORM02 REDE APS, Arquivo Excel: ARQ 08 LC GEST FORMUL AJUSTES.xls

FORMULÁRIO DE AJUSTES 02 - Ajustes necessários na REDE de APS
Nome do Município:
Número de UNIDADE APS existentes:
DESCRIÇÃO DAS ALTERAÇÕES DO ESPAÇO FÍSICO
Reformas
Ampliações
Adequações da ambiência
DESCRIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS E INSTRUMENTOS
Equipamentos
Mobiliários
Instrumentos
AJUSTES RELACIONADOS AO QUADRO DE PESSOAL (Observação: Explicitar o número de horas de cada categoria profissional a ser ampliado na atenção à Gestante e à Puérpera, ou que potencialmente possam ser utilizadas nessa atividade)
Aumento de carga horária
Redistribuição de pessoal
Novas contratações
AJUSTES REALCIONADOS AOS SERVIÇOS DE APOIO
Ajustes relacionados à Assistência Farmacêutica
Ações para implantar coleta de exames descentralizada nas unidades de atenção (Indicar as principais ações em termos de treinamento de pessoal, aquisição de instrumentais e insumos, etc.)
AJUSTES RELACIONADOS À QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO
Implantação de Protocolos Clínicos em consonância com o <i>Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério</i>
Propostas de Educação Permanente do Pessoal de Saúde
Implantação de ações para apoio técnico aos profissionais envolvidos na atenção (supervisão técnica, matriciamento, tutoria, entre outras).
Ações necessárias para implantação e/ou qualificação da Gerência da Unidade

Nota-se que o formulário da **Planilha FORM02 REDE APS, Arquivo Excel: ARQ 08 LC GEST FORMUL AJUSTES.xls** é igual ao anterior, mas ao invés do Nome da Unidade de APS deve-se indicar o **Número de UNIDADES APS** existentes.

No seu preenchimento deve-se levar em consideração sempre o **Número de Unidades de APS** que sofrerão os ajustes, bem como a soma destes ajustes em cada elemento. Por exemplo: quanto médicos devem ser contratados, com que carga horária e para quantas Unidades; quantas salas serão reformadas e para quantas unidades, etc.

Passo 15 - Identificar os ajustes necessários relacionados às unidades de Atenção Especializada ambulatorial (incluindo os AMEs), Urgência e Emergência (PA, PS e UPA), hospitalar e SADT para adequação das ações voltadas à gestante e à puérpera.

Quanto aos ajustes necessários nas Unidades de Atenção Especializada e SADT observa-se que além das informações e fragilidades levantadas pelas SMS devem ser levados em consideração as demandas regionais, uma vez que muitos desses serviços atendem demandas de outros municípios da Microrrede e que devem ser respeitadas ao planejar os ajustes.

Além disso, dado que a organização da Linha de Cuidado requer a coordenação do cuidado pela APS e a integração dos Pontos de Atenção para propiciar o cuidado integral, contínuo e adequado, os ajustes nestas unidades especializadas devem refletir fortemente as fragilidades indicadas pela APS e as discussões no âmbito do NCC.

Para a indicação dos ajustes as SMS, o DRS e os Gerentes de Serviços devem utilizar o formulário da **Planilha FORM03 AT ESPEC, Arquivo Excel: ARQ 08 LC GEST FORMUL AJUSTES.xls** (Figura 36), observando que na identificação da unidade é necessário informar: **Vinculação SUS; Natureza da Unidade; e Tipo de Unidade;** a que se referem as informações. Neste caso sugere-se a utilização de um formulário para cada serviço, devendo os ajustes propostos serem apreciados em conjunto com o NCC, antes da finalização.

FIGURA 36 – Planilha FORM03 AT ESPEC, Arquivo Excel: ARQ 08 LC GEST FORMUL AJUSTES.xls

FORMULÁRIO DE AJUSTES 03 - Ajustes necessários na ATENÇÃO ESPECIALIZADA E SADT	
VINCULAÇÃO SUS DA UNIDADE: SMS () SES SP () MS ()	
Natureza da Unidade: Pública Adm. Direta () Publica Autarquia () Filantrópica () Privada ()	
Nome da Unidade:	
Tipo de Unidade: AME () AE () PA () PS () UPA ()	
HOSPITALAR - CENTRO OBSTRÉTICO () LEITOS MATERNIDADE () LEITOS UTI ()	
SADT - LAB. ANAL. CLIN () LAB. CITOL. () SERV. VIDEOSSOM () SERV. ECG () ASSIST. FARM. ()	
DESCRIÇÃO DAS ALTERAÇÕES DO ESPAÇO FÍSICO	
Reformas	
Ampliações	
Adequações da ambiência	
DESCRIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS E INSTRUMENTOS	
Equipamentos	
Mobiliários	
Instrumentos	
AJUSTES RELACIONADOS AO QUADRO DE PESSOAL (Observação: Explicitar o número de horas de cada categoria profissional a ser ampliado na atenção à Gestante e à Puérpera, ou que potencialmente possam ser utilizadas nessa atividade)	
Aumento de carga horária	
Redistribuição de pessoal	
Novas contratações	
AJUSTES RELACIONADOS AOS SERVIÇOS DE APOIO	
Ajustes relacionados à Assistência Farmacêutica	
Ações para implantar coleta de exames descentralizada nas unidades de atenção (Indicar as principais ações em termos de treinamento de pessoal, aquisição de instrumentais e insumos, etc.)	
AJUSTES RELACIONADOS À QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO	
Implantação de Protocolos Clínicos em consonância com o <i>Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério</i>	
Propostas de Educação Permanente do Pessoal de Saúde	
Implantação de ações para apoio técnico aos profissionais envolvidos na atenção (supervisão técnica; matriciamento, tutoria, entre outras).	
Ações necessárias para implantação e/ou qualificação da Gerência da Unidade	

FASE VIII – Formulação e aprovação do Plano de Estruturação da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera da Microrrede

Nesta Fase cada Gestor do SUS na Microrregião deve avaliar o conjunto de informações, discussões e ajustes levantados nas fases anteriores e propor as ações necessárias para realizá-los. Posteriormente, deve participar da elaboração do Plano de Implantação da Linha de Cuidado da Microrrede, em âmbito do NCC, buscando incorporar as ações definidas e integrando-as com outras iniciativas definidas pelos gestores.

Passo 16 - Definir o conjunto de propostas de ação, segundo cada nível gestor do SUS na região.

Cada Gestor do SUS (SMS, SES – SP e MS) ou Gerente de Unidade deve considerar os ajustes necessários indicados na **Fase VII**, bem como as responsabilidades e os recursos de cada um, para definição das propostas a serem apresentada pelos gestores, no NCC, segundo os eixos indicados a seguir:

- **Unidades de Atenção e de Apoio Diagnóstico e Terapêutico**
 - Adequação de espaço físico: construção, ampliação, reformas e melhoria da ambiência
 - Modernização dos equipamentos
 - Adequação dos instrumentos
 - Padronização e provisão de materiais e insumos
 - Padronização e provisão de medicamentos e imunobiológicos
 - Ampliação ou adequação do quadro de profissionais por categoria/especialidade
 - Ampliação do volume de procedimentos realizados: aumento de produtividade, contratação de pessoal ou compra de novos serviços
 - Implantação e / ou qualificação da gerência da unidade
- **Gestão do Cuidado**
 - Reorganização dos processos de atenção à gestante e à puérpera nas Unidade de Atenção
 - Definição, implantação ou adequação dos protocolos clínicos
 - Desenvolvimento de processos de capacitação e EP
 - Implantação, realização ou qualificação de atividades de apoio técnico / clínico às equipes de saúde
 - Desenvolvimento e implantação de outros instrumentos (cadernetas, manuais, materiais educativos, etc.) de gestão do cuidado

- Implantação de processos de avaliação e acompanhamento da LC
- Implantação de processos de Matriciamento e Segunda Opinião
- **Sistema Logístico**
 - Organização de transporte sanitário para público-alvo
 - Implantação de prontuário eletrônico
 - Implantação e/ou adequação de cartão eletrônico de identificação de usuário na região
 - Informatização das Unidades de Saúde
 - Adequação dos sistemas informatizados de suporte
 - Adequação das equipes que trabalham no Sistema Logístico
 - Organização ou adequação das centrais de marcação
 - Treinamento dos técnicos envolvidos nos Processos do Sistema Logístico

As propostas formuladas devem ser sistematizadas na **Planilha FORM04 GEST-GER** do Arquivo Excel **ARQ 08 LC GEST FORMUL AJUSTES.xls** (Figura 37).

FIGURA 37 – Planilha FORM04 GEST-GER, Arquivo Excel: ARQ 08 LC GEST FORMUL AJUSTES.xls

FORMULÁRIO 04 - Propostas de Ações Segundo Gestores	
GESTOR / GERENTE:	
TIPO DE GESTOR / GERENTE: SMS () SES - SP / DRS () GERENTE DE UNIDADE (indicar)	
ELEMENTOS RAS	PROPOSTAS DE AÇÕES
1. Unidades de Atenção	
Atenção Primária à Saúde	
Atenção Especializada Ambulatorial (AME e AE)	
Atenção Especializada Hospitalar	
Atenção de Urgência e Emergência (PA, PS e UPA)	
2. Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	
Apoio diagnóstico	
Apoio Terapêutico	
3. Gestão do Cuidado	
Protocolos Clínicos	
Supervisão Técnica	
Instrumentos de Gestão do Cuidado	
4. Sistemas Logísticos	
Transporte Sanitário	
Central de Regulação	
Tecnologia da Informação e Comunicação	
Sistemas de Informação em Saúde	

Posteriormente estes formulários devem ser apresentados e apreciados em âmbito do NCC para discussão e adequação considerando os aspectos e as questões regionais.

Passo 17 – Submeter o conjunto de propostas ao NCC para aprovação, priorização e estabelecimento de prazos e responsáveis

A partir das propostas de ações sistematizadas pelos gestores apreciados, discutidos e adequados aos aspectos regionais propõem-se realizar a priorização das ações, considerando:

- O seu impacto na organização da Linha de Cuidado e na qualificação do cuidado ofertado, especialmente da Cobertura Pretendida
- A viabilidade política, em termos dos apoios necessários dos atores envolvidos com as propostas (Secretários de Saúde, Prefeitos, Diretor do DRS, CIR, NCC, Gerentes de Serviços de Referência, etc.)
- A viabilidade financeira, que caso seja baixa deve-se avaliar a viabilidade na busca de novos recursos em âmbito estadual e federal;
- A viabilidade técnica de sua implantação efetiva, considerando a existência de técnicos, estruturas e processos no âmbito dos gestores do SUS ou dos serviços de referência.

Para aplicar a análise de prioridade deve-se discutir, em âmbito do NCC cada proposta apresentada e avaliar utilizando-se de um instrumento, como exemplificado abaixo. Após a priorização o NCC deve preencher o **Formulário 05 da Planilha FORM05 PRIOR - Arquivo Excel: ARQ 08 LC GEST FORMUL AJUSTES.xls** (Figura 38).

AÇÃO AVALIADA:				
ELEMENTOS DE PRIORIZAÇÃO	NÍVEL DE PRIORIDADE AVALIADO			
	BAIXO	NULO	MÉDIO	ALTO
1. IMPACTO				
2. VIABILIDADE POLÍTICA				
3. VIABILIDADE FINANCEIRA				
4. VIABILIDADE TÉCNICA				

FIGURA 38 – Planilha FORM05 PRIOR - Arquivo Excel: ARQ 08 LC GEST FORMUL AJUSTES.xls

FORMULÁRIO 05 - PROPOSTAS PRIORIZADAS, RESPONSÁVEIS E PRAZOS				
REGIÃO DE SAÚDE OU MICRORREGIÃO:				
ELEMENTOS RAS	PROPOSTAS	Nível de prioridade (Alta, Média ou Baixa)	Responsável (SMS, NCC, CIR, DRS, SES – SP)	Prazo para implantação
1. Unidades de Atenção				
Unidades de APS	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Unidades de Atenção Especializada Ambulatorial	1			
Unidades de Atenção Especializada Hospitalar	1			
Unidades de Urgência e Emergência (PA, PS e UPA)	1			
2. Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapêutico				
Apoio Diagnóstico: Patologia e Anal. Clin., Videossom, ECG, etc.)	1			
	2			
	3			
Apoio Terapêutico: Assiet. Farmecéutica e outros	1			
3. Sistema Logístico				
Centrais de Regulação de Acesso e Protocolos	1			
TIC e Sistemas de Informação	1			
4. Gestão do Cuidado				
Protocolos Clínicos	1			
Supervisão Técnicas	2			
Demais Instrumentos de Coordenação do Cuidado	3			

Neste formulário serão inseridas as **Propostas** priorizadas para cada **Elemento da RAS**, indicando-se o **Nível de Prioridade** das propostas, os **Responsáveis** pela sua execução e os **Prazos** de execução.

Passo 18 - Definir e detalhar as propostas, priorizadas e aprovadas, em projetos de execução, com cronograma, produtos e orçamento

As propostas priorizadas no passo anterior devem ser transformadas em projetos de execução, com cronograma, produtos e orçamento claramente apontados, além dos responsáveis pela sua execução e os prazos de entrega. Para tanto será utilizada o **Formulário de Projetos da Planilha PROJETOS - Arquivo Excel: ARQ 09 LC GEST PLANO DE AÇÃO.xls** (Figura 43).

FIGURA 43 – Planilha PROJETOS - Arquivo Excel: ARQ 09 LC GEST PLANO DE AÇÃO.xls

FORMULÁRIO DE PROJETOS													
PROJETO:													
1. Órgão(s) responsável(is) por sua implantação (Secretaria Municipal de Saúde, NCC, CIR, DRS, SES-SP, etc.):													
2. Coordenador do Projeto:													
3. Grupo de técnicos envolvidos na sua implantação (nominar os técnicos):													
4. Data prevista de início e término do projeto:													
5. Detalhamento e cronograma das ações a serem desenvolvidas													
Ações a serem realizadas	Cronograma Meses												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1-													
2-													
3-													
4-													
5-													
6-													
7-													
8-													
9-													
10-													
6. Produtos a serem alcançados e entregues, com prazo de entrega													
Produtos	Detalhamento										Prazo de entrega		
1													
2													
3													
4													
7. Orçamento do projeto (capital, custeio e recursos humanos), com indicação das fontes de recurso já garantidas													
Recursos Necessários		VALOR TOTAL	RECURSOS JÁ OBTIDOS		RECURSOS A OBTER								
Capital (Investimento, Reformas, Construções, Equipamentos, etc.)													
Custeio (Materiais, Insumos, Medicamentos, Produtos Químicos, etc.)													
Recursos Humanos (Salários, Férias, Impostos Patronais, INSS, FGTS, IRRF)													

Embora cada proposta priorizada deva se constituir num projeto, observa-se que muitas vezes é possível aglutinar várias propostas num único projeto, tendo em vista a natureza e o encadeamento das ações a serem realizadas.

Os projetos devem ser elaborados, no **Formulário de Projetos** preliminarmente pelos responsáveis indicados no Passo 15 quando foi preenchido o **Formulário 05 da Planilha FORM05 PRIOR - Arquivo Excel: ARQ 08 LC GEST FORMUL AJUSTES.xls**, devendo ser aprovado pelo NCC e integrado ao Plano Operacional para aprovação na CIR.

Passo 19 – Elaborar o Plano Operacional e submetê-lo à aprovação no CIR

Sugere-se que o Plano Operacional para a organização da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera seja elaborado contendo o seguinte conteúdo:

- **Apresentação** – indicar o objetivo do documento e um resumo do que será apresentado em cada item;
- **Situação Atual** – análise da situação epidemiológica e assistencial da Atenção à Gestante e à Puérpera;
- **Estruturação da LC** – indicar as fragilidades e necessidades levantadas e as propostas de intervenção priorizadas;
- **Plano Operacional** – Indicar os projetos elaborados e aprovados para implantação, anexando as planilhas de cada projeto;
- **Gestão do Plano** – indicar como o plano será acompanhado, monitorado e avaliado (veja item a seguir).

Posteriormente, deve ser agendada pauta específica na CIR para apresentação, discussão e aprovação do plano pelo NCC. Após aprovação os projetos devem ser encaminhados aos respectivos responsáveis para execução.

2.3. PROGRAMA DE FOMENTO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO

Após a elaboração dos Planos, de acordo com as orientações até aqui expostas, torna-se necessário implantar um conjunto de ações na RMAS para que os projetos se efetivem, bem como monitorar e avaliar sua realização e resultados alcançados, de acordo com a Fase IX apresentada a seguir.

FASE IX- Definição e implantação de processos de fomento, monitoramento e avaliação dos planos

Entende-se por fomento um conjunto de ações e processos que possuem como objetivo estimular os gestores de saúde e gerentes de serviços na participação e implantação de atividades e projetos definidos no âmbito dos projetos priorizados.

O monitoramento refere-se ao acompanhamento das atividades e ações em implantação de modo a verificar se as mesmas estão no rumo definido pelos projetos, detectar as dificuldades e obstáculos encontrados e, definir novas formas de atuação de modo a suplantar os obstáculos. Neste aspecto o plano é dinâmico e deve ser permanentemente seguido.

A avaliação diz respeito a questões claramente definidas que se quer analisar, podendo focar diferentes elementos. Por exemplo: A) a melhoria da infraestrutura física e tecnológica das UAPS trouxe melhorias na atenção à gestante e puérpera? B) a implantação da Linha de Cuidado tem aumentado a detecção de sífilis, HIV e hepatites nas Gestantes? C) com a implantação da Linha de Cuidado diminuiu o número de recém-nascidos com sífilis congênita? Etc.

Nesta perspectiva, propõe-se que a definição e implantação de processos de fomento, monitoramento e avaliação dos planos sejam realizados em três passos, conforme indicado a seguir.

Passo 20 - Organizar grupo técnico do NCC para fomento, acompanhamento da implantação da Linha de Cuidado

Para implantação de processos de fomento, monitoramento e avaliação dos planos deve-se discutir e organizar no NCC um grupo técnico com representantes dos gestores municipais, estadual e serviços de referência na Microrregião, que deverá inicialmente conhecer os documentos da Linha de Cuidado e inteirar-se dos planos elaborados e aprovados e, das ações e projetos priorizados.

Inicialmente propõe-se que o grupo realize uma oficina com os responsáveis pelas ações e projetos priorizados para elaboração de cronograma de execução e acompanhamento de cada ação e projeto, estabelecendo-se reuniões periódicas mensais para acompanhamento.

Passo 21 – Definir indicadores para avaliação e acompanhamento das mudanças ocorridas com a implantação da Linha de Cuidado

Uma vez constituído o grupo técnico, deverão ser definidos também os indicadores de acompanhamento dos Planos a serem medidos num espaço de tempo adequado (mensal, trimestral, semestral, etc.).

Deve-se considerar que o acompanhamento dos indicadores somente é possível havendo um sistema de coleta de dados, o que pressupõe que os profissionais de saúde que realizam as ações devem estar comprometidos com o fornecimento das informações, que geralmente são coletadas através de instrumentos.

Além disso, para que a informação coletada pelos profissionais possa se transformar em indicadores a serem analisados é preciso que haja o processamento desta informação, seja através da digitação dos dados num sistema, seja através da sua extração de bancos de dados, o que requer o trabalho de técnicos em informação.

Assim, a definição de indicadores deve considerar todos estes elementos: possibilidade de coleta pelos profissionais de saúde; tecnologia e sistema de

informação disponível para inserção das informações; processamento e manipulação de bancos de dados por técnicos para extração de relatórios, etc.

De acordo com o prazo estipulado para o acompanhamento dos indicadores, deverão ser apresentadas avaliações periódicas ao NCC e CIR para adequações e / ou redirecionamento dos projetos e do plano.

Os indicadores de acompanhamento poderão incluir, além de outros de interesse da Microrregião:

- **Informações de acordo com os projetos aprovados, por exemplo:**
 - Número de unidades de atenção ampliadas ou construídas
 - Número e tipo de profissionais de saúde contratados para realizar atenção na LC
 - Volume de recursos aplicados em equipamentos, medicamentos, exames, etc. adquiridos para a LC
 - Número e tipos de ações de Educação Continuada realizadas, etc.
 - Ações desenvolvidas em parceria com demais organizações junto à comunidade;

- **Informações que mostrem as mudanças ocorridas na atenção a gestantes e puérperas, respeitando o preconizado no *Manual Técnico*:**
 - Cobertura da população-alvo (em percentual)
 - (Número de primeiras consultas de gestantes realizadas no ano / número de gestantes prevista no mesmo ano) X 100
 - Cumprimento dos parâmetros previstos na LC
 - Número de consultas anuais realizadas por gestante e puérpera, observando-se a divisão entre Baixo e Alto Risco
 - Número de exames realizados por gestante, segundo tipo de exame

- Número de puérperas atendidas, no ano, em relação ao número de gestante atendidas
- Mudança nas taxas e índices epidemiológicos
 - Mortalidade Materna – Taxa Geral e Específica segundo idade e causa de morte no ano
 - Mortalidade Neonatal Precoce e Tardia – Taxa Geral e Específica por causa de morte no ano
 - Percentual de Gestante de Alto Risco – total de gestantes atendidas e classificadas de alto risco em relação ao total de gestantes atendidas no ano
 - Percentual de Recém-nascidos de Baixo Peso – total de recém-nascidos com peso abaixo de 2.500 gramas em relação ao total de nascidos no ano
 - Percentual de cesáreas – total de partos cesáreos em relação ao total de partos realizados no ano
 - Percentual de internações das gestantes e puérperas segundo agravos
 - Percentual de laqueaduras realizadas
- **Mudanças ocorridas na organização do cuidado à Gestante e à Puérpera**
 - Unidades de Atenção e Protocolos Clínicos – Número de Unidades de Atenção (de acordo com o tipo – Atenção Básica, Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade) que passaram a utilizar Protocolos Clínicos de Atenção à Gestante e à Puérpera
 - Número de Profissionais Treinados – Número de profissionais de saúde que frequentaram cursos e demais atividades de treinamento / capacitação, voltados à organização da LC da Gestante e da Puérpera
 - Número de Unidades que implantaram atividades de apoio técnico / clínico envolvidas com a LC da Gestante e da Puérpera

Passo 22 – Definir a periodicidade para avaliação e acompanhamento do Plano de Implantação da Linha de Cuidado

Considerando que cada Projeto do Plano de Implantação da Linha de Cuidado possui responsáveis pela sua operacionalização, que foi organizado grupo em âmbito do NCC para acompanhamento e avaliação e, que foram definidos indicadores para este acompanhamento, devem ser organizadas reuniões periódicas com os principais responsáveis dos projetos e da coleta de indicadores buscando discutir a execução dos projetos, bem como as dificuldades encontradas.

Estas reuniões periódicas visam tanto a manutenção dos eixos de atuação de cada projeto e sua efetiva colaboração na implantação da LC, como também definir novas ações considerando as dificuldades encontradas ao longo da execução dos projetos.

Além disso, a avaliação dos indicadores também fornece retorno de como as ações realizadas estão se refletindo efetivamente na atenção à gestante e à puérpera, provendo elementos que permitem avaliar se as ações priorizadas foram adequadas e, se novas ações e projetos devem ser implantados.

Na realidade, este tipo de atuação do NCC constitui-se numa importante estratégia de qualificação do cuidado para gestantes e puérperas, permitindo que as ações e projetos definidos sejam efetivamente realizados mesmo nos momentos de mudanças políticas e administrativas de governos, gestores de saúde e gerentes de serviços de saúde, garantindo assim a continuidade do cuidado qualificado.

Nesta perspectiva as avaliações realizadas e as novas propostas e ações devem ser informadas pelo NCC à CIR e aos respectivos gestores de saúde, de modo a estreitar o compromisso com o cuidado qualificado.

ANEXOS

ANEXO 01 – PARÂMETROS PARA ATENÇÃO À GESTANTE E À PUÉRPERA

TIPO DE ATENÇÃO	AÇÕES	PARÂMETRO
ATENÇÃO BÁSICA	Primeira Consulta Médica obstétrica na atenção básica	01 CM para todas as gestantes
	Primeira Consulta Enfermagem obstétrica na atenção básica	01 CE para todas as gestantes
	Consulta odontológica (todas as gestantes)	01 CO / Gestante
	Consultas Médicas obstétricas na atenção básica	(03 a 06 CM p/ Gestante Baixo Risco) + 10%
	Consultas Médicas para Puérpera	02 CM / Puérpera
	Consultas Enfermagem obstétricas na atenção básica	03 CE p/ Gest Baixo Risco
	Ações educativas na unid. (todas as gestantes)	04 reuniões / gestante
	Visita domiciliar ACS	(01 a 02 visitas / gestante) + (01 visita / puérpera)
IMUNIZAÇÃO (VIGILÂNCIA)	Vacinas	
	Influenza	1 / gestante
	Dupla adulto	1 / gestante
	Tétano	Até 3 doses / gestante
	Tríplice viral	1 / puérpera
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	Ações para Gestantes de Alto Risco	
	Consultas especializadas obstetrícia	09 CM / Gest Alto Risco + 10%
	Consulta psicossocial	01 consulta / Gestante Alto Risco

TIPO DE ATENÇÃO	AÇÕES	PARÂMETRO
APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	Exames preconizados para todas as gestantes	
	Ultrassonografia	
	Ultrassom obstétrico	02 / Gestante
	Exames Laboratoriais	
	Diagnóstico Gravidez	01 / Gestante
	Bacterioscopia Secreção Vaginal	01 / gestante com antecedente de pré-maturidade (15% das gestantes)
	Colpocitológico	01 / Gestante
	Coombs Indireto	01 / gestante Rh negativa com parceiro Rh negativo ou desconhecido, repetido mensalmente.(1 exame 30% total gestantes)
	Cultura ano-vaginal Estreptococo B	01 / Gestante
	Urina I (EAS)	01 a 02 / Gestante
	Urocultura	02 / Gestante
	Fator RH	01 / Gestante
	Glicemia	02 / Gestante
	Grupo Sanguíneo (ABO)	01 / Gestante
	Hemograma (hematócrito + hemoglobina)	02 / gestante (hematócrito + hemoglobina)
	Protoparasitológico	01 / Gestante
	Sorologia anti HIV	01 a 02 / Gestante
	Sorologia Hepatite B (HBsAg)	01 / Gestante
	Sorologia Sífilis (VDRL)	03 / Gestante
	Sorologia Toxoplasmose (IGM)	01 / gestante, até 03 para gestantes soronegativas
	Eletroforese de hemoglobina	1 exame/gestante
	Dosagem proteinúria- fita reagente	1 exame para 30% total gestantes

TIPO DE ATENÇÃO	AÇÕES	PARÂMETRO
APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	Exames adicionais preconizados p/ gestantes de alto risco	
	Ultrassonografia	
	Ultrassom obstétrico	02 / gestante de alto risco
	Ultrassom obstétrico com Doppler	01 / gestante de alto risco
	ECG	01 exame/ 30% gestante alto risco
	Tococardiograma ante-parto	01 / gestante de alto risco
	Exames Laboratoriais	
	Teste de Tolerância à Glicose	01 A 02 teste/ gestante alto risco
	Contagem de plaquetas	01 exame/ 30% total gestantes alto risco
	Dosagem de ureia, creatinina e ácido úrico	01 / gestante de alto risco
	Dosagem de proteínas	01 / gestante de alto risco
ATENÇÃO HOSPITALAR	INTERNAÇÕES (Taxa de Internação = 1,0)	Número de Partos SUS - DATASUS (ESTADO SÃO PAULO 07/2015 a 06/2016)
	Parto Normal Gestante Baixo Risco	01 parto normal para 52% das gestantes (baixo risco)
	Parto Cesárea Gestante Baixo Risco	01 parto cesárea para 31% das gestantes (baixo risco)
	Parto Normal Gestante Alto Risco	01 parto normal para 5 % das gestantes (alto risco)
	Parto Cesárea Gestante Alto Risco	01 parto cesárea para 10% das gestantes (alto risco)
	Parto Cesárea c/ Laqueadura Tubária	01 parto cesárea com laqueadura para 2% das gestantes
	Parto Normal em Centro de Parto Normal	01 parto normal para 0,34% das gestantes

ANEXO 02 - ESPAÇOS E INFRAESTRUTURA NECESSÁRIA NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Espaço	Infraestrutura
Consultório ginecológico-obstétrico	Sanitário exclusivo, pia com torneira, mesa tipo escrivaninha, cadeiras (também para o acompanhante), mesa de exame ginecológico, escada de dois degraus, foco de luz, mesa de apoio para materiais, forro para mesa ginecológica, balança para adultos (peso / altura), esfigmomanômetro, estetoscópio clínico, sonar <i>Doppler</i> , fita métrica flexível e inelástica, luvas, espéculos, pinças de Cheron, gazes, material para coleta de exame citológico e realização do teste de Schiller, material de apoio, como lubrificantes, formulários.
Consultório odontológico	Cadeira odontológica, refletor, unidade auxiliar (cuspideira e sugadores), mocho, unidade com periféricos, aparelho de RX, avental de chumbo, protetor de tireóide, caneta de alta rotação, micromotor com ponta reta e contra ângulo de baixa rotação, amalgamador, fotopolimerizador, compressor, pias com torneira, EPIs, autoclave, formulários e fichas de atendimento.
Consultório pediátrico	Sanitário exclusivo, pia com torneira, mesa tipo escrivaninha, cadeiras (também para o acompanhante), mesa de exame, escada de dois degraus, mesa de apoio para materiais, balança pediátrica (peso / altura), esfigmomanômetro, estetoscópio clínico, otoscópio, fita métrica flexível e inelástica, luvas, gazes, material de apoio, formulários.
Sala de vacinação	Pia com torneira, paredes e piso laváveis, interruptor exclusivo para cada equipamento, bancada ou mesa para preparo, refrigerador com controle de temperatura, fichário ou arquivo, mesa tipo escrivaninha, cadeiras, suporte para papel toalha, armário com porta, bandeja de aço inoxidável, tesoura reta com ponta romba, termômetro de máxima e mínima, termômetro de cabo extensor, termômetro clínico, bandeja plástica perfurada, gelo reciclável, garrafa plástica com água, caixas térmicas, álcool a 70, algodão hidrófilo, recipiente para algodão, serrinha, seringas descartáveis de 1, 2, 3, 5 e 10 ml, agulhas descartáveis para uso intradérmico, subcutâneo, intramuscular e endovenoso, campo plástico, copo descartável, recipiente adequado para descarte de seringas e agulhas, depósito para lixo e sacos plásticos descartáveis para material comum e biológico, materiais para registro, sabão para lavagem das mãos, EPI e uniformes, formulários, fichas e carteiras de vacinação.
Espaço para coleta de exames	Mobiliário básico com cadeiras adequadas para a coleta, materiais para identificação dos frascos, formulários, sanitário, paredes e pisos laváveis, bancadas lisas e impermeáveis, estantes/grades, materiais descartáveis para coleta/punção venosa, materiais para antisepsia, EPI e uniformes, maca e/ou cadeira reclinável, pias com torneira, recipientes adequados para resíduos, geladeira com controle de temperatura, equipamentos de acordo com a necessidade (Banho maria / centrífuga), pia de despejo, recipientes adequados para acondicionamento e transporte de amostras biológicas.
Espaço para atividades educativas (atendimento individual ou em grupo)	Mesa, cadeiras, material educativo (folders, cartazes, filmes, canetas, tarjetas, papéis, fita crepe, flip chart) e recursos audiovisuais (televisão, vídeo, DVD, som).

ANEXO03 - INFRAESTRUTURA MÍNIMA NAS UNIDADES DE ATENÇÃO HOSPITALAR

Espaço	Infraestrutura
Unidade de Parto Normal	Sala de acolhimento da parturiente e acompanhante, sala de admissão e exames, quartos PPP, banheiro para parturiente, área para de ambulância, posto de enfermagem, sala de serviço, área para higienização das mãos, sala de utilidades, sala de estar, sanitário para funcionários, rouparia, DML, depósito de equipamentos, sala administrativa, copa
Unidade de Centro Obstétrico	Sala de acolhimento da parturiente e acompanhante, sala de admissão e exames, quartos PPP, banheiro para parturiente, área para de ambulância, posto de enfermagem, sala de serviço, área para higienização das mãos, área para prescrição médica, sala de parto/curetagem, área de recuperação anestésica, sala para AMIU, área de indução anestésica, sala de utilidades, sala de estar, vestiário com barreira para funcionários, rouparia, DML, depósito de equipamentos, sala administrativa, copa, agência transfusional in loco ou não. O quarto PPP pode ser utilizado como pré-parto para pacientes com possibilidade cirúrgica
Internação Obstétrica	Quarto para alojamento conjunto ou internação de gestantes com intercorrências, acesso à WC nos quartos (1 WC para cada 2 quartos), posto de enfermagem, sala de serviço, sala de exames e curativos, sala de utilidades, área para controle de entrada e saída de pacientes e acompanhantes, quarto para plantonista, WC para funcionários, DML, depósito de equipamentos, rouparia

Observar a legislação vigente, em especial:

- RDC 50 . Estrutura física de equipamentos de saúde
 - Portaria n° 3477 de 20/08/98. Mecanismos para implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar no Atendimento da Gestante de Alto Risco
 - Portaria n° 1067 de 04/07/05. Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal
- RDC n° 36 de 03/07/08 . Regulamento Técnico para funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal

ANEXO 04 – MEDICAMENTOS ESSENCIAIS NA ATENÇÃO PRÉ-NATAL, AO PARTO E PUERPÉRIO (DEVERÁ SER REVISTO APÓS FECHAMENTO PELA SES)

Nº Medicamento	Uso	Apresentação RENAME
1 Acetato de medroxiprogesterona	Anticoncepcional injetável trimestral	150 mg/ml
2 Aciclovir	Herpes simples	Comp. 200 mg Pó para sol. inj. 250 mg
3 Ácido acetilsalicílico	Lúpus eritematoso sistêmico, síndrome antifosfolípide, infarto do miocárdio	Comp. 100 mg Comp. 500 mg
4 Ácido fólico	Anemia, prevenção defeitos tubo neural e anemia megaloblástica	Solução oral – 0,2mg/mL
5 Ácido fólico	Toxoplasmose, feto infectado	Comp. 15 mg
6 Alfa-metildopa	Hipertensão arterial	Comp. rev. 250 e 500mg
7 Aminofilina	Asma + apnéia do RN, embolia pulmonar	Comp. 100 mg Sol. inj. 24 mg/ml
8 Amoxicilina	Antibioticoterapia	Cáp. 500 mg Pó susp. oral 50 mg/mL
9 Ampicilina	Infecção urinária, infecções RN, abortamento infectado septicemia, infecção puerperal, endocardite bacteriana	Pó para sol. inj. 1 g Pó para sol. inj. 500 mg Comp. 500 mg
10 Azitromicina	Antibioticoterapia	Comp. 500 mg
11 Betametasona	Trabalho parto prematuro	Sol. inj. 12 mg
12 Bromocriptina	Hiperprolactinemia	Comp. 2,5 mg Comp. 5 mg
13 Cabergolina	Inibição da lactação	Comp. 0,5 mg
14 Carbamazepina	Epilepsia	Comp. 200 mg Xarope 20 mg/ml
15 Carbonato de cálcio	Deficiência de cálcio/prevenção PE	Comp. 500mg
16 Cefalosporina 1ª geração	Infecção urinária, bacteriúria	Cáp. 500 mg Susp. oral 50 mg/ml
17 Cefalosporina de 3ª geração (cefotaxima, ceftazidima, ceftriaxona)	Antibioticoterapia, infecção urinária, septicemia	Pó para sol. inj. 500 mg Pó para sol. inj. 1 g Pó para sol. inj. 250 mg
18 Clindamicina	Malária falciparum, infecção RN, vaginose bacteriana, abortamento infectado septicemia, infecção puerperal, embolia pulmonar, corioamnionite	Cáp. 150 mg Cáp. 75 mg Sol. inj. 150 mg/ml
19 Clonazepam	Epilepsia	Comp. 0,5 mg Comp. 2 mg Sol. oral gotas 2,5 mg/ml
20 Cromoglicatos	Asma	Aerossol 500 µg/d
21 Dexametasona	Trabalho parto prematuro broncodisplasia RN	Sol. inj. 2 mg/ml Sol. inj. 4 mg/ml
22 Diazepan	Hemorragia intracraniana, depressão, outros	Comp. 2 mg Comp. 5 mg Sol. inj. 5 mg/ml
23 Dimeticona/simeticona	Gases	Comp. 40 mg Comp. 120 mg

Nº Medicamento	Uso	Apresentação RENAME
24 Dipirona	Analgésico, antitérmico	Sol. oral 500 mg/ml Sol. inj. 500 mg/ml
25 Eritromicina	Antibioticoterapia	Cáp. 500 mg Comp. rev. 500 mg Susp. oral 25 mg/ml
26 Espiramicina	Toxoplasmose	Comp. rev. 500 mg
27 Fenitoína 250 mg	Eclâmpsia, convulsões RN	Comp. 100 mg Susp. oral 25 mg/ml Sol. inj. 100 mg/ml
28 Fenobarbital	Epilepsia	Comp. 100mg Gts. oral 40 mg/ml Sol. inj. 100 mg/ml
29 Fenoterol	Asma	Xarope 0,05 mg/ml Xarope 0,5 mg/ml Gotas 5 mg/ml Comp. 2,5 mg Inalante 0,5 mg/2 ml Inalante 1,25 mg/ml Aerossol 4 mg/ml Aerossol 2 mg/ml
30 Furosemida ou espironolactona	Diurético + broncodisplasia RN + edema agudo de pulmão	Comp. 40 mg Sol. inj. 10 mg/ml; Comp. 25 mg
31 Gentamicina ou amicacina	Abortamento infectado, infecções RN, septicemia, corioamnionite, infecção puerperal	Sol. inj. 10 mg/ml e 40 mg/ml; Sol. inj. 50 mg/ml e 250 mg/ml
32 Gluconato de cálcio a 10%	Antídoto do sulfato de magnésio, em casos de parada respiratória, hipocalcemia RN	Sol. inj. 0,45 mEq por ml (10%)
33 Hexahidrobenzoato de estradiol	Inibição da lactação	Sol. inj. 5 mg
34 Hidralazina 20 mg	Hipertensão arterial	Sol. inj. 20 mg/ml
35 Hidrocortisona	Asma	Pó para sol. inj. 100 e 500 mg
36 Hidróxido de alumínio e magnésio	Azia	Comp. mastigável 200 mg + 200 mg Susp. oral 35,6 mg + 37 mg/ml
37 Hioscina/ butilescopolamina	Cólicas	Comp. 10 mg
38 Imunoglobulina humana anti-D	Isoimunização materno-fetal	Sol. inj. 300 mg
39 Imunoglobulina humana anti-hepatite B	Hepatite B	Sol. inj. 200 UI/ml
40 Insulina	Diabetes	Sol. inj. 100 UI/ml
41 Iodeto de potássio	Crise tireotóxica	Sol. oral iodo 50 mg + iodeto 100 mg/ml
42 Lamiduvina	Profilaxia infecção HIV	Comp. 150 mg Sol. oral 10 mg/ml
43 Mebendazol	Helmintíase	Comp. 150 mg Susp. oral 20 mg/ml

Nº Medicamento	Uso	Apresentação RENAME
44 Metilprednisolona	Asma	Pó para sol. inj. 500 mg
45 Metoclopramida	Hiperêmese	Comp. 10 mg Sol. oral 4 mg/ml Sol. inj. 5 mg/ml
46 Metotrexate	Gravidez ectópica	Sol. inj. 50 mg
47 Metronidazol	Vaginites, infecção puerperal, septicemia, abortamento infectado	Comp. 250 mg
48 Metronidazol creme vag.	Corrimentos, colpíte, abortamento infectado	Creme vag. 5%
49 Miconazol	Antifúngico	Creme 2% Creme vaginal 2% Gel oral 2% Loção 2% Pó 2%
50 Misoprostol	Indução trabalho de parto precoce, óbito fetal, hemorragia puerperal	Comp. 25 µg Comp. 200 µg
51 Nelfinavir	Profilaxia infecção HIV	Comp. 250 mg Pó sol. oral 50 mg
52 Nifedipina	Crise hipertensiva/Hipertensão arterial	Comp. 10mg (ação rápida) Comp 20 mg (uso manutenção)
53 Nistatina creme vag.	Corrimentos, colpíte	Creme vag. 25.000 UI/g
54 Nitrofurantoína	Infecção urinária, bacteriúria	Comp. 100 mg Susp. oral 5 mg/ml
55 Oxacilina	Antibioticoterapia sífilis RN	Pó para sol. inj. 500 mg
56 Paracetamol/acetaminofen	Analgésico, antitérmico	Comp. 500 mg Sol. oral 100 mg/ml
57 Penicilina benzatina	Sífilis	Pó para sol. inj. 600.000 UI e 1.200.000 UI
58 Penicilina cristalina	Antibioticoterapia, endocardite bacteriana	Sol. inj. 1; 1,5; 5 e 10 milhões de UI
59 Pirimetamina	Toxoplasmose, feto infectado	Comp. 25 mg
60 Prednisona	Lúpus eritematoso sistêmico, asma	Comp. 5 mg Comp. 20 mg
61 Propranolol	Hipertensão arterial crise tireotóxica, hipertireoidismo	Comp. 40 mg Comp. 80 mg
62 Rifampicina	Hanseníase, tuberculose	Cáp. 300 mg
63 Salbutamol	Trabalho parto prematuro, asma	Xarope 0,4 mg/ml Aerossol 100 µg por dose Sol. inj. 500 µg/ml Comp. 2mg Sol. ina. 5mg/ml
64 Sulfadiazina	Toxoplasmose, feto infectado	Comp. 500 mg
65 Sulfametoxazol + trimetoprim	Quimioprofilaxia para Pneumocystis carinii, antibioticoterapia	Comp. 400 + 80 mg Sol. inj. 80 + 16 mg/ml Susp. oral 40 + 8 mg/ml
66 Sulfato de magnésio a 10% e 50%	Eclâmpsia (convulsão e emergência hipertensiva), hipomagnesemia RN	Ampola 10ml (1g a 10% e 5g a 50%)
67 Sulfato ferroso	Anemia	Comp. revest. 40 mg Sol. oral 25 mg/ml
68 Teofilina	Asma	Comp. lib. len. 100 mg e

Nº Medicamento	Uso	Apresentação RENAME
		200 mg
69 Tiabendazol	Estrongiloidíase	Comp. 500 mg Susp. oral 50 mg/ml
70 Verapamil	Hipertensão arterial	Comp. 40 mg Comp. 80 mg
71 Vitamina A	Puerpério	Cáp. 200.000 UI Sol. oral 150.000 UI/ml
72 Zidovudina	Terapia anti-retroviral	Cáp. 100 mg