

**REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
AS REDES CHIMARRÃO**

REDE CEGONHA NO RIO GRANDE DO SUL

PLANO DE AÇÃO REGIONAL INICIAL

Região de Saúde Macrometropolitana de Porto Alegre

Secretaria da Saúde



O Plano de Ação Regional Inicial - Introdução

Este trabalho aqui marcado com o início de sua consolidação em texto é fruto de um esforço da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) na busca de mudança no modelo de atenção à saúde e na construção das redes de atenção à saúde no Estado. Após inúmeras imersões e discussões em espaços coletivos com atores da SES/RS e da sociedade gaúcha, fomos a campo e criamos novas parcerias; o texto que segue é fruto da primeira incursão ao interior do Estado.

Caso Encantado

‘Que o canto do Quero-quero

Ecoe a Rede Cegonha

Aos filhos e pelos filhos do Rio Grande

Para mostrar a quem quiser ver

Um bom lugar para nascer, crescer e viver

Sem chorar’

Fazia um tempo que a corrida ao interior era planejada como estratégia de levar maior esclarecimento sobre o funcionamento de redes de atenção integral à saúde, onde o trabalho em parceria era algo a ser incentivado e entendido como fundamental ao processo. Há gosto de iniciarmos, lançamos vela em agosto de 2011 ao município de Encantado, onde encontraríamos parceiros dispostos ao tema.

O trabalho assistencial próximo ao usuário, a ponto de se saber o nome e momentos da vida de cada um, característica pitoresca de cidades do interior, fez a metodologia de discussão de casos para o desenho de redes se tornar algo maior. Encantados, escutávamos o envolvimento dos atores na explanação do caso.

Menina de 23 anos, sem emprego, com três abortamentos provocados, usuária de crack, se soube grávida no quarto mês de gestação. Internação em uma casa de gestante da região redirecionou em algo o destino e fez com que esta gravidez não tomasse o mesmo caminho das anteriores. O acolhimento pela equipe de saúde da família traçou abordagem com grupos de gestante, com um Centro de Atendimento Psiquiátrico, com assistente social e procurou monitorar o andamento do pré-natal. Encantado mantinha a perspicácia de redesenhar a trajetória futura desta menina. O diagnóstico de sífilis, feito tardiamente, mas prontamente à entrada no pré-natal redirecionara novamente em algo o destino da gestante e de seu feto que agora fariam o tratamento adequado. Nossa escuta já não se bastava apenas na escuta, o envolvimento das pessoas que compunham a rede assistencial que traçávamos em Encantado, redirecionava nossa participação e, como uma rede, dinamicamente mudava nossa direção, redesenhando caminhos e fluxos. Como em uma roda de chimarrão, onde a conversa vai e vem, suscitávamos pontos de relevância, redirecionando o destino, para a menina gestante que deveria ser acolhida também em um centro de maior densidade tecnológica.

Pela nossa intervenção, por nossa motivação em implementar a Rede Cegonha, traçamos um novo fim para a história de uma gestante gaúcha. Um bom nascimento que ocorreu no Hospital 100% SUS foi construído Encantado, aos filhos e pelos filhos do Rio Grande.

Alterando um destino podemos alterar todos. Estamos prontos ao início da mudança, nós mudamos, encantados.

Rede Cegonha / Rede Chimarrão

Plano de Ação Regional inicial

Tendo em vista a Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do SUS a Rede Cegonha e a resolução nº01/2011, de 30 de setembro de 2011, do Grupo Condutor da Rede Cegonha / Rede Chimarrão no Rio Grande do Sul, a implementação da Rede Cegonha do Estado do Rio Grande do Sul ocorrerá, em acordo com o planejamento do Ministério da Saúde: A implementação da Rede Cegonha no Estado do Rio Grande do Sul ocorrerá em acordo com o planejamento do Ministério da Saúde, através de Planos de Ação Municipais e do Plano de Ação Regional: (i) em todo o Estado para os componentes da atenção básica, ou seja, componentes de atenção ao pré-natal, puerpério e primeira infância; e (ii) na região macrometropolitana de Porto Alegre, incluindo todos os municípios da 1ª, 2ª e 18ª CRS (88 municípios), para todo o conjunto de componentes da Rede Cegonha (componentes 1, 2, 3 e 4),

A região metropolitana regulamentada pelo IBGE é adversa à região metropolitana de saúde cuja concepção de trabalho em rede está sendo o atual momento vivido na construção da Rede Cegonha no Rio Grande do sul. A região metropolitana do IBGE é composta pelos seguintes municípios: Alvorada, Cachoeirinha, Campo Bom, Canoas, Estância Velha Esteio, Gravataí, Guaíba, Novo Hamburgo, Porto Alegre, São Leopoldo, Sapiranga, Sapucaia do Sul, Viamão, Eldorado do Sul, Glorinha, Nova Hartz, Dois Irmãos, Ivoti, Parobé, Portão, Triunfo, Charqueadas, Nova Santa Rita, Araricá, Montenegro, Taquara, São Jerônimo, Santo Antônio da Patrulha, Arroio dos Ratos, Capela de Santana e Rolante; e outros 4 assim descritos: Lindolfo Collor, Morro Reuter, Presidente Lucena e Santa Maria do Herval, por se tratarem de municípios que compõem a nova região metropolitana de Porto Alegre (processo ainda por ser referido ao IBGE).

Já a região metropolitana que no Estado do Rio Grande do Sul está organizada pelos processos de trabalho em saúde considera 3 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) como um todo, a 1ª CRS, a 2ª CRS e a 18ª CRS. Estas 3 CRS são compostas pelos seguintes municípios: (i) na 1ª CRS os municípios de Alvorada, Araricá, Cachoeirinha, Campo Bom, Canoas, Dois Irmãos, Estância Velha, Esteio, Glorinha, Gravataí, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Nova Santa Rita, Novo Hamburgo, Portão, Porto Alegre, Presidente Lucena, Santa Maria do Herval, São Leopoldo, Sapiranga, Sapucaia do Sul e Viamão; (ii) na 2ª CRS os municípios de Arambaré, Arroio dos Ratos, Barão, Barão do Triunfo, Barra do Ribeiro, Brochier, Butiá, Camaquã, Cambará do Sul, Capela de Santana, Cerro Grande do Sul, Charqueadas, Chuvisca, Dom Feliciano, Eldorado do Sul, General Câmara, Guaíba, Harmonia, Igrejinha, Maratá, Mariana Pimentel, Minas do Leão, Montenegro, Pareci Novo, Parobé, Riozinho, Rolante, Salvador do Sul, São Francisco de Paula, São Jerônimo, São José do Hortêncio, São José do Sul, São Pedro da Serra, São Sebastião do Caí, Sentinela do Sul, Sertão Santana, Tapes, Taquara, Três Coroas, Triunfo e Tupandi; (iii) na 18ª CRS nos municípios de Arroio do Sal, Balneário Pinhal, Capivari do Sul, Caraá, Capão da Canoa, Cidreira, Dom Pedro de Alcântara, Imbé, Itati, Mampituba, Maquiné, Morrinhos do Sul, Mostardas, Osório, Palmares do Sul, Santo Antônio da Patrulha, Tavares, Terra de Areia, Torres, Tramandaí, Três Cachoeiras, Três Forquilhas e Xangri-Lá.

Para tanto, expomos aqui o Plano de Ação Regional do Estado do Rio Grande do Sul que deverá ser traduzido em Planos de Ações Municipais e expresso na Programação Pactuada e Integrada do Estado e dos Municípios.

Em decorrência das Portarias nº 2.351e nº 650, de 05 de outubro de 2011, que modificam os cálculos dos quantitativos físico e financeiro, trazendo também normativas em relação à elaboração do Plano de Ação Regional previsto na Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, foram realizadas modificações no presente instrumento: Plano de Ação Regional Inicial do Rio Grande do Sul.

Desde o início deste ano de 2011 a Secretaria Estadual de Saúde (SES) vem trabalhando junto com seu Departamento de Ações em Saúde na construção da Rede de Atenção Integral à Saúde das Mulheres no Estado, tendo como ponto de partida a discussão da Rede Cegonha. Neste caminhar em direção ao presente momento,

podemos constatar uma série de acúmulos de conhecimentos que fizeram com que nós pudéssemos consolidar o seguinte Plano de Ação. Dentro destas questões de construção de processos gostaríamos de, inicialmente, elencar alguns momentos de relevância e que se fizeram importantes para a consolidação democrática deste instrumento. Realizamos encontros para discussão da rede de atenção integral à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e a saúde da criança em nível central na SES e em todas as 19 CRS, que envolveram mais de 3000 pessoas de diferentes representações do Estado. Reorganizamos o Comitê Estadual de Mortalidade Materna, organizamos grupos de trabalho sobre Rede Cegonha e o processo de trabalho no DAS em Grupos Georreferenciados. Estes últimos foram determinantes na elaboração do diagnóstico situacional expresso na matriz diagnóstica com indicadores de saúde, de capacidade hospitalar e de serviços instalada, indicadores de mortalidade e morbidade e de gestão. Foram conduzidas rodas de conversa sobre Rede Cegonha e estudo piloto sobre a construção de redes em municípios disparadores no Rio Grande do Sul, bem como a instituição do colegiado no DAS com discussões sobre a implementação da Rede Cegonha, trazendo para a pauta em mais de 200 momentos de reflexão outros 600 atores. Além da Secretaria Estadual de Saúde, também houve, entre tantos momentos de pactuações, discussão com a Secretaria de Políticas para as Mulheres sobre o conteúdo deste plano.

Tendo como base os parâmetros técnicos do Ministério da Saúde do Brasil para a assistência pré-natal revisados pela Associação Brasileira das Enfermeiras Obstetizas (ABENFO), pela Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Rio Grande do Sul (SOGIRGS) e pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), bem como diante das evidências científicas trazidas por consultoria à equipe do TelesaúdeRS (UFRGS) e também alocadas pela publicação do Grupo Hospitalar Conceição - Atenção à saúde da Gestante em Atenção Primária à Saúde de 2011- propusemos um conjunto de exames, atividades e ações prescritivas para cada trimestre do período gestacional e ao puerpério, a qual chamamos de Rede Chimarrão (planilha em anexo).

Diante da necessidade de cálculo dos quantitativos físico e financeiro adequados ao pré-natal do Rio Grande do Sul, adotamos na programação o número de

nascidos vivos do ano de 2010 acrescidos de 10%, conforme normativa em Portaria SAS/MS nº 650/2011, de 75% de cobertura, traduzindo a amostra da população de gestantes que utilizam o Sistema único de Saúde (SUS) em 109.843 mulheres. Esta tabela unificada traz o quantitativo físico e financeiro do que é hoje dispensado pelo Rio Grande do Sul em ações codificadas ao pré-natal, bem como pela proposta ministerial da Rede Cegonha e, a seguir, pela proposta da Rede Chimarrão. É importante ressaltar neste ponto que a Rede Chimarrão aqui expressa também a intenção de inclusão na agenda do pré-natal do(a) parceiro(a) da gestante; com avaliações e orientações dos profissionais de saúde sobre o pré-natal e sobre a própria saúde do(a) parceiro(a), além de exames laboratoriais. Assim, se mantivermos as ações previstas no pré-natal ao aderirmos à proposta de Rede Cegonha, teremos R\$18.059.275,04 investidos ao ano neste componente da rede, pelo Ministério da Saúde (R\$13,70 por gestante ao mês); ao passo que, pela proposta de um pré-natal completo, deveríamos dispensar R\$ 30.583.614,42 de recursos do Estado e da União em conjunto (R\$23,20 por gestante com seu acompanhante ao mês).

O fato de termos a proposta da Rede Cegonha pelo Ministério da Saúde nos traz a possibilidade de composição de recursos financeiros, o que nos remete a seguinte conclusão pela análise da tabela unificada (anexo): a União aportará R\$18.059.275,04 ao ano (R\$13,70 por gestante ao mês) e o Estado necessitará manter R\$12.524.339,38 ao ano (R\$9,50 por gestante ao mês) para compormos o pré-natal desejado pela Rede Chimarrão.

No componente pré-natal, salientamos ainda a necessidade de captação precoce da gestante, qualificação da atenção, acolhimento às intercorrências, avaliação de risco gestacional e vulnerabilidade, acesso ao pré-natal de alto risco em tempo oportuno, vinculação da gestante ao local de realização do parto, qualificação do sistema e da gestão da informação e de implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e reprodutiva.

O acúmulo do conhecimento neste caminhar nos possibilitou a elaboração do desenho da rede através tanto dos indicadores acima mencionados, quanto da problematização do cuidado partindo-se da lógica da usuária ao acessar o sistema único de saúde em cada município. Assim temos a proposição validada em 4 encontros

sobre a implementação da Rede Cegonha, com mais de 300 representantes das 19 CRS, do desenho desta e o projeto de conclusão do protocolo clínico de atendimento ao pré-natal.

O fortalecimento da atenção primária deve ser incentivado, uma vez que atende a uma série de prerrogativas citadas acima. O presente Grupo Condutor da Rede Cegonha / Rede Chimarrão traz a sugestão de vincular o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ – portaria nº 1.654 de 19 de julho de 2011) à estratégia da Rede Chimarrão. O acesso ao pré-natal de alto risco nos traz desafios de construção de tecnologias para o garantirmos em tempo oportuno. Assim, sugerimos aqui a proposta de criação de ambulatórios de gestantes de alto risco em cada regional de saúde do Estado, com referência pactuada aos hospitais com leitos de gestação de alto risco (GAR). A proposição é a de implantação de um modelo integrado de atenção à gestação de alto risco com a criação de ambulatórios referência para este atendimento, com matriciamento da rede de atenção, refletindo a criação de lugares comuns para a discussão do tema que traz, na lógica das linhas de cuidado, o desenho de um fluxo que possa ser identificado por todos aqueles que prestam atendimento ao pré-natal no Rio Grande do Sul – dentro do anteriormente citado desenho da rede (anexo A).

Por um esforço do Estado do Rio Grande do Sul, foi implementada em 2008 uma tecnologia denominada de “Casa de Gestante” para cumprir com a necessidade de assistências às gestações de maior risco em um ambiente hospitalar diferenciado na sua expertise pelo tema. O Rio Grande do Sul também gerou o credenciamento estadual de 29 instituições hospitalares ao atendimento com leitos de gestação de alto risco (GAR); entretanto tais credenciamentos à atenção à saúde da gestante de alto risco não refletiram, até o presente momento, na habilitação de algum leito do Estado ao atendimento GAR no Ministério da Saúde (MS).

Naquele ano de 2008, através da Portaria nº 371, a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul estabelece hospitais de referência secundária de atenção à gestante, disponibilizando sua capacidade instalada obstétrica para o atendimento à gestante de alto risco. Esta portaria citava critérios, partindo da portaria MS nº 3.477/1998, que habilitavam hospitais ao referido atendimento de alto risco,

independente da habilitação do próprio MS; criava-se, portanto, uma referência estadual. De fato, a busca por estabelecimentos habilitados a nível federal ao atendimento de gestantes de alto risco através do CNES no Rio Grande do Sul não traz nenhum resultado.

Portanto, o presente Plano de Ação traz a necessidade de trabalho no esforço da referida habilitação de hospitais junto ao MS para o atendimento à gestante de alto risco no Estado. Contamos hoje com 94 leitos GAR cadastrados na região metropolitana de Porto Alegre e a necessidade de termos 146. A proposição é a análise técnica de adequação à portaria MS nº 3.477/1998 para os 94 leitos e a criação de outros 52 leitos GAR; trazendo esta questão para discussão no momento de adesão à Rede Cegonha de cada município, bem como nos momentos de repactuação e registro dos hospitais para o atendimento à GAR. Propõe-se aqui a criação de colegiados de maternidades para viabilizar maior vinculação GAR aos leitos, bem como espaços de co-gestão com participação social no processo, além de regulação para consultas, exames e leitos de GAR. Toda esta construção problematizando e apontando soluções à GAR é objeto de planejamento conjunto da SES com o Curso de Gestão da Clínica do Hospital Sírio Libanês, a ser concluído em março de 2012.

Como já apontado anteriormente sobre o fortalecimento da atenção primária, também é importante ressaltar o incentivo ao Programa da Primeira Infância Melhor (PIM) que traz todo um conjunto de ações que impactam muito favoravelmente nos indicadores de qualidade do atendimento pré-natal, bem como no acompanhamento da criança e de sua família até o 6º ano de vida. Esta estratégia adotada pelo Estado do Rio Grande do Sul, bem como a interação com as equipes de saúde da família e os agentes de saúde, deve ser reforçada em conjunto com as ações, atitudes e planejamentos neste documento elencados. O PIM já está presente em 31 destes 88 municípios da região metropolitana, com 410 visitantes, beneficiando mais e 15.382 crianças de 0 a 6 anos em 10.250 famílias; além do atendimento a 1.230 gestantes. O Estado do Rio Grande do Sul investiu neste programa R\$2.341.000,00 no ano de 2011 para a região metropolitana e estabelece um orçamento de R\$14.273.527,00 para todo o Estado. O PIM apresenta-se neste projeto como eixo integrador de Políticas Públicas com vistas a promoção do desenvolvimento integral infantil, da cidadania e da

inclusão social agregando a estas abordagens a promoção do vínculo mãe-bebê, educação, cultura, assistência social, saúde materna e infantil e a importância destes para a formação do indivíduo, o que comprova ser uma estratégia eficiente de informação, formação e apoio às ações focadas nos cuidados com a primeira infância.

Quando salientamos a comunicação social e os programas educativos no atendimento pré-natal, propomos investimentos de recursos em publicidade e utilização de mídias para veicular os conteúdos da Rede Cegonha / Rede Chimarrão.

Para o financiamento do componente parto e nascimento, a análise situacional deste Grupo Condutor da Rede Cegonha / Rede Chimarrão foi orientada aos municípios que compõem a região metropolitana de Porto Alegre nas definições do IBGE – em acordo com o planejamento do Ministério da Saúde do Brasil para o início dos investimentos no Estado. Salientamos o **início** neste aspecto, uma vez que a mudança no modelo de atenção com acolhimento, humanização e maior qualificação na assistência é objetivo cuja complexidade do dia-a-dia nos traz questões de senso *continuum* e não findo, além do que, o próprio planejamento de investimentos pelo Ministério da Saúde traz a abrangência futura de todo o Estado do Rio Grande do Sul a todos os componentes da Rede Cegonha.

A análise da matriz diagnóstica da região metropolitana de Porto Alegre (documento anexo - B) traz alguns questionamentos importantes em relação ao conjunto dos atendimentos oferecidos e referenciados a todo o Estado do Rio Grande do Sul por uma série de serviços que figuram nesta região. Desta forma, o dimensionamento de necessidades em saúde deve também levar em consideração os quantitativos populacionais que acessam esta região metropolitana de outras regiões do Estado, além da população que reside nesta região. Propusemos uma planilha (anexa) de quantitativos físico e financeiros para os investimentos apontados à região metropolitana.

A população da região metropolitana de Porto Alegre, abrangendo 88 municípios neste momento, é composta por 4.633.850 pessoas, das quais 1.537.705 são mulheres em idade fértil e onde, no ano de 2010, ocorreram 61.051 nascimentos (número de nascidos vivos). O coeficiente de mortalidade neonatal está em 10,49:1000 nascidos vivos, um pouco abaixo da média estadual de 11,5:1000 nascido

vivos, mas ainda com valores desejáveis de queda. O coeficiente de mortalidade materna está acima daquele do Estado, com 64,4:100.000 nascidos vivos na região metropolitana de Porto Alegre, contra 59,7:100.000 nascidos vivos no Rio Grande do Sul.

Dos hospitais desta região, foram registrados partos em 48, no ano de 2010; uma vez que a grande maioria destes estabelecimentos de saúde foi edificada em momentos anteriores à política de humanização do SUS e, em virtude da mudança no modelo de prática assistencial ao período gravídico-puerperal e à criança, bem como à necessidade expressa na portaria da Rede Cegonha de garantir o acesso de acompanhante de livre escolha da gestante, apontamos a necessidade de ambiência, em concordância com a resolução RDC36/ANVISA 2008 sobre os serviços de atendimento obstétrico e neonatal, em 23 hospitais da região metropolitana (anexo 1). O valor do investimento trazido pela Rede Cegonha a este componente é de R\$200.000,00 para reforma e de R\$100.000,00 para aquisição de equipamentos; ou seja, existe a necessidade de solicitação de recursos da ordem de R\$4.600.000,00 (reforma) e R\$2.300.000,00 (equipamentos) neste componente. O plano descritivo de reforma e aquisição de equipamentos será enviado em anexo com a identificação do CNES de cada estabelecimento sugerindo o início imediato de tal proposição.

Observamos uma cobertura muito incipiente da estratégia de saúde da família (ESF) na região, com percentuais girando em torno de 30% da população coberta. Esta baixa cobertura da ESF, associada necessidade de fortalecimento da realização do pré-natal na atenção primária e do estímulo às boas práticas de atenção ao parto e nascimento, também reforça a necessidade de mudança no modelo de atenção à gestante no Rio Grande do Sul. Esta mudança também pode ser identificada como necessária quando observamos os altos índices de cesáreas em todos os 88 municípios que compõe a região metropolitana, com percentuais de 51% na 1ª CRS, 52% na 18ª CRS e 59,4% na 2ª CRS. A implantação de Centros de Parto Normal (CPN), Casas de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) e o incentivo aos Leitos Canguru vêm ao encontro destes aspectos.

Contamos hoje com apenas um CPN na região metropolitana de Porto Alegre, com 13 Casas de Gestante (de acordo com portaria estadual nº396/2008 de 07 de

agosto de 2008) e 22 leitos canguru. A presente proposta traz a perspectiva de que incentivemos os CPN através de investimentos na construção de 20 CPN e aquisição de equipamentos e materiais para estes. O valor do investimento para estes dois itens é de R\$10.000.000,00 (R\$7.000.000,00 para construção e R\$3.000.000,00 para equipamentos). O custeio ao ano desta tecnologia, levando em consideração a presença de um CPN já construído é de R\$20.160.000,00 (custeio de R\$80.000,00 por unidade de CPN por mês). A adequação ao modelo de atenção pretendido pela Rede Cegonha será o objetivo deste Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha, juntamente com a Coordenadoria Regional de Saúde, o Município de Alvorada e o Hospital de Alvorada. A previsão de adequação é de 90 dias, prazo a partir do qual (abril de 2012) o repasse mensal seria sugerido. O cronograma sugerido para a implantação dos CPN seria o seguinte: 3 em 2012, 5 em 2013, 6 em 2014 e 6 em 2015. Seria necessária a construção de 24 CGBP para compormos o atendimento adequado e humanizado pretendido pela Rede Cegonha / Rede Chimarrão (valor de construção e aquisição de equipamentos para CGBP: R\$9.115.392,00). O custeio previsto para estas 24 unidades de CGBP é de R\$17.280.000,00 ao ano. O cronograma sugerido para a implantação das CGBP é o que segue: 6 em 2012, 6 em 2013, 6 em 2014 e 6 em 2015. (anexo 2 e 3)

Em relação à tecnologia do leito Canguru, o custeio previsto aos 61 leitos apontados como necessários à região metropolitana (28 existentes e 33 novos) é de R\$1.514.020,00 ao ano (100% de custeio pela União). Neste ponto o interesse é de estimular os estabelecimentos hospitalares já cadastrados como com o leito Canguru a aumentarem a sua capacidade instalada.

A análise da capacidade instalada de leitos em UTI-neonatal e pediátrica nos remete ao cálculo de suficiência de leitos em UTI-neonatal, cujo parâmetro utilizado foi aquele do Comitê do Feto e do Recém-Nascido da Academia Americana de Pediatria, segundo o qual, para cada mil nascidos vivos, são necessários de 1 a 3 leitos de cuidados especiais. Na região metropolitana de Porto Alegre, encontramos 220 leitos de UTI-neonatal pelo SUS (4,8 leitos: 1000 nascidos vivos), o que traduz suficiência de leitos neste quesito. Entretanto, devemos salientar que uma UTI-neonatal deva ter uma composição mínima de 10 leitos para um adequado funcionamento (melhora da relação custo-benefício), o que nos faz estimar a

necessidade de 14 novos leitos para a região metropolitana, com um valor de investimento de R\$1.680.000,00 para esta ampliação (reforma e aquisição de equipamentos), além do custeio destas 234 unidades e de 91 UCI-Neonatais (valor total de custeio ano: R\$87.331.725,00). Há de ser ressaltado que o valor de custeio será distribuído entre União, Estado e Municípios da seguinte forma: 80% do custeio ao ano para a União (R\$69.865.380,00) e 20% (R\$17.466.345,00) para ser acordado entre Estado e Municípios – nos remetendo a nova negociação posteriormente. Também precisamos chamar a atenção para os 14 novos leitos de UTI-neonatal que terão seus recursos sanados com o seguinte cronograma sugerido: 8 imediatamente (R\$ 2.102.400,00 – recursos da União e R\$ 525.600,00 - recursos do Estado) e outros 6 com previsão de implantação em 2013.

O interesse na Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul é estender o custeio equitativo a todos os leitos de UTI-neonatal do Estado, o que gera o acréscimo de 150 leitos e de R\$600,00 de ajuste por leito/mês. Esta medida acrescenta R\$972.000,00 de despesas de custeio estadual nos leitos de UTI-neonatal; seguindo a mesma lógica apresentada no parágrafo acima, devendo ser negociada entre Estado e Municípios. Os cálculos de custeio para os leitos de UTI-neonatal e UCI-neonatal são realizados tendo como base uma taxa de ocupação de 90%.

Para respondermos de maneira adequada ao acolhimento às intercorrências na gestação de alto risco e seguirmos as diretrizes da Rede Cegonha no que compõe a garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e às boas práticas e segurança ao parto e nascimento, devemos adequar dois hospitais da região metropolitana com a criação de 20 novos leitos de UTI-adulto. Dentro do processo de regionalização, salientamos a microrregião do Vale do Gravataí, com população de 815.893 pessoas, que necessita de 10 leitos de UTI-adulto no município de Cachoeirinha e 2 leitos no Hospital Fêmea em Porto Alegre. O Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, com características marcantes no atendimento às gestantes de risco habitual e de alto risco, é um estabelecimento apontado para comportar uma UTI-adulto com 8 leitos. Esta adequação de serviços possibilitará o trabalho para ampliação de ambulatórios de gestantes de alto risco e qualificará o atendimento no vale do Gravataí, em torno de e em Porto Alegre. Outro ponto interessante de

proposição de investimento em UTI-adulto é a 2ªCRS, nos municípios de Taquara e de Montenegro. Cada uma destas tecnologias, com 10 leitos/unidade, tem o potencial de auxiliar na garantia de acesso e na qualificação do atendimento às gestantes daquela região de saúde que hoje apresenta coeficiente de mortalidade materna de 136,87, o desempenho mais baixo da região Metropolitana de Porto Alegre. O investimento para a implantação desta tecnologia é de R\$4.800.000,00 (recursos da União) e R\$464.000,00 (recursos do Estado do Rio Grande do Sul). O custeio dos 40 novos leitos de UTI-adulto é de 13.140.000,00 ao ano, considerando 90% de taxa de ocupação. O cronograma previsto para repasse dos recursos para a implantação destes 40 novos leitos de UTI-adulto é imediato e seu custeio programado de acordo com a conclusão dos projetos, na lógica de 80% do financiamento pela União e 20% acordado entre Estado e Municípios. Já o custeio dos 58 leitos de UTI-adulto, calculados de acordo com os parâmetros da Portaria SAS/MS nº 650, de 05 de outubro de 2011, necessários para adequada atenção à saúde na região metropolitana é de R\$19.053.000,00 ao ano, com a mesma taxa de ocupação.

A Rede Cegonha / Rede Chimarrão é um dos componentes da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher do Estado do Rio Grande do Sul que aponta à nossa capacidade de organização em rede e inicia a discussão de processos de trabalho e modelos de atenção à saúde. Como disparador de mudanças traz a possibilidade de novas leituras da realidade, análises situacionais e proposições reais de melhorias na qualidade da atenção à saúde.

Em anexo encontram-se as tabelas com as informações epidemiológicas da região metropolitana de Porto Alegre (anexo B), bem como aquelas com os discriminativos de investimentos e despesas de custeio (anexo).

Devemos ainda salientar a necessidade de cálculo referente à cobertura do componente 1 (pré-natal) até o ano de 2014, o que acrescentaria ao cálculo a estimativa de crescimento populacional de 1,2% ao ano. Desta forma teríamos um montante de R\$99.067.801,58, dividido entre União com R\$62.739.6838,74 e Estado com R\$36.328.162,84. Estes dois montantes da União e do Estado deverão seguir cronograma de desembolso respectivo ao ano e em acordo com a adesão de cada município do Estado à Rede Cegonha. Ainda devemos salientar que ao cálculo do

componente 3 (puerpério e atenção integral à saúde da criança) na busca de adequação da assistência à saúde na atenção básica, existem estratégias já adotadas pelo Rio Grande do Sul como o PIM com orçamento já citado de R\$14.273.527,00 ao ano e a implantação de ambulatórios de egressos de UTI-neonatal com 13 unidades no Estado e orçamento de R\$7.410.000,00 ao ano.

Ainda como estruturação do processo de trabalho pelo Grupo Conductor Estadual da Rede Cegonha no Rio Grande do Sul, organizamos um conjunto de ações e atividades norteadoras aos itens propostos a cada um dos quatro componentes da Rede Cegonha. Tal material está posto na intenção de auxílio aos Grupos Condutores Municipais e exposto aqui em anexo. Várias destas ações e atividades ocorrem em diversos municípios do Estado, proposição que se completará e se tornará mais explícita na medida em que os Planos de Ação Municipal com adesão à Rede Cegonha se concretizem.

Anexos

Anexo 1

Maternidades candidatas à adequação de ambiência no Rio Grande do Sul

CRS	MUNICÍPIO	NOME HOSPITAL	CNES
1	ALVORADA	FUNDACAO UNIV.DE CARDIOLOGIA HOSPITAL ALVORADA	2232081
1	CACHOEIRINHA	FUNDACAO UNIV.CARDIOLOGIA HOSP.PADRE JEREMIAS	2232103
1	CAMPO BOM	HOSPITAL DE CAMPO BOM DR. LAURO REUS	2232073
1	CANOAS	HOSPITAL UNIVERSITARIO – ULBRA	3508528
1	ESTANCIA VELHA		
1	ESTEIO	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO CAMILO	2232030 / 6676782
1	GRAVATAÍ	HOSPITAL DOM JOAO BECKER	2232049
1	NOVO HAMBURGO	HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO	2232057
1	PORTO ALEGRE	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	2237571
1	PORTO ALEGRE	HOSPITAL PRESIDENTE VARGAS	2237822
1	PORTO ALEGRE	HOSPITAL SÃO LUCAS – PUCRS	2262568
1	SÃO LEOPOLDO	FUNDAÇÃO HOSP DE CLÍNICAS SÃO L. HOSP CENTENÁRIO	2232022
1	SAPIRANGA	SOCIEDADE BENEFICENTE SAPIRANGUENSE - HOSPITAL SAPIRANGA	2232154
1	SAPUCAIA DO SUL	HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS	2232162
1	VIAMÃO	FUNDACAO UNIVERSITARIA DE CARDIOLOGIA - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA HOSPITAL VIAMAO	5223962
2	CAMAQUÃ	FUND. ASSIST. E BENF. DE CAMAQUÃ	2257548
2	MONTENEGRO	ORDEM AUX. DE SENHORAS EVANGÉLICAS - HOSPITAL MONTENEGRO	2257556
2	PAROBÉ	HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS	2227762
2	SÃO JERÔNIMO	ASSOC. DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS DO ESTADO DO RGSUL	6424236
2	TAQUARA	HOSPITAL BOM JESUS	2227932
18	TRAMANDAÍ	COM. EVANG. LUT. SÃO PAULO - HOSP. TRAMANDAÍ	2793008 / 6813895
18	TORRES	HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES	2707950
18	CAPÃO DA CANOA	HOSPITAL SANTA LUZIA	2707969

Anexo 2**Serviços candidatos a Centros de Parto Normal**

CRS	MUNICÍPIO	NOME HOSPITAL	CNES	Implantação de Centro de Parto Normal
1	ALVORADA	FUNDAÇÃO UNIV.DE CARDIOLOGIA HOSPITAL ALVORADA	2232081	já existente
1	CACHOEIRINHA	FUNDAÇÃO UNIV.CARDIOLOGIA HOSP.PADRE JEREMIAS	2232103	SIM
1	CANOAS	HOSPITAL UNIVERSITARIO - ULBRA	3508528	em implantação
1	ESTEIO	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO CAMILO	2232030 / 6676782	SIM
1	GRAVATAÍ	HOSPITAL DOM JOAO BECKER	2232049	SIM
1	NOVO HAMBURGO	HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO	2232057	SIM
1	PORTO ALEGRE	HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	2237601	SIM
1	PORTO ALEGRE	HOSPITAL FÊMINA	2265052	SIM
1	PORTO ALEGRE	HOSPITAL PRESIDENTE VARGAS	2237822	SIM
1	PORTO ALEGRE	HOSPITAL SÃO LUCAS - PUCRS	2262568	SIM
1	PORTO ALEGRE	IRMANDADE SANTA CASA DE PORTO ALEGRE	2237636	SIM
1	SÃO LEOPOLDO	FUNDAÇÃO HOSP DE CLÍNICAS SÃO L. HOSP CENTENÁRIO	2232022	SIM
1	VIAMÃO	FUNDAÇÃO UNIVERSITARIA DE CARDIOLOGIA - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA HOSPITAL VIAMAO	5223962	SIM
2	CAMAQUÃ	FUND. ASSIST. E BENF. DE CAMAQUÃ	2257548	SIM
2	MONTENEGRO	ORDEM AUX. DE SENHORAS EVANGÉLICAS - HOSPITAL MONTENEGRO	2257556	SIM
2	PAROBÉ	HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS	2227762	SIM
2	SÃO JERÔNIMO	ASSOC. DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS DO ESTADO DO RGSUL	6424236	SIM
2	TAQUARA	HOSPITAL BOM JESUS	2227932	SIM
18	TRAMANDAÍ	COM. EVANG. LUT. SÃO PAULO - HOSP. TRAMANDAÍ	2793008 / 6813895	SIM
18	TORRES	HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES	2707950	SIM
18	CAPÃO DA CANOA	HOSPITAL SANTA LUZIA	2707969	SIM

Anexo3 - Serviços candidatos à Casa da Gestante, Bebê e Puérpera

CRS	MUNICÍPIO	NOME HOSPITAL	CNES	Casa da Gestante Bebê e Puérpera
1	ALVORADA	FUNDAÇÃO UNIV.DE CARDIOLOGIA HOSPITAL ALVORADA	2232081	construção e custeio
1	CACHOEIRINHA	FUNDAÇÃO UNIV.CARDIOLOGIA HOSP.PADRE JEREMIAS	2232103	construção e custeio
1	CAMPO BOM	HOSPITAL DE CAMPO BOM DR. LAURO REUS	2232073	construção e custeio
1	CANOAS	HOSPITAL UNIVERSITARIO – ULBRA	3508528	construção e custeio
1	NOVO HAMBURGO	HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO	2232057	construção e custeio
1	PORTO ALEGRE	HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	2237601	construção e custeio
1	PORTO ALEGRE	HOSPITAL FÊMINA	2265052	construção e custeio
1	PORTO ALEGRE	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	2237571	construção e custeio
1	PORTO ALEGRE	HOSPITAL PRESIDENTE VARGAS	2237822	construção e custeio
1	PORTO ALEGRE	HOSPITAL SÃO LUCAS – PUCRS	2262568	construção e custeio
1	PORTO ALEGRE	IRMANDADE SANTA CASA DE PORTO ALEGRE	2237636	construção e custeio
1	SÃO LEOPOLDO	FUNDAÇÃO HOSP DE CLÍNICAS SÃO L. HOSP CENTENÁRIO	2232022	construção e custeio
1	SAPIRANGA	SOCIEDADE BENEFICENTE SAPIRANGUENSE - HOSPITAL SAPIRANGA	2232154	construção e custeio
1	SAPUCAIA DO SUL	HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS	2232162	construção e custeio
1	VIAMÃO	FUNDAÇÃO UNIVERSITARIA DE CARDIOLOGIA - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA HOSPITAL VIAMAO	5223962	construção e custeio
2	CAMAQUÃ	FUND. ASSIST. E BENF. DE CAMAQUÃ	2257548	construção e custeio
2	MONTENEGRO	ORDEM AUX. DE SENHORAS EVANGÉLICAS - HOSPITAL MONTENEGRO	2257556	construção e custeio
2	IGREJINHA	HOSPITAL BOM PASTOR	2227665	construção e custeio
2	PAROBÉ	HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS	2227762	construção e custeio
2	SÃO JERÔNIMO	ASSOC. DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS DO ESTADO DO RGSUL	6424236	construção e custeio
2	TAQUARA	HOSPITAL BOM JESUS	2227932	construção e custeio
18	TRAMANDAÍ	COM. EVANG. LUT. SÃO PAULO - HOSP. TRAMANDAÍ	2793008 / 6813895	construção e custeio
18	TORRES	HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES	2707950	construção e custeio
18	CAPÃO DA CANOAS	HOSPITAL SANTA LUZIA	2707969	construção e custeio

Anexo 4 – Modelo de Plano de Ação

Rede Cegonha no RS

Componente 1 – Pré-natal

Exames e Ações (pré-natal de risco habitual e alto risco)

Ofertar os exames e consultas de pré-natal

Fomentar a contratação de serviços laboratoriais de qualidade e agilidade na devolução dos resultados dos exames

Realização do pré-natal em UBS com captação precoce e qualificação da atenção

1. Promover a busca ativa das gestantes sem pré-natal ou faltosas do pré-natal pelo Agente Comunitário
2. Disponibilizar o teste rápido de gravidez
3. Expandir a Estratégia de Saúde da Família no estado em 70%
4. Expandir o Programa Primeira Infância Melhor (PIM) em 60%
5. Expandir o PSE
6. Promover a adoção de protocolos de atenção à saúde no pré-natal
 - 6.1 Adoção de protocolos de atenção à saúde ao pré-natal pela SES
 - 6.2 Impressão de protocolos de atenção à saúde no pré-natal
 - 6.3 Campanha de sensibilização e capacitação dos profissionais da saúde para uso do protocolo
7. Capacitação para profissionais da saúde no atendimento ao pré-natal
8. Adoção da classificação de risco da gestação no atendimento pré-natal
9. Adoção da sala de situação em atenção ao pré-natal nos municípios do estado

Acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade

Implantação da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera

Reorganização das Casas de Gestantes estaduais

Adoção da classificação de risco da gestação no atendimento pré-natal

Adoção da sala de situação em atenção ao pré-natal nos municípios do estado

Expandir o processo de construção e ativação das redes de atenção à saúde do ciclo gravídico-puerperal e primeira infância

Capacitar os profissionais de saúde para identificação e classificação de risco e vulnerabilidade das gestantes

Acesso ao pré-natal de alto risco em tempo oportuno

Qualificação do Sistema de Regulação

Rever o plano de regionalização da saúde

Pactuar fluxos assistenciais para gestantes de alto risco

Qualificação do pré-natal e da classificação de risco gestacional

Implantação de 23 ambulatórios de gestação de alto risco

Oficinas descentralizadas de sensibilização ao uso de protocolo de alto risco gestacional

Vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto

Qualificação do Sistema de Regulação

Pactuação entre gestores, em conformidade com a adesão à Rede Cegonha / Rede Chimarrão, do local do parto

Grupo de visitação nos serviços de referência

Qualificação do sistema e da gestão da informação

Capacitação, através de oficinas descentralizadas, de grupos técnicos municipais para operar os sistemas de informação

Estruturar módulos dos Sistemas de Informação para serem oferecidos pela Escola de Saúde Pública (ESP)

Implantação e qualificação dos sistemas: SIAB, SISPRENATAL, SIM/SINASC, SISVAN, etc.

Comitês e Investigação do Óbito

Implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e reprodutiva

Implantação de ambulatórios de saúde sexual e reprodutiva

Saúde e prevenção nas escolas (SPE)

Prevenção e tratamento das DST/HIV/AIDS e Hepatites

Disponibilidade de exames de rastreamento no pré-natal

Disponibilidade de medicações no pré-natal

Orientações durante o acompanhamento pré-natal

Campanhas esclarecedoras sobre o tema

Disponibilidade de método contraceptivo de barreira

Apoio às gestantes nos deslocamentos para consultas de pré-natal e local em que será realizado o parto

Incentivo ao cadastramento no SISPRENATAL

Vale transporte

SAMU - Cegonha

Componente 2 – Parto e Nascimento

1. Suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com as necessidades regionais

- 1 UTI-neonatais existentes (220 leitos)
- 2 UTI-neonatais novos (16 leitos)
- 3 UCI-neonatais existentes e novos (91 leitos)
- 4 Ampliação de leitos UTI - neonatais
- 5 UTI-adulto existentes (50 leitos)
- 6 UTI-adulto novos (12 leitos)
- 7 Ampliação de leitos UTI-adulto
- 8 Leitos GAR existentes (94 leitos)
- 9 Leitos GAR novos (72 leitos)
- 10 Leitos Canguru (22 existentes e 31 novos) - 53 leitos

2. Ambiência das maternidades (RDC 36/2008) (18 hospitais com maternidades para ambiência)

- 1 Reforma/ampliação para adequação da ambiência em serviços que realizam partos
- 2 Aquisição de equipamentos e materiais para adequação da ambiência em serviços que realizam partos

3. Práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas

- 1 Implantação da Linha de Cuidado - Ciclo gravídico-puerperal
 - 1.1 Realizar o levantamento dos nós críticos para a implantação da Linha de Cuidado
 - 1.2 Formalizar a pactuação contratos e fluxos da regionalização para os municípios.
 - 1.3 Promover atividades de capacitação dos profissionais, conforme necessidade regional e definições estratégicas.
 - 1.4 Implantar a regionalização da Rede Cegonha - Linha de cuidado.
- 2 Adoção de protocolos clínicos de assistência
 - 2.1 Construir novos indicadores de boas práticas
 - 2.2 Confeccionar protocolos de bolso, de parede com informações básicas sobre o cuidado com a mãe e o bebê.
 - 2.3 Construir links sobre a Rede Cegonha (informações, portarias e protocolos assistenciais) no site da SES
- 3 Informatização dos Hospitais para a monitoração constante dos indicadores
- 4 Negociação com o Sistema Aghos
- 5 Telesaúde
- 6 Implantação da Ouvidoria da Rede Cegonha.

4. Garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato

- 1 Pactuação junto com a adesão da Rede Cegonha/Rede Chimarrão da presença do acompanhante
- 2 Ambiência
- 3 Incentivo às boas práticas com capacitação dos profissionais
- 4 Criação de Comissões Regionais para Monitorar as Ações da Rede cegonha
- 5 Construção de espaços coletivos plurais, heterogêneos, e múltiplos para a participação cidadã no construção do novo modelo de atenção ao parto e nascimento.
- 6 Divulgar classificação de Risco para as gestantes
- 7 Criação de selo para ser adicionado a carteirinha com o nº do SISPRENATAL e o link para a gestante com informações dos direitos e deveres

5. Realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal

- 1 Capacitação dos profissionais da saúde nos serviços de atenção obstétrica e neonatal

6. Estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal

- 1 Implantação de Centros de Parto Normal
 - 1.1 Construção de CPN
 - 1.2 Aquisição de equipamentos para CPN
 - 1.3 Custeio dos CPN (15 novos e 1 existente)

- 2 Implantação das Casas de Gestante, Bebê e Puérpera
 - 2.1 Construção de Casas de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)
 - 2.2 Reforma de CGBP
 - 2.3 Aquisição de equipamentos e materiais para CGBP
 - 2.4 Custeio da CGBP

- 3 Promoção de rodas de discussão sobre equipes horizontais

7. Estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de cogestão tratados na Política Nacional de Humanização

- 1 Promoção de rodas de discussão sobre Colegiado Gestor e PNH
- 2 Implantação de Colegiado Gestor
- 3 Promover fóruns semestrais
- 4 Assessorar os Hospitais no processo de implantação dos colegiados/ controle social
- 5 Incentivar os hospitais a promover espaços para a discussão coletiva, planejamento participativo e cogestão.
- 6 Parceria da SES com a SEC e outros setores e instâncias da Sociedade.

Componente 3 – Puerpério e Saúde Integral à Criança

Promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável

Capacitação dos profissionais da saúde que prestam assistência à gestante e à puérpera em relação ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável

Incentivo à implementação da Iniciativa - Hospital Amigo da Criança

Promover a integração Rede Cegonha / Rede Amamenta

Produção, impressão e distribuição de material educativo sobre aleitamento materno e alimentação complementar saudável

Acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento

Incentivo à ampliação de equipes de Agentes Comunitários de Saúde / da Estratégia de Saúde da Família / da Primeira Infância Melhor

Promover a interlocução entre Maternidade e Atenção Básica na implementação da linha de cuidado materno-infantil

Dispensação de Palivizumabe

Busca ativa de crianças vulneráveis

Implantação dos Ambulatório de Egressos de UTI neonatal

Incentivo à ampliação de equipes de Agentes Comunitários de Saúde / da Estratégia de Saúde da Família / da Primeira Infância Melhor

Promoção de rodas de discussão sobre crianças vulneráveis em equipes horizontais

Implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e reprodutiva

Ampliar a adesão ao Programa de Saúde na Escola

Promover rodas de conversa entre profissionais da saúde e da educação com a comunidade

Estabelecer parceria com a Secretaria Estadual da Educação para proposição de ações conjuntas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva e prevenção de DST/HIV/AIDS e hepatites

Criação de espaços intra-escolares (ambiente virtual ou real) para a construção de conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva entre adolescentes

Prevenção e tratamento das DST/HIV/AIDS e Hepatites

Estabelecer parceria com a Secretaria Estadual da Educação para proposição de ações conjuntas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva e prevenção de DST/HIV/AIDS e hepatites

Oferta de medicações para tratamento de DST/HIV/AIDS e hepatites

Implantação de ambulatórios de saúde sexual e reprodutiva

Apoiar projetos de ONGs para prevenção das DST/HIV/AIDS e hepatites entre mulheres

Adoção de protocolos clínicos de atenção às doenças de transmissão vertical no pré-natal

Disponibilização de exames de VDRL, HBsAg, anti-HIV, Toxoplasmose (IgG e IgM) no pré-natal

Orientação e oferta de métodos contraceptivos

Implantação de ambulatórios de saúde sexual e reprodutiva

Distribuir os manuais do planejamento familiar

Promover o acesso das mulheres a informações claras sobre métodos contraceptivos

Distribuir preservativos / dispositivos intrauterinos / anticoncepcionais hormonais aos municípios do Estado

Incentivo à cobertura vacinal de acordo com os parâmetros vigentes

Oferta de consultas adequada (puericultura)

1. Promover a interlocução entre Maternidade e Atenção Básica na implementação da linha de cuidado materno-infantil
2. Mobilização das equipes de Agentes Comunitários de Saúde / da Estratégia de Saúde da Família / da Primeira Infância Melhor para a busca ativa das crianças para a puericultura
3. Incentivo à realização do teste do pezinho
4. Incentivo à realização da triagem auditiva neonatal
 - 4.1 Aquisição de equipamentos de Emissão Otoacústica Evocada
5. Incentivo à realização do teste do reflexo vermelho
 - 5.1 Aquisição de oftalmoscópios

Componente 4 – Sistema Logístico - Transporte sanitário e regulação

1. Promoção, nas situações de urgência, do acesso ao transporte seguro para as gestantes, as puérperas e os recém nascidos de alto risco, por meio do SAMU de Urgência - SAMU Cegonha
2. Implantação do modelo "vaga sempre", com elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto
3. Implantação e/ou implementação da regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames)