

Rede Cegonha: Utilização dos dados do Sistema de Informação SIM/SINASC

Área Técnica da Saúde da Mulher – SES/SP

Rossana Pulcineli Vieira Francisco - Assessora Técnica

Antonio Carlos Vazquez Vazquez

Marisa F. S. Lima

REDE CEGONHA

PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011

É uma rede de cuidados que assegura às **MULHERES** o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério e às **CRIANÇAS** o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis.

OBJETIVOS

Fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e saúde da criança

Organizar uma Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil que garanta acesso, acolhimento e resolutividade

Reduzir a mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal

REDE CEGONHA

DIRETRIZES

GARANTIA DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, AMPLIAÇÃO DO ACESSO E MELHORIA DA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL

CONSULTAS, VISITA AO LOCAL DO PARTO, AMPLIAÇÃO DE EXAMES E RETORNO EM TEMPO HÁBIL

GARANTIA DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE À UNIDADE DE REFERÊNCIA E AO TRANSPORTE SEGURO

VAGA SEMPRE, TRANSPORTE SANITÁRIO, CASAS DA GESTANTE E BEBÊ

GARANTIA DAS BOAS PRÁTICAS E SEGURANÇA NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

DIREITO AO ACOMPANHANTE, BOAS PRÁTICAS, PARTO NORMAL, AMBIÊNCIA E CPN.

GARANTIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DAS CRIANÇAS DE 0 A 24 MESES COM QUALIDADE E RESOLUTIVIDADE

VACINA, CONSULTAS (ATENÇÃO BÁSICA)

GARANTIA DE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ACESSO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR, DST/AIDS

REDE CEGONHA

COMPONENTES

- I - Pré-Natal
- II - Parto e Nascimento
- III - Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança
- IV - Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação

Financiamento do componente PRÉ-NATAL

- 2 PARCELAS ANUAIS
- REPASSES MENSAIS PROPORCIONALMENTE AO NÚMERO DE GESTANTES ACOMPANHADAS

Após as metas alcançadas

O sistema de informação que possibilitará o acompanhamento das ações será o

SISPRENATAL



REDE CEGONHA

Financiamento do componente PARTO E NASCIMENTO

100% DE CUSTEIO

Casas de Gestante, Bebê e Puérpera

Leito Canguru

80% DE CUSTEIO

Ampliação e qualificação dos leitos para Gestantes de Alto Risco/GAR

Ampliação e qualificação dos leitos (UTI adulto e neonatal, e UCI neonatal)

REDE CEGONHA

PARA A ELABORAÇÃO DOS PLANOS DE AÇÃO UTILIZARAM-SE OS SEGUINTE INDICADORES

MATRIZ DIAGNÓSTICA

1º GRUPO: Indicadores de Mortalidade e Morbidade

- Incidência de sífilis congênita (Indicador 7 do Pacto pela Vida)
- Taxa de óbitos infantis (neonatal e pós-neonatal)
- Número absoluto de óbitos maternos por faixa etária (10 a 14, 15 a 19, 20 a 24 anos) por Município
- Nascidos vivos segundo idade da mãe, segundo IG (< 37 semanas)
- % de óbitos infantis-fetais investigados
- % de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis investigados

PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011

REDE CEGONHA

MATRIZ DIAGNÓSTICA

2º GRUPO: Indicadores de Atenção

- Número de nascidos vivos e % de gestantes com mais de 7 consultas no pré-natal
- Cobertura de equipes de Saúde da Família
- Tipo de parto: % de partos cesáreos e partos normais.
- Cesárea em primípara.
- Idade da mãe
- % de gestantes captadas até a 12ª semana de gestação
- % de crianças com consultas preconizadas até 24 meses
- % de crianças com as vacinas de rotina de acordo com a agenda programada
- % de gestantes com todos os exames preconizados

PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011

REDE CEGONHA

MATRIZ DIAGNÓSTICA

3º GRUPO: Situação da Capacidade Hospitalar Instalada

- Número de leitos obstétricos total e por estabelecimento de saúde
- Identificação das maternidades para gestação de alto risco e/ou atendimento ao recém nascido e crianças de alto risco
- Identificação dos leitos UTI neonatal existentes
- Identificação dos leitos UTI adulto existentes em hospitais que realizam parto


4º GRUPO: Indicadores de Gestão

- % de investimento estadual no setor saúde PDR atualizado PPI atualizada
 - Identificação de centrais de regulação: (i) urgências; (ii) de internação; e (iii) ambulatorial
- Implantação de ouvidorias do SUS no estado e capital

REDE CEGONHA

PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011

FASES DE IMPLANTAÇÃO

- A operacionalização da Rede Cegonha dar-se-á pela execução de cinco fases:
 - I - Adesão e diagnóstico;
 - II - Desenho Regional da Rede Cegonha;
 - III - Contratualização dos Pontos de Atenção
 - IV - Qualificação dos componentes e
 - V - Certificação
- 
- PLANO DE AÇÃO

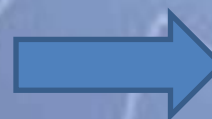
REDE CEGONHA

ESTADO DE SÃO PAULO

2011
02 PLANOS
APROVADOS

M.S.

2012
04 PLANOS
APROVADOS



CONTRATUALIZAÇÃO
(GESTORES)
Estadual e Municipal

2013 - APROVAÇÃO DE
05 PLANOS APROVADOS
EM CIB

9	BAURU	CIB 46 -28/06/2012
17	TAUBATÉ	CIB 65 -20/09/2012
10	MARÍLIA	CIB 85 -30/11/2012
13	RIBEIRÃO PRETO	CIB 85 -30/11/2012
5	ROTA DOS BANDEIRANTES	CIB 39 -28/05/2012

RRAS QUE NÃO ENCAMINHARAM PLANOS DE AÇÃO

3- FRANCO DA ROCHA

12 – S. J. RIO PRETO

6- SÃO PAULO

14 - PIRACICABA

8 – SOROCABA

11 – ALTA PAULISTA

REDE CEGONHA

A **Contratualização dos Pontos** de Atenção é o meio pelo qual o gestor, seja ele o Município, o Estado, o Distrito Federal ou a União, **estabelece metas quantitativas e qualitativas do processo de atenção à saúde**, com o(s) ponto(s) de atenção à saúde da Rede Cegonha sob sua gestão, de acordo com o Plano de Ação Regional e os Planos de Ação Municipais.

RESUMO DE VALORES FINANCEIROS APROVADOS - QUALIFICAÇÃO DE LEITOS - SISMAC

2011 - 2012

GESTÃO	TOTAL
ESTADUAL	46.828.447,04
MUNICIPAL	56.253.933,12
TOTAL ESTADO	103.082.380,16

* Fonte: MS/SAS/DRAC/PPI/SISMAC.

REDE CEGONHA

Rede Cegonha - Ações 2013

1) Acompanhamento e monitoramento da execução dos Planos de Ação da Rede Cegonha com foco na realização das metas;

REDE CEGONHA

PORTARIA Nº 650, DE 5 DE OUTUBRO DE 2011

INDICADORES ESTRATÉGICOS

PROPORÇÃO

- ❖ CADASTRO EM PRÉ-NATAL
- ❖ CAPTAÇÃO PRECOCE –ATÉ 12ª SEMANA DE GRAVIDEZ
- ❖ ACOMPANHAMENTO DE EXAMES NO PRÉ-NATAL (20ª / ENTRE 28 E 36ª SEM.)
- ❖ VINCULAÇÃO A UM SERVIÇO DE PARTO
- ❖ REALIZAÇÃO DO PARTO AO SERVIÇO Q FOI VINCULADA
- ❖ 06 OU + CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E 01 CONSULTA DE PUERPÉRIO ATÉ O 42º DIA PÓS-PARTO

GESTANTES

- ❖ ACOMPANHANTE DURANTE A GESTAÇÃO
- ❖ TAXA DE CESÁREA

- ❖ RMM (Estado)
- ❖ Nº de óbitos maternos (Município)
- ❖ % DE ÓBITOS EM MIF E MATERNOS INVESTIGADOS

REDE CEGONHA

PORTARIA Nº 650, DE 5 DE OUTUBRO DE 2011

- RN COM APGAR 1º MIN < 7 E 5º MIN < 7
- TX DE INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA
- TX INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES
- TX DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE (6 DIAS)
- TX DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIA (7 A 27 DIAS)
- TX DE MORTALIDADE EM RN (28 DIAS A 1 ANO INCOMPLETO)
- PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS
- COBERTURA VACINAL – TETRAVALENTE
- PROPORÇÃO DE CÇAS EM ACOMPANHAMENTO EM PUERICULTURA
- PROPORÇÃO DE CÇAS EM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ 4 MESES DE IDADE
- PROPORÇÃO DE RN COM BAIXO PESO AO NASCER – FAIXAS < 750G, 750G A 1499G, 1500 G A 2499G.
- PROPORÇÃO DE RN PREMATUROS (IG MENOR QUE 37 SEM.)
- PROPORÇÃO DE RN FILHOS DE MÃES ADOLESCENTES
- TX DE INTERNAÇÃO POR DOENÇA DIARRÉICA ATÉ 24 MESES DE IDADE
- PROPORÇÃO DE CÇAS MENORES DE 1 ANO COM O TESTE DO PEZINHO REALIZADO

MINISTÉRIO DA SAÚDE
 SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

**SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO
 PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA V-1.0.0**
SISPRENATAL N: **FICHA DE CADASTRAMENTO DA GESTANTE**

Data do atendimento: / /

DADOS DO ESTABELECIMENTO

1 Município do atendimento	2 Código do IBGE	3 Sigla da UF
4 Nome do Estabelecimento de Saúde	5 Código CNES	6 Nº área 7 Nº microárea
8 Nome do profissional	CBO	
9 Cartão nacional de saúde - CNS profissional		

DADOS PESSOAIS

10 Nº do cartão nacional de saúde - CNS da gestante	11 Nº inscrição social - NIS	
12 Nome da gestante	13 Data nascimento: / /	
14 Nome da mãe da gestante	15 Idade: / / <input type="radio"/> menor de 15 anos	
16 Nome: Representante familiar: (se menor incapaz)	17 Nº NIS	
18 Município de residência:	19 UF: 19 Código IBGE	
20 Logradouro (Rua avenida):	21 Bairro:	
22 Nº 23 Complemento	24 Ponto de referência 25 CEP	
Zona: 1-urbana/ 2- rural/ 3- periurbana/ 9 ignorado <input type="checkbox"/>	Nacionalidade: 1 - brasileira / 2 - estrangeira <input type="checkbox"/>	Reside no Brasil: 1 - sim / 2 - não <input type="checkbox"/>
26 Telefone fixo	27 Celular	28 E-mail:
29 Escolaridade	30 Estado civil/união <input type="checkbox"/>	31 Raça/cor (por autodeclaração): <input type="checkbox"/>

[0] Analfabeto
[1] 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau)
[2] 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau)
[3] 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau)
[4] Ensino Fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau)
[5] Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau)
[6] Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau)
[7] Educação superior incompleta
[8] Educação superior completa **[9]** Ignorado **[10]** Não se aplica

[0] Convive com companheiro e filho(s)
[2] Convive com companheiro, com laços conjugais e sem filhos
[3] Convive com companheiro, com filho(s) e/ou outros familiares
[4] Convive com familiar(es), sem companheiro
[5] Convive com outra(s) pessoa(s), sem laços consanguíneos e/ou laços conjugais
[6] Vive só

[1] branca
[2] preta
[3] amarela
[4] parda
[5] indígena
[9] ignorada

PREENCHER COM APENAS UM DOS DOCUMENTOS

32 Nome do cartório:					
33 Certidão: [1] Nascimento [2] Casamento <input type="checkbox"/> [3] Separação/Divórcio	34 Livro:	35 Folha:	36 Termo	37 Data de emissão:	
38 Identidade:	39 Data de emissão:	40 Órgão Emissor	41 UF:	42 Carteira de trabalho:	43 Série 44 UF: 45 CPF:

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE

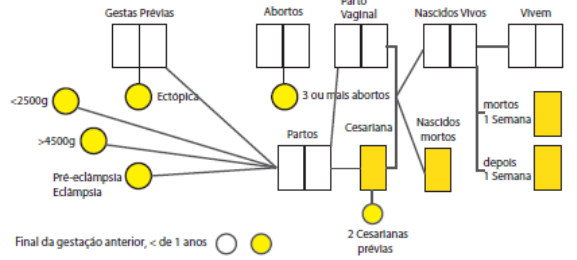
DADOS DA GESTAÇÃO ATUAL

Consulta do: [1] - 1º Trimestre [2] - 2º Trimestre [3] - 3º Trimestre [9] - Ignorado

46 DUM / / 47 DPP / / 48 Altura/cm 49 Peso/gramas 50 Precisa de auxílio deslocamento NÃO SIM

51 Semanas de gestação, se DUM ignorada. 52 Tipo de gravidez: Única Gemelar Tripla ou mais Ignorada 53 Gravidez Planejada NÃO SIM 54 IG (sem./dias pelo ultrassom) / / 55 Data do ultrassom: / /

56 ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS



ANTECEDENTES CLÍNICOS

Diabetes	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Tromboembolismo	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM
Pré-eclâmpsia	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Doença Mental	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM
Eclâmpsia	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Hipertensão	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM
Cardiopatia	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Outros, qual: _____	

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA V-1.0.0

SISPRENATAL:

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE - Continuação

Data do atendimento: / /

GESTAÇÃO ATUAL	57 Trabalho de parto prematuro	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Rotura prematura de membranas	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Diabetes Gestacional	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Hemorragia 1º Trim.	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM
	Isomunização RH	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Incontinência Istmo-Cervical	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Se, sim: Insulina	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Hemorragia 2º Trim.	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM
	Infecção urinária	<input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM	HIV/AIDS	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Pré-Eclâmpsia	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Hemorragia 3º Trim.	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM
	Oligo/polidrâmnio	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Cigarros	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Eclâmpsia	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Hipertensão em uso de medicamento	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM
	Alcool	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Drogas	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Violência doméstica	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Pós-Datismo	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM
	Cardiopatia	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	CIUR	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM				

58 Situação da vacina antitetânica [1] Não vacinada [2] Imunizada a menos de 5 anos [3] Imunizada a mais de 5 anos [4] Vacinação incompleta [9] Ignorado

INFORMA DOSE: 1ª / / 2ª / / 3ª / / Reforço / /

59 Hepatite B [1] Sim [2] Não [9] Ignorado

INFORMA DOSE: 1ª / / 2ª / / 3ª / /

60 INFLUENZA [1] Sim [2] Não [9] Ignorado

DATA / /

61 Unidade de referência pré-natal de alto risco: _____ Código CNES: _____

62 Realizado Atendimento odontológico: [1]- Sim [2]- Não [9]- Ignorado 63 Participação em atividade educativa [1]- SIM - DATA: / / [2]- NÃO 64 Realizou visita à maternidade: [1]- SIM - DATA: / / [2]- NÃO

SOLICITAÇÃO RESULTADO SOLICITAÇÃO RESULTADO

62 Realizado Atendimento odontológico: [1]- Sim [2]- Não [9]- Ignorado

63 Participação em atividade educativa [1]- SIM - DATA: ___/___/___ [2]- NÃO

64 Realizou visita à maternidade: [1]- SIM - Data: ___/___/___ [2]- NÃO

TESTES RÁPIDOS	SOLICITAÇÃO		RESULTADO		SOLICITAÇÃO		RESULTADO		
	NÃO	SIM	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	NÃO	SIM	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	
65 Gravidez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	66 Sífilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
			Hora: : : :	Hora: : : :				Hora: : : :	Hora: : : :
67 HIV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	68 Dosagem de proteinúria (FITA REAGENTE POSITIVO)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
			Hora: : : :	Hora: : : :				Hora: : : :	Hora: : : :

EX. DE ROTINA	SOLICITAÇÃO		RESULTADO		SOLICITAÇÃO		RESULTADO		
	NÃO	SIM	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	NÃO	SIM	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	
69 Tipagem Sanguínea e Fator RH negativo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	70 Hemoglobina HB<11g/dl	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
71 Glicemia de Jejum maior que 95mg/dL	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	72 VDRL+	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
73 Sorologia+ p/ Hep.B (HBsAg)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	74 Toxoplasmose	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
75 Urina, Alteração?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	-IgG Positivo?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
77 Anti-HIV Positivo?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	-IgM Positivo?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
79 Ultrassom Obstétrico			Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	76 Urocultura Positiva?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
					78 Outros informar:				

EX. ADICIONAIS	SOLICITAÇÃO		RESULTADO		SOLICITAÇÃO		RESULTADO		
	NÃO	SIM	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	NÃO	SIM	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	
80 Coombs Indireto positivo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	81 Eletroforese de Hemoglobina alterada.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
82 Parasitologia de Fezes+	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___					
83 TOT alterado	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___					

EX. EXAMES ESPECIAIS	SOLICITAÇÃO		RESULTADO		SOLICITAÇÃO		RESULTADO	
	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
84 Contagem de Plaquetas	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	85 Dosagem de Ácido Úrico	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
86 Dosagem de Uréia	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	87 Dosagem de Creatinina	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
88 Dosagem de Proteína Urina 24h	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	89 Eletrocardiograma	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
90 Ultrassom Obstétrico com Doppler	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	91 Outros	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
92 Cardiotocografia	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___						

93 Responsável pela digitação: _____ Data da digitação: ___/___/___

REDE CEGONHA

Para operacionalização da Rede Cegonha cabe

II - ao Estado, por meio da Secretaria Estadual de Saúde: apoio à implementação, coordenação do Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha, financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede Cegonha no território estadual de forma regionalizada; e

III - ao Município, por meio da Secretaria Municipal de Saúde: implementação, coordenação do Grupo Condutor Municipal da Rede Cegonha, financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede Cegonha no território municipal.

REDE CEGONHA



REUNIÃO DO GRUPO CONDUTOR ESTADUAL MONITORAMENTO DA REDE CEGONHA



Processo de Monitoramento da RC nos Territórios com base no PAR



- A Portaria GM 650/2011 afirma:
 - Matriz do modelo de Plano de Ação Regional;
 - 31 indicadores estratégicos;
 - Parâmetros para exames, consultas e suficiência de leitos.

Processo de Monitoramento da RC nos Territórios com base no PAR (continuação).



- É preciso reafirmar o sistema de informação onde será possível este monitoramento – ***O SISPART já está ajustado para uso das regiões e do Grupo Condutor.***
- Considerando:
 - (i) os Objetivos da RC;
 - (ii) PAR diferente do modelo da PT 650/2011 dos 7 estados aderidos em 12/2011 e alguns não contemplam o conjunto dos 31 indicadores estratégicos da RC; e
 - (iii) + de 12 meses de repasse dos recursos do MS.

Se faz necessário realizar uma avaliação deste período e instituir o processo de monitoramento para 2013.

INDICADORES ASSOCIADOS ÀS DIRETRIZES DA RC



1. SISPRENATAL WEB
2. TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ
3. TESTE RÁPIDO DE SÍFILIS E HIV
4. MAPA DE VINCULAÇÃO
5. FORUM PERINATAL
6. CONTRATUALIZAÇÃO NA ABS e NAS MATERNIDADES
7. ACOMPANHANTE EM TEMPO INTEGRAL E DE LIVRE ESCOLHA - PARTO e RN
8. ACOLHIMENTO e CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
9. TAXA DE OCUPAÇÃO E MÉDIA DE PERMANÊNCIA
10. HABILITAÇÃO/QUALIFICAÇÃO DE LEITOS UTIN, UCIN, UCAN e GAR; e
11. CPN, CGBP e Ambiência.

INDICADORES ASSOCIADOS ÀS DIRETRIZES DA RC (cont.)



COMPONENTE PRÉ-NATAL – Atenção Básica e ATSMulher

- **SISPRENATAL WEB** implantado e com no mínimo de XXX% de gestantes cadastradas/acompanhadas.
 - Marcadores Intermediários:
 - Elaborada estratégia de implantação do SISPRENATAL WEB em XX% da UBS/Região (destacar situação de sistema próprio, incluir foco nas maternidades para implantar ABA SISPARTO)
 - % dos municípios com SISPRENATAL WEB em funcionamento;
 - % das gestantes estimadas já cadastradas;
 - % das gestantes cadastradas em acompanhamento no sistema;

INDICADORES ASSOCIADOS ÀS DIRETRIZES DA RC (cont.)



COMPONENTE PRÉ-NATAL – Atenção Básica e ATSMulher

• TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ IMPLANTADO.

- Marcadores Intermediários:
 - Elaborada estratégia de implantação teste rápido de gravidez em % da UBS/Municípios/Região (compra, distribuição e processo de trabalho das equipes da ABS, registro da informação);
 - % dos municípios com testes rápido de gravidez realizados nas UBS/Municípios/Região;
 - % dos municípios com registro do procedimento no SIA.

INDICADORES ASSOCIADOS ÀS DIRETRIZES DA RC (cont.)



COMPONENTE PRÉ-NATAL – Atenção Básica e ATSMulher

• **TESTE RÁPIDO DE HIV e SÍFILIS.**

- Marcadores Intermediários:
 - Elaborada estratégia de implantação teste rápido de HIV/Sífilis em % da UBS/Municípios/Região (distribuição e processo de trabalho das equipes da ABS, registro da informação);
 - % dos municípios com testes rápido de HIV/Sífilis realizados nas UBS/Municípios/Região;
 - % dos municípios com registro do procedimento no SIA.



INDICADORES ASSOCIADOS ÀS DIRETRIZES DA RC (cont.)



COMPONENTE PARTO E NASCIMENTO, PUERPEREO E SAÚDE DA CRIANÇA – Atenção Especializada, ATSMulher, ATSCriança.

• **CONTRATUALIZAÇÃO COM OS SERVIÇOS:**

– Marcadores Intermediários:

- Pactuação dos indicadores estratégicos para contratualização da maternidade (contrato jurídico e contrato do processo de trabalho – a situação dos serviços próprios);
- Discussão do contrato de gestão vigente para pactuação das metas da RC entre gestor e prestador;



INDICADORES ASSOCIADOS ÀS DIRETRIZES DA RC (cont.)



- **CONTRATUALIZAÇÃO COM OS SERVIÇOS (cont.):**

- Marcadores Intermediários:

- Elaboração (pelo gestor) de minuta do Termo Aditivo aos contratos vigentes, após adesão à RC;
- Realizada contratualização de acordo com as metas da RC para os Estabelecimentos de Saúde conveniados;
- Realizada contratualização de acordo com as metas da RC para os Estabelecimentos de Saúde próprios;
- Realizado repasse dos recursos aos estabelecimentos de acordo com a contratualização das metas da RC.
- Realizado monitoramento do contrato em parceria gestor e prestador.

INDICADORES ASSOCIADOS ÀS DIRETRIZES DA RC (cont.)



- **MAPA DE VINCULAÇÃO IMPLANTADO:**

- Marcadores Intermediários:

- Elaborada estratégia de implantação do Mapa de Vinculação no GC;
- Construído coletivamente com a participação dos gestores, prestadores e profissionais;
- Em fase de implantação do Mapa de vinculação no território de forma coletiva e participativa;
- Em processo de monitoramento das pactuações do mapa por meio do Fórum REDE CEGONHA;
- Vinculação da gestante em acompanhamento no SISPRENATAL WEB.



INDICADORES ASSOCIADOS ÀS DIRETRIZES DA RC (cont.)



- **FORUM PERINATAL IMPLANTADO:**

- Marcadores Intermediários:

- Elaborada estratégia de implantação do FÓRUM PERINATAL (participação ABS, maternidades, participação social, etc.);
- Reuniões realizadas periodicamente com participação dos gestores, prestadores, usuários e demais atores envolvidos; profissionais da ABS, hospitais, etc.
- Iniciado processo de M&A da RC no FORUM PERINATAL

INDICADORES ASSOCIADOS ÀS DIRETRIZES DA RC (cont.)



- DIREITO AO **ACOMPANHANTE EM TEMPO INTEGRAL E DE LIVRE ESCOLHA** IMPLANTADO:
 - Marcadores Intermediários:
 - Elaborada estratégia de implantação do Acompanhante em xx% das maternidades
 - Acompanhante somente no PRE-PARTO
 - Acompanhante somente no PARTO
 - Acompanhante somente no POS-PARTO
 - Acompanhante na UTI/UCI – verificar fonte de informação nos Bancos Nacionais.
 - Tempo integral e sexo feminino: Pre-parto, parto e pos-parto; ambos os sexos;
 - Tempo integral e de livre escolha: Pre-parto, parto e pos-parto; ambos os sexos;



INDICADORES ASSOCIADOS ÀS DIRETRIZES DA RC (cont.)



- **Acolhimento e Classificação de Risco IMPLANTADO :**
 - Marcadores Intermediários:
 - Elaborada estratégia de implantação do Acolhimento e Classificação de Risco;
 - Pactuado protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco em Rede com participação de especialistas e profissionais dos serviços;
 - Estratégias de implantação do ACR nos serviços com estratégias de M&A.



INDICADORES ASSOCIADOS ÀS DIRETRIZES DA RC (cont.)



• UTIN/UCIN IMPLANTADAS:

- Elaborada estratégia de implantação do Leito de acordo com a pactuação do PAR;
- Leitos pactuados no PAR com envio da documentação ao MS;
- Causas de diligência identificadas por categoria (documentação da Secretaria, do serviço, da VISA);
- Habilitação aguardando publicação de Portaria do MS;
- Projetos de ambiência apresentados no MS aguardando liberação dos recursos;
- Projetos de equipamentos apresentados no MS aguardando liberação dos recursos;
- Leito em funcionamento.



INDICADORES ASSOCIADOS ÀS DIRETRIZES DA RC (cont.)



- **Leitos GAR:**

- Elaborada estratégia de implantação do Leito de Alto Risco de acordo com a pactuação do PAR (necessidade de PAR qualificado em REDE para proporcionalidade do leito de AR, sendo a habilitação por maternidade);
- Causas de diligência identificadas por categoria (documentação da Secretaria, do serviço, da VISA);
- Habilitação aguardando publicação de Portaria do MS;
- Leito em funcionamento.

- **Leitos de UTI Adulto – deverão ser monitorados de forma articulada com a RUE.**



INDICADORES ASSOCIADOS ÀS DIRETRIZES DA RC (cont.)



- **CPN:**
 - Elaborada estratégia de implantação do CPN de acordo com a pactuação do PAR;
 - Causas de diligência dos investimentos identificadas por categoria (documentação da Secretaria, do serviço, da VISA);
 - Em funcionamento de acordo com todas as diretrizes do CPN (ambiência, enfermeiras obstétricas, referenciado à maternidade de retaguarda, etc)

Construção do Plano de Ação 2013 para implantação das Diretrizes da RC nas maternidades – atualização do PAR 2011



PLANO DE AÇÃO REGIONAL

COMPONENTE:

AÇÃO:					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA:		
ATIVIDADES:	MUNICÍPIO OU REGIÃO:	INDICADOR/ META:	PRAZO DE EXECUÇÃO:	MEIO DE VERIFICAÇÃO:	DIMENSIONAMENTO DA OFERTA/ANO: (calcular o quantitativo físico e financeiro, seguindo os parâmetros)	RECURSOS FINANCEIROS:	CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:
ATIVIDADES							

COMPONENTE PRÉ-NATAL

AÇÃO: a) realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção / **IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DE QUALIFICAÇÃO DO PRE-NATAL – MÁXIMO 2 MESES/ IMPLANTAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ – MÁXIMO 2 MESES.**

Situação atual (Marcadores Intermediários):

ATIVIDADES:	MUNICÍPIO OU REGIÃO:	INDICADOR/ META:	PRAZO DE EXECUÇÃO:	MEIO DE VERIFICAÇÃO:

Construção do Plano de Ação 2013 para implantação das Diretrizes da RC nas maternidades – atualização do PAR 2011



COMPONENTE PRE-NATAL – CONT.

AÇÃO: e) vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto (se for o caso, incluir nome do(s) Município(s) de referência);/
IMPLANTAÇÃO DO MAPA DE VINCULAÇÃO - MÁXIMO 6 MESES

Situação atual (Marcadores Intermediários):

ATIVIDADES:	MUNICÍPIO OU REGIÃO:	INDICADOR/ META:	PRAZO DE EXECUÇÃO:	MEIO DE VERIFICAÇÃO:
-------------	----------------------	------------------	--------------------	----------------------

AÇÃO: f) qualificação do sistema e da gestão da informação/ **IMPLANTAÇÃO DO SISPRENATAL WEB - MÁXIMO 2 MESES**

Situação atual (Marcadores Intermediários):

ATIVIDADES:	MUNICÍPIO OU REGIÃO:	INDICADOR/ META:	PRAZO DE EXECUÇÃO:	MEIO DE VERIFICAÇÃO:
-------------	----------------------	------------------	--------------------	----------------------

AÇÃO: h) prevenção e tratamento das **DST/HIV/Aids - IMPLANTAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS DE HIV E SÍFILIS. MÁXIMO 2 MESES. IMPLANTAÇÃO DO PLANO EMERGENCIAL DE ELIMINAÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA - MÁXIMO 2 MESES.**

Situação atual (Marcadores Intermediários):

ATIVIDADES:	MUNICÍPIO OU REGIÃO:	INDICADOR/ META:	PRAZO DE EXECUÇÃO:	MEIO DE VERIFICAÇÃO:
-------------	----------------------	------------------	--------------------	----------------------

Construção do Plano de Ação 2013 para implantação das Diretrizes da RC nas maternidades – atualização do PAR 2011



COMPONENTE PARTO E NASCIMENTO

AÇÃO: a) suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com as necessidades regionais/ HABILITAÇÕES DE NOVOS LEITOS UTIN/UCI/UCAN. QUALIFICAÇÃO DE MATERNIDADES EM GAR. PRAZO MÁXIMO: 3 MESES.

Situação atual (Marcadores Intermediários):

ATIVIDADES:	SERVIÇO/MUNICÍPIO OU REGIÃO:	INDICADOR/ META:	PRAZO DE EXECUÇÃO:	MEIO DE VERIFICAÇÃO:
-------------	------------------------------	------------------	--------------------	----------------------

AÇÃO: d) garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (Lei nº 11.108/2005 e Portaria nº 2.418/2005). PRAZO MÁXIMO: 2 MESES.

Situação atual (Marcadores Intermediários):

ATIVIDADES:	SERVIÇO/MUNICÍPIO OU REGIÃO:	INDICADOR/ META:	PRAZO DE EXECUÇÃO:	MEIO DE VERIFICAÇÃO:
-------------	------------------------------	------------------	--------------------	----------------------

AÇÃO: e) realização de acolhimento e classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal/ PRAZO MÁXIMO: 6 MESES.

Situação atual (Marcadores Intermediários):

ATIVIDADES:	SERVIÇO/MUNICÍPIO OU REGIÃO:	INDICADOR/ META:	PRAZO DE EXECUÇÃO:	MEIO DE VERIFICAÇÃO:
-------------	------------------------------	------------------	--------------------	----------------------

AÇÃO: c) implantação e/ou implementação da regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames)/ PRAZO MÁXIMO: 6 MESES.

Situação atual (Marcadores Intermediários):

ATIVIDADES:	SERVIÇO/MUNICÍPIO OU REGIÃO:	INDICADOR/ META:	PRAZO DE EXECUÇÃO:	MEIO DE VERIFICAÇÃO:
-------------	------------------------------	------------------	--------------------	----------------------

Construção do Plano de Ação 2013 para implantação das Diretrizes da RC nas maternidades – atualização do PAR 2011



COMPONENTE PARTO E NASCIMENTO (CONT.)

AÇÃO: AMBIÊNCIA/

Situação atual (Marcadores Intermediários):

ATIVIDADES:	SERVIÇO/MUNICÍPIO OU REGIÃO:	INDICADOR/ META:	PRAZO DE EXECUÇÃO:	MEIO DE VERIFICAÇÃO:
-------------	------------------------------	------------------	--------------------	----------------------

AÇÃO: CPN/

Situação atual (Marcadores Intermediários):

ATIVIDADES:	SERVIÇO/MUNICÍPIO OU REGIÃO:	INDICADOR/ META:	PRAZO DE EXECUÇÃO:	MEIO DE VERIFICAÇÃO:
-------------	------------------------------	------------------	--------------------	----------------------

AÇÃO: CGBP/

Situação atual (Marcadores Intermediários):

ATIVIDADES:	SERVIÇO/MUNICÍPIO OU REGIÃO:	INDICADOR/ META:	PRAZO DE EXECUÇÃO:	MEIO DE VERIFICAÇÃO:
-------------	------------------------------	------------------	--------------------	----------------------



OBRIGADO



saudedamulher@saude.sp.gov.br