



10 e 11 de fevereiro em Gravatá
**Acolhimento aos
novos gestores
municipais de
saúde**



COSEMS-PE

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OPERACIONALIZAÇÃO DA REDE ALYNE EM PERNAMBUCO



GOVERNO DE
**PER
NAM
BUCCO**
ESTADO DE MUDANÇA

10 e 11 de fevereiro em Gravatá

**Acolhimento aos
novos gestores
municipais de
saúde**



Cleonúcia Vasconcelos

Gerência de Atenção à Saúde da Mulher

Equipe técnica: Aline Carvalho, Danyelle Brasil, Joicy Santos, Márcia Freitas, Roseane Firmino, Suely Carvalho





10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



1ª FASE

**Instituição de Grupos
Condutores e análise
de situação de saúde,
incluindo perfil
epidemiológico e
capacidade instalada
de ações e serviços de
saúde**

2ª FASE

**Contratualização
dos pontos de
atenção**

3ª FASE

Monitoramento



10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



Na fase I deve-se instituir Grupos Condutores Rede Alyne formados por Estado, Municípios, DSEI e Ministério da Saúde, sendo vinculados ao comitê de governança da rede da RAS que terá como atribuições:



A - Incentivar a construção da Rede Alyne, envolvendo os gestores, profissionais de saúde e usuários;



B - Analisar a situação da saúde das mulheres, das crianças e das famílias, incluindo dados demográficos e epidemiológicos, dimensionamento da demanda assistencial, dimensionamento da oferta assistencial e análise da situação da regulação, da avaliação e do controle, da vigilância epidemiológica, do apoio diagnóstico, do transporte e pontos críticos com apontamento de soluções;



C - Elaborar proposta do Plano de Ação Regional com a programação da atenção integral à saúde materna e infantil, incluindo as atribuições, as responsabilidades e o aporte de recursos necessários pela União, pelo Estado, pelo Distrito Federal e pelos municípios envolvidos;



D - Estimular a instituição do Fórum Perinatal com finalidade de construção de espaços coletivos plurais, heterogêneos e múltiplos para participação cidadã na construção de um novo modelo de atenção ao parto e nascimento, para o acompanhamento da implementação da Rede Alyne na Região; e



E - Fomentar a atuação do Comitê Regional de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal.



10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



FEVEREIRO

- Composição e aprovação em CIR de Grupos Condutores Regionais (GCR) PRI e Rede Alyne (GCRA)
- Reuniões GCR + GCRRA regionais para discutir propostas de pactuações de rede ambulatorial e hospitalar
- Construção do Plano de Ação Regional (PAR) Rede Alyne

MARÇO

- Pactuação em CIR para aprovação dos Planos de Regulação Assistencial
- Pactuação em CIR para aprovação do PAR
- Encaminhar PAR para Grupos Condutores Macrorregionais (GCM) PRI

ABRIL

- Construção dos PAR macrorregionais
- Pactuação em CIB para aprovação dos PAR macrorregionais
- Envio dos PAR para o Ministério da Saúde



10 e 11 de fevereiro em Gravatá

**Acolhimento aos
novos gestores
municipais de
saúde**



LEVANTANDO DADOS PARA CONSTRUÇÃO DO PAR

Análise Situacional de Saúde - ASIS

APRESENTAÇÃO DA REGIÃO E DA POPULAÇÃO REFERENCIADA

- Perfil demográfico e socioeconômico da região
- Estratégias assistenciais de suporte no contexto da Rede Alyne
- Práticas baseadas em evidência para qualificação profissional
- Recursos que apoiam o cuidado



10 e 11 de fevereiro em Gravatá

**Acolhimento aos
novos gestores
municipais de
saúde**



LEVANTANDO DADOS PARA CONSTRUÇÃO DO PAR

Análise Situacional de Saúde - ASIS

- População de referência (por raça/cor e vulnerabilidade)
- Cobertura de assistência pré-natal e infantil
- Indicadores de morbidade e mortalidade materna e infantil
- Indicadores de assistência ao parto e ao recém-nascido
- Violência sexual e doméstica



10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



LEVANTANDO DADOS PARA CONSTRUÇÃO DO PAR

Componente I - pré-natal

- Exames do PN

Os municípios possuem acesso a laboratório com todos os exames preconizados no pré-natal?

- AGPAR

Existem ambulatórios de pré-natal de alto risco? Quantos no modelo AGPAR em condições de habilitar?

- kits para parteiras tradicionais

Quantas parteiras tradicionais existem cadastradas no SISPARTEIRAS e em quais municípios?



10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



EXAMES DE PRÉ-NATAL COFINANCIADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

- Teste rápido de gravidez
- Teste rápido de sífilis (insumo recebido do MS)
- Teste rápido de HIV (insumo recebido do MS)
- Cultura de bactérias para identificação (urina)
- Acréscimo de mais um exame de hematócrito, hemoglobina
- Ampliação do ultrassom obstétrico para 100% das gestantes
- Proteinúria (teste rápido)
- Teste indireto de antiglobulina humana (TIA) para gestantes que apresentarem RH negativo
- Teste rápido para Hepatite B (insumo recebido do MS)
- Teste rápido para Hepatite C (insumo recebido do MS)
- Sorologia para HTLV

Exames adicionais para gestantes de alto-risco:

- Contagem de plaquetas
- Dosagem de proteínas (urina 24 horas)
- Dosagens de ureia, creatinina e ácido úrico
- Eletrocardiograma Ultrassom obstétrico com Doppler
- Cardiotocografia anteparto

EXAMES DE PRÉ-NATAL NÃO FINANCIADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

- Tipagem sanguínea e fator RH
- Hemograma
- Eletroforese de hemoglobina
- Glicemia de jejum
- VDRL
- Sorologia para anti-HIV
- HbsAg
- Toxoplasmose IgG e IgM
- Sumário de urina
- Citopatologia oncótica (se época de rastreio)
- Parasitológico de fezes (se necessário)



10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



Proposições de parâmetros de planejamento e programação considerando a necessidade estimada e cobertura exclusivamente em Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco				RS	NV 2023	Necessidade de AGPAR/A-SEG
<p>Cobertura para 5.000 NV estimados, e capacidade instalada para atendimento anual de 1.500 (mil e quinhentas) gestantes de alto risco.</p>	<p>Equipe mínima: 2 Obstetras com experiência no atendimento à gestante de alto risco por turno de serviço; 1 Clínico Médico; 1 Enfermeiro; 1 Nutricionista; 1 Assistente Social; e 1 Psicólogo. Médico ultrassonografista ou médico ginecologista e obstetra devidamente reconhecido pelo Conselho de Classe, com atuação em medicina fetal ou ultrassonografia em ginecologia e obstetrícia, garantindo, no mínimo, carga horária de vinte horas semanais</p>	<p>Acesso a subespecialidades: assistência clínica vascular e cardiovascular; assistência clínica neurológica; assistência clínica gastroenterológica; assistência clínica nefrológica; assistência clínica hematológica; assistência clínica oftalmológica; assistência clínica otorrinolaringológica; assistência clínica de infectologia; assistência clínica cirúrgica; assistência clínica endocrinológica; assistência clínica urológica; e assistência em saúde mental</p>	<p>Suporte diagnóstico e terapêutico: de acordo com o perfil de demanda e o caráter eletivo do atendimento: Laboratório clínico com capacidade de acesso a urocultura com resultado preliminar em 48h, acesso a hemocultura, dentre outros exames especializados; e Serviço de ultrassonografia, incluindo Dopplerfluxometria</p>	I	45.986	10
				II	6.626	1
				III	6.715	1
				IV	18.497	4
				V	7.399	1
				VI	5.517	1
				VII	2.010	1
				VIII	8.048	2
				IX	4.998	1
				X	2.361	1
				XI	3.368	1
				XII	3.782	1
TOTAL				115.324	25	



10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



LEVANTANDO DADOS PARA CONSTRUÇÃO DO PAR

Componente II - parto e nascimento

- **CPNi e CPNp**

Quantos CPN habilitados e quantos em condições de solicitar habilitação?

- **HGPAR**

Quantos leitos GAR habilitados e quantos em condições de habilitar? Existe déficit?

- **CGBP**

Quantas CGBP habilitadas e quantas em condições de solicitar habilitação?



10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



ESTIMATIVA DA NECESSIDADE DE LEITOS OBSTÉTRICOS POR REGIÃO DE SAÚDE

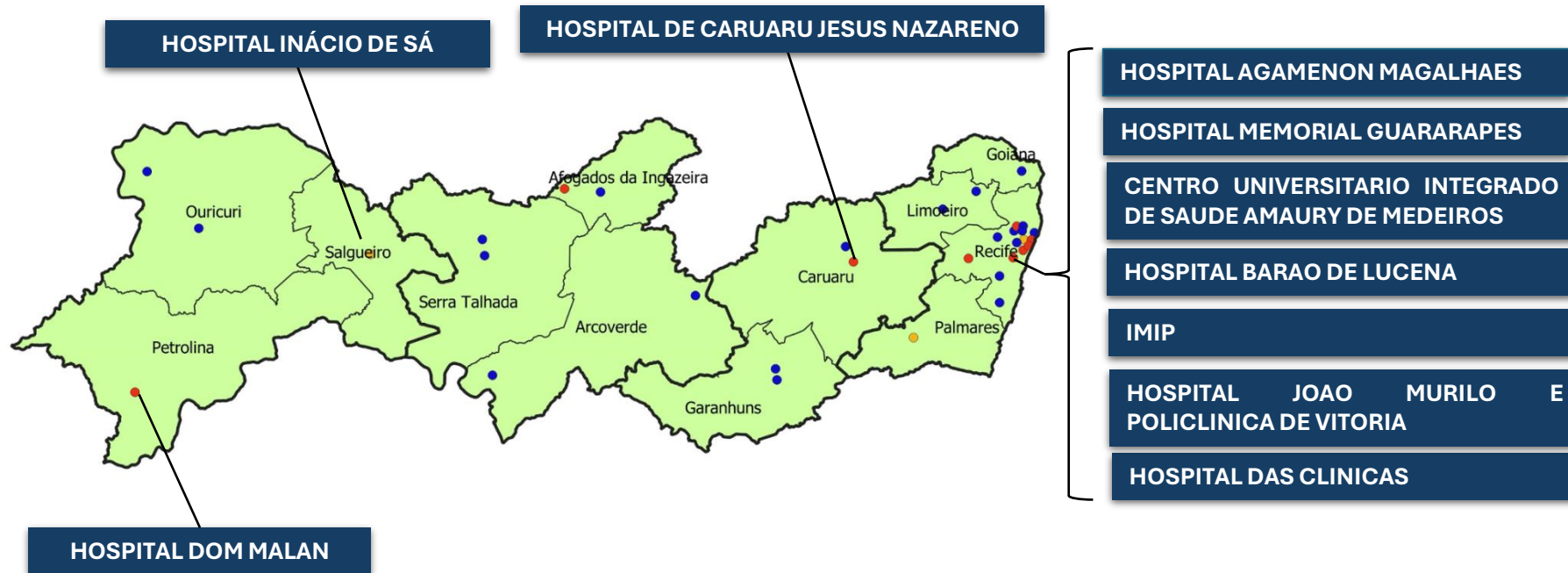
Região de saúde	NV 2023	Estimativa Gestantes	Gestantes – SUS/	Estimativa RH70%	Estimativa AR 30%	Necessidade leitos RH	Necessidade Leitos AR
I Geres - Recife	45.986	50.585	42.997	30.098	12.899	275	196
II Geres - Limoeiro	6.626	7.289	6.195	4.337	1.859	40	28
III Geres - Palmares	6.715	7.387	6.279	4.395	1.884	40	29
IV Geres - Caruaru	18.497	20.347	17.295	12.107	5.189	111	79
V Geres -Garanhuns	7.399	8.139	6.918	4.843	2.075	44	32
VIGeres - Arcoverde	5.517	6.069	5.158	3.611	1.547	33	24
VII Geres -Salgueiro	2.010	2.211	1.879	1.315	564	12	9
VIII Geres -Petrolina	8.048	8.853	7.525	5.268	2.258	48	34
IX Geres -Ouricuri	4.998	5.498	4.673	3.271	1.402	30	21
X Geres - Afogados da Ingazeira	2.361	2.597	2.208	1.546	662	14	10
XI Geres - Serra Talhada	3.368	3.705	3.149	2.204	945	20	14
XII Geres - Goiana	3.782	4.160	3.536	2.475	1.061	23	16
TOTAL	115.324	126.856	107.828	75.480	32.348	689	492

10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



STATUS DOS LEITOS DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)



10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



STATUS DOS LEITOS DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

UNIDADE DE SAÚDE	Nº LEITOS GAR SUS	LEITOS GAR HABILITADOS	RECEBE INCENTIVO GAR	TAXA OCUPAÇÃO 2023	NECESSIDADE	STATUS de LEITOS EXISTENTES POR MACRO	STATUS de LEITOS HABILITADOS E FINANCIADOS	
I MACRO	HAM	80	72	X	84,5%	269	521 - 269 = (+ 252)	176 - 269 = (- 93)
	HBL	108	1	-	66,4%			
	CISAM	53	1	X	105,7%			
	IMIP	104	73	X	79,4%			
	HC	33	30	X	79%			
	HMR	60	0	-	140,7%			
	HJMO	14	0	-	86,9%			
	H. GUARARAPES	0	1	-	146,8%			
II MACRO	HJN	34	34	X	146,9%	111	34 - 111 = (- 77)	111 - 34 = (- 77)
III MACRO	-	-	-	-	-	48	- 48	- 48
IV MACRO	DOM MALAN	25	25	X	117%	64	35 - 64 = (- 29)	25 - 64 = (- 39)
	HRIS	10	0	-	126%			
TOTAL PE	-	521	237			479	+ 42	- 257

10 e 11 de fevereiro em Gravatá

**Acolhimento aos
novos gestores
municipais de
saúde**



STATUS DOS CENTROS DE PARTO NORMAL

Município	Hospital de Retaguarda	Tipo	Ativo	Habilitação pelo MS
Recife	IMIP	Intrahospitalar	SIM	X
	Hospital da Mulher do Recife	Intrahospitalar	SIM	X
	Maternidade Prof. Barros Lima	Intrahospitalar	SIM	-
	Maternidade Bandeira Filho	Intrahospitalar	SIM	-
	Maternidade Arnaldo Marques	Intrahospitalar	SIM	-
Jaboatão	Hospital Guararapes	Perihospitalar	SIM	-
Camaragibe	Maternidade Petronila Campos (São Lourenço da Mata)	Perihospitalar	SIM	-
Caruaru	Maternidade Santa Dulce dos Pobres	Intrahospitalar	SIM	X
Paudalho	Maternidade Ermírio Coutinho (Nazaré da Mata)	Perihospitalar	SIM	X
Petrolina	Hospital Dom Malan (Petrolina)	Perihospitalar	SIM	-



10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



STATUS DA CASA DE GESTANTE BEBÊ E PUÉRPERA

MACRO	Estabelecimentos
I	IMIP
	Hospital João Murilo



10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



LEVANTANDO DADOS PARA CONSTRUÇÃO DO PAR

Componente III - Puerpério e atenção integral à saúde da criança

- **A-SEG**

Existe ambulatório de referência para criança de risco? Quantos no modelo A-SEG em condição de habilitar?

- **Banco de Leite Humano**

Quantos e quais podem ser classificados como autossuficientes ou não para habilitação?

- **UTIn, UCInco, UCInca**

Quantos leitos neonatais habilitados? Existe déficit?



10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



Proposições de parâmetros de planejamento e programação considerando a necessidade estimada e cobertura

Proposições de parâmetros de planejamento e programação considerando a necessidade estimada e cobertura				RS	NV 2023	Necessidade de A-SEG
<p>Cobertura para 5.000 NV estimados, e capacidade instalada para atendimento anual de 10.000 (dez mil) consultas.</p>	<p>Equipe mínima: Médico pediatra 40h; 1 Clínico Médico; 1 Enfermeiro, de preferência, especializado em pediatria 80h; 1 Nutricionista; 1 Assistente Social; 1 Psicólogo; 1 Assistente Social; 1 Psicólogo; 1 nutricionista; terapeuta ocupacional e/ou fonoaudiólogo; 90h semanais. Acesso a ecografia cerebral, exame de fundo de olho, BERA.</p>	<p>Acesso a subespecialidades: assistência neurológica; oftalmológica; otorrinolaringológica; cardiovascular; pneumológica; gastroenterológica; ortopédica; assistência clínica nefrológica; cirurgia pediátrica; terapia ocupacional; nutrição e psicologia.</p>	<p>Suporte diagnóstico e terapêutico: de acordo com o perfil de demanda e o caráter eletivo do atendimento: Laboratório clínico e exames de imagem. Dispor de balança profissional, antropômetro e fita métrica de plástico, termômetro digital, oftalmoscópio e otoscópio.</p>	I	45.986	10
				II	6.626	1
				III	6.715	1
				IV	18.497	4
				V	7.399	1
				VI	5.517	1
				VII	2.010	1
				VIII	8.048	2
				IX	4.998	1
				X	2.361	1
				XI	3.368	1
				XII	3.782	1
				TOTAL		



10 e 11 de fevereiro em Gravatá

**Acolhimento aos
novos gestores
municipais de
saúde**



STATUS DO BANCO DE LEITE



Macro I - Hospital Agamenon Magalhães

Hospital Barão de Lucena

IMIP

CISAM

Hospital das Clínicas

Maternidade Bandeira Filho

Hospital da Mulher do Recife

Macro II - Hospital Jesus Nazareno

Macro IV - Hospital Dom Malan

10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



STATUS DOS LEITOS NEONATAIS

REGIÃO DE SAÚDE -PE	NV 2023	Nec. de Leitos UTIN	Leitos UTIN existentes	STATUS UTIN	Nec. UCINCo	Leitos UCINCo existentes	STATUS UCINco	Nec. UCINca	Leitos UCINCa existentes	STATUS UCINca
I - Recife	45.986	92	133	+ 41	138	103	- 35	46	57	+11
II - Limoeiro	6.626	13	0	- 13	20	0	- 20	7	0	- 7
III - Palmares	6.715	13	0	- 13	20	0	- 20	7	0	- 7
IV - Caruaru	18.497	37	0	- 37	55	20	- 35	18	12	- 6
V - Garanhuns	7.399	15	0	- 15	22	0	- 22	7	0	- 7
VI - Arcoverde	5.517	11	0	- 11	17	0	- 17	6	0	- 6
VII - Salgueiro	2.010	4	7	+ 3	6	0	- 6	2	0	- 2
VIII - Petrolina	8.048	16	10	- 6	24	31	+ 14	8	8	-
IX - Ouricuri	4.998	10	0	- 10	15	0	- 15	5	0	- 5
X - Afogados da Ingazeira	2.361	5	0	- 5	7	0	- 7	2	0	- 2
XI - Serra Talhada	3.368	7	0	- 7	10	0	- 10	3	0	- 3
XII - Goiana	3.782	8	0	- 8	11	0	- 11	4	0	- 4
TOTAL	115.324	231	140	- 91	346	154	- 192	115	69	- 38



10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



Componente IV - Sistema logístico

- **Regulação**

Existe regulação municipal de consultas pré-natal? Regula exames de pré-natal?

Como mudar o modelo existente para compor equipes por macrorregião?

- **Transporte inter-hospitalar**

O município oferta transporte sanitário para conduzir gestantes e crianças para consultas e exames fora do município? Tem ambulância para transporte interhospitalar?

Como contratualizar UTI móvel por macrorregião?

Compete ao Estado e municípios **elaborar, pactuar e implementar com os municípios Plano de Regulação Assistencial para gestantes, puérperas e recém-nascidos**, considerando necessidade, demanda e oferta de ações, serviços de saúde e pactuação regional.

10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



MACRORREGIÃO	NV 2023	PORTE para qualificação dos complexos reguladores	UTI móvel
I MACRORREGIÃO	63.109	II (50.000 a 150.000 NV) R\$ 33.810,00	II (50.000 a 150.000 NV) 2 UTI móveis R\$ 101.000,00
II MACRORREGIÃO	25.896	I (Até 50.000 NV) R\$ 24.150,00	I (Até 50.000 NV) 1 UTI móvel R\$ 50.500,00
III MACRORREGIÃO	11.246	I Até 50.000 NV R\$ 24.150,00	(Até 50.000 NV) 1 UTI móvel R\$ 50.500,00
IV MACRORREGIÃO	15.056	I Até 50.000 NV R\$ 24.150,00	(Até 50.000 NV) 1 UTI móvel R\$ 50.500,00
Ignorados	17		
Total	115.324	R\$ 106.260,00	R\$ 252.500

O recebimento do custeio para o Complexo Regulador está condicionado à apresentação da grade de referência da rede hospitalar de atenção à saúde materna e infantil, considerando complexidade, necessidade, demanda e oferta, serviços de saúde e pactuação regional.




10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



PACTUAÇÕES VIGENTES DA REDE DE ASSISTÊNCIA AO PARTO

- I RS - Resolução CIR N° 19 de 17/02/2012.
- II RS - Resolução CIR N° 26 de 15/07/2024.
- III RS - Resolução CIR n° 380 de 16/12/2014.
- IV RS - Resolução CIR N° 515 de 20/03/2024.
- V RS - Resolução CIR N° 03 de 27/02/2018.
- VI RS - Resolução CIR N° 48 de 14/02/2016.
- VII RS - Resolução CIR N° 116 de 19/03/2019.
- VIII RS - Resolução CIR N° 169 de 7/03/2012.
- IX RS - Resolução CIR N° 05 de 26 /09/2017.
- X RS - Resolução CIR N° 232 de 10/03/2014.
- XI RS - Resolução CIR N° 114 de 15/03/2012.
- XII RS - Resolução CIR N° 274 de 17/07/2024.



Necessidade
de atualização
como **Plano
de Regulação
Assistencial**

Componente VI - Sistema de governança

- Conjunto de estratégias que visa monitorar, avaliar e direcionar a gestão compartilhada da rede.

MACRORREGIÃO	NV 2023	NÍVEL I (NV x R\$ 282,00)	NÍVEL II (NV x R\$ 225,00)	NÍVEL III (NV x R\$ 170,00)	NÍVEL IV (NV x R\$ 140,00)
I MACRORREGIÃO	63.075	17.787.150	14.191.875	10.722.750	8.830.500
I	45.967	12.962.694	10.342.575	7.814.390	6.435.380
II	6.625	1.868.250	1.490.625	1.126.250	927.500
III	6.713	1.893.066	1.510.425	1.141.210	939.820
XII	3.770	1.063.140	848.250	640.900	527.800
II MACRORREGIÃO	25.888	7.300.416	5.824.800	4.400.960	3.624.320
IV	18.497	5.216.154	4.161.825	3.144.490	2.589.580
V	7.391	2.084.262	1.662.975	1.256.470	1.034.740
III MACRORREGIÃO	11.242	3.170.244	2.529.450	1.911.140	1.573.880
VI	5.514	1.554.948	1.240.650	937.380	771.960
X	2.360	665.520	531.000	401.200	330.400
XI	3.368	949.776	757.800	572.560	471.520
IV MACRORREGIÃO	15.057	4.246.074	3.387.825	2.559.690	2.107.980
VII	2.010	566.820	452.250	341.700	281.400
VIII	8.048	2.269.536	1.810.800	1.368.160	1.126.720
IX	4.999	1.409.718	1.124.775	849.830	699.860
Ignorados	17	4.794	3.825	2.890	2.380
Total	115.279	32.508.678	25.937.775	19.597.430	16.139.060



10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



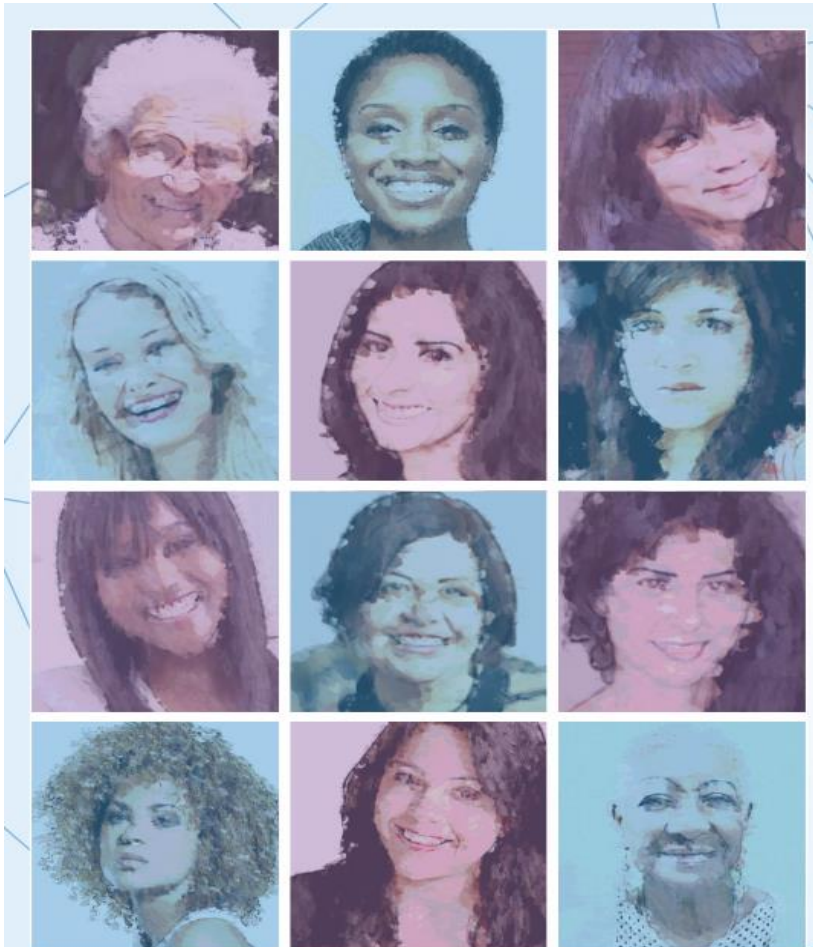
O PRI será o orientador para a execução das fases de implementação e operacionalização da Rede Alyne, assim como para o repasse dos recursos, o monitoramento e a avaliação da implementação da rede.

A Rede Alyne será financiada com recursos da União, Estados e Municípios. É responsabilidade conjunta dos Estados e Municípios, em conformidade com a pactuação estabelecida nas respectivas CIB e CIR, a complementação dos recursos financeiros repassados para manutenção e custeio da Rede Alyne e seus componentes. Caberá à União, por meio do Ministério da Saúde - MS, o repasse de recursos de custeio.



10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



OBRIGADA!

**Telefones: (81)3184-
0569/0607/061506**

E-mail: smulher.ses.pe@gmail.com