

**INSTRUMENTO GERENCIAL
DA SAÚDE DA MULHER,
DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE**

VOLUME I



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SAS - DAPS
COORDENAÇÃO MATERNO INFANTIL**

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Adib Jatene

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Eduardo Levcovitz

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO À SAÚDE

Neide Glória Garrido

COORDENAÇÃO MATERNO-INFANTIL

Bussâmara Neme

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER

José Ferreira Nobre Formiga Filho

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA

Ana Goretti Kalume Maranhão

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO ADOLESCENTE

Rosa Maria Maciel Mamar Aragão Carneiro

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Ruth Léa Nazareth do Couto Evangelista

Jerônima de Carvalho

Ana Goretti Kalume Maranhão

Enrique Rivero Ortiz

Rachel Niskier Sanches

Márcia Fonseca Gonçalves de Almeida

Corina Bontempo Duda de Freitas

Maria Anice Sabóia Fontenelle e Silva

José Ferreira Nobre Formiga Filho

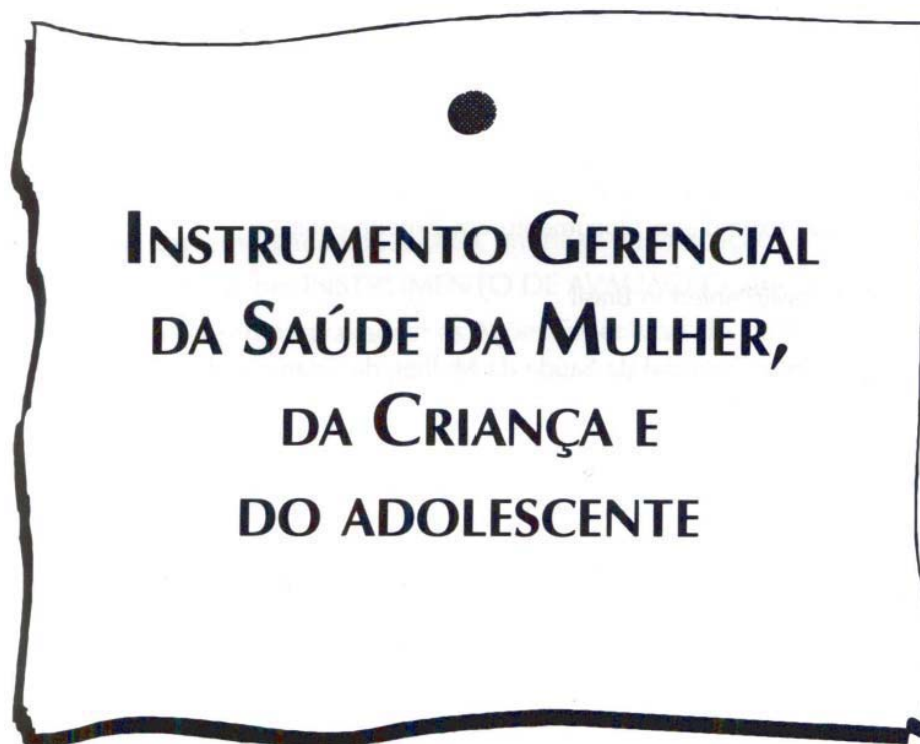
Júlio Marcos Brunacci

Regina Coeli Viola

Pedro Pablo Magalhães Chacel

Marinice Coutinho Midlej Joaquim

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO MATERNO INFANTIL



VOLUME I

- ◆ AVALIAÇÃO
- ◆ SISTEMA DE INFORMAÇÃO
- ◆ PROGRAMAÇÃO

Brasília, Dezembro de 1995

© 1995. Ministério da Saúde

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Coordenação Materno Infantil - COMIN
SEPN, Quadra 510, Bloco A, 2º andar
70750 - 350 - Brasília, DF.

Impresso com recursos do Acordo de Cooperação Técnica Brasil/UNICEF.
Tiragem: 2.000 exemplares (documento em experimentação)

Impresso no Brasil/Printed in Brasil

ISBN. Instrumento Gerencial da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente

Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde. Coordenação Materno Infantil.

INSTRUMENTO GERENCIAL DA SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: AVALIAÇÃO, SISTEMA DE INFORMAÇÃO E PROGRAMAÇÃO/ Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde. Coordenação Materno Infantil - (COMIN) - Brasília, 1995.

A Coordenação Materno-Infantil do Ministério da Saúde tem sob sua competência a normatização da Assistência à Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, em nível nacional. Nos estados e municípios, as mesmas encontram-se em fase de implantação e/ou implementação pelos serviços de saúde da rede básica.

Considerando que esta política está sendo viabilizada por instituições de saúde, tanto em nível estadual como municipal, tornou-se de fundamental importância que a COMIN/MS tivesse instrumentos que possibilitassem avaliar o grau de implantação e/ou implementação das ações, em nível de execução.

Assim sendo, elaborou-se um INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO, que engloba aspectos importantes a serem avaliados: as Ações Específicas de cada Modelo Assistencial, a Gerência e a Organização de Serviços; a Capacidade Resolutiva da Rede Básica de Saúde; e a avaliação da comunidade do atendimento dos serviços. A Coordenação Materno-Infantil do Ministério da Saúde espera que este INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO, possa ser aplicado pelos serviços de saúde/SUS e consiga realmente traçar o perfil da implantação e/ou implementação dos Modelos de Assistência à Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente nos estados e municípios, identificando distorções e/ou obstáculos presentes e sugerindo alternativas de solução, com vistas à sua viabilização.

Organizar os serviços básicos de saúde para sua capacidade resolutiva, criar o sistema de referência e contra-referência; manter um sistema de informação objetivo e fazer o encaminhamento adequado dos casos de risco, significa reduzir a morbidade e mortalidade materno-infantil, as deficiências infantis e seu reconhecimento tardio, paralelamente à redução de gastos desnecessários e do sofrimento humano.

A profissionalização na arte de administrar a rede básica de saúde prevê a soma e a articulação dos esforços governamentais e não governamentais entre os diversos níveis, especialmente com os que trabalham junto às famílias, nas comunidades carentes.

Assistência à saúde da mulher, da criança e do adolescente a ser desenvolvida pelas diversas instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS) tem como objetivo proporcionar condições favoráveis ao sadio exercício da função reprodutiva e ao crescimento e desenvolvimento normal do ser humano. Tal assistência compreende ações de caráter promocional, preventivo, recuperador e reabilitador do grupo acima citado.

Fundamenta-se em princípios **éticos**: toda a sociedade tem o dever de proteger os seus membros, principalmente os mais vulneráveis, tais como a gestante, a criança, o incapacitado, o idoso; princípios **biopsicosociais**: é durante a gestação, a infância e a adolescência que se forma a estrutura física e mental do ser humano; o seu desenvolvimento intelectual e o seu equilíbrio emocional são condicionados às situações vivenciadas nestas fases; e princípios **econômicos**: os recursos investidos na infância e na adolescência são os de mais segura rentabilidade, formando os elementos que virão, mais tarde, acionar os mecanismos de desenvolvimento sócio-econômico do País.

Maternidade e infância são fenômenos naturais permanentes, que se renovam num dinamismo próprio e exigem, portanto, mecanismos permanentes de proteção, porque mãe, criança e adolescente constituem grupos vulneráveis, em qualquer tempo e lugar, pelas exigências da reprodução e do crescimento e desenvolvimento do ser humano.

No cumprimento de seu papel normativo e levando em consideração o anteriormente exposto, o Ministério da Saúde, através da Coordenação Materno Infantil, elaborou os modelos assistenciais para atender as necessidades globais e de forma integrada da mulher, da criança e do adolescente, chamados de Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), de Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) e de Programa de Assistência Integral à Saúde do Adolescente (PROSAD).

Para a implantação destas políticas específicas na área da saúde materno infantil, também foram definidas três estratégias básicas:

1) Implantação de sistema de vigilância epidemiológica da mortalidade materna e infantil, através da organização e funcionamento de comitês inter-institucionais, educativos, sigilosos e mobilizadores para a adoção de medidas de redução e prevenção das mortes maternas e infantis, ao mesmo tempo em que se

constitue num mecanismo permanente de avaliação da qualidade da assistência oferecida à mulher no seu ciclo gravídico puerperal e à criança no seu primeiro ano de vida.

2) Identificação de serviços que representem Centros Docentes – Assistenciais, tanto nas capitais como no interior, para servirem de suporte na implantação das políticas materno infantil (PAISM, PAISC e PROSAD).

3) Utilização de instrumento de avaliação gerencial da assistência materno infantil, para dispor da informação necessária à gerência desta assistência, superando assim a improvisação tão comum na assistência sanitária, tanto no nível municipal como estadual.

Em 1987 a COMIN/MS elaborou o 1º **INSTRUMENTO DE SUPERVISÃO** contendo um **ROTEIRO** direcionando às ações específicas do PAISM, PAISC e PROSAD, que foi aplicado no decorrer de 1987/88.

A experiência obtida mediante aplicação desse **ROTEIRO** permitiu identificar algumas dificuldades na aplicação do questionário e a necessidade de acrescentar outros dados que possibilitassem melhor análise do grau de implantação.

Em 1994, esse **ROTEIRO** foi apresentado e discutido no contexto atual, em 15 (quinze) Encontros Regionais de Saúde Materno-Infantil abrangendo cerca de 80% das Diretorias Regionais de Saúde de todos os estados e outras entidades envolvidas. Como estratégia procurou-se concentrar esforços em instrumentos de acompanhamento e avaliação capazes de promover a redução das três primeiras causas da Mortalidade Materno-Infantil, valorizando de forma especial a referência e contra-referência adequada dos casos de risco, capaz de controlar a adequação das ações, além da gerência a partir da unidade ambulatorial do sistema básico, como centro estratégico das ações e da supervisão estadual e municipal para o alcance dos objetivos. Foi de grande validade na identificação de dificuldades e distorções que estavam inviabilizando a implantação de ações. Agora, frente aos problemas identificados e subsídios coletados tornou-se de fundamental importância que se procedesse a ajustes necessários e se definissem os critérios de avaliação, em termos de implantação de ações específicas, avaliação da comunidade, organização de serviços e capacidade resolutiva da rede básica.

Por outro lado, em 1995, teve-se a oportunidade de acrescentar a colaboração dos estados do Acre, Alagoas, Amazonas, Amapá, Bahia, Distrito Federal, Espírito Santo,

Goiás, Pará, Paraíba, Piauí, Maranhão, Rio de Janeiro, Rondônia, Roraima, Santa Catarina e Tocantins que contribuíram para o aperfeiçoamento do conteúdo do presente documento.

A utilização adequada do INSTRUMENTO, exige que as Equipes Regionais das Secretarias Estaduais ou as Equipes de Nível Central das Secretarias Municipais de Saúde, sejam adequadamente treinadas, na perspectiva de superar as dificuldades encontradas na implantação dos modelos assistenciais PAISM, PAISC E PROSAD. Para manter e melhorar a qualidade da assistência integral à saúde da mulher, criança e adolescente, há necessidade de identificar dois tipos de equipes: **Equipe Gerencial** – constituída por técnicos de nível central e das regionais das Secretarias Estaduais e do nível central das Secretarias Municipais de Saúde (SMS). **Equipe de Execução** – também chamada de equipe operacional, é constituída por profissionais envolvidos diretamente na assistência à clientela.

O trabalho da equipe gerencial consiste basicamente no acompanhamento e aplicação semestral do presente instrumento e de gestões para o cumprimento das medidas de implementação, previstas no Plano Semestral de Trabalho.

Na capacitação das Equipes de Execução, deve-se procurar profissionais de hospitais, Centros de Saúde ou PAM's (São os chamados Centros Regionais Docentes-Assistenciais de Referência), situados na sede da Regional, que estão dando assistência a gestantes, crianças ou adolescentes para serem os treinadores dos demais componentes das equipes de execução, dentro das normas em vigor (ex.: Pré-Natal; Planejamento Familiar, Climatério, Controle do Crescimento e Desenvolvimento de Crianças Menores de 5 Anos, Controle de Diarréias, de IRA's, etc).

Assim, fica bastante claro o papel que cabe a cada equipe desempenhar para o alcance do objetivo de melhorar a qualidade da assistência à saúde da mulher, da criança e do adolescente.

I – AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO POR AÇÕES EPECÍFICAS

Estes critérios foram trabalhados de acordo com cada ação normatizada do PAISM, PAISC e PROSAD e definidos em termos do mínimo necessário para se considerar uma ação implantada, parcialmente implantada, ou não implantada.

II – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE À COMUNIDADE

Deve ser realizada, escolhendo ao acaso pessoas da comunidade para responder aos quesitos constantes no formulário.

III – AVALIAÇÃO SOBRE ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Os serviços de saúde onde forem implantadas ou implementadas as ações, devem se organizar em função dessa implantação. Na perspectiva de possibilitar melhor avaliação, a COMIN/MS definiu alguns critérios sobre ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS, a seguir:

1. – NORMAS TÉCNICAS

Um serviço organizado deve ter normas acessíveis a todos os profissionais que atuam na área, a fim de serem manuseadas por toda a equipe. Se o documento normativo que estiver sendo utilizado não for da COMIN/MS, verificar se o conteúdo do mesmo tem correlação com o mínimo previsto estabelecido pelo Ministério da Saúde e em caso positivo, considerar que existem normas nos serviços.

2. – INSUMO BÁSICO

As farmácias das unidades de saúde devem prover os insumos necessários ao desenvolvimento das ações;

- Medicamentos suficientes ao atendimento da clientela que demanda os serviços de saúde;
- Material educativo para as atividades de capacitação de pessoal e educação em saúde, Cartão da Gestante, Cartão da Criança, Fichas Clínicas e outros insumos.

3. – EQUIPAMENTOS MÍNIMOS

Os serviços de saúde devem prover o equipamento mínimo necessário ao desenvolvimento dos programas como um todo:

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

Estetoscópios – inclusive Pinard –, aparelho de pressão, fita métrica, mesa ginecológica e mocho, escadinha, foco de luz, espelhos de vários tamanhos, pinças, biombo, balança pesa-adulto, balança pesa-bebê, antropômetro, termômetro e mesa clínica.

4.- REGISTRO DE DADOS

É necessário que os serviços de saúde se organizem visando a sensibilização e conscientização dos profissionais sobre o valor da coleta de dados e análise das informações obtidas, facilitando sobretudo, a avaliação das ações em nível municipal e estadual.

5.- RECURSOS HUMANOS TREINADOS

É de fundamental importância que se tenha um quantitativo de profissionais treinados nas várias categorias profissionais para desencadear o Processo de Implantação dos Modelos Assistenciais, em nível local.

6.- ACOMPANHAMENTO / SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS

Entende-se ainda que para alcance dos objetivos propostos, é de suma importância, que os serviços de saúde tenham uma forma de acompanhamento, supervisão e avaliação das ações para identificar obstáculos que possam estar interferindo na implantação e possíveis alternativas de solução.

IV – AVALIAÇÃO SOBRE CAPACIDADE RESOLUTIVA DA REDE BÁSICA

Para fortalecimento da implantação e/ou implementação das ações em nível estadual foi imprescindível a definição de critérios de resolubilidade da rede básica, a fim de garantir a continuidade da implantação:

1.- SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA formalizado para encaminhamento dos casos de risco e de maior especificidade, incorporando a articulação com a comunidade e com os níveis de complexidade crescente.

2.- ALMOXARIFADOS DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE em condições de suprir as unidades de saúde que prestam serviços à população, em termos de material educativo, medicamentos, incluindo contraceptivos, equipamentos e material de consumo necessário ao desenvolvimento do trabalho.

3.– GARANTIA DA MANUTENÇÃO DO MATERIAL PERMANENTE para quando danificado, ser de imediato recuperado e não haver solução de continuidade no trabalho.

4.– LABORATÓRIOS DA REDE PÚBLICA E OUTROS SERVIÇOS para suporte aos exames solicitados.

5.– RECURSOS HUMANOS TREINADOS – Em termos de capacidade resolutiva, os recursos humanos treinados nas várias categorias profissionais devem ser superiores ao quantitativo estabelecido para organização de serviços.

6.– ACOMPANHAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO PERIÓDICA organizado pelas instituições locais e pelos responsáveis administrativos do nível municipal e/ou estadual.

Pela utilização do INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO a cada semestre, obtém-se informação completa e atualizada sobre a situação de cada unidade saúde e, pelas agregações sucessivas, é possível obter informação da Regional, do Estado, da Região e do País.

Esta informação também é o ponto de partida para a elaboração do Plano Anual de Trabalho, que nada mais é do que a resposta à situação encontrada.

SITUAÇÃO ENCONTRADA	RESPOSTA (MEDIDA DE IMPLEMENTAÇÃO)
1 – Déficit de áreas físicas ou US deteriorada	1 – Plano de obras físicas: <ul style="list-style-type: none"> ■ construir x US ■ reformar x US ■ conservação x US
2 – Falta de Recursos Humanos ou R. H. não treinados	2 – Plano de Recursos Humanos: <ul style="list-style-type: none"> ■ contratação de x pessoas (por área, por categoria profissional e por US) ■ capacitação de x pessoas (por área, por categoria profissional e por US)
3 – Insuficiência ou falta de medicamentos ou material educativo e impresso (insumos básicos)	3 – Plano de Insumos Básicos: <ul style="list-style-type: none"> ■ solicitação ou aquisição de medicamentos (por área) ■ solicitação, confecção ou impressão de material educativo e impressos (por área)
4 – Falta de equipamentos básicos	4 – Plano de Equipamentos (Aquisição) <ul style="list-style-type: none"> 4.1. PAISM 4.2. PAISC 4.3. PROSAD
5 – Ausência ou insuficiência de supervisão/avaliação	5 – Plano de Supervisão/Avaliação

Segundo a disponibilidade de recursos e características da região, devem ser programadas supervisões mensais ou bimestrais, para verificar em que medida as ações de implementação dos modelos de assistência estão sendo efetivas e se a assistência a população está melhorando, tanto quantitativamente como qualitativamente.

A cada semestre deve ser utilizado o INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO para fazer as comparações da situação encontrada no semestre anterior com o atual. Esta informação técnica, também pode ser utilizada politicamente, no sentido de obter decisões favoráveis para dinamizar o processo de implantação dos modelos assistenciais do PAISM, PAISC e PROSAD. O uso político da informação significa apresentar os dados a vereadores, prefeitos, deputados e aos próprios secretários de saúde, municipais e estaduais, fazendo-se correlações com índices de morbidade e mortalidade, para obter, com isso, maior apoio e mostrar a importância do trabalho desenvolvido.

Em síntese o PLANO DE TRABALHO representa a agregação de pequenos planos de trabalho, como ficou demonstrado anteriormente e, para facilitar a sua consolidação, sugere-se utilizar o quadro a seguir:

REGIÃO	PLANO DE TRABALHO										
Medidas de Implementação dos Modelos Assistenciais	Unidade de Saúde										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
I. PAISM:											
1. Plano de Obras físicas											
2. Plano de Recursos Humanos											
3. Plano de Insumos Básicos											
4. Plano de Equipamentos											
5. Plano de Supervisão / Avaliação											
II. PAISC:											
1. Plano de Obras físicas											
2. Plano de Recursos Humanos											
3. Plano de Insumos Básicos											
4. Plano de Equipamentos											
5. Plano de Supervisão / Avaliação											

REGIÃO	PLANO DE TRABALHO										
Medidas de Implementação dos Modelos Assistenciais	Unidade de Saúde										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
III. PROSAD:											
1. Plano de Obras físicas											
2. Plano de Recursos Humanos											
3. Plano de Insumos Básicos											
4. Plano de Equipamentos											
5. Plano de Supervisão / Avaliação											
TOTAL											
1. Plano de Obras físicas											
2. Plano de Recursos Humanos											
3. Plano de Insumos Básicos											
4. Plano de Equipamentos											
5. Plano de Supervisão / Avaliação											

POPULAÇÃO DO ESTADO:(_____)

POPULAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA:(_____)

< de 1 ano:(_____)

de 1 a 4 anos:(_____)

de 5 a 9 anos:(_____)

de 10 a 19 anos:(_____)

de 20 a 49 anos:(_____)

mais de 50 anos:(_____)

NÚMERO DE REGIONAIS EXISTENTES:(_____)

NÚMERO DE MUNICÍPIOS EXISTENTES:(_____)

NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE NO ESTADO:(_____)

NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO:(_____)

ÍNDICE DE MORTALIDADE MATERNA NO ESTADO:(_____

_____)

ÍNDICE DE MORTALIDADE INFANTIL:(_____

_____)

ÍNDICE DE MORTALIDADE PERINATAL:(_____)

O S.U.S. ESTÁ IMPLANTADO?(_____)

DADOS GERAIS SOBRE O ESTADO

NÚMERO DE U.S. ONDE O PAISM ESTÁ IMPLANTADO:(_____

_____)

EM QUE AÇÕES:(_____

_____)

NÚMERO DE U.S. ONDE O PAISC ESTÁ IMPLANTADO:(_____

_____)

EM QUE AÇÕES:(_____

_____)

NÚMERO DE U.S. ONDE O PROSAD ESTÁ IMPLANTADO:(_____

_____)

PERCENTUAL DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL:(_____

_____)

COBERTURA DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL:(_____

_____)

ESTADO:(_____)
_____)

ENDEREÇO:(_____)
_____)

FAX:(_____)

FONE:(_____)

REGIONAL:(_____)
_____)

ENDEREÇO:(_____)
_____)

FONE:(_____)

FAX:(_____)

MUNICÍPIO:(_____)
_____)

ENDEREÇO:(_____)
_____)

FONE:(_____)

FAX:(_____)

UNIDADE DE SAÚDE:(_____)

PERÍODO:(_____)

SUPERVISOR:(_____)

Apoio:



unicef