TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Relatório Final de Auditoria Operacional

Atenção à Saúde para grávidas, puérperas e crianças até dois anos de idade no Estado de Minas Gerais

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Superintendência de Controle Externo
Diretoria de Fiscalização de Matérias Especiais
Coordenadoria de Auditoria Operacional

Relatório Final de Auditoria Operacional

Atenção à Saúde para grávidas, puérperas e crianças até dois anos de idade no Estado de Minas Gerais

Equipe de auditoria:

Flávia Stark de Almeida
Gláucia Vieira de Souza Santiago
Isabella Kuschel Nägl
Janaína de Andrade Evangelista
Ryan Brwnner Lima Pereira (Coordenador)

2024

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Agradecimentos

O sucesso desta auditoria relaciona-se, entre outros fatores, à parceria que se estabelece entre a equipe de auditoria, os beneficiários e as entidades e órgãos envolvidos na operacionalização do tema/programa/órgão/ação avaliada. Nesse sentido, compete agradecer:

- aos gestores e servidores da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais pela presteza no atendimento às solicitações apresentadas e percepção da importância de sua participação na concretização de melhorias no desempenho do tema/programa/órgão/ação;
- aos técnicos e gestores municipais que colaboraram com essa auditoria, fornecendo informações e documentos;
- aos técnicos do SURICATO/TCE-MG, pelo trabalho de pesquisa realizado em atendimento à demanda da equipe de auditoria;
- ao Sr. Eugênio Vilaça Mendes pela colaboração na etapa de planejamento da auditoria;
- ao Sr. Leandro Mata pelos esclarecimentos sobre o sistema e-SUS.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Lista de Siglas

AAE – Atenção Ambulatorial Especializada

AH – Atenção Hospitalar

AOP – Auditoria Operacional

APS – Atenção Primária à Saúde

AR – Abrangência Regional

CAOP – Coordenadoria de Auditoria Operacional

CEAAMI - Centro de Atendimento e Acompanhamento Materno Infantil

CEAE - Centro Estadual de Atenção Especializada

CEM - Centros de Especialidades Médicas

CEPMMIF - Comitê Estadual de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal

CGR - Colegiado de Gestão Regional

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CIR - Comissão Intergestores Regional

CIT - Comissão Intergestores Tripartite

CLT – Consolidação da Leis Trabalhistas

CNS - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CONASS - Conselho Nacional de Secretários da Saúde

COVID-19 - Corona Vírus Disease

CPN - Centros de Parto Normal

DFME – Diretoria de Fiscalização de Matérias Especiais

D.O.U – Diário Oficial da União

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

dTPA – Triplice Bacteriana Acelular

DVR - Diagrama de Verificação de Risco

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

EAD – Ensino a distância

eMulti – Equipe multidisciplinar

ESP/MG – Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

e-SUS - estratégia do Sistema Único de Saúde (para reestruturar as informações)

FJP – Fundação João Pinheiro

GAR – Grávida de alto risco

GRH – Grávida de risco habitual

GRS – Gerência Regional de Saúde

HAS/DM - Hipertensão Arterial Sistêmica/Diabetes Mellitus

HIV/AIDS - Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Humana

HSI - Hospital Santa Isabel

Intosai - Organização Internacional das Entidades Fiscalizadoras Superiores

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

LC – Linha de Cuidado

MAAC - Modelo de Atenção às Condições Crônicas

MG – Minas Gerais

NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família

ODM – Objetivo de Desenvolvimento do Milênio

ODS – Objetivo de Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PAR - Plano de Ação Regional

PAS – Planificação da Atenção à Saúde

PDR – Plano Diretor de Regionalização

PEC – Prontuário Eletrônico Cidadão

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

PES – Plano Estadual de Saúde

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNAES - Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde

PNHOSP - Política Nacional de Atenção Hospitalar

PROADI-SUS - Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde

PSF – Programa Saúde da Família

RAMI – Rede de Atenção Materna e Infantil

RAS – Redes de Atenção à Saúde

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada

RDS – Rede Nacional de Dados

SAMU - Sistema de Atendimento Móvel de Urgência

SEI – Sistema Eletrônico de Informações

SES/MG – Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade

SISPAR - Sistema de Plano de Ação das Redes Temáticas

SNT - Sistema Nacional de Transplantes

SRS – Superintendência Regional de Saúde

SUBPAS – Subsecretaria de Políticas e ações de Saúde

SUDENE - Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste

SUS – Sistema Único de Saúde

SWOT – Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats (Forças, Fraquezas, Oportunidades, Ameças)

TCEMG ou TCE/MG – Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais

TCU – Tribunal de Contas da União

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

USF – Unidade de Saúde da Família

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Lista de Tabelas

Tabela 1: Repasses autorizados por Resolução *44*
Tabela 2: Panorama da Rede Cegonha em Minas Gerais *52*
Tabela 3: Panorama de adesão à Rede Cegonha (municípios da amostra) *53*
Tabela 4: Plano de Ação Municipal *55*
Tabela 5: Instituição do Grupo Condutor Municipal *58*
Tabela 6: Implantação do Fórum Perinatal nas macrorregiões de MG *60*
Tabela 7: Comitês Regionais de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal *66*
Tabela 8: Utilização dos serviços ofertados no CEAE *88*
Tabela 9: Versão de prontuário clínico *103*
Tabela 10: Prontuário Eletrônico – PEC ou sistema de informação próprio *104*
Tabela 11: Elaboração de Plano de Expansão *113*
Tabela 12: Resumo das dificuldades relatadas, em relação aos municípios da amostra *114*
Tabela 13: Relação de Microrregionais atendidas pelo Projeto Saúde em Rede por AAEs *119*
Tabela 14: Resumo Datas *120*
Tabela 15: Apuração do indicador 1 - Percentual do Plano de Trabalho executado *122*
Tabela 16: Apuração do Indicador 2 - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário *123*
Tabela 17: Apuração do Indicador 3 - Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária *123*
Tabela 18: Apuração do Indicador 4 - Proporção de gestantes vacinadas com dTPa: *124*

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Lista de Gráficos

Gráfico 1: Adesão à Rede Cegonha (municípios da amostra) *52*
Gráfico 2: Plano de Ação Municipal *56*
Gráfico 3: Grupo Condutor Municipal *58*
Gráfico 4: Implantação do Fórum Perinatal nas macrorregiões de MG *60*
Gráfico 5: Estabelecimentos de APS que elaboram o Plano de Parto *75*
Gráfico 6: Estabelecimentos de APS que realizam visita guiada à maternidade de referência *76*
Gráfico 7: Estabelecimentos de APS que possuem horário de atendimento estendido *81*
Gráfico 8: Proporção entre estabelecimentos de APS Laboratório do Projeto Saúde em Rede *112*
Gráfico 9: Percentual da precisão das informações, relativas à amostra *117*
Gráfico 10: Visualização do alcance das metas para os municípios constantes da amostra *125*

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Lista de Figuras

Figura 1: 17 ODS da Agenda 2030 ..... *24*
Figura 2: Estrutura operacional das Redes de Atenção à Saúde *29*
Figura 3: Componentes da Rede Cegonha *32*
Figura 4: Operacionalização da Rede Cegonha *34*
Figura 5: Pactuação com a média complexidade/Atenção Especializada *42*
Figura 6: Painel Informativo sobre Saúde em Rede – AAE *43*
Figura 7: Painel Informativo sobre Saúde em Rede – APS *44*
Figura 8: Fatores de Risco para a gestação *82*
Figura 9: Distribuição dos CEAEs no Estado de Minas Gerais *85*
Figura 10: Fluxo de atendimento da gestante na AAE *91*
Figura 11: Diferenças entre prontuários clínicos com e sem informatização *101*

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 12

1.1. A missão institucional do TCEMG e a auditoria operacional 12

1.2. Antecedentes 12

1.3. Identificação do objeto de auditoria 17

1.4. Objetivo e escopo da auditoria 17

1.5. Estratégia metodológica 18

1.6. Estrutura do relatório 23

2. VISÃO GERAL 24

2.1. Agenda 2030 e Saúde 24

2.2. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais 25

2.3. Rede de Atenção à Saúde (RAS) 28

2.4. Níveis de Atenção à Saúde 36

2.5. Projeto Saúde em Rede 39

3. ATENÇÃO À SAÚDE PARA GRÁVIDAS, PUÉRPERAS E CRIANÇAS ATÉ DOIS ANOS DE IDADE 49

3.1 Rede Cegonha 51

3.2 APS, AAE, AH e Integração entre os Pontos de Atenção à Sáude 71

4. PROJETO SAÚDE EM REDE 110

5. CONCLUSÃO 129

6. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO 133

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 136

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

APÊNDICE I - LISTA DOS CEAES E AAE COM SERVIÇO MULTIDISCIPLINAR E INTEGRADO E RESPECTIVAS MACRO E MICROREGIÕES E ÁREAS DE COBERTURA 142

APÊNDICE II – ANÁLISE DOS COMENTÁRIOS DO GESTOR 161

ANEXO I – PLANILHA SES/MG – MEMORANDO. SES/SUBPAS. Nº 859/2023 175

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

1. INTRODUÇÃO

1.1.A missão institucional do TCEMG e a auditoria operacional

O Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (TCEMG) realiza o controle da gestão dos recursos públicos por intermédio de duas vertentes de auditoria que visam a zelar pela boa e regular aplicação desses recursos: auditorias operacionais e auditorias de regularidade.

Essa classificação alinha-se com aquela adotada pela Organização Internacional das Entidades Fiscalizadoras Superiores (Intosai): "*The full cope of governmentauditing includes regularity and performance audit*" (ISSAI 100) e se relaciona a duas partes que se interagem com a finalidade de garantir a *accountability* do setor público.

No que se refere à Auditoria Operacional (AOP), sua finalidade remete à promoção do aperfeiçoamento da gestão pública. Segundo o Manual de Auditoria do Tribunal de Contas da União (TCU), na AOP "o relatório trata da economicidade e da eficiência na aquisição e aplicação dos recursos, assim como da eficácia e da efetividade dos resultados alcançados"; já nas auditorias de regularidade ou conformidade, que são as tradicionais, "as conclusões assumem a forma de opinião concisa e de formato padronizado sobre demonstrativos financeiros e sobre a conformidade das transações com leis e regulamentos, inadequação dos controles internos, atos ilegais ou fraude". (BRASIL, 2020)

1.2. Antecedentes

Dentre as auditorias operacionais realizadas pelo TCEMG na área da saúde, em ações da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES/MG), podem ser citadas:

- Programa Saúde na Família - PSF realizada em 2009, cujo objetivo foi analisar problemas estruturais e de gestão que podem comprometer o funcionamento do PSF e o alcance de resultados esperados.
- Programa Farmácia de Minas, realizada em 2013, cujo objetivo foi verificar o desempenho das ações do Estado na gestão da Assistência Farmacêutica, bem como a evolução do fenômeno da judicialização da Assistência Farmacêutica e seu impacto no orçamento estadual relativo à área de saúde.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

- Atenção Básica à Saúde realizada em 2014, cujo objetivo foi identificar os principais problemas que afetam a qualidade e a cobertura da Atenção Básica à Saúde.
- Doenças Epidemiológicas realizada em 2022, cujo objetivo foi avaliar o planejamento e a gestão das ações de prevenção e controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs): HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C, com ênfase na implantação dos testes rápidos realizados pela SES/MG no âmbito do Estado de Minas Gerais, no período de 2019 a 2021.

O monitoramento das duas AOPs: Programa Saúde na Família - PSF (Processo de Monitoramento TCEMG nº. 932426) e Atenção Básica à Saúde (Processo de Monitoramento TCEMG nº. 969510) foram concluídos em 2019, com a elaboração de um relatório de impacto único devido à correlação dos temas - "Relatório final de implementação das recomendações feitas à SES/MG em função de auditorias operacionais na Atenção Primária à Saúde".

O referido relatório de impacto apontou algumas ações dos respectivos planos de ação não implementadas ou que estavam em implementação pela SES/MG, destacando-se, a seguir, as recomendações que estavam em implementação e que foram o motivo da solicitação da presente AOP:

> **Recomendação VIII**
> Elaborar e implementar os fluxos de integração regionalizada (referência e contrarreferência) da atenção básica com os demais níveis de atenção.
> **Ação proposta pela SES/MG no plano de ação**
> Estabelecer fluxos de referência e contrarreferência considerando o nível de atenção e regionalização dos serviços.
> **Medidas adotadas pela SES/MG**
> Em outubro de 2016, a SES/MG informou que à medida que os Centros de Especialidades Médicas (CEM) estavam sendo implementados, os fluxos de referência e contrarreferência entre as UBSs e o CEM foram sendo desenvolvidos de acordo com as necessidades e peculiaridades de cada região (fl. 50).
> No Ofício 3271/DFME/2019, procurou-se saber se a implementação dos fluxos de referência e contrarreferência avançou nos últimos anos. Com relação a esse tema, a SES/MG limitou-se a informar que pretendia implementar o projeto "**Organizar Redes**":
> A SES/MG, em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), prevê a implantação da proposta de Planificação da Atenção à Saúde (PAS) que tem como objetivo apoiar o corpo técnico e gerencial das secretarias estaduais e municipais de saúde na organização dos macroprocessos da Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), tendo por base o modelo operacional de Construção Social da Atenção Primária à Saúde e o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), ambos propostos por Mendes (2015; 2012). Essa proposta foi testada por meio de laboratórios de inovação (...) demonstrando que o processo é capaz de transformar, qualificando e integrando os dois níveis de atenção.
> A experiência acumulada com a planificação da APS e com os laboratórios de inovação levou a algumas reflexões, por parte do CONASS, uma vez que a qualificação e

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

organização dos macroprocessos da APS, concretizando a sua atribuição de ordenadora das redes de atenção à saúde, impunha, também, uma forma de organização dos fluxos assistenciais e dos processos na AAE.

Este projeto, que em Minas será conhecido como "**Organiza Redes**", propiciará o desenvolvimento da APS nos territórios, por meio de mudanças efetivas na atitude e nos processos de trabalho dos profissionais, que compõem as equipes assistenciais e de gestão, consolidando a APS, efetivamente, como uma estratégia de reordenamento do SUS (fl. 72).'

Considerações

Na medida em que a SES/MG pretende executar o programa "**Organizar Redes**" para reestruturar as RAS no estado, pode-se concluir que a recomendação de implementar fluxos de integração regionalizada ainda está em implementação.

Recomendação IX

Realizar cursos de capacitação com o objetivo de promover a aproximação entre os profissionais da atenção básica e dos demais níveis de atenção, bem como esclarecer os especialistas com relação à importância da contrarreferência.

Ação proposta pela SES/MG no plano de ação

Fomentar as ações do "telesaúde" com ênfase no matriciamento da atenção básica.

Medidas adotadas pela SES/MG

Em outubro de 2016, a SES/MG informou sobre a implantação do serviço de Teleconsulta para capacitação dos profissionais da APS (fl. 51).

No Ofício 3271/DFME/2019, foi perguntado se a SES/MG realizou alguma ação a fim de conscientizar os profissionais da média e alta complexidade acerca da importância da contrarreferência. Contudo, como ocorreu no item anterior, a Secretaria limitou-se a informar que pretende implementar o programa "**Organizar Redes**".

'A SES/MG pretende implantar a Planificação da Atenção à Saúde que reúne um conjunto de ações educacionais voltadas para o desenvolvimento de competências de conhecimento, habilidade e atitude necessárias para a organização e qualificação dos processos assistenciais. São utilizadas práticas problematizadoras que proporcionam uma ação reflexiva dos atores envolvidos (gestores e trabalhadores) e propõe o desenvolvimento de ações concretas a partir de um processo de planejamento estratégico e participativo.

Essa metodologia possibilita a participação dos dirigentes e técnicos do nível central e das regionais de saúde, bem como os gestores municipais e suas equipes, incluindo, principalmente, todos os trabalhadores que atuam nas unidades de saúde.

A organização dos macroprocessos, incluindo os fluxos assistenciais, será desenvolvida,simultaneamente e de maneira integrada às unidades da APS e da AAE.

Este projeto, que em Minas será conhecido como "**Organiza Redes**", propiciará o desenvolvimento da APS nos territórios, por meio de mudanças efetivas na atitude e nos processos de trabalho dos profissionais, que compõem as equipes assistenciais e de gestão, consolidando a APS, efetivamente, como uma estratégia de reordenamento do SUS (fl. 72).'

Considerações

A questão da contrarreferência também diz respeito à articulação das RAS. Como a SES/MG pretende reestruturar as RAS por meio do programa "**Organizar Redes**", deve-se considerar esta recomendação como em implementação.

Recomendação X

Viabilizar a implantação de protocolos clínicos em consonância com as linhas-guia, a fim de reduzir o encaminhamento para as unidades de média e alta complexidade.

Ação proposta pela SES/MG no plano de ação

Elaborar protocolos clínicos.

Medidas adotadas pela SES/MG

Em outubro de 2016, a SES/MG informou que estava implementando protocolos de encaminhamentos que servem para orientar as decisões dos profissionais solicitantes e para os médicos reguladores modularem a avaliação das solicitações.

Informou ainda que estava elaborando protocolos de regulação de acesso da atenção primária para a atenção especializada (fl. 51).

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

No Ofício 3271/DFME/2019 foi perguntado se os protocolos de encaminhamento e regulação de acesso à especialistas estavam devidamente elaborados e implementados. A SES/MG respondeu que estava sendo elaborado um manual de Diretrizes Clinicas para APS.
Além disso, mais uma vez mencionou o Projeto "**Organizar Redes**":
Informamos que durante a implementação da Planificação das Redes de Atenção nas equipes dos municípios do estado de Minas Gerais diversas ações serão desenvolvidas a fim de organizar os fluxos assistenciais, e integrar às unidades da APS e da AAE, gerando assim uma diminuição do número de encaminhamentos desnecessários.
Este projeto, que em Minas será conhecido como "**Organiza Redes**", propiciará o desenvolvimento da APS nos territórios, por meio de mudanças efetivas na atitude e nos processos de trabalho dos profissionais, que compõem as equipes assistenciais e de gestão, consolidando a APS, efetivamente, como uma estratégia de reordenamento do SUS (fl. 72v).'

Considerações

Na medida em que a elaboração de protocolos clínicos para evitar encaminhamentos desnecessários é uma ação que diz respeito à estruturação das RAS, deve-se considerar esta recomendação como em implementação, já que continuará sendo implementada no contexto do programa "**Organizar Redes**".

Recomendação XI

Realizar diagnóstico a fim de identificar e minimizar os principais fatores que atualmente prejudicam a integração e a articulação da atenção básica com os demais níveis de atenção, especialmente quanto à realização de exames e consultas especializadas.

Ação proposta pela SES/MG no plano de ação

Identificar os serviços existentes nos territórios, a relação entre eles e as dificuldades no referenciamento entre os diferentes níveis.

Medidas adotadas pela SES/MG

Em outubro de 2016, a SES/MG informou que estava organizando os postos de atendimento em cada região e identificando os processos de trabalho que dificultam a integração e a articulação entre esses postos na rede assistencial. A partir desse levantamento, a Secretaria pretendia organizar o atendimento regional para garantir a integração entre as UBSs e os CEMs (fl. 52).
No Ofício 3271/DFME/2019 foi perguntado se a SES/MG realizou ações no sentido de organizar as redes regionais de atenção à saúde. Contudo, mais uma vez, a Secretaria limitou-se a expor o projeto "**Organizando Redes**":
'Informamos que a Planificação das Redes de Atenção que será implementada nos municípios do Estado de Minas Gerais tem como objetivo principal organizar os processos de trabalho da APS, fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde em Minas Gerais (Acesso, monitoramento, novas tecnologias de informação).
Este projeto, que em Minas será conhecido como "**Organiza Redes**", propiciará o desenvolvimento da APS nos territórios, por meio de mudanças efetivas na atitude e nos processos de trabalho dos profissionais, que compõem as equipes assistenciais e de gestão, consolidando a APS, efetivamente, como uma estratégia de reordenamento do SUS e subsidiará o monitoramento das ações de referenciamento para outros pontos de atenção (fl. 73).

Considerações

Reitera-se aqui as considerações relativas à Recomendação VIII e conclui-se que a recomendação está em implementação.
(Grifo nosso)
(TCEMG, 2019)

A partir das considerações feitas, o relator opinou pela aprovação do relatório de impacto e término do monitoramento e solicitação de realização de nova auditoria na articulação das Redes de Atenção à Saúde (RASs) do Estado, após transcorridos dois anos. Dessa forma, haveria

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

tempo para a SES/MG implementar o Projeto Organizar Redes, que foi indicado pelo gestor como o que permitiria implementar aquele grupo de ações pendentes (Acordão da Primeira Câmara do TCEMG de 11/8/2020, sobre o processo de monitoramento nº. 969510):

> O relatório técnico final apresentou a seguinte proposta de encaminhamento: "Considerando que os prazos estabelecidos no plano de ação elaborado pela SES/MG em razão das auditorias operacionais: "Atenção Básica à Saúde" e "Programa Saúde da Família" encontram-se expirados, e as ações mais relevantes foram ou estão sendo implementadas, sugere-se o encerramento do presente processo de monitoramento com a seguinte proposta: Realizar uma auditoria operacional na articulação das redes de atenção à saúde do estado. Essa AOP se justifica porque as principais queixas dos profissionais das UBS durante as inspeções de 2014 diziam respeito às falhas nos fluxos de referência e contrarreferência, e o monitoramento não constatou melhoras significativas nessa área. Com base no conhecimento adquirido até o momento, a AOP que se está propondo poderia analisar as seguintes questões: • A oferta de consultas especializadas e exames é adequada à demanda, ou existe um "gargalo" entre a atenção primária e os atendimentos de maior complexidade? • Os profissionais das UBSs estão bem orientados a fim de não realizarem referenciamentos desnecessários, ou seja, a fim de não encaminhar para atendimento de maior complexidade pacientes que poderiam ser tratados na UBS? Da mesma forma, os médicos especialistas estão orientados a sempre realizar a contrarreferência, a fim de que o tratamento seja supervisionado pelos profissionais da UBS, evitando a realização de exames em duplicidade e recidivas? • O prontuário eletrônico está bem implementado no estado? Ele é um fator que colabora para minimizar as falhas nos fluxos de referência e contrarreferência? • A população está conscientizada sobre a importância de procurar atendimento médico preferencialmente nas UBSs? O horário de atendimento das UBSs está adequado à necessidade dos usuários? Intimem-se os gestores do inteiro teor desta decisão, encaminhando-se cópia da análise técnica de fls. 1.258/1.279 e deste acórdão à Prefeitura Municipal, à Controladoria Geral do Município, Secretaria Municipal da Fazenda, Secretaria Municipal de Desenvolvimento, Trabalho e Renda e Secretaria Municipal de Meio Ambiente."

Assim, iniciou-se a presente AOP com a solicitação de auditar a articulação das RASs do Estado, com a sugestão das questões acima mencionadas para definição do escopo.

Nesse sentido, foram realizadas pesquisas preliminares no portal eletrônico da SES/MG para obtenção de informações sobre o Projeto Organizar Redes. No entanto, não foram encontradas informações sobre o referido Projeto, sendo verificadas notícias sobre o Projeto Saúde em Rede.

Em reunião com a SES/MG no dia 11/05/2023, foi informado que o Projeto Organizar Redes não foi implementado e foi feita uma explanação sobre o Projeto existente: Saúde em Rede.

Optou-se, então, por incluir o Projeto Saúde em Rede no escopo da presente AOP tendo em vista que:

> O Projeto Saúde em Rede tem como objetivo principal promover a estruturação da **Rede de Atenção à Saúde (RAS)** em Minas Gerais, por meio da organização dos processos de trabalho da **atenção primária** e **atenção ambulatorial**

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

> **especializada (AAE)** na **linha de cuidado prioritário materno infantil** e cuidado à Hipertensão Arterial Sistêmica/Diabetes Mellitus, de forma integrada e orientada, para gerar valor para o cidadão e eficiência para o sistema de saúde.
> (Grifo nosso)
> (SES/MG, 2021c)

Em relação à APS, o Projeto Saúde em Rede tem como premissa apresentar aos municípios, por meio das Unidades Laboratório, a metodologia de reorganização dos processos de trabalho das equipes de saúde e, posteriormente, os próprios municípios devem promover a replicação metodológica nos demais estabelecimentos de APS do seu território.

Entre os serviços de Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), fizeram parte do escopo da presente AOP os Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAEs) e os serviços de saúde ambulatoriais especializados de acordo com planilha enviada pela SES/MG (Memorando. SES/SUBPAS. nº 859/20230), Anexo I deste Relatório.

Devido à complexidade, assim como a limitação de tempo e de equipe disponível para realizar a AOP, foi necessário restringir o escopo e definir uma linha de cuidado para ser auditada. Optou-se, assim, pela Linha de Cuidado Materno-Infantil.

Ademais, o Estado de Minas Gerais trabalha por meio de políticas e programas para manutenção das redes de atenção à saúde: Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Hospitalar, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção à Saúde Bucal, Atenção Especializada e Alta Complexidade. Como apoio logístico, utiliza-se da organização do Sistema Estadual de Transporte em Saúde. (MINAS GERAIS, 2020).

Assim, optou-se por incluir a Rede Cegonha no escopo da presente AOP.

1.3.Identificação do objeto de auditoria

A AOP teve como objeto a articulação das RASs do Estado, com escopo restrito à Linha de Cuidado Materno-Infantil.

1.4. Objetivo e escopo da auditoria

Conforme Portaria nº 001/DFME/2023, foi designada equipe do TCEMG para proceder à AOP na SES/MG, com objetivo de avaliar, entre outros aspectos, a implementação do sistema de prontuário eletrônico no Estado, bem como a efetividade dos fluxos de referência e contrarreferência.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Desse modo, com vistas a direcionar os trabalhos, foram estabelecidas as seguintes questões e subquestões de AOP:

Questão 01: Como se encontra a Atenção à Saúde para grávidas, puérperas e crianças até dois anos de idade no Estado de Minas Gerais?

- **Subquestão 1.1:** Como a Rede Cegonha está sendo operacionalizada no Estado de Minas Gerais?
- **Subquestão 1.2**: Em que medida a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS), a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e a Atenção Hospitalar (AH), bem como a integração entre esses pontos de atenção têm propiciado a integralidade da Atenção à Saúde para grávidas, puérperas e crianças até dois anos de idade no Estado de Minas Gerais?

Questão 02: Em que medida o Projeto Saúde em Rede tem promovido a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) na Linha de Cuidado Materno-Infantil no Estado de Minas Gerais?

1.5. Estratégia metodológica

Na fase preliminar de planejamento, com o objetivo de aprofundar os conhecimentos sobre o tema, bem como identificar as áreas prioritárias da investigação, foram aplicadas as seguintes técnicas de diagnóstico:

- Análise *Stakeholder*, na qual foram identificadas as principais partes interessadas no objeto auditado, bem como opiniões e conflitos de interesse e informações relevantes.
- Análise SWOT (termo proveniente das iniciais das palavras em inglês: *Strengths* - Forças, *Weaknesses* - fraquezas, *Opportunities* - oportunidades, *Threats* - ameaças), na qual foram levantadas forças e fraquezas do ambiente interno, oportunidades e ameaças do ambiente externo do objeto auditado.
- Diagrama de Verificação de Risco (DVR), para identificação das áreas mais sensíveis, que apresentam maior risco ao objeto auditado e que contribuem para a definição do escopo do trabalho.
- Realização de visita exploratória nos municípios de Itabirito, Ouro Preto, Mariana, em 23 e 24 de maio de 2023.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Importante destacar que, em 26/5/2023, foi feita uma reunião com o Sr. Eugênio Vilaça Mendes, consultor do Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS) há 20 anos, ex Secretário Adjunto da SES/MG, que já atuou junto à Organização Mundial da Saúde (OMS) e autor do Livro Redes de Atenção à Saúde. Nessa reunião, o Sr. Eugênio Vilaça Mendes fez uma apresentação sobre as RASs, além de esclarecer dúvidas da equipe de AOP.

Com os técnicos da SES/MG, foram feitas reuniões para esclarecimentos e aplicação de técnicas de auditoria ao longo de todo o trabalho.

A partir dessas técnicas de diagnóstico aplicadas, informações obtidas nas reuniões, análise de dados e consulta aos sítios eletrônicos oficiais da SES/MG, tornou-se possível a elaboração da Matriz de Planejamento e delimitação dos objetivos e escopo da AOP já apresentados nos itens 1.1 e 1.2 deste Capítulo.

Antes de iniciar a fase de execução, foram elaborados os instrumentos de coleta de dados a serem aplicados durante o trabalho de campo (visitas aos municípios da amostra). Foram elaborados questionários semiestruturados aplicados a: unidades de Atenção Hospitalar de referência de risco habitual e de alto risco; estabelecimentos de Atenção Primária à Saúde (APS); unidades de Atenção Ambulatorial Especializada (AAE).

Nesse momento, foi definido que esses instrumentos seriam testados em visita feita ao município de Ribeirão das Neves, entre 23 e 25 de outubro de 2023.

Para que o trabalho de campo pudesse ser iniciado, foi necessário estabelecer a amostra dos municípios que seriam visitados. A amostra foi definida de maneira a ter:

- distribuição em regiões diferentes do Estado;
- municípios que participaram das três ondas do Projeto Saúde em Rede;
- municípios sede do Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) e municípios que não são sede de CEAE, mas são atendidos por CEAE;
- AAE não constituída por CEAE, porém capacitada pelo Projeto Saúde em Rede;
- AAE não constituída por CEAE e não capacitada pelo Projeto Saúde em Rede; e
- municípios sede de hospitais de referência para grávidas de risco habitual (GRH) e grávidas de alto risco (GAR), bem como municípios que não eram sede de nenhum desses tipos de hospitais.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Foram então selecionados 11 municípios, conforme critério acima descrito: Araguari, Capelinha, Carangola, Diamantina, Divinópolis, Gouveia, Juiz de Fora, Matias Barbosa, Muriaé, Santo Antônio do Monte e Turmalina.

A essa amostra, para efeito de análise dos dados, foram adicionadas as informações do município de Ribeirão das Neves, que foi visitado na etapa de teste dos instrumentos de coleta de dados, e assim, a amostra contou com informações de 12 municípios.

Em cada município foram selecionados dois estabelecimentos da APS, sendo um deles a unidade laboratório do programa Saúde em Rede.

No período de 23 a 25/10/2023, foi realizado teste dos instrumentos de coleta de dados no município de Ribeirão das Neves, em que foram visitados dois estabelecimentos da APS, um CEAE e um hospital.

Realizados os devidos ajustes identificados no teste dos instrumentos de coleta de dados, na semana de 6 a 10/11/2023, foi realizado trabalho de campo nos municípios: Diamantina, Gouveia, Turmalina e Capelinha, em que foram visitados seis estabelecimentos da APS, dois CEAEs e três hospitais (dois de GRH e um de GRH/GAR).

Na semana do dia 13 a 17/11/2023, foi realizado trabalho de campo nos municípios: Divinópolis, Santo Antônio do Monte e Araguari, em que foram visitados cinco estabelecimentos da APS, um CEAE, um Centro de Atendimento e Acompanhamento Materno Infantil (CEAAMI) e três hospitais (um de GAR e dois de GRH/GAR).

Na semana do dia 27/11 a 1/12/2023, foi realizado trabalho de campo nos municípios: Juiz de Fora, Matias Barbosa, Carangola e Muriaé, em que foram visitados sete estabelecimentos da APS, dois CEAEs e dois hospitais (ambos de GRH/GAR).

Assim, totalizaram 20 estabelecimentos de APS, sete de AAE e nove hospitais visitados.

Na fase de planejamento e de execução da AOP, foram solicitadas informações à SES/MG por meio dos ofícios listados a seguir e, para cada ofício, encontram-se listadas também as respectivas respostas enviadas pela SES/MG:

- Ofício CAOP nº. 1088/2024

  Resposta SES/MG: Ofício SES/GAB-AG-PROC nº 55/2024, Memorando.SES/SUBRAS-SAPS-DGIC.nº 31/2024.

- Ofício CAOP nº 2504/2024

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Resposta SES/MG: Ofício SES/GAB-AG-PROC nº 102/2024.

- Ofício CAOP nº 8723/2023

  Resposta SES/MG: Ofício SES/GAB-AG-PROC nº 385/2023, Memorando.SES/SUBPAS.nº 578/2023

  Resposta SES/MG: Ofício SES/GAB-AG-PROC nº 109/2024,

  Memorando.SES/SUBR-CIB nº 2/2024.

- Ofício CAOP nº 9483/2023

  Resposta SES/MG: Ofício SES/GAB-AG-PROC nº 443/2023, Memorando.SES/SUBPAS nº 675/2023.

- Ofício CAOP nº 10407/2023

  Resposta SES/MG: Ofício SES/GAB-AG-PROC nº 452/2023, Memorando.SES/SUBPAS-SRAS-DATE-CMI.nº 453/2023.

- Ofício CAOP nº 12578/2023

  Resposta SES/MG: Ofício SES/GAB-AG-PROC nº 538/2023, Memorando.SES/SUBPAS.nº 859/2023.

- Ofício CAOP nº 18128/2023

  Resposta SES/MG: Ofício SES/GAB-AG-PROC nº 831/2023, Memorando.SES/SUBRAS-SAPS-DGIC nº 52/2023, Memorando.SES/SUBPAS-SRAS-DAE-CAEA nº 1120/2023, Memorando.SES/SUBRAS-SAPS-DPAPS nº 221/2023, Memorando.SES/SUBPAS.nº 1330/2023.

Na etapa de execução, foram enviados aos municípios da amostra ofícios solicitando informações. A seguir, encontram-se listados os ofícios e as respectivas respostas:

- **Araguari:** Ofício CAOP nº 18540/2023

  Resposta: E-mail e documentos anexos encaminhados pela Prefeitura em 21/11/2023.

- **Capelinha:** Ofício CAOP nº 18535/2023

  Resposta: E-mail e documentos anexos encaminhados pela Prefeitura em 10/11/2023.

- **Carangola:** Ofício CAOP nº 18591/2023

  Resposta: Ofício nº 001/2023 - SMS

- **Diamantina:** Ofício CAOP nº 18491/2023

  Resposta: Memorando nº 353/2023

- **Divinópolis**: Ofício CAOP nº 18537/2023

  Resposta: OFÍCIO SMS/DV/GS nº 108/2023

- **Gouveia:** Ofício CAOP nº 18501/2023

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Resposta: E-mail e documentos anexos encaminhados pela Prefeitura em 14/12/2023.

- **Juiz de Fora:** Ofício CAOP nº. 18594/2023

  Resposta: Ofício nº 515/2023/ss/Gabinete

- **Matias Barbosa:** Ofício CAOP nº. 18586/2023

  Resposta: E-mail e documentos anexos encaminhados pela Prefeitura em 14/12/2023.

- **Muriaé:** Ofício CAOP nº 18593/2023

  Resposta: Ofício nº. 500/2023SMS/ADJ/PMM

- **Santo Antônio do Monte:** Ofício CAOP nº. 18538/2023

  Resposta: OFÍCIO SMS nº 247/2023

- **Turmalina:** Ofício CAOP nº 18506/2023

  Resposta: Ofício SMS TUR nº 888/2023

- **Ribeirão das Neves:** Ofício CAOP nº 18296/2023

  Resposta: Ofício PROGEM nº 1227/2023 e MEMO/GAB/SEMSA nº.1488/2023.

Acrescenta-se que, em 13/12/2023, foi feita uma reunião com o Sr. Leandro Mata que atua como Consultor sobre e-SUS [1] junto aos municípios.

Após a compilação e análise dos dados obtidos por meio de revisão da literatura e legislação, bem como de reuniões com *Stakeholders*, trabalho de campo (visita aos municípios da amostra) e das respostas aos ofícios, foi elaborada a Matriz de Achados e na sequência o Relatório Preliminar de AOP. Esse relatório foi encaminhado aos à SES/MG para conhecimento e manifestação do gestor, constituindo-se a etapa de comentários do gestor, que consta do Apêndice II deste relatório final.

Houve limitações que impactaram o prazo e as análise propostas inicialmente para esta auditoria tais como: intempestividade e/ou informações incompletas nas respostas aos ofícios do TCEMG pela SES/MG; não localização de documentos pela SES/MG; no site da SES/MG havia normas alteradas sem que a alteração constasse do seu texto.

[1] O e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) é uma estratégia para reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/esus/ acesso em 18 mar. 2024.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Destaca-se também que, durante a realização da auditoria, ocorreu a publicação da Lei nº 24.313/2023 que promoveu mudanças administrativas em vários órgãos do Poder Executivo, inclusive na organização da SES/MG.

1.6. Estrutura do relatório

Este Relatório encontra-se estruturado em seis capítulos, sendo o primeiro de cunho introdutório. No capítulo 2, apresenta-se uma visão geral do objeto da AOP. Nos capítulos 3 e 4, são apresentados os achados de auditoria. O capítulo 5 traz as conclusões do trabalho e o capítulo 6, a proposta de encaminhamento com recomendações para a resolução dos problemas detectados. Fazem parte deste relatório ainda o Apêndice I - Lista de CEAES e AAEs do Estado, Apêndice II - Análise dos comentários do gestor, bem como o Anexo I - Tabela com os municípios da 2ª e 3ª onda do Projeto Saúde em Rede, unidades laboratório e tutores.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

2. VISÃO GERAL

2.1. Agenda 2030 e Saúde

O Brasil é um dos países signatários da Agenda 2030, agenda mundial adotada em setembro de 2015 para o Desenvolvimento Sustentável por 193 Estados Membros da Organização das Nações Unidas (ONU), em que se busca o equilíbrio das três dimensões do desenvolvimento sustentável: a econômica, a social e a ambiental. Mais especificamente, trata-se de um documento que orienta ações de governos e demais atores sociais para lidar com tantos desafios enfrentados pelo mundo, desde reduzir desigualdades sociais e garantir a manutenção da paz, até lidar com as mudanças climáticas e evitar a degradação ambiental. (BRASIL, 2015)

Foram estabelecidos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODSs), com 169 metas a serem atingidas até 2030. Guiados pelas metas globais, espera-se que os países definam as suas metas nacionais, de acordo com as suas circunstâncias, e as incorporem em suas políticas, programas e planos de governo.

Antes da criação dos ODSs, no contexto pós-Cúpula do Milênio em 2000, havia sido adotada a Declaração do Milênio das Nações Unidas. Os países-membros se comprometeram a alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs) com foco nos direitos humanos no contexto das agendas nacionais e internacionais. Dentre os oito ODMs, destacam-se dois para a presente AOP: ODM 4 - reduzir a mortalidade na infância e ODM 5 - melhorar a saúde materna. (BRASIL, 2014)

Esses ODMs foram atualizados, quando aconteceu a Conferência de Desenvolvimento Sustentável, dando lugar aos 17 ODSs (Figura 1) mais específicos para serem alcançados até 2030.

Figura 1: 17 ODS da Agenda 2030
Fonte: Organização das Nações Unidas – ONU Brasil [2]

[2] Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br, acesso em 2 mai.2024.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Para que essa Agenda 2030 seja efetivamente implementada, os governos têm a responsabilidade pela gestão de diversas políticas que contribuam para o alcance dos ODSs.

Nesse sentido, de acordo com o Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023:

> (...) a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais buscou construir os objetivos e metas do Plano Estadual de Saúde levando em consideração as metas propostas pela Agenda 2030, em especial aquelas relacionadas ao **objetivo 3 – "Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades"**. (grifo nosso)
> (MINAS GERAIS, 2020)

Dessa forma, o ODS 3[3] tem seu foco na saúde e no bem-estar e consiste em contribuir para que as pessoas vivam mais tempo e em melhores condições.

Dentre as Metas do ODS 3, tem-se as metas 3.1, 3.2 e 3.7 mais específicas ao objeto desta AOP, concernente à Linha de Cuidado Materno-Infantil:

> 3.1 Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos
> 3.2 Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos
> (...)
> 3.7 Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais
> (BRASIL, 2015)

2.2. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

No âmbito estadual, a SES/MG é responsável por coordenar e planejar o Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Minas Gerais, respeitando a normatização federal e atuando no repasse de recursos e na estratégia para o fortalecimento da saúde pública nos 853 municípios mineiros.

A Lei nº 23.304/2019 que estabelecia a estrutura orgânica do Poder Executivo do Estado de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2019b) e o Decreto nº 47.769/2019 que dispunha sobre a organização da SES/MG (MINAS GERAIS, 2019a) foram revogados recentemente. Ressalta-se que, como critérios desta auditoria, foram utilizadas as normas vigentes.

Atualmente, vigoram a Lei nº 24.313/2023 que estabelece a estrutura orgânica do Poder Executivo do Estado de Minas Gerais prevendo, em seus artigos 43 e 44, as competências e a

[3] Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3 acesso em 18 mar. 2024.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

estrutura básica da SES/MG e o Decreto nº 48.661/2023 que dispõe sobre a organização da SES/MG.

Segundo o artigo 2º do Decreto nº 48.661/2023, a SES/MG tem como competências:

> I – formular, regular e fomentar as políticas de saúde pública no Estado, de forma regional e descentralizada, atuando em cooperação com os demais entes federados na prevenção, na promoção, na preservação e na recuperação da saúde da população;
> II – gerenciar, coordenar, controlar e avaliar as políticas do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado;
> III – promover a qualificação dos profissionais do SUS, por meio da realização de pesquisas e atividades de educação em saúde;
> IV – promover e coordenar o processo de regionalização e descentralização dos serviços e ações de saúde;
> V – coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental, nutricional e de saúde do trabalhador.
> (MINAS GERAIS, 2023a)

No Decreto nº 47.769/2019 - anteriormente em vigência - as RASs ocupavam o status de Superintendência (Minas Gerais, 2019a). No entanto, o art. 3º do Decreto 48.661/2023 alterou o formato da estrutura orgânica da SES/MG, elevando-as à condição de Subsecretaria:

> I – Gabinete;
> II – Controladoria Setorial;
> III – Assessoria Jurídica;
> IV – Assessoria de Comunicação Social;
> V – Assessoria Estratégica;
> VI – Assessoria de Relações Institucionais;
> VII – Auditoria do SUS-MG;
> VIII – Assessoria de Parcerias;
> IX – Assessoria de Tecnologia e Informação;
> **X – Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde:**
> **a) Superintendência de Atenção Primária:**
> **1 – Diretoria de Estruturação e Financiamento da Atenção Primária em Saúde;**
> **2 – Diretoria de Políticas de Atenção Primária em Saúde;**
> **3 – Diretoria de Gestão da Integralidade do Cuidado;**
> **4 – Diretoria de Promoção da Saúde e Políticas de Equidade;**
> **b) Superintendência de Atenção Especializada:**
> **1 – Diretoria de Políticas Estratégicas;**
> **2 – Diretoria de Políticas e Estruturação de Atenção Especializada;**
> **c) Superintendência de Políticas de Atenção Hospitalar:**
> **1 – Diretoria de Estruturação Hospitalar e de Urgência e Emergência;**
> **2 – Diretoria de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência;**
> XI – Subsecretaria de Vigilância em Saúde:
> a) Superintendência de Vigilância Epidemiológica:
> 1 – Diretoria de Vigilância de Doenças Transmissíveis e Imunização;
> 2 – Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas;
> 3 – Diretoria de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador;
> b) Superintendência de Vigilância Sanitária:
> 1 – Diretoria de Vigilância em Serviços de Saúde;
> 2 – Diretoria de Vigilância em Alimentos;
> 3 – Diretoria de Vigilância em Medicamentos e Congêneres;
> 4 – Diretoria de Vigilância em Estrutura Física;
> XII – Subsecretaria de Acesso a Serviços de Saúde:
> a) Superintendência de Assistência Farmacêutica:
> 1 – Diretoria de Políticas de Assistência Farmacêutica;
> 2 – Diretoria de Planejamento e Aquisição de Medicamentos;

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

3 – Diretoria de Distribuição de Medicamentos;
b) Superintendência de Regulação do Acesso:
1 – Diretoria de Estratégias em Regulação Eletiva;
2 – Diretoria de Regulação do Acesso de Urgência e Emergência;
c) Superintendência de Contratação e Processamento de Serviços de Saúde:
1 – Diretoria de Processamento de Produção de Média e Alta Complexidade;
2 – Diretoria de Contratos Assistenciais;
3 – Diretoria de Programação Pactuada e Integrada;
d) Superintendência de Judicialização da Saúde:
1 – Diretoria de Cumprimento de Decisões Judiciais;
2 – Diretoria de Inteligência em Judicialização;
XIII – Subsecretaria de Gestão e Finanças:
a) Superintendência de Planejamento e Finanças:
1 – Diretoria de Contabilidade e Finanças;
2 – Diretoria de Convênios e Resoluções;
3 – Diretoria de Planejamento e Orçamento;
4 – Diretoria de Prestação de Contas;
b) Superintendência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas:
1 – Diretoria de Planejamento e Desenvolvimento Humano;
2 – Diretoria de Recursos Humanos;
c) Superintendência de Infraestrutura, Logística e Contratações:
1 – Diretoria de Compras;
2 – Diretoria de Formalização de Contratos;
3 – Diretoria de Infraestrutura Física e Engenharia;
4 – Diretoria de Logística e Patrimônio;
XIV – Subsecretaria de Regionalização:
a) Superintendência de Integração Regional:
1 – Diretoria de Articulação Regional de Políticas de Saúde;
2 – Diretoria de Monitoramento de Políticas de Saúde;
b) vinte Superintendências Regionais de Saúde e nove Gerências Regionais de Saúde. (grifo nosso)
(MINAS GERAIS, 2023a)

Conforme art. 14 do novo Decreto, a Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde tem como competência definir diretrizes e coordenar as políticas públicas de saúde na RAS, e apresenta as seguintes atribuições:

> I – estruturar os serviços de saúde e qualificar a assistência nas Redes de Atenção à Saúde;
> II – fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado;
> III – fomentar e orientar a estruturação e ampliação das linhas de cuidado.
> (MINAS GERAIS, 2023a)

Ressalta-se que cada uma das superintendências tem como competência formular diretrizes, elaborar e coordenar as políticas, estratégias e ações no âmbito de cada nível de atenção – primária, especializada e hospitalar. Isso pode ser verificado na análise dos artigos 15 a 25 do Decreto nº 48.661/2023.

Essa modificação vai ao encontro dos objetivos do novo Planejamento Estratégico da pasta para o quadriênio 2023-2026:

> Em linhas gerais, foram definidos oito objetivos externos: garantir a participação social na implementação das políticas de saúde; **ter redes prioritárias estruturadas e resolutivas**; aproximar os serviços do cidadão por meio de uma Atenção Primária

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

> universal e um cuidado humanizado; alcançar o maior nível de cobertura vacinal, para prevenir internações e óbitos; modernizar e agilizar a assistência por meio da implantação de tecnologias; promover o acesso às redes assistenciais de acordo com a necessidade por procedimentos e serviços nos territórios; integrar o atendimento pré-hospitalar à rede de urgência e emergência reduzindo a morbimortalidade; e reduzir a taxa de mortalidade materno infantil a um dígito.
> (...)
> Também foram elencados objetivos internos, dentre os quais se destacam a formação de equipes de alto desempenho e colaborativas, a promoção contínua de práticas de gestão, a produção de dados confiáveis para subsidiar a tomada de decisões, e a gestão de recursos com foco em resultados reais, simplificando e qualificando estratégias de financiamento.(grifo nosso)
> Fonte: Agenciaminas[4]

2.3. Rede de Atenção à Saúde (RAS)

Segundo a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, instituída em 28 de setembro de 2017, que traz a consolidação das normas sobre as redes do SUS, a RAS surgiu como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento do SUS com o objetivo de assegurar ao usuário ações e serviços com efetividade e eficiência. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

A RAS é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a) e são constituídas por três elementos fundamentais: população, estrutura operacional e modelo de atenção à saúde. (MENDES, 2011)

O primeiro elemento da RAS é a população, colocada sob sua responsabilidade sanitária e econômica e é a razão de ser da rede. Essa população vive em territórios sanitários singulares, organiza-se socialmente em famílias e é cadastrada e registrada em subpopulações por riscos sociosanitários. (MENDES, 2011)

O segundo elemento constitutivo da RAS é a estrutura operacional composta de cinco componentes (Figura 2):

1. APS, que é o centro de comunicação da rede;
2. pontos de atenção à saúde secundários e terciários;

[4] Disponível em: https://www.agenciaminas.mg.gov.br/noticia/saude-apresenta-planejamento-estrategico-2023-2026 acesso em: 18 mar. 2024

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

3. sistemas de apoio: sistema de apoio diagnóstico e terapêutico, sistema de assistência farmacêutica e sistema de informação em saúde;
4. sistemas logísticos: cartão de identificação das pessoas usuárias, prontuário clínico, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde; e
5. sistema de governança

(Mendes, 2011)

Figura 2: Estrutura operacional das Redes de Atenção à Saúde
Fonte: Mendes (2011)

O terceiro elemento constitutivo da RAS é o modelo de atenção à saúde, que é um sistema lógico que organiza o funcionamento da rede, articulando as relações entre a população e suas subpopulações estratificadas por riscos, os focos das intervenções do sistema de atenção à saúde e os diferentes tipos de intervenções sanitárias, definido em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade. (MENDES, 2011)

Segundo art. 3º da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, são Redes Temáticas de Atenção à Saúde:

> I - **Rede Cegonha**, na forma do Anexo II; (Repristinado pela PRT GM/MS nº 13 de 13.01.2023)
> II - Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), na forma do Anexo III;
> III - Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, na forma do Anexo IV;
> IV - Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), na forma do Anexo V;

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

> V - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, na forma do Anexo VI;
> (Grifo nosso)
> **(**MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

Em Minas Gerais, a SES/MG trabalha, por meio de políticas e programas, a implantação e manutenção das seguintes redes: Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Hospitalar, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção à Saúde Bucal, Atenção Especializada e Alta Complexidade. E, como apoio logístico, utiliza-se da organização do Sistema Estadual de Transporte em Saúde. (MINAS GERAIS, 2020)

Rede Cegonha

A Rede Cegonha foi instituída no ano de 2011 pela Portaria GM/MS nº 1.459/2011, considerando os indicadores de mortalidade materna e infantil elevados no Brasil; o compromisso internacional assumido pelo Brasil de cumprimento dos ODMs; e a necessidade de adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança, dentre outros. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)

Como já mencionado, em 28 de setembro de 2017, foi instituída a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, que consolida as normas sobre as redes do SUS. Com essa Portaria,

> **Art. 6º** Ficam revogadas, por consolidação, as seguintes normas:
> **(...)**
> **II -** arts. 1º a 9º e 12 da Portaria nº 1459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 27 de junho de 2011, p. 109;
> (...)
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

Assim, a Rede Cegonha foi disposta no "Anexo II - Rede Cegonha" da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017.

Já em 4 de abril de 2022, foi instituída a Portaria GM/MS nº 715/2022 que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI).

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

No entanto, em 2023, a RAMI foi revogada pela Portaria GM/MS nº 13/2023 e o "Anexo II – Rede Cegonha" da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 foi repristinado[5], conforme consulta ao Sistema de Legislação da Saúde do Ministério da Saúde, em 18/3/2024:

> **ANEXO II**
> Rede Cegonha (Origem: PRT MS/GM 1459/2011)
> (Repristinado pela PRT GM/MS nº 13 de 13.01.2023)
>
> **TÍTULO I**
> DAS DISPOSIÇÕES GERAIS
> (Repristinado pela PRT GM/MS nº 13 de 13.01.2023)
>
> **Art. 1º** A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 1º) (Repristinado pela PRT GM/MS nº 13 de 13.01.2023)
> (...)
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

Assim, quanto à especificidade conceitual da Rede Cegonha, tem-se uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

Essa Rede tem como princípios: o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos; o respeito à diversidade cultural, étnica e racial; a promoção da equidade; o enfoque de gênero; a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes; a participação e a mobilização social; e a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

Os objetivos da Rede Cegonha são: fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

[5] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html#ANEXOII acesso em 18 mar. 2024.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Para alcançar esses objetivos, a Rede Cegonha será organizada a partir de cinco diretrizes: garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro; garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento; garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade; e garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

A Rede Cegonha deve ser implementada, gradativamente, em todo território nacional respeitando-se critérios epidemiológicos e será organizada em quatro componentes conforme Figura 3: Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; e Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

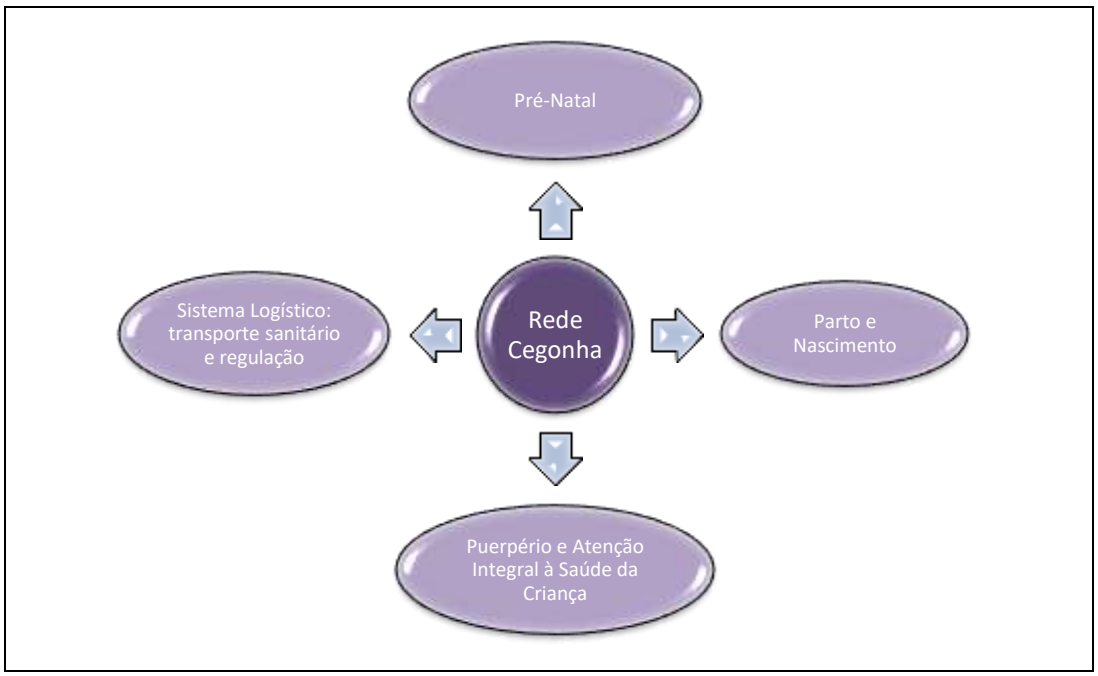


Figura 3: Componentes da Rede Cegonha
Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a
Elaboração: TCEMG

Cada componente da Rede Cegonha compreende ações de atenção à sáude. No Componente **Pré-Natal**, tem-se as seguintes ações: realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção; acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade; acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno; realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno; vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto; qualificação do sistema e da gestão da informação;

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva; prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites; e apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto, os quais serão regulamentados em ato normativo específico. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

No Componente **Parto e Nascimento**, tem-se: suficiência de leitos obstétricos e neonatais de acordo com as necessidades regionais; ambiência das maternidades orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento"; garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato; realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal; estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal; e estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de co-gestão tratados na Política Nacional de Humanização. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

No Componente **Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança**, tem-se as ações: promoção do aleitamento materno e da 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; busca ativa de crianças vulneráveis; implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva; prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites; e orientação e oferta de métodos contraceptivos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

E no Componente **Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação**, tem-se as ações: 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 Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Cegonha, cujas ambulâncias de suporte avançado devem estar devidamente equipadas com incubadoras e ventiladores neonatais; implantação do modelo "Vaga Sempre", com a elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto; e implantação e/ou implementação da regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

como a regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

Para a Rede Cegonha ser operacionalizada será necessária a execução de cinco fases, conforme Figura 4: Adesão e diagnóstico (Fase 1); Desenho Regional da Rede Cegonha (Fase 2); Contratualização dos Pontos de Atenção (Fase 3); Qualificação dos componentes (Fase 4); e Certificação (Fase 5). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

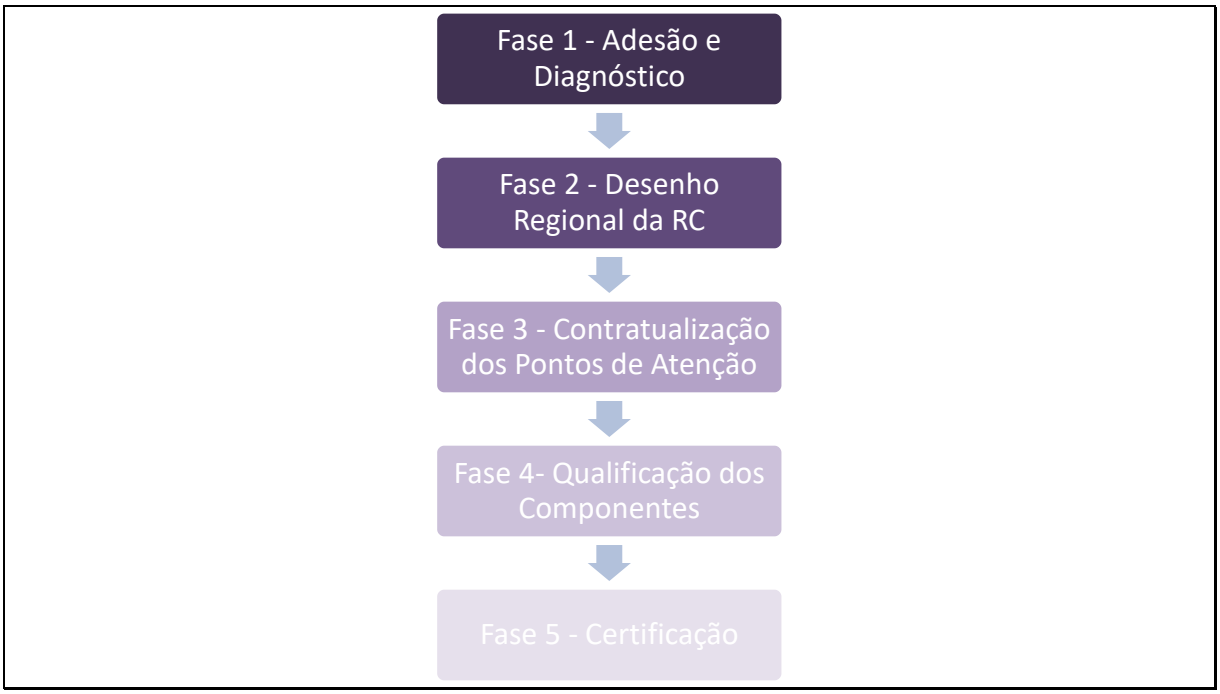


Figura 4: Operacionalização da Rede Cegonha
Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a
Elaboração: TCEMG

O início desse processo (Fase 1) permeia a **adesão** do Estado que, em parceria com os municípios, vai definir a região de saúde em que será iniciada a implementação da Rede Cegonha e instituir o **Grupo Condutor Estadual** que terá as seguintes atribuições: mobilizar os dirigentes políticos do SUS em cada fase; apoiar a organização dos processos de trabalho voltados a implantação/implementação da Rede; identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase; e monitorar e avaliar o processo de implantação/implementação da Rede Cegonha. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

Existem duas modalidades de adesão à Rede Cegonha: **Adesão Regional**, modalidade de adesão voltada para o conjunto de municípios das regiões de saúde priorizadas pelo Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha, em que são pactuadas ações para os quatro componentes; e **Adesão facilitada**, modalidade voltada para os municípios que estão fora das regiões de saúde

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

prioritárias, em que cada município deve informar seu plano de ação por meio do Sistema de Plano de Ação das Redes Temáticas (SISPAR) e é possível programar os componentes de Pré-Natal e Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

Posteriormente (Fase 2), deverá ser apresentado pela Comissão Intergestores Regional (CIR) o **Desenho Regional da Rede Cegonha**, que permitirá uma visão sobre a situação de saúde da mulher e da criança, incluindo dados demográficos e epidemiológicos por faixa etária, 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 da auditoria, e do controle externo, entre outros. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

Elaborado o Desenho Regional, deverá ser criado um **Plano de Ação Regional (PAR)** com a programação da atenção integral à saúde materna e infantil. Na sequência, serão elaborados os **Planos de Ação Municipais** dos municípios integrantes do Colegiado de Gestão Regional (CGR). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

Em seguida (Fase 3) será a fase de **Contratualização dos Pontos de Atenção da Rede Cegonha** pela União, pelo Estado, pelo Distrito Federal ou pelo Município, de acordo com o PAR e os Planos de Ação Municipais com o estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas do processo de atenção à saúde, com os pontos de atenção à saúde da Rede Cegonha sob sua gestão, que serão objeto de monitoramento pelo Grupo Condutor Estadual e Municipal da Rede Cegonha. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

A **Qualificação dos Componentes** (Fase 4) refere-se à realização das ações de atenção à saúde definidas para cada componente da Rede Cegonha, bem como o cumprimento das metas relacionadas às ações de atenção à saúde que serão acompanhadas de acordo com os indicadores do PAR e dos Planos de Ação Municipais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

E por fim, tem-se a **Certificação** (Fase 5), que será concedida pelo Ministério da Saúde ao gestor do SUS anualmente após a realização das ações de atenção à saúde avaliadas na fase de Qualificação dos Componentes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

Em Minas Gerais, com o intuito de atuar sobre as principais causas de mortalidade materna e infantil, e promover a atenção à saúde da mulher de forma integral, a SES/MG se

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

propôs a investir em ações voltadas à melhoria da assistência a mulheres e crianças, conforme preconizado pela Rede Cegonha. (MINAS GERAIS, 2020)

Destaca-se que, para a operacionalização da Rede Cegonha, cabe ao Estado, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, apoiar a implementação, coordenar o Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha, financiar, contratualizar com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitorar e avaliar a Rede Cegonha no território municipal. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

Conforme resposta da SES/MG o Estado aderiu à Rede Cegonha em 2011:

> A implementação da Rede Cegonha em Minas Gerais teve início em 2011 por meio da Deliberação CIB-SUS/MG No 826, de junho de 2011, que aprovou a adesão do Estado e de seus municípios, conforme normatização do Ministério da Saúde. Ao aderir à Rede Cegonha, o Estado instituiu o Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha que deve se responsabilizarpela mobilização dos dirigentes políticos do SUS, pelo apoio e organização dos processos de trabalho voltados a implantação/implementação da Rede Cegonha em Minas Gerais, pela identificação da solução de possíveis pontos críticos em cada fase e pelo monitoramento e avaliação do processo de implantação/implementação da Rede Cegonha em Minas. Quanto ao monitoramento e avaliação, o Estado selecionou alguns indicadores entre os propostos pelo MS como estratégicos. Os indicadores selecionados são os relacionados aos componentes parto e nascimento, uma vez que são esses os serviços que recebem incentivo financeiro complementar estadual. Nesse sentido, a SES/MG passou a acompanhar os hospitais habilitados ao programa. O processo de implantação da Rede Cegonha levou em consideração a macrorregião de saúde de localização, tendo sido priorizadas as macro Norte, Nordeste, Leste, Jequitinhonha e Centro. Os critérios para priorização dessas macrorregiões foram: a taxa de mortalidade infantil, razão de Morte Materna, porte populacional, alinhamento com os investimentos feitos pelo Programa Viva Vida, e as prioridades propostas pelo Ministério de Saúde, tais como área mineira da Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste (SUDENE) e regiões metropolitanas. Em Minas Gerais, a implantação da Rede Cegonha demandou seu alinhamento à antiga Rede Viva Vida, existente desde 2005. A coincidência de propósito entre as duas redes - saúde da mulher e da criança -, possibilitou que a Rede Cegonha fortalecesse a Viva Vida, já que a primeira contemplava áreas identificadas como vazios assistenciais pela segunda.
>
> A publicação da Portaria 3062/2011 e 1228/2012 aprovou o Plano de Ação Regional (PAR) da Rede Cegonha das cinco macrorregiões prioritárias e a expansão da Rede Cegonha se deu através da Portaria 1681/2013, com aprovação do PAR das demais macrorregiões (Centro-Sul, Leste do Sul, Noroeste, Sudeste, Sul, Triângulo do Norte e Triângulo do Sul) e ainda a revisão das macrorregiões prioritárias. Desde então vêm sendo realizados os processos de revisão do PAR considerando as diretrizes da Deliberação 3222/2020, que aprova as diretrizes, parâmetros e etapas para organização da Rede de Atenção ao Parto e Nascimento do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS-MG) e para revisão dos Planos de Ação Regionais da Rede Cegonha no estado. (Memorando. SES/SUBPAS. nº 578/2023)

2.4.Níveis de Atenção à Saúde

Os serviços oferecidos no SUS são agrupados de acordo com o grau de complexidade necessário para acolher as demandas da população.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Nesse sentido, os Níveis de Atenção à Saúde é um dos fundamentos a ser considerado a fim de assegurar a resolutividade na RAS, sendo eles: Atenção Primária à Saúde (menor densidade tecnológica), Atenção Secundária à Saúde (densidade tecnológica intermediária) e Atenção Terciária à Saúde (maior densidade tecnológica). Esses níveis de atenção são importantes para o uso racional dos recursos e estabelecimento do foco gerencial dos entes de governança da RAS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi aprovada em 2017 visando à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do SUS, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na RAS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017b)

A PNAB considera os termos Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde (APS) como equivalentes, sendo associados a ambas os princípios e as diretrizes definidas nessa política. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017b)

A Atenção Básica atua fornecendo um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017b)

Sendo a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, a Atenção Básica tem como princípios: a universalidade: a equidade e a integralidade. E como diretrizes: a territorialização; a população adscrita; o cuidado centrado na pessoa; a resolutividade; a longitudinalidade do cuidado; a coordenação do cuidado; a ordenação da rede; e a participação da comunidade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017b)

Os estabelecimentos de saúde que ofertam as ações e serviços de APS, no âmbito do SUS, serão denominados de Unidade Básica de Saúde (UBS) e Unidade de Saúde da Família (USF). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017b)

A Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), foi instituída em 2023, no âmbito do SUS.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

De acordo com a PNAES, a Atenção Especializada compreende um conjunto de conhecimentos, práticas assistenciais, ações, técnicas e serviços envolvidos na produção do cuidado em saúde marcados, caracteristicamente, por uma maior densidade tecnológica. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023a)

Os usuários do SUS são atendidos pela Atenção Especializada quando apresentam necessidade de cuidados intensivos ou diferentes dos serviços disponibilizados na APS. Assim, a Atenção Especializada deve ter uma atuação integrada à APS articulando e compartilhando o cuidado dos usuários possibilitando a continuidade do cuidado. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023a)

Os serviços ofertados na Atenção Especializada devem estar organizados de maneira regionalizada e integrada aos outros pontos de atenção da RAS visando: cuidado resolutivo e em tempo oportuno; economia de escala e definição de escopo; qualidade; efetividade; sustentabilidade; continuidade e coordenação do cuidado. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023a)

Dentre outras ações e serviços contemplados nas políticas e programas do SUS, a Atenção Especializada compreende: a rede de urgência e emergência; os serviços de reabilitação; os serviços de atenção domiciliar, a rede hospitalar; os serviços de atenção materno-infantil; os serviços de transplante do Sistema Nacional de Transplantes (SNT); os serviços de atenção psicossocial; os serviços de sangue e hemoderivados; e a atenção ambulatorial especializada, incluindo os serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2023a)

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) foi instituída em 2017, sendo estabelecidas as diretrizes para a organização do componente hospitalar na RAS.

De acordo com a PNHOSP, os hospitais são instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017b)

Como integrante da RAS, a Atenção Hospitalar (AH) atuará de forma articulada à Atenção Básica de Saúde, que tem a função de coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS, de acordo com PNAB. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017b)

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

São diretrizes da PNHOSP: garantia de universalidade de acesso; equidade e integralidade na atenção hospitalar; regionalização da atenção hospitalar, com abrangência territorial e populacional, em consonância com as pactuações regionais; continuidade do cuidado por meio da articulação do hospital com os demais pontos de atenção da RAS; modelo de atenção centrado no cuidado ao usuário, de forma multiprofissional e interdisciplinar; acesso regulado de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação do SUS; atenção humanizada em consonância com a Política Nacional de Humanização; gestão de tecnologia em saúde de acordo com a Política Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS; garantia da qualidade da atenção hospitalar e segurança do paciente; garantia da efetividade dos serviços, com racionalização da utilização dos recursos, respeitando as especificidades regionais; financiamento tripartite pactuado entre as três esferas de gestão; garantia da atenção à saúde indígena, organizada de acordo com as necessidades regionais, respeitando-se as especificidades socioculturais e direitos estabelecidos na legislação, com correspondentes alternativas de financiamento específico de acordo com pactuação com subsistema de saúde indígena; transparência e eficiência na aplicação de recursos; participação e controle social no processo de planejamento e avaliação; e monitoramento e avaliação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017b)

Assim, a AH atuará de forma integrada aos demais pontos de atenção da RAS e com outras políticas de forma intersetorial, mediadas pelo gestor, para garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017b)

2.5. Projeto Saúde em Rede

O Saúde em Rede é um projeto estratégico instituído pela Resolução SES/MG nº 7.784/2021 como Política Pública no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais (SES, 2021c).

O referido Projeto tem como objetivo principal promover a estruturação da RAS em Minas Gerais, por meio da organização dos processos de trabalho da **APS** e **AAE** na **Linha de Cuidado Materno-Infantil** e na Linha de Cuidado à Hipertensão Arterial Sistêmica/Diabetes Mellitus, de forma integrada e orientada, para gerar valor para o cidadão e eficiência para o sistema de saúde (SES, 2021c).

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Por meio da implementação desse Projeto, objetiva-se organizar o sistema de saúde sob a forma de Rede de Atenção, **coordenado pela APS com integração dos pontos de atenção municipal, micro e macrorregional**, garantindo respostas às necessidades de saúde da população mineira (SES, 2021c).

Conforme informação disponibilizada pela SES/MG a respeito das linhas de cuidado priorizadas para o Projeto:

> Complementarmente, as linhas de cuidado focalizadas pelo projeto foram definidas a partir da priorização realizada pelo Proadi-SUS em 2019. Inicialmente, trabalhava-se apenas a linha de cuidado materno-infantil para o combate à mortalidade materna-infantil, contudo em 2020 foram incluídas as linhas de cuidado HAS/DM, por priorização realizada pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Justifica-se a priorização das linhas de cuidado materno-infantil e HAS/DM, tendo em vista a transição epidemiológica atualmente vivenciada pelo Brasil que é caracterizada pela tripla carga de doenças, envolvendo a persistência de doenças parasitárias e infecciosas e desnutrição características de países subdesenvolvidos. Sendo este, importante componente de problemas de saúde reprodutiva com mortes maternas e óbitos infantis por causas consideradas evitáveis.
> (Memorando SES/SUBPRAS-SAPSDPAPS nº 221/2023)

Necessário enfatizar que:

> Linhas de Cuidado (LC) - uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância. Visa à coordenação ao longo do contínuo assistencial, através da pactuação/contratualização e a conectividade de papéis e de tarefas dos diferentes pontos de atenção e profissionais. Pressupõem uma resposta global dos profissionais envolvidos no cuidado, superando as respostas fragmentadas. A implantação de LC deve ser a partir das unidades da APS, que têm a responsabilidade da coordenação do cuidado e ordenamento da rede. Vários pressupostos devem ser observados para a efetivação das LC, como garantia dos recursos materiais e humanos necessários à sua operacionalização; integração e co-responsabilização das unidades de saúde; interação entre equipes; processos de educação permanente; gestão de compromissos pactuados e de resultados. Tais aspectos devem ser de responsabilidade de grupo técnico, com acompanhamento da gestão regional.
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

O Projeto Saúde em Rede operacionaliza-se mediante desenvolvimento de competências das equipes de saúde - conhecimento, habilidade e atitude (SES, 2021c) para o planejamento e organização das RASs, por meio de abordagens teóricas e práticas[6] no que diz respeito a reorganização e aprimoramento dos processos de trabalho, fortalecendo, dessa forma, a articulação entre os diferentes pontos de atenção que compõem a RAS.

[6] Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/fale-conosco/page/1872-saude-em-rede-2022 acesso 19 mar. 2024

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

O Projeto Saúde em Rede iniciou com a fase Piloto em 2019, com a participação de 29 municípios da Macrorregião Jequitinhonha, sendo conduzida pela SES/MG, em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e também com o Hospital Israelita Albert Einstein. E, em 2021, de acordo com a revisão do Plano Diretor de Regionalização (PDR), foram incorporados ao Piloto os dois novos municípios pertencentes à Macrorregião Jequitinhonha (Conceição do Mato Dentro e Serra Azul de Minas), totalizando-se dessa forma, 31 municípios, em quatro microrregiões, conforme informado pela SES/MG (Memorando.SES/SUBPAS.nº 578/2023).

Visando melhorar a qualidade dos serviços de saúde prestados ao cidadão em todo o território mineiro, o Projeto[7] foi expandido em ondas para as demais regiões do Estado. A 1ª Onda de Expansão ocorreu em 142 municípios, entre 2021 e 2022, a 2ª Onda contemplou 286 municípios, iniciada em 2022 e finalizada em 2023. Já a 3ª Onda de Expansão iniciou em 2023 e abrange mais 392 municípios. Sendo assim, ao todo o Saúde em Rede alcançou 851 municípios mineiros, capacitou mais de 1.700 profissionais de saúde da atenção básica e 98 profissionais de saúde da atenção especializada.

Complementando o conhecimento da etapa Piloto, a expansão, com as 1ª, 2ª e 3ª ondas, contou com a assessoria da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG), e teve como objetivo levá-la para as outras regiões do Estado.

Conforme ata de reunião do dia 11/05/2023, realizada com técnicos da SES/MG, apenas dois municípios não tiveram interesse em implementar o Projeto Saúde em Rede na APS: Matozinhos e Lagoa dos Patos. Contudo, após elaboração do Relatório Preliminar - na fase de comentários do gestor - essa informação foi retificada, já que, os municípios que não aderiram foram, de fato, Matozinhos e Conceição das Pedras.

O Projeto Saúde em Rede abarcou também a pactuação com a média complexidade - com a finalidade de capacitar a AAE para atendimento contínuo em rede, sendo apresentadas particularidades, em cada onda, conforme apresentado pela SES/MG na Figura 5:

[7] Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/fale-conosco/page/1872-saude-em-rede-2022#objetivo acesso 8 abr 2024

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Figura 5: Pactuação com a média complexidade/Atenção Especializada
Fonte: Memorando.SES/SUBPAS.nº 578/2023

Cabe destacar a média complexidade capacitada pelo Projeto Saúde em Rede:

- Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE): assistência multiprofissional, consultas e exames especializados, essenciais para garantir a resolubilidade assistencial. Atualmente há 28 CEAEs implantados em Minas Gerais, financiados prioritariamente com recurso estadual. Esse serviço foi distribuído pelo território, considerando principalmente: acesso, escala, vazios assistenciais. Garante abrangência/cobertura em aproximadamente, 50% da população, em 45 microrregionais de saúde[8]. São subdivididos em categorias 1, 2 ou 3 (dependendo da carteira de serviços). Ressalta-se que as três categorias se enquadram nos critérios de encaminhamento, pela APS, de gestantes e crianças de risco, escopo desta auditoria e são normatizados pela Resolução SES/MG n° 6.946/2019.
- Pontos de atenção à saúde na média complexidade – Ampliação normatizada pelas Deliberações CIB-SUS/MG nº 3.992/2022 e 3.993/2022 e Resolução SES/MG n° 8.432/2022. São serviços ambulatoriais especializados nas microrregionais que não possuem CEAE, no intuito de cobrir os vazios assistenciais da média complexidade. O Memorando.SES/SUBPAS.nº 859/2023, de 02 de agosto de 2023, apresentou planilha (Anexo I deste Relatório) informando que em 42 microrregiões atendidas por AAEs, houve capacitação de 53 Unidades

[8] Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/page/1843-centro-estadual-de-atencao-especializada-ceae?layout=print/ acesso 19 mar. 2024

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Laboratório de média complexidade, e somente nas microrregiões de Carangola e Cássia não foram indicadas unidades laboratório.

Conforme informação mais recente, em painel informativo disponibilizado em publicação da SES/MG, há um total de 83 Unidades Laboratório de AAEs em 51 Microrregionais de Saúde[9]. Nesse mesmo painel, foi informado que atualmente já há Unidade Laboratório com capacitação do Projeto no Município de Carangola, beneficiando assim também a respectiva Microrregional.

Nota-se em destaque, no mapa (Figura 6), os territórios que apresentam as Unidades laboratório de AAE participantes do Projeto.

Figura 6: Painel Informativo sobre Saúde em Rede – AAE
Fonte: : https://www.saude.mg.gov.br/fale-conosco/page/1872-saude-em-rede-2022

De modo equivalente, no mesmo painel foi informado que, em 851 municípios que aderiram ao Projeto, houve 878 estabelecimentos de APS – Unidades Laboratório participantes, conforme Figura 7.

9 Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/fale-conosco/page/1872-saude-em-rede-2022 acesso 01 abril 2024

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Figura 7: Painel Informativo sobre Saúde em Rede – APS
Fonte: : https://www.saude.mg.gov.br/fale-conosco/page/1872-saude-em-rede-2022

Além da educação/qualificação proposta pelo Projeto, houve também apoio complementar por intermédio de repasse de recursos, podendo ser executados conforme orçamento municipal, desde que no âmbito da Atenção Primária, independente da classificação da despesa, vedada sua aplicação apenas em construção/ampliação de área física de Unidades Básicas de Saúde (SES, 2021c).

A distribuição dos recursos obedeceu a critérios de índice populacional (IBGE) e Fator de Alocação (FA) elaborado pela Fundação João Pinheiro (FJP) e foram distribuídos em parcela única. Os recursos foram previstos conforme Tabela 1:

Tabela 1: Repasses autorizados por Resolução

Resolução SES/MG 7.784/2021	Institui o Projeto Estratégico Saúde em Rede como política pública): Contempla municípios do Piloto, Primeira e Segunda Onda de Expansão.	**Art. 3º** – Fica autorizado o repasse de incentivo financeiro para apoio à implementação do Projeto Saúde em Rede no valor de de R$ 52.294.218,40 (cinquenta e dois milhões, duzentos e noventa e quatro mil, duzentos e dezoito reais e quarenta centavos), onerando a dotação orçamentária nº 4291.10.301.159.1061.0001 - 334141 - 10.1.
Resolução SES/MG 7.852/21	Altera a Resolução SES/MG 7.784/21, corrigindo os valores repassados para cada município de acordo com a forma de cálculo prevista na nova Resolução.	Art. 3º – Fica autorizado o repasse de incentivo financeiro para apoio à implementação do Projeto Saúde em Rede no valor de R$ 52.654.283,60

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Resolução SES/MG 8.369/22	Contempla os municípios da Terceira Onda de Expansão e seguem as mesmas regulamentações previstas na Primeira Resolução do Saúde em Rede, 7.784/21, visando a isonomia entre os municípios contemplados pelas diferentes Ondas de Expansão do Projeto.	Art. 1º – Fica autorizado o repasse de incentivo financeiro para apoio à implementação do Projeto Saúde em Rede no valor de R$ 47.483.649,00
Resolução SES/MG 8.702/23	Altera a Resolução SES/MG n° 8.369, de 19 de outubro de 2022, que aprova o repasse de incentivo financeiro para apoio à implementação do Projeto Estratégico Saúde em Rede, e dá outras providências.	Art. 2º - § 4º – O recurso de que trata o caput desse artigo é no valor total de R$ 4.932.000,00 (quatro milhões, novecentos e trinta e dois mil), proveniente da dotação orçamentária nº 4291.10.301.159.1061.0001 - 334141 - 10.1 e repassado em parcela única aos municípios relacionados no Anexo Único desta Resolução. § 6º - Em virtude do ajuste de valores dispostos neste artigo, o valor total do repasse da Resolução SES/MG nº 8.369, de 19 de outubro de 2022 perfaz o montante de R$52.415.649,00 (cinquenta e dois milhões, quatrocentos e quinze mil e seiscentos e quarenta e nove reais).

Fonte: Resoluções SES/MG 7.784/2021, 7.852/2021, 8.369/2022 e 8.702/2023
Elaboração: TCEMG

Os municípios que aderiram ao Projeto assinaram um Termo de Compromisso e atuaram na indicação de servidores para assumirem a condução das atividades do Projeto no município (tutores) e também na indicação da uma Unidade Laboratório que servirá de modelo para implementação das novas tecnologias e instrumentos. (SES, 2021c)

O Plano de Trabalho, previsto no Anexo III da Resolução SES/MG nº 7.784/2021, apresenta cronograma de execução e responsabilidades das partes (municípios, SES/MG), que foram incluídas nos Termos de Compromisso firmados.

Estabeleceu-se como responsabilidade municipal a elaboração de Plano de Execução Orçamentária relacionado ao repasse do Projeto Saúde em Rede, e de Plano de Expansão do Projeto - interno ao município - no intuito de promover a organização dos processos de trabalho nos outros estabelecimentos de APS dos municípios, para além das Unidades Laboratório selecionadas.

Conforme art. 7º da Resolução SES/MG nº 8.257/2022 (Altera a Resolução SES/MG 7.784/2021) "O prazo para execução dos recursos financeiros previstos nesta Resolução será de, no máximo, 36 (trinta e seis) meses, contados da data do efetivo recebimento do recurso pelo beneficiário. " (SES, 2022h)

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Sobre o Plano de Expansão do Projeto - interno ao município – a SES/MG informou, mediante Memorando SES/SUBRAS-SAPS-DPAPS nº 221/2023, que existem Modelos disponibilizados, tipos 1, 2 ou 3, baseados em quantitativo de estabelecimentos de APS disponíveis em cada município, com instruções de replicação e prazos para capacitação, a fim de promover a organização dos processos de trabalho nas outras unidades.

O Anexo III – Plano de Trabalho da Resolução SES/MG nº 7.784/2021, estabelece como responsabilidades da SES/MG: garantir o repasse financeiro, garantir acesso ao Curso na modalidade EAD, garantir a realização do Ciclo de Formação por meio de encontros e Oficinas presenciais, garantir apoio técnico e pedagógico aos tutores, e disponibilizar o acesso aos municípios à Plataforma de Monitoramento do Saúde em Rede. (SES, 2021c)

Embora a SES/MG tenha a responsabilidade de disponibilizar o acesso aos municípios à Plataforma de Monitoramento, o próprio município deverá inserir e validar os seus dados (conforme indicadores estipulados) nos prazos instituídos no Manual próprio, com avaliação posterior do grupo condutor, e terá início no primeiro dia do mês subsequente ao mês em que o Termo de Compromisso foi assinado, até os 36 meses seguintes, conforme art. 6º da Resolução SES/MG 7.784/2021:

> Art. 6º – Para fins de monitoramento serão considerados os indicadores, descritos no Anexo IV desta Resolução.
> § 1º – O processo de monitoramento dar-se-á semestralmente, por meio de ciência em CIB (Comissão Intergestores Bipartite) e avaliação do Grupo Condutor Estadual.
> (...)
> § 3º – **O Município deverá inserir e validar os dados referentes ao monitoramento nos prazos e de acordo com as regras vigentes e com o manual da Plataforma de Monitoramento do Projeto Saúde em Rede.**
> § 4º – **O monitoramento terá início no primeiro dia do mês subsequente ao mês em que o Termo de Compromisso foi assinado, até os 36 (trinta e seis) meses seguintes.**
> § 5º – Caso o Município não cumpra as metas dos indicadores de monitoramento deverá redigir uma justificativa que será enviada à Coordenação do Saúde em Rede via SEI e analisada pelo Grupo Condutor Estadual, instituído na Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.319, de 13 de abril de 2016 (correta: 3051/2019)
> § 6º – O descumprimento dos compromissos e metas dos indicadores pactuados ou a rejeição da justificativa mencionada no parágrafo anterior, conforme o caso, poderá ensejar a devolução do recurso ao Fundo Estadual de Saúde, com os acréscimos legais. (Grifo nosso)
> (SES, 2021c)

Importante ressaltar que a Resolução SES/MG nº 8.257/2022 alterou em parte a Resolução SES/MG n° 7.784/2021, discernindo o Plano de trabalho para os municípios da etapa Piloto, em especial, incluindo a realização de etapas do cronograma já nas unidades de expansão para além das unidades laboratório.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

A Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.051/2019 institui o Grupo Condutor Estadual do Projeto Saúde em Rede, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais:

> Art. 2º - O Grupo Condutor Estadual do Projeto Saúde em Rede tem como objetivos principais:
> I – **gerir, organizar e regular as relações entre a Atenção Primária e a Atenção Especializada (AAE**), restabelecendo o equilíbrio entre a demanda e a oferta por atendimentos especializados no Estado de Minas Gerais;
> II – **apoiar a estruturação dos macro e microprocessos da Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada no Estado de Minas Gerais;**
> III – definir as Macro e Microrregiões que iniciarão o projeto;
> IV – definir as linhas de cuidado que serão definidas como prioritárias para início do projeto;
> V – definir cronograma de expansão do projeto para todas as Macro e Microrregiões do estado de Minas Gerais. (grifo nosso)
> (SES, 2019c)

Os indicadores selecionados para monitoramento foram (SES, 2021c):

1: Percentual do Plano de Trabalho para implementação do Projeto Saúde em Rede executado.

2: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade com cobertura vacinal adequada ou preconizada (utiliza como base a cobertura de 95%)

3: Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária relativas a Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto, demonstrando o quão eficiente a Atenção Primária do município foi em evitar que condições relacionadas ao Pré-Natal e Parto evoluíssem para internações, utilizando como linha de base os índices de 2019.

4: Proporção de gestantes vacinadas com dTPa - Tríplice Bacteriana Acelular pelo Sistema Único de Saúde. (Alterado posteriormente pela Resolução SES/MG nº 8.369/2022 - atualizando os valores da Linha de Base).

De acordo com informações da SES/MG, em Memorando.SES/SUBPAS.nº 578/2023, o objetivo do monitoramento é acompanhar os resultados do Projeto nos territórios e apoiar os municípios contemplados a atingir as metas, sempre levando em conta as justificativas redigidas e os contextos particulares de cada região.

Ressalta-se que o plano de trabalho utilizado para o cálculo do Indicador 01 é distinto entre os municípios do Piloto e das Ondas de Expansão (devido alterações disponibilizadas na Resolução SES/MG nº 8.257/2022), conforme informado pela SES/MG:

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

> O plano de trabalho utilizado para o cálculo do Indicador 01 é distinto entre os municípios do Piloto e das Ondas de Expansão, conforme apresentado na Resolução SES/MG Nº 8.257, de 20 de julho de 2022. Essa diferença se dá, pois o Projeto Piloto do Saúde em Rede é a versão estadual do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) do Governo Federal, que está sendo desenvolvido pelo Hospital Israelita Albert Einstein desde 2019. **Vale destacar que a principal diferença entre os planos está na etapa de execução do projeto, sendo assim, o plano de trabalho do piloto inclui a realização das etapas nas unidades de expansão para além das unidades laboratório.**
> (Grifo nosso)
> (Memorando SES/SUBRAS-SAPS-DPAPS.nº 221/2023)

De acordo com o Plano de trabalho anexo à Resolução SES/MG nº 7.784/2021, o indicador 3 demonstra a eficiência da Atenção Primária do município em evitar que condições relacionadas ao Pré-Natal e Parto evoluam para internações.

Já os indicadores 2 e 4 demonstram a eficiência da Atenção Primária do município em promover vacinação tanto em crianças menores que 1 ano de idade (de acordo com a cobertura preconizada), quanto em gestantes.

Conforme pode-se perceber, os indicadores mantêm relação estreita com o combate à mortalidade materna-infantil, pressuposto da Linha de Cuidado Materno-Infantil, prioritária no Projeto Saúde em Rede.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

3.ATENÇÃO À SAÚDE PARA GRÁVIDAS, PUÉRPERAS E CRIANÇAS ATÉ DOIS ANOS DE IDADE

A atenção à saúde para grávidas, puérperas e crianças até dois anos de idade é uma das prioridades do SUS, com estudos indicando que "26,4 das mulheres não tiveram acesso ou o acesso foi inadequado ou intermediário ao pré-natal; 55,7% dos nascimentos foram por cesariana; a taxa de prematuridade ainda é superior a 10% dos nascimentos; (...)." (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)[10].

Portanto, trata-se de tema de relevância social e econômica na atenção à saúde e está inserido no escopo definido pela Corte de Contas para esta AOP como descrito na introdução deste Relatório.

Assim, este Capítulo tem o objetivo de analisar a atuação da APS, AAE, AH e articulação entre esses pontos de atenção na RAS da Linha de Atenção Materno-Infantil, bem como a operacionalização da Rede Cegonha no Estado de Minas Gerais. Essa análise foi direcionada, como detalhado na estratégia metodológica da introdução deste Relatório, pela questão de auditoria: ***Como se encontra a Atenção à Saúde para grávidas, puérperas e crianças até dois anos de idade no Estado de Minas Gerais?*** E as seguintes subquestões:

- ***Como a Rede Cegonha está sendo operacionalizada nos territórios de saúde do Estado de Minas Gerais?***
- ***Em que medida a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS), a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e Atenção Hospitalar (AH), bem como a integração entre esses pontos de atenção têm propiciado a integralidade da Atenção à Saúde para grávidas, puérperas e crianças até dois anos de idade no Estado de Minas Gerais?***

A análise trazida ao longo deste Capítulo teve como base as informações solicitadas à SES/MG nas fases de planejamento e execução da AOP, bem como as informações solicitadas aos municípios da amostra (fase de execução da AOP) que encaminharam os dados ao TCEMG por meio de ofício ou entregues a equipe durante o levantamento de campo. Foram utilizadas

[10] Dados: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), anos 2015 a 2017. Razão de mortalidade materna em 2015: 57,59/100.000 nascidos vivos; em 2016: 58,44/100.000 nascidos vivos; em 2017: 58,76/100.000 nascidos vivos (Disponível em http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02 - acesso em 12 ago. 2019.) apud MINISTÉRIO DA SAÚDE (2019).

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

também as informações extraídas das entrevistas realizadas ao longo da fase de planejamento da AOP com especialistas e *stakeholders*, bem como as respostas fornecidas às entrevistas realizadas *in loco* nos municípios da amostra: Araguari, Capelinha, Carangola, Diamantina, Divinópolis, Gouveia, Juiz de Fora, Matias Barbosa, Muriaé, Santo Antônio do Monte, Turmalina e Ribeirão das Neves. Nesse momento, foram visitados 20 estabelecimentos de APS, sete de AAE e nove hospitais.

Nos aspectos avaliados, foram identificados seguintes achados de AOP: 1. Deficiências na operacionalização da Rede Cegonha no Estado de Minas Gerais; e 2. Fragilidades na atuação da APS, AAE e AH na Linha de Cuidado Materno-Infantil, bem como na integração entre esses pontos de atenção à saúde. Ao final desses achados, são apresentados os efeitos, as boas práticas, as recomendações e os benefícios esperados.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Achado 1. Deficiências na operacionalização da Rede Cegonha no Estado de Minas Gerais

3.1 Rede Cegonha

Quanto à Rede Cegonha, tomando-se como referência principal a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 e, de forma complementar, as demais normas regulamentadoras e correlacionadas citadas a seguir e, procedendo-se à análise da documentação já mencionada no início deste Capítulo, foram verificadas deficiências na operacionalização da Rede Cegonha quanto: ao conhecimento dos municípios sobre esta Rede; aos PARs e Planos de Ações Municipais; à instituição e funcionamento dos Grupos Condutores Estadual e Municipais, dos Fóruns da Rede Cegonha e dos Comitês Regionais, Municipais e Hospitalares.

Como já relatado no Capítulo 2 - Visão Geral deste Relatório, a Rede Cegonha foi instituída no ano de 2011, considerando os indicadores de mortalidade materna e infantil elevados no Brasil bem como a necessidade de adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança, dentre outros.

Para operacionalização da Rede Cegonha, cabe:

> 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;
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

Ademais, a operacionalização da Rede Cegonha dar-se-á pela execução de cinco fases:

> I – adesão e diagnóstico;
> II – Desenho Regional da Rede Cegonha (ver letra d da Fase 2, Fórum Rede Cegonha);
> III – Contratualização dos Pontos de Atenção;
> IV Qualificação dos componentes e
> V – Certificação
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

Nesse sentido, a SES/MG informou que a Rede Cegonha está nas fases de Qualificação e Certificação nas Macrorregiões Centro e Jequitinhonha e na fase de Desenho Regional da Rede Cegonha nas demais Macrorregiões (Tabela 2):

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

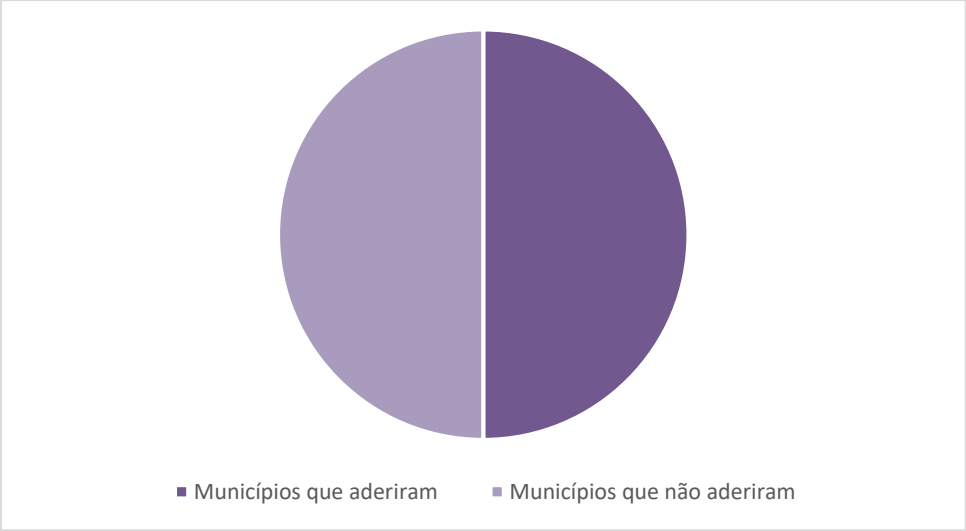
Tabela 2: Panorama da Rede Cegonha em Minas Gerais

	Macrorregião	Fase de Operacionalização
1	Centro (região prioritária)	Qualificação (Fase 4) e Certificação (Fase 5)
2	Jequitinhonha (região prioritária)	
3	Leste (região prioritária)	Desenho Regional da Rede Cegonha (Fase 2)
4	Nordeste (região prioritária)	
5	Norte (região prioritária)	
6	Centro Sul	
7	Leste do Sul	
8	Noroeste	
9	Oeste	
10	Sudeste	
11	Sul	
12	Triângulo do Norte	
13	Triângulo do Sul	
14	Vale do Aço	

Fonte: Memorando. SES/SUBPAS-SRAS-DATE-CMI. nº 453/2023
Elaboração: TCEMG

Em relação aos municípios da amostra, tem-se o seguinte panorama de adesão à Rede Cegonha conforme resposta da SES/MG, Gráfico 1, Tabela 3:

Gráfico 1: Adesão à Rede Cegonha (municípios da amostra)



Fonte: Memorando. SES/SUBBRAS-SAPS-DGIC. nº 31/2024
Elaboração: TCEMG

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Tabela 3: Panorama de adesão à Rede Cegonha (municípios da amostra)

Município da amostra	Macrorregião	Adesão RC	Assinatura 1º Termo RC	Fase Operacionalização	Observações
Araguari	Triângulo do Norte	Sim	21/02/2017	Desenho Regional	Possui instituição referência em GAR custeada pelo VALORA MINAS
Capelinha	Jequitinhonha	Não	-	-	Não possui disposivo habilitado pelo Ministério da Saúde inseridos no componente Parto e Nascimento
Carangola	Sudeste	Sim	4/01/2017	Desenho Regional	Não possui dispositivo habilitado pelo Ministério da Saúde inseridos no componente Parto e Nascimento*
Diamantina	Jequitinhonha	Sim	6/11/2017	Qualificação e Certificação	Possui instituição referência em GAR custeada pelo VALORA MINAS
Divinópolis	Oeste	Sim	21/02/2017	Desenho Regional	Possui instituição referência em GAR custeada pelo VALORA MINAS
Gouveia	Jequitinhonha	Não	-	-	Não possui dispositivo habilitado pelo Ministério da Saúde inseridos no componente Parto e Nascimento
Juiz de Fora	Sudeste	Sim	11/01/2017	Desenho Regional	Possui instituição referência em GAR custeada pelo VALORA MINAS
Matias Barbosa	Sudeste	Não	-	-	Não possui dispositivo habilitado pelo Ministério da Saúde inseridos no componente Parto e Nascimento
Muriaé	Sudeste	Sim	7/02/2017	Desenho Regional	Possui instituição referência em GAR custeada pelo VALORA MINAS
Ribeirão das Neves	Centro	Não	-	-	Não possui dispositivo habilitado pelo Ministério da Saúde inseridos no componente Parto e Nascimento
Santo Antônio do Monte	Oeste	Não	-	-	Não possui dispositivo habilitado pelo Ministério da Saúde inseridos no componente Parto e Nascimento
Turmalina	Jequitinhonha	Não	-	-	Não possui dispositivo habilitado pelo Ministério da Saúde inseridos no componente Parto e Nascimento

Fonte: Memorando. SES/SUBBRAS-SAPS-DGIC. nº 31/2024

Elaboração: TCEMG

*A SES/MG informou, por e-mail em 20/02/2024, que foi identificado "um erro material, onde Carangola recebe recurso da Rede Cegonha Estadual, pois a instituição apesar de não ser habilitada como referêmcoa GAR, possui leitos neonatais habilitados e assim desempenha papel GAR no território".

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

❖**Conhecimento dos municípios sobre a Rede Cegonha**

Conforme já mencionado, para operacionalização da Rede Cegonha, cabe à SES/MG apoiar a implementação da mesma no Estado.

Ademais, na operacionalização da Rede Cegonha, "FASE 1: Adesão e Diagnóstico", uma das ações é a "apresentação da Rede Cegonha no Estado, Distrito Federal e Municípios" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a).

No entanto, verificou-se, nos municípios da amostra, desconhecimento da Rede Cegonha, bem como desconhecimento da sua regulamentação, conforme pode ser demonstrando com algumas respostas dos municípios da amostra aos ofícios:

"Por falta de conhecimento da equipe Técnica de instituir." (justificativa sobre a não instituição do Grupo Condutor Municipal da Rede Cegonha)

"De acordo com informações da Superintendência Regional de Saúde (SRS) e Portaria nº1.459, de 24 de junho de 2021, que institui no âmbito do SUS a Rede Cegonha, não há expresssa obrigatoriedade e nem orientação de constituição de grupo Condutor Municipal da Rede Cegonha."

"A gestão atual ainda não tinha conhecimento sobre a obrigatoriedade de instituição deste grupo. Porém, são garantidas as ações e fluxos preconizados pela rede cegonha. Mediante essa informação, a gestão tomará as providências cabíveis para a instituição formal do Grupo Condutor Municipal da Rede Cegonha."

"Não localizamos o Plano de Ação Municipal para implantação de Rede Cegonha."

"O Município não possui o Plano de Ação para a implantação da Rede Cegonha."

❖**Plano de Ação Regional (PAR) e Plano de Ação Municipal**

Na operacionalização da Rede Cegonha, "FASE 2: Desenho Regional da Rede Cegonha", uma das ações é:

> elaboração da proposta de **Plano de Ação Regional**, pactuado no Colegiado de Gestão Regional e homologado pela CIB, e no CGSES/DF, 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. Na sequência, serão elaborados os **Planos de Ação Municipais** dos Municípios integrantes do CGR (grifo nosso)
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

Destaca-se que

> O **Plano de Ação Regional** e o **Plano de Ação Municipal** serão os documentos orientadores para a execução das fases de implementação da Rede Cegonha, assim

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

> como para o repasse dos recursos, monitoramento e a avaliação da implementação da Rede Cegonha (grifo nosso)
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

Ademais, a elaboração do PAR faz parte das Políticas e Ações de Saúde do SUS/MG 2020-2023, na Atenção à Saúde das Mulheres e Crianças com a operacionalização da Rede Cegonha inserida no PES 2020-2023 (pg. 169):

> A operacionalização da Rede Cegonha se dá 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.
> Na fase II, se tem a elaboração da proposta de **Plano de Ação Regional**, pactuado no Colegiado de Gestão Regional e homologado pela CIB-SUS/MG, com a programação da atenção integral à saúde materna e infantil, incluindo as atribuições, as responsabilidades e o aporte de recursos necessários pela união, pelos estados, pelo distrito federal e pelos municípios envolvidos. (grifo nosso)
> (MINAS GERAIS, 2020)

No entanto, em relação ao **PAR**, a SES/MG informou (Memorando. SES/SUBPAS-SRAS-DATE-CMI. nº 453/2023) que apesar de "extensa busca documental, não foi possível localizar alguns documentos", apresentando somente os PARs das Macrorregiões Centro e Jequitinhonha. Os PARs das outras Macrorregiões não foram localizados: Leste, Nordeste, Norte, Centro Sul, Leste do Sul, Noroeste, Oeste, Sudeste, Sul, Triângulo do Norte, Triângulo do Sul e Vale do Aço.

Além disso, quanto ao Plano de Ação Municipal, os municípios da amostra que aderiram à Rede Cegonha informaram não ter o referido Plano, com exceção de Juiz de Fora (Tabela 4, Gráfico 2).

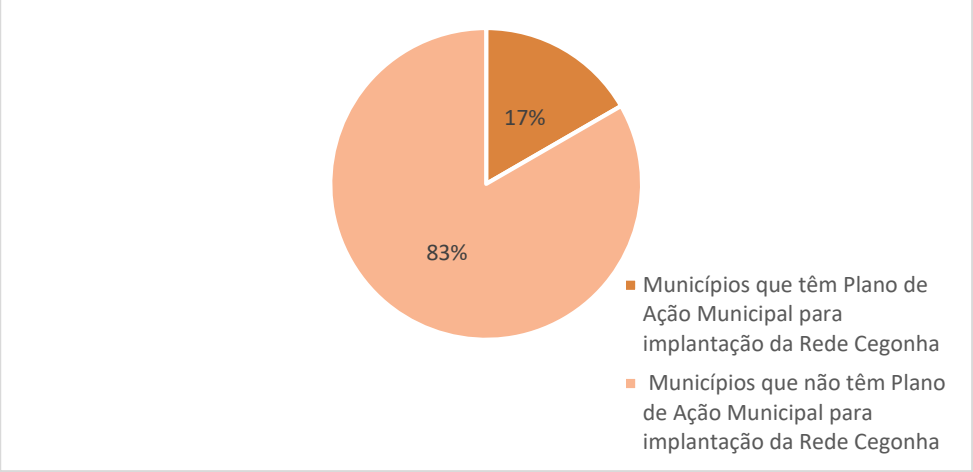
Tabela 4: Plano de Ação Municipal

Município	Há Plano de Ação Municipal para implantação da Rede Cegonha?	Observação
Araguari	Não respondeu	-
Carangola	Não	"Não há cópia pois o município não aderiu a rede Cegonha."
Diamantina	Não	"O Município não possui o Plano de Ação para a implantação da Rede Cegonha."
Divinópolis	Não	"O município de Divinópolis ainda não possui Plano de Plano de Ação Municipal para a implantação da Rede Cegonha."
Juiz de Fora	Sim	-
Muriaé	Não	"Não localizamos o Plano de Ação Municipal para implantação de Rede Cegonha."

Fonte: Ofícios dos municípios da amostra/2023
Elaboração: TCEMG

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Gráfico 2: Plano de Ação Municipal



Fonte: Fonte: Ofícios dos municípios da amostra/2023
Elaboração: TCEMG

Destaca-se que o município de Carangola afirmou não ter aderido à Rede Cegonha. No entanto, segundo a SES/MG (Memorando. SES/SUBBRAS-SAPS-DGIC. nº 31/2024), foi assinado termo de adesão à Rede Cegonha em 04/01/2017.

❖**Grupos Condutores Estadual e Municipais**

Na operacionalização da Rede Cegonha, "FASE 1: Adesão e Diagnóstico", uma das ações diz respeito à instituição do **Grupo Condutor Estadual**:

> (...)
> d) instituição de Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha, formado pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e apoio institucional do Ministério da Saúde (MS), que terá como atribuições:
> 1. mobilizar os dirigentes políticos do SUS em cada fase;
> 2. apoiar a organização dos processos de trabalho voltados a implantação/implementação da rede;
> 3. identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase; e
> 4. monitorar e avaliar o processo de implantação/implementação da rede.
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

No entanto, a SES/MG informou que

> O Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha (GCERC) foi instituído por meio da DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.206, DE 21 DE OUTUBRO DE 2015, que aprova a reformulação do Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha, nos termos da Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011.
> (Memorando. SES/SUBPAS-SRAS-DATE-CMI. nº 453/2023)

Informou (Memorando. SES/SUBPAS-SRAS-DATE-CMI. nº 453/2023) ainda que o Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha encontra-se inativo desde 2021.

De acordo com a SES/MG,

> No ano de 2022 a Rede Cegonha foi substituída pela RAMI, através das normativas PORTARIA GM/MS Nº 715, DE 4 DE ABRIL DE 2022, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

> Materna e Infantil (RAMI) e PORTARIA GM/MS Nº 2.228, DE 1º DE JULHO DE 2022, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a habilitação e o financiamento da Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). A instituição da RAMI trouxe muitos questionamentos pelos entes federados, sendo que e a nova rede não trouxe informações claras referentes a continuidade, atuação e operacionalidade do grupo condutor. Isto posto, a Coordenação Materno Infantil entendeu que o grupo em questão havia sido extinto, não propondo nenhuma nova reunião e aguardando elucidações maiores sobre a RAMI pelo Ministério da Saúde. As portarias em questão, publicadas em abril/2022, foram retificadas em setembro/2022. Neste período o Ministério da Saúde realizou oficinas com os territórios para elucidar sobre a RAMI, nas quais Minas Gerais não chegou a participar. A seguir, a RAMI foi revogada através da PORTARIA GM/MS Nº 13, DE 13 DE JANEIRO DE 2023, que revoga Portarias que especifica e dá outras providências, dentre elas a repristinação da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017. Portanto, a Rede Cegonha encontra-se reestabelecida mas, em processo de atualização pelo Ministério da Saúde, sendo assim, intentamos reativar o Grupo Condutor enquanto aguardamos novas diretrizes da Rede.
> (Memorando. SES/SUBPAS-SRAS-DATE-CMI. nº 453/2023)

Pelo exposto, depreende-se que a Coordenação Materno-Infantil entendeu que, com a instituição da RAMI, o Grupo Condutor Estadual havia sido extinto. No entanto, a Portaria GM/MS nº 715/2022, que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 para instituir a RAMI, também mencionava a instituição dos grupos condutores e suas atribuições:

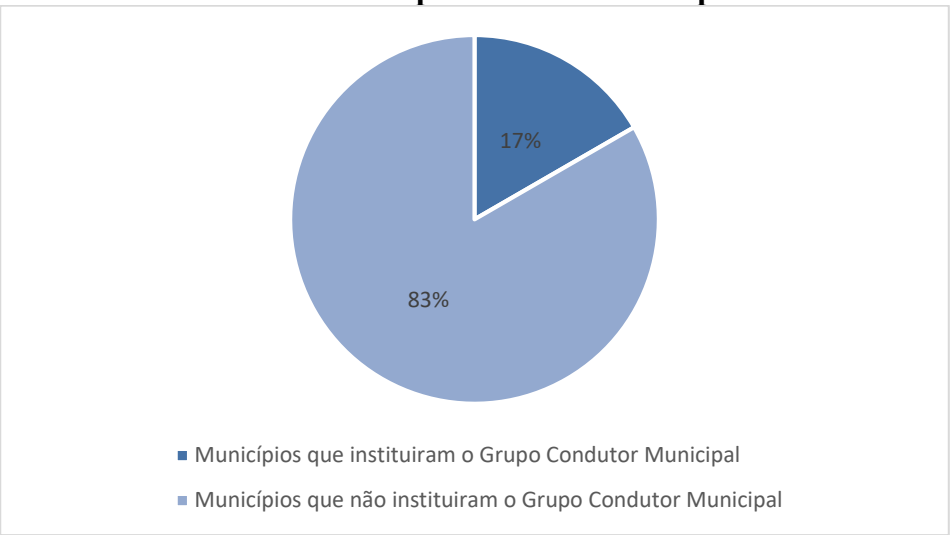
> Art. 14. Para implementação da Rami, os estados e municípios deverão instituir o grupo condutor macrorregional e o grupo condutor estadual, sendo os mesmos vinculados ao Comitê Executivo de Governança da RAS: (Retificado pelo D.O.U, seção 1, página 102 de 26.09.2022)
> (...)
> § 2º O grupo condutor estadual terá as seguintes atribuições:
> I - avaliar os planos de ação macrorregionais;
> II - contribuir para a efetivação dos acordos macrorregionais e intra-estaduais, e apoiar a articulação e pactuação de acordos interestaduais, nos casos em que a organização macrorregional da Rami envolva mais de um estado;
> III - apoiar a elaboração e a organização da linha de cuidado materna e infantil, e acompanhar sua implementação e funcionamento;
> IV - apoiar o monitoramento e a avaliação da implementação da Rami, no âmbito estadual; e
> V - colaborar com a Câmara Técnica Assessora para a organização, o monitoramento e a avaliação da Rami, no âmbito nacional. "(NR)
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022a)

Além da ação de instituição do Grupo Condutor Estadual, na operacionalização da Rede Cegonha, "FASE 3: Contratualização dos Pontos de Atenção", uma das ações é a "instituição do **Grupo Condutor Municipal** em cada Município que compõe o CGR, com apoio institucional da SES" (grifo nosso). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

No entanto, verificou-se, nos municípios da amostra que aderiram à Rede Cegonha, que não foi criado o Grupo Condutor Municipal, com exceção do município de Juiz de Fora (Gráfico 3, Tabela 5).

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Gráfico 3: Grupo Condutor Municipal



Fonte: Ofícios dos municípios da amostra/2023
Elaboração: TCEMG

Tabela 5: Instituição do Grupo Condutor Municipal

Município	Institui Grupo Condutor Municipal	Se não, justificar
Araguari	Não respondeu	"Foi instituída uma comissão de trabalho em rede supervisionado pela Superintedência Regional de Saúde - Uberlândia, com discussão entre os pontos da RAS (Atenção Primária/Urgência/emergência; SAMU, Maternidade de referência - Santa Casa), para implementação efetiva do protocolo e fluxo da Rede Cegonha no município."
Carangola	Não	"O município de Carangola segundo que foi levantado de informações na época do referido termo do Grupo condutor Municipal da Rede Cegonha o gestor não aderiu."
Diamantina	Não	"De acordo com informações da Superintendência Regional de Saúde (SRS) e Portaria nº1.459, de 24 de junho de 2021, que institui no âmbito do SUS a Rede Cegonha, não há expressa obrigatoriedade e nem orientação de constituição de grupo Condutor Municipal da Rede Cegonha."
Divinópolis	Não	"Não foi instituído, pois o monitoramento da Rede Cegonha do território é realizado pelos membros da Comissão de Atenção à Saúde da Superintendência Regional da Saúde de Divinópolis - SES-MG, que de forma quadrimestral, é realizado reuniões temáticas para avaliação, acompanhamento e monitoramento dos indicadores da Rede Cegonha."
Juiz de Fora	Sim	-
Muriaé	Não	"A gestão atual ainda não tinha conhecimento sobre a obrigatoriedade de instituição deste grupo. Porém, são garantidas as ações e fluxos preconizados pela rede cegonha. Mediante essa informação, a gestão tomará as providências cabíveis para a instituição formal do Grupo Condutor Municipal da Rede Cegonha."

Fonte: Ofícios dos municípios da amostra/2023
Elaboração: TCEMG

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

❖**<u>Fórum Perinatal</u>**

Na operacionalização da Rede Cegonha, "FASE 2: Desenho Regional da Rede Cegonha", uma das ações é o

> estímulo à instituição do **Fórum Rede Cegonha** que tem como finalidade a construção de espaços coletivos plurais, heterogêneos e múltiplos para participação cidadã na construção de um novo modelo de atenção ao parto e nascimento, mediante o acompanhamento e contribuição na implementação da Rede Cegonha na Região. (grifo nosso)
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

Ademais, a Deliberação CIB-SUS/MG Nº 2.249/2015 instituiu os Fóruns Perinatais nas Regiões Ampliadas de Saúde do Estado de Minas Gerais:

> Art. 1º Ficam instituídos os Fóruns Perinatais nas Regiões Ampliadas de Saúde do Estado de Minas Gerais - MG, de caráter consultivo, includente, democrático e participativo, aberto a toda população.
> (SES, 2015)

Compete ao Fórum Perinatal as seguintes atribuições:

> I - analisar periodicamente o mapeamento da Rede de Atenção Perinatal;
> II - analisar sistematicamente os principais indicadores da atenção perinatal;
> III - avaliar a atenção à mulher no pré-natal, aborto, parto, puerpério e ao recém-nascido e à criança menor de 24 meses nos municípios integrantes da Região Ampliada de Saúde;
> IV - elaborar propostas, orientar ações e propor medidas/estratégias para a redução da mortalidade materna, fetal e infantil por causas evitáveis, por meio de atividades que contribuam para a melhoria técnica e acadêmica dos profissionais envolvidos na assistência obstétrica e neonatal, incluindo os gestores de serviços de saúde;
> V - articular os órgãos da rede perinatal para informá-los e sensibilizá-los sobre as discussões e proposições do Fórum Perinatal da Região Ampliada de Saúde; e
> VI - divulgar os dados e propostas elaboradas pelo Fórum Perinatal da Região Ampliada de Saúde para os órgãos competentes e a sociedade em geral com o objetivo de orientar sobre as intervenções necessárias à qualificação da Rede Perinatal.
> (SES, 2015)

No entanto, das 14 macrorregiões, conforme informado pela SES/MG, apenas uma macrorregião implantou o Fórum Perinatal - Fórum Perinatal da Região Ampliada de Saúde Centro (Tabela 6, Gráfico 4).

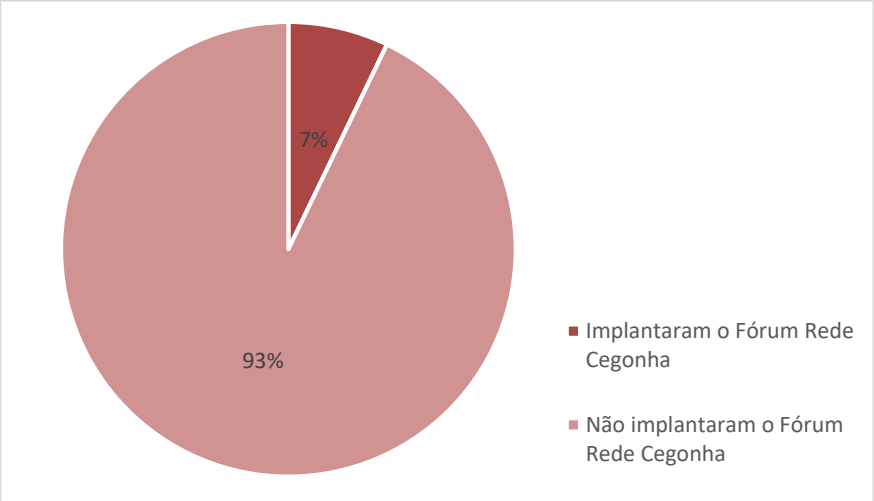
Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Tabela 6: Implantação do Fórum Perinatal nas macrorregiões de MG

Macrorregião	Fórum Rede Cegonha implantado
Centro	Sim
Jequitinhonha	Não
Leste	
Nordeste	
Norte	
Centro Sul	
Leste do Sul	
Noroeste	
Oeste	
Sudeste	
Sul	
Triângulo do Norte	
Triângulo do Sul	
Vale do Aço	

Fonte: Memorando.SES/SUBRAS-SAPS-DGIC.nº 52/2023
Elaboração: TCEMG

Gráfico 4: Implantação do Fórum Perinatal nas macrorregiões de MG



Fonte: Memorando.SES/SUBRAS-SAPS-DGIC.nº 52/2023
Elaboração: TCEMG

Ademais, o referido Fórum não está ativo, conforme informou a SES/MG:

> Em 2015, através da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.249, de 09 de dezembro de 2015, o estado institui os Fóruns Perinatais nas Regiões Ampliadas de Saúde do Estado de Minas Gerais (77377177). Porém, temos conhecimento de implantação apenas do Fórum Perinatal da Região Ampliada de Saúde Centro, que esteve em funcionamento no período de 2015 a 2019. Tal Fórum foi desmobilizado devido as ações referentes ao período de Pandemia COVID 19. Vale ressaltar que houve neste período a substituição de Rede Cegonha pela RAMI (Rede de Atenção Materno Infantil) e conforme Portaria GM/MS Nº 2.228, de 1º de Julho de 2022, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a habilitação e o financiamento da Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). A normativa vigente, na época, RAMI, não fazia menção ao Fórum Perinatal, ou seja, os territórios não foram fomentados a implantar os fóruns, havendo ainda desmobilização do fórum já existente. (Memorando.SES/SUBRAS-SAPS-DGIC.nº 52/2023)

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Destaca-se que, segundo os PARs das macrorregiões Jequitinhonha (pgs. 16 e 17) e Centro (págs. 17 e 18):

> A implantação de Fóruns Perinatais nas Regiões Ampliadas de Saúde, abertos a todas as cidadãs e a todos os cidadãos é preconizada pelo MS no escopo da Rede Cegonha e permite a avaliação, o planejamento e a coordenação da política de atenção perinatal. Em MG ocorreu apenas a implantação do Fórum da Macrorregião Centro. É preciso intensificar as ações para retomada de seu funcionamento e implantação dos demais uma vez que são espaços de diálogo permanente, inclusivos, plurais, democráticos e participativos, com o objetivo de construção de consenso e referenciais ético-políticos, que envolvem discussões sobre a rede de assistência e a linha de cuidado integral para adequação dos serviços às necessidades da população. Além disso, é fundamental construir canais de comunicação efetiva entre os Comitês de Prevenção de Mortalidade e os Fóruns Perinatais de forma a otimizar as ações de prevenção das mortes evitáveis e de mudança nos processos assistenciais.
> (SES, 2020, 2021d)

Além disso, a implantação do Fórum Rede Cegonha faz parte das Políticas e Ações de Saúde do SUS/MG 2020-2023, na Atenção à Saúde das Mulheres e Crianças com a operacionalização da Rede Cegonha inserida no PES 2020-2023 (pg. 171):

> A implantação de Fóruns Perinatais nas Regiões Ampliadas de Saúde, abertos a todas as cidadãs e a todos os cidadãos, permite a avaliação, o planejamento e a coordenação da política de atenção perinatal. Os fóruns são espaços de diálogo permanente, inclusivos, plurais, democráticos e participativos, com o objetivo de construção de consenso e referenciais ético-políticos, que envolvem discussões sobre a rede de assistência e a linha de cuidado integral para adequação dos serviços às necessidades da população.
> (MINAS GERAIS, 2020)

Assim, depreende-se, pelo exposto, que a SES/MG, diante da implantação de apenas um Fórum Rede Cegonha - o Fórum Perinatal da Região Ampliada de Saúde Centro, deveria estimular a implantação desses Fóruns nas outras macrorregiões conforme estabelecido no art. 8º do Anexo II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017.

❖**Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal**

Os Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal[11] são organismos de natureza interinstitucional, multiprofissional, de caráter técnico-científico, sigiloso e educativo, não coercitivo ou punitivo. Visam identificar os óbitos maternos, fetais e infantis e apontar medidas de intervenção para a redução desses eventos. É um excelente instrumento para avaliação das políticas públicas e das ações de assistência à saúde materna, infantil e fetal.

De acordo com a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.963/2022, que "dispõe sobre a

[11] Disponível em https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/page/1849-comites-estadual-regionais-municipais-e-hospitalares-de-prevencao-de-mortalidade-materna-infantil-e-fetal acesso em 19 mar 2024.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

redefinição da organização dos Comitês Estadual, Regionais, Municipais, Compartilhados e Hospitalares de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e dá outras providências",

> A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB- SUS/MG, no uso de suas atribuições (...) e considerando:
> (...)
> - que os Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, e os Comitês de Prevenção da Mortalidade Infantil e Fetal, independentemente de seu formato, constituem estratégias relevantes para a compreensão das circunstâncias de ocorrências destes óbitos para o diagnóstico das causas evitáveis, com subsequentes recomendações no âmbito das políticas públicas de saúde e, intersetoriais junto aos gestores;
> - que os Comitês permitem um maior grau de aderência social ao ciclo de gestão das políticas públicas, aumento da transparência administrativa e da eficácia da gestão pública, consolidando os espaços de diálogo e controle social;
> (...)
> DELIBERA:
> Art. 1º - Redefine a organização dos Comitês Estadual, Regionais, Municipais, Compartilhados e Hospitalares de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e dá outras providências, nos termos do Anexo Único desta Deliberação.
> (SES, 2022g)

Nesse sentido, a Resolução SES/MG nº 8.378/2022 resolveu:

> Art. 1º - Redefinir a organização, estruturação, composição e competências dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal Estadual, Regionais, Municipais, Compartilhados e Hospitalares, de forma equânime e racional, reconhecendo as heterogeneidades demográfica e epidemiológica dos indicadores de mortalidade materna, infantil e fetal.
> (SES, 2022e)

Os Comitês Estadual, Regionais, Municipais, Compartilhados e Hospitalares têm por finalidade:

> I - analisar os óbitos maternos, infantis e fetais com o objetivo de identificação de fatores de evitabilidade;
> II - avaliar a qualidade da assistência à saúde prestada à mulher e a criança para subsidiar as políticas públicas; e
> III - elaborar propostas de medidas de intervenção para redução destes óbitos.
> (SES, 2022e)

Esses Comitês "são instrumentos fundamentais para a qualificação da assistência integral prestada à mulher, à gestante, à parturiente, à puérpera e ao recém-nascido e à criança". (SES, 2022e)

Corroboram essa informação os PARs das macrorregiões Jequitinhonha (pg. 34) e Centro (pg. 42), em que:

> É preconizado que todo município e hospital que assistem parto possuam Comitê de Prevenção de Morte Materna, Infantil e Fetal (Portarias GM/MS nº 72/2010 e 1119/2008). Estes comitês são organismos de natureza interinstitucional, multiprofissional cuja atuação preserva o caráter confidencial, não coercitivo ou punitivo, ético, técnico, educativo e consultivo e tem por finalidade: analisar os óbitos maternos, infantis e fetais com o objetivo de identificação de fatores de evitabilidade; avaliar a qualidade da assistência à saúde prestada à mulher e à criança para subsidiar

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

> as políticas públicas; e elaborar propostas de medidas de intervenção para redução destes óbitos.
> (SES, 2020, 2021d)

"Os Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal se organizarão nos níveis estadual, regional, municipal e hospitalar". (SES, 2022e)

Ademais, a instituição e o funcionamento dos Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, fazem parte das Políticas e Ações de Saúde do SUS, na Atenção à Saúde das Mulheres e Crianças com a operacionalização da Rede Cegonha inserida no PES 2020-2023 (pg. 170):

> Desde 2014, após reorganização dos comitês de prevenção, tendo como principal ação a unificação dos Comitês materno, fetal e infantil, a SES-MG vem trabalhando em intenso monitoramento das ações de tais comitês. Além disso, em 2015 foi instituída uma Secretaria Executiva na composição do Comitê Estadual com foco na análise dos óbitos maternos e infantis segundo critérios epidemiológicos e assistenciais, com destaque para as vulnerabilidades dos diferentes grupos sociais e para as diversas regiões do Estado. Em monitoramento realizado em 2018, foram identificados 25 Comitês Regionais de prevenção do óbito materno, fetal e infantil em funcionamento.
> (MINAS GERAIS, 2020)

Destaca-se, segundo a Resolução SES/MG nº 6.818/2019, que um dos "indicadores de qualidade que impactarão na contrapartida estadual da Rede Cegonha" é a "Atuação do Comitê Hospitalar de Prevenção de Óbito Fetal, Infantil e Materno", cuja descrição é:

> Descrição: O indicador assegura que o Comitê Hospitalar de prevenção de óbito fetal, infantil e materno, ou estrutura equivalente, está atuante na instituição. Nos estabelecimentos de saúde, o Comitê Hospitalar deverá realizar busca ativa diária dos óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres em idade fértil, ocorridos ou atestados em suas dependências, notificar o óbito ao serviço de vigilância epidemiológica municipal e disponibilizar o acesso aos prontuários para a equipe de vigilância de óbitos. Se o óbito for de residente em outro município, cabe ao Comitê Hospitalar realizar a investigação hospitalar e encaminhar cópia da ficha para o setor de referência da Secretaria Municipal de Saúde, que a encaminha ao município de residência do caso por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde/Unidade Regional de Saúde). A análise e a conclusão dos óbitos investigados devem ser discutidas em todos os níveis da atenção e com a participação dos atores envolvidos no processo da assistência.
> (SES, 2019d)

Nesse sentido, a SES/MG informou que

> A estratégia de análise dos óbitos maternos de forma qualificada foi iniciada no estado de Minas Gerais (MG) em 1995. A Resolução SES 098/95 de 30 junho de 1995 determinou a criação de comitês de prevenção da morte materna no âmbito estadual e nas unidades regionais de saúde, ligado diretamente à Secretaria de Estado de Saúde de MG (SES-MG). Em 2004, por meio da Resolução SES 589 de 26 de outubro de 2004 foram constituídos os Comitês Municipais e Hospitalares de Prevenção da Mortalidade Materna e a Resolução 590, na mesma data, criou os Comitês Estadual, Regionais, Municipais e Hospitalares de Prevenção da Mortalidade Infantil e Fetal. Esses comitês foram bastante atuantes até o final da primeira década dos anos 2000, **mas a partir daí passaram a ter atuação menos ativa.** (grifo nosso)
> (Memorando.SES/SUBRAS-SAPS-DGIC.nº 52/2023)

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Ainda segundo a SES/MG,

> Em 2013, a SES-MG instituiu o Grupo de Trabalho para Redução da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil por meio da Ordem de Serviço SES/MG N°788/2013. No mesmo ano, retomou a implantação dos comitês como estratégia consolidada para a redução da mortalidade materna e infantil publicando a Resolução SES/MG nº 4.031 de 19 de novembro de 2013 que unificou os Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna e os de Prevenção de Mortalidade Infantil, criando um Comitê único de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal para integrar as ações de promoção, prevenção e acompanhamento da assistência à saúde da gestante, parturiente, puérpera, recém-nascido e criança até um ano de vida. Em novembro de 2015 essa resolução foi revista e atualizada e publicadas a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.226 de 18 de novembro de 2015 e Resolução SES/MG nº 5.016 de 18 de novembro de 2015, trazendo como principais mudanças a possibilidade de municípios de pequeno porte de uma mesma região se agruparem e constituírem um comitê compartilhado; o enfoque nas vulnerabilidades dos diferentes grupos sociais; a criação de uma secretaria executiva como órgão permanente com composição, finalidades e atribuições definidas em Regimento Interno; e racionalização da composição dos comitês, alterando "composição mínima" por composição preferencial. As alterações foram realizadas com o propósito de facilitar a implantação, atuação e os processos de trabalho dos comitês nos diversos níveis. Por fim, em 19 de outubro de 2022 foi aprovada a DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.963/2022 e a RESOLUÇÃO SES Nº 8.378/2022 que redefine a organização dos Comitês Estadual, Regionais, Municipais, Compartilhados e Hospitalares de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e dá outras providências.
> (Memorando.SES/SUBRAS-SAPS-DGIC.nº 52/2023)

Quanto ao **Comitê Estadual de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal**, a SES/MG informou que

> O CEPMMIF de Minas Gerais é composto por membros indicados, convidados e natos - sendo este último grupo composto por referências técnicas da SES-MG das áreas envolvidas na gestão do cuidado materno infantil, denominado Secretaria Executiva. O funcionamento do CEPMMIF é definido e regulado pelo Regimento Interno anexo a esse documento e, por demais dispositivos legais que lhe forem aplicáveis.
>
> A Secretaria Executiva realiza reuniões técnicas semanais para a discussão dos óbitos maternos, infantis e fetais. As reuniões da secretaria executiva são realizadas desde 2016 nas dependências da Cidade Administrativa de Minas Gerais e contavam, na maior parte das vezes, com a participação apenas dos membros natos do Comitê Estadual e, eventualmente, eram realizadas por meio de videoconferência com a presença de representantes da unidade regional de saúde e municípios de residência e ocorrência do óbito. A partir de 2020, em decorrência da emergência sanitária pela COVID-19, foi necessária a utilização sistemática de plataformas de reunião on line para a realização de reuniões remotas, o que permitiu maior participação dos representantes, em especial das equipes da atenção primária e das instituições hospitalares nas reuniões. Também são realizadas reuniões ordinárias mensais com a participação de todos os membros do Comitê com a finalidade de mobilizar os diversos setores da sociedade envolvidos com a saúde da mulher e da criança para a redução da mortalidade materna, infantil e fetal.
> (Memorando.SES/SUBRAS-SAPS-DGIC.nº 52/2023)

Ao analisar a informação prestada pela SES/MG, depreende-se que o Comitê Estadual de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal foi instituído e encontra-se em funcionamento.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Já em relação aos **Comitês Regionais, Municipais e Hospitalares**, foram percebidas fragilidades na instituição e funcionamento dos mesmos.

A SES/MG informou que:

> **A implantação e atuação dos Comitês Regionais, Municipais, Compartilhados e Hospitalares é heterogênea no estado, sendo persistentes as dificuldades em muitos locais**. Como estratégia para o fortalecimento dos Comitês nos diferentes níveis, o CEPMMIF de Minas Gerais tem planejado para o ano de 2023 a realização de um curso de Formação Continuada para Comitês de Mortalidade. O projeto consiste em realizar em datas programadas uma transmissão ao vivo e interação com os participantes com temas de interesse para profissionais atuantes em Comitês. A proposta inclui temas como Implantação, trajetória e experiência de um Comitê, investigação e análise do óbito, Fragilidades mais comuns encontradas na Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada, das Instituições Hospitalares, abordagem da hipertensão e hemorragia obstétrica, entre outros.
> (Grifo nosso)
> (Memorando.SES/SUBRAS-SAPS-DGIC.nº 52/2023)

Quanto aos **Comitês Regionais**, na Tabela 7, foram listados os Comitês que não foram instituídos e as dificuldades apontadas para a não instituição desses Comitês foram: carência de profissionais, especialmente médios; e a sobrecarga de trabalho dos profissionais envolvidos.

Além disso, foram listados (Tabela 7) os **Comitês Regionais** que foram instituídos, mas que não estavam em funcionamento pois se encontravam em reestruturação.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Tabela 7: Comitês Regionais de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal

Macrorregião	Microrregião	Comitês que não foram instituídos, justificativa	Comitês que não estão em funcionamento, justificativa
Centro Sul	Barbacena	"Dificuldade de compor o Comitê com profissionais (especialmente médicos) qualificados/treinados para a condução da discussão dos casos"	-
Centro	Belo Horizonte	"Ausência de profissional médico obstetra para compor o Comitê"	-
	Itabira	-	"Em reestruturação"
Jequitinhonha	Diamantina	-	"Em reestruturação"
Leste	Governador Valadares	"Devido à grande demanda e sobrecarga de trabalho dos profissionais envolvidos"	-
Sudeste	Manhuaçu	"Devido à grande demanda e sobrecarga de trabalho dos profissionais da Vigilância do Óbito e Coordenação de Atenção à Saúde da Regional"	-
Noroeste	Patos de Minas	-	"Em reestruturação"
Norte	Pirapora	-	"Não realizaram reunião do Comitê Regional no período de abril/2022 a março/2023"
Leste do Sul	Ponte Nova	-	"Em reestruturação"
Triângulo do Sul	Uberaba	-	"Em reestruturação"
Triângulo do Norte	Uberlândia	-	"Em reestruturação"

Fonte: Memorando.SES/SUBRAS-SAPS-DGIC.nº 52/2023
Elaboração: TCEMG

Quanto aos **Comitês Municipais**, a SES/MG informou que, no Município de Carangola (município da amostra), esse Comitê não foi instituído e justificou:

> Em contato com a Regional e com a referência técnica do município nos foi informado que em Carangola não foi instituído Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, infantil e fetal por falta de iniciativa do antigo Secretário de Saúde, uma vez que, toda a parte de monitoramento é feita por uma enfermeira, na Policlínica Municipal. Informaram também que trabalham o tema no Projeto Saúde em Rede dentro da Atenção Primária à Saúde e ampliaram o número de atendimentos e exames na Atenção Secundária
> (Memorando.SES/SUBRAS-SAPS-DGIC.nº 52/2023)

A SES/MG também informou (Memorando.SES/SUBRAS-SAPS-DGIC.nº 52/2023) que, no Município de Santo Antônio do Monte (município da amostra), o Comitê Municipal estava "em reestruturação" e alegou "ausência de envio das atas para a Regional de Divinópolis para comprovação do funcionamento".

Ademais, de acordo como o PAR da Macrorregião Jequitinhonha (pág. 34):

> Na Macrorregião Jequitinhonha há 31 (100%) municípios com Comitês Municipais implantados, **porém apenas 08 (26%) estão em funcionamento no momento**. Considerasse como comitê implantado ter nomeação dos membros, composição e regimento interno. Para fins de monitoramento do funcionamento dos Comitês Municipais considera-se cronograma anual das reuniões e ata das reuniões. Em decorrência da pandemia da COVID-19, parte dos municípios apresentaram

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

> justificativa para a suspensão das reuniões como medida de segurança para evitar a contaminação pelo coronavírus. (grifo nosso)
> (SES, 2020)

E, de acordo com o PAR da Macrorregião Centro (págs. 42 e 43):

> É importante destacar que **há uma grande dificuldade em se manter os Comitês municipais de fato implantados e atuantes**. Várias são as razões, tais como: alta rotatividade de profissionais; ausência de profissional médico obstetra e pediatra no município que possa participar das discussões dos casos, falta de comprometimento/capacitação dos profissionais para atuar nos Comitês, dentre outras. Além disso, há uma grande dificuldade para as Unidades Regionais comprovarem a atuação efetiva desses comitês, uma vez que não há possibilidade de acompanhar todas as reuniões e ações dos mesmos in loco. (grifo nosso)
> (SES, 2021d)

Quanto aos **Comitês Hospitalares**, a SES/MG informou (Memorando.SES/SUBRAS-SAPS-DGIC.nº 52/2023) que no Município de Turmalina (município da amostra), esse Comitê não foi instituído e alegou que as informações foram solicitadas ao Município e não foram enviadas.

A SES/MG também informou (Memorando.SES/SUBRAS-SAPS-DGIC.nº 52/2023) que, no Município de Ribeirão das Neves (município da amostra), o Comitê Hospitalar estava "em fase de implantação com previsão de conclusão e início na unidade no primeiro semestre de 2024".

Além da fragilidade quanto à instituição e funcionamento dos referidos Comitês, percebe-se que houve uma diferença entre a informação da SES/MG e a do Município de Santo Antônio do Monte quanto ao funcionamento do Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, demonstrando fragilidade na comunicação entre os gestores. Enquanto a SES/MG informou (Memorando.SES/SUBRAS-SAPS-DGIC.nº 52/2023) que o Comitê Municipal estava em reestruturação e havia "Ausência de envio das atas para a Regional de Divinópolis para comprovação do funcionamento", o Município de Santo Antônio do Monte informou que o Comitê estava funcionando normalmente:

> O Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal foi estabelecido em 2008, tendo seu regimento interno revisado pela última vez em 2017, como documentado no anexo correspondente. O Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal está em funcionamento e realiza suas reuniões ordinárias a cada trimestre, dedicando-se à análise e discussão de casos, bem como à proposição de ações no domínio materno-infantil. Tais deliberações são formalmente registradas em atas de reunião.
> (OFÍCIO SMS nº 247/2023)

Também houve uma diferença na informação do Município de Carangola, em que a SES/MG informou (Memorando.SES/SUBRAS-SAPS-DGIC.nº 52/2023) que o Comitê

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Municipal não havia sido instituído, mas o Município informou (Ofício nº 001/2023 – SMS) que o Comitê Municipal havia sido instituído e que não estava em funcionamento desde a pandemia.

Em relação aos **canais de comunicação** entre os **Fóruns Rede Cegonha** e os **Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna Infantil e Fetal**, foi indagado à SES/MG sobre a existência desses canais e qual a avaliação da Secretaria sobre os mesmos. No entanto, a SES/MG não foi clara, conforme depreende-se da sua resposta ao questionamento deste Tribunal (Memorando.SES/SUBRAS-SAPS-DGIC.nº 52/2023):

> *7.Existem canais de comunicação efetiva entre os Fóruns Rede Cegonha e os Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna Infantil e Fetal de forma a otimizar as ações de prevenção das mortes evitáveis e de mudança nos processos assistenciais? Quais são esses canais e qual é a sua avaliação sobre eles?*
>
> Estratégias para redução da Razão de Mortalidade Materna e da Taxa de Mortalidade Infantil devem ser adotadas no âmbito federal, estadual, municipal e local e os Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal são excelentes instrumentos para avaliação e subsídio das ações de assistência à saúde materna, fetal e infantil. É, também, necessário que as estratégias da gestão de políticas públicas de saúde para o enfrentamento à mortalidade deste público estejam alinhadas com as recomendações do Comitê para que, a partir de evidências, sejam mais assertivas.
>
> Desde a reorganização do CEPMMIF de Minas Gerais em 2015, anualmente são publicados relatórios com os dados do perfil epidemiológico da mortalidade materna, infantil e fetal no estado de Minas Gerais. São produzidas informações sobre a distribuição dos óbitos por Macrorregião e Unidade Regional de Saúde de Minas Gerais, as causas básicas dos óbitos, as variáveis sócio demográficas (raça/cor, estado civil, faixa etária, escolaridade), a série histórica dos óbitos, os percentuais de investigação e, por fim, as recomendações referentes às estratégias para impactar na diminuição desses óbitos. Assim, em consonância com as investigações epidemiológicas, análises e recomendações do CEPMMIF de Minas Gerais, foi aprovado o Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil do Estado de Minas Gerais, através da DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.564, DE 21 DE OUTUBRO DE 2021 e alterado pela DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.791, DE 19 DE ABRIL DE 2022, com a finalidade de reduzir o número de óbitos maternos e infantis por causas evitáveis em todo o território estadual no período de 2021 a 2023. Para a gestão 2023-2026, a SES-MG elencou como um dos projetos prioritários externos a redução das mortes maternas e infantis, com a meta de alcançar em 2026 uma Razão de Mortalidade Materna de 30 mortes por 100.000 nascidos vivos e uma taxa de mortalidade infantil de um dígito.
>
> A implantação e atuação dos Comitês Regionais, Municipais, Compartilhados e Hospitalares é heterogênea no estado, sendo persistentes as dificuldades em muitos locais. Como estratégia para o fortalecimento dos Comitês nos diferentes níveis, o CEPMMIF de Minas Gerais tem planejado para o ano de 2023 a realização de um curso de Formação Continuada para Comitês de Mortalidade. O projeto consiste em realizar em datas programadas uma transmissão ao vivo e interação com os participantes com temas de interesse para profissionais atuantes em Comitês. A proposta inclui temas como Implantação, trajetória e experiência de um Comitê, investigação e análise do óbito, Fragilidades mais comuns encontradas na Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada, das Instituições Hospitalares, abordagem da hipertensão e hemorragia obstétrica, entre outros.
> (Memorando.SES/SUBRAS-SAPS-DGIC.nº 52/2023)

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Efeitos

Nota-se como efeitos das deficiências na operacionalização da Rede Cegonha no Estado de Minas Gerais:

- Falta de conhecimento e/ou adesão do município à Rede Cegonha.
- Os Planos de Ação Regional e Municipais perderem sua função no planejamento e organização da Rede Cegonha.
- Deficiência no monitoramento e avalição do processo de implantação/implementação da Rede Cegonha no Estado (Grupo Condutor Estadual) e nos Municípios (Grupos Condutores Municipais).
- Os Fóruns Perinatais perderem sua função no planejamento, avaliação, monitoramento, divulgação e gestão das ações de saúde da Rede Cegonha.
- Deficiência na participação do cidadão na construção de um novo modelo de atenção ao parto e nascimento, mediante o acompanhamento e contribuição na implementação da Rede Cegonha na Região de Saúde.
- O Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna Infantil e Fetal perder a sua função na avaliação das políticas públicas e das ações de assistência à saúde materna, infantil e fetal.
- Prejuízo na otimização das ações de prevenção das mortes evitáveis e de mudança nos processos assistenciais.

Recomendações

Pelo exposto, recomenda-se à SES/MG que:

- Apresente e divulgue a Rede Cegonha aos municípios do Estado de Minas Gerais e oriente para implementação da Rede.
- Mantenha à disposição do controle externo os Planos de Ação Regional (PARs) da Rede Cegonha das 14 macrorregiões de saúde do Estado de Minas Gerais.
- Oriente e apoie os municípios do Estado de Minas Gerais participantes da Rede Cegonha na elaboração do Plano de Ação Municipal.
- Reative o Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha.
- Apoie a instituição dos Grupos Condutores Municipais dos municípios do Estado de Minas Gerais participantes da Rede Cegonha.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

- Estimule a instituição e manutenção dos Fóruns Perinatais, sensibilizando e informando os gestores e profissionais da saúde quanto aos objetivos e importância desses Fóruns.
- Realize um diagnóstico da situação dos Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal nos níveis regional, municipal e hospitalar quanto aos fatores dificultadores da instituição, atuação e funcionamento dos mesmos e, de acordo com referido diagnóstico, adote medidas para solucionar as dificuldades encontradas.
- Estimule a construção de canais de comunicação efetiva entre os Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e os Fóruns Perinatais de forma a otimizar as ações de prevenção das mortes evitáveis e de mudança nos processos assistenciais.

Benefícios esperados

Com a implementação das medidas propostas, espera-se consolidar a implementação e a organização da Rede Cegonha no Estado de Minas Gerais de forma a organizar a Rede Materna Infantil para que haja acesso, acolhimento e resolutividade, reduzindo a mortalidade materna e infantil.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Achado 2 – Fragilidades na atuação da APS, AAE e AH na Linha de Cuidado Materno-Infantil, bem como na integração entre esses pontos de atenção à saúde

3.2 APS, AAE, AH e Integração entre os Pontos de Atenção à Saúde

Atenção Primária à Saúde (APS)

Em relação a atuação da APS na Linha de Cuidado Materno-Infantil, adotando-se como referências principais a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, a Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada do Ministério da Saúde e, procedendo-se à análise dos dados levantados em campo, bem como da documentação já mencionada no início deste Capítulo, verificaram-se as seguintes fragilidades: ausência de prontuários eletrônicos integrados à rede de atenção no Estado de Minas Gerais; falta de padronização na utilização da Caderneta da Gestante; não construção do Plano de Parto; não realização da visita à maternidade de referência para o parto e nascimento; não realização da pesquisa de satisfação dos usuários; rotatividade de médicos; e ausência de horário de atendimento estendido.

Como já relatado no Capítulo 2 - Visão Geral deste Relatório, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi aprovada em 2017 e, dentre as diretrizes da Atenção Básica, tem-se:

> (...)
> VII - **Coordenar o cuidado**: elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais. (grifo nosso)
> VIII - **Ordenar as redes**: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas.
> (...)
> (Grifo nosso)
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017b)

Além disso, o Anexo I da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, dispõe:

> 1. POR QUE ORGANIZAR REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO SUS
> (...)
> Experiências têm demonstrado que a organização da RAS tendo **a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede**, se apresenta como um mecanismo de superação da fragmentação sistêmica; são mais eficazes, tanto em termos de

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

> organização interna (alocação de recursos, coordenação clínica, etc.), quanto em sua capacidade de fazer face aos atuais desafios do cenário socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário. (grifo nosso)
> (...)
> 4. ATRIBUTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
> (...)
> 3. Atenção Primária em Saúde estruturada como primeiro nível de atenção e porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, **coordenando o cuidado**, e atendendo as suas necessidades de saúde;
> (Grifo nosso)
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

Em consonância, o PES 2020-2023 estabelece:

> ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
> (...)
> A organização da rede de Atenção Primária à Saúde do Estado de Minas Gerais terá como diretrizes: a territorialização, a adscrição dos usuários, a atenção ao primeiro contato ou "porta de entrada", o acolhimento, a responsabilização das equipes de Atenção Primária à Saúde pela atenção à saúde da população adscrita, o planejamento e programação das ações, a vigilância em saúde, a orientação familiar e comunitária, a educação permanente em saúde, a promoção da equidade, a Promoção da Saúde, o matriciamento, a participação social e a gestão participativa.
>
> A Atenção Primária à Saúde é considerada como um nível essencial do sistema de saúde, representando, de forma geral, o primeiro contato do cidadão com a rede de atenção à saúde, baseada em um modelo de atenção que visa a longitudinalidade do cuidado, para a maioria dos problemas e necessidades em saúde. É a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, **coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços nela disponibilizados.**
> (Grifo nosso)
> (MINAS GERAIS, 2020)

Pelo exposto, depreende-se que a APS tem papel essencial na RAS, pois atua na **ordenação da rede** e na **coordenação do cuidado**, sendo a principal porta de entrada da gestante no sistema de saúde e fornecendo cuidados contínuos com serviços de prevenção e promoção à saúde.

Ademais, como já mencionado, o Relatório de Impacto do monitoramento das AOPs na APS: "Relatório final de implementação das recomendações feitas à SES/MG em função de auditorias operacionais na Atenção Primária à Saúde" foi proposta a análise da seguinte questão: "A população está conscientizada sobre a importância de procurar atendimento médico preferencialmente nas UBSs?" (TCEMG, 2019)

Dessa forma, na presente AOP, investigou-se sobre essa questão e verificou-se, na etapa de sua execução, em visita aos municípios da amostra, que os estabelecimentos de APS estão sendo a principal porta de entrada da Linha de Cuidado Materno-Infantil.

❖**<u>Prontuário Eletrônico</u>**

Segundo Nota Técnica do Ministério da Saúde:

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

> O fluxo da atenção na Rede de Atenção à Saúde
> A **continuidade do cuidado** é um dos princípios que deve ser garantido à gestante durante todo o ciclo gravídico puerperal. As equipes da APS e AAE devem atuar como uma única equipe, "falando a mesma língua", com relação aos critérios de manejo recomendados pelas diretrizes clínicas e os instrumentos pactuados, e com **canais de comunicação** e apoio recíproco, **ágeis e úteis**, para uma **gestão compartilhada_do cuidado da gestante.**
> (Grifo nosso)
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

De acordo com o Anexo I da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, "uma atenção primária de qualidade, como parte integrante da Rede de atenção à saúde estrutura-se segundo sete atributos", dentre eles, tem-se:

> A Coordenação: é um "estado de estar em harmonia numa ação ou esforço comum" (SARFIELD, 2002). É um desafio para os profissionais e equipes de saúde da APS, pois nem sempre têm acesso às informações dos atendimentos de usuários realizados em outros pontos de atenção e, portanto, a dificuldade de viabilizar a continuidade do cuidado. A essência da coordenação é a disponibilidade de informação a respeito dos problemas de saúde e dos serviços prestados. Os **prontuários clínicos eletrônicos** e os sistemas informatizados podem contribuir para a coordenação da atenção, quando possibilitam o compartilhamento de informações referentes ao atendimento dos usuários nos diversos pontos de atenção, entre os profissionais da APS e especialistas.
> (Grifo nosso)
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

No entanto, como será melhor detalhado no item " Integração da APS, AAE e AH", deste Capítulo, verificou-se na etapa da execução da AOP em visita aos municípios da amostra, a ausência de prontuários eletrônicos integrados à RAS.

❖ **Caderneta da Gestante**

A Caderneta da Gestante é um documento elaborado e distribuído pelo Ministério da Saúde e fornecido pela APS às gestantes.

De acordo com Nota Técnica do Ministério da Saúde, na estrutura operacional da RAS Materno-Infantil, deve ser garantida a disponibilização e a utilização da Caderneta da Gestante como principal ferramenta para o autocuidado apoiado. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

Acrescenta-se que, segundo a SES/MG[12], a Caderneta da Gestante é um documento de identidade da gestante que contém as informações de acompanhamento da gestação, podendo, dessa forma, ser consultado por quaisquer profissionais.

Ademais, a Caderneta da Gestante é um importante instrumento de acompanhamento da gestação, parto e pós-parto para qualificar a atenção e o cuidado pré-natal e contém vários assuntos: os direitos antes e depois do parto; o cartão de consultas e exames; dicas para uma

[12] Disponível em https://www.saude.mg.gov.br/cuidadomaterno/prenatal acesso em 26 abr 2024.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

gravidez saudável e sinais de alerta; informações e orientações sobre a gestação e o desenvolvimento do bebê, alguns cuidados de saúde, o parto e o pós-parto; informações e orientações sobre amamentação e como tirar a Certidão de Nascimento de seu filho. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022b)

No entanto, na etapa da execução da AOP, em visita aos municípios da amostra, apesar de ter sido verificado o fornecimento da Caderneta da Gestante, constatou-se que não há uma padronização na utilização da mesma, sendo que seu preenchimento depende de cada profissional, tanto em relação ao detalhamento quanto à ausência de informações coletadas durante os atendimentos nos diversos pontos de atenção. Além disso, nem sempre as informações são legíveis e de fácil compreensão devido à grafia do profissional.

❖**Plano de Parto**

Nota Técnica do Ministério da Saúde dispõe que:

> A RAS materno-infantil deve, antes de mais nada, garantir o que o Ministério da Saúde definiu com os "dez passos para o pré-natal de qualidade":
> (...)
> 8. Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do **plano de parto**
> (Grifo nosso)
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

Nesse contexto, segundo a SES/MG[13], o Plano de Parto é um documento que apresenta informações sobre como a gestante quer a realização do parto, devendo ser construído junto aos profissionais de saúde, possibilitando esclarecer dúvidas.

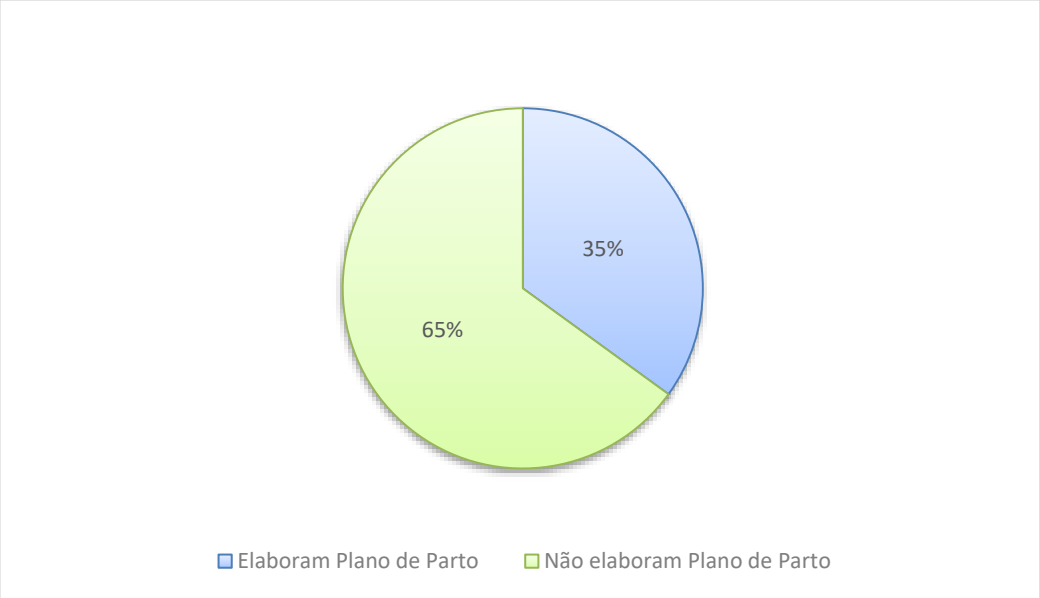
A construção do Plano de Parto deve ser elaborada levando em consideração a estrutura e condições para a realização do parto na maternidade de referência, bem como ser informado à gestante sobre a possibilidade de mudança de conduta em caso de alguma intercorrência no parto. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

No entanto, na etapa da execução da AOP, em visita aos municípios da amostra, constatou-se que, em 13 dos 20 estabelecimentos de APS visitados (65% dos estabelecimentos de APS), não houve a elaboração do Plano de Parto, conforme demonstrado no Gráfico 5.

[13] Disponível em https://www.saude.mg.gov.br/cuidadomaterno/gestacao acesso em 26 abr 2024

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Gráfico 5: Estabelecimentos de APS que elaboram o Plano de Parto



Fonte: Questionários APS dos Municípios da amostra/2023
Elaboração: TCEMG

❖**<u>Visita guiada com o serviço hospitalar de referência</u>**

Conforme disposto na Lei nº 11.634/2007:

> Art. 1 Toda gestante assistida pelo Sistema Único de Saúde - SUS tem direito ao conhecimento e à vinculação prévia à:
> I - maternidade na qual será realizado seu parto;
> II - maternidade na qual ela será atendida nos casos de intercorrência pré-natal.
> (BRASIL, 2007)

Além disso, Nota Técnica do Ministério da Saúde estabelece que:

> A RAS materno-infantil deve, antes de mais nada, garantir o que o Ministério da Saúde definiu com os "dez passos para o pré-natal de qualidade":
> (...)
> 9. Toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação)
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

Segundo a SES/MG[14], a visita à maternidade permite à gestante conhecer o ambiente e as principais práticas da instituição.

Nesse sentido, tem-se o relato de experiência da visita guiada na maternidade do Hospital Santa Isabel (HSI)[15]:

[14] Disponível em https://www.saude.mg.gov.br/cuidadomaterno/gestacao acesso 26 abr 2024

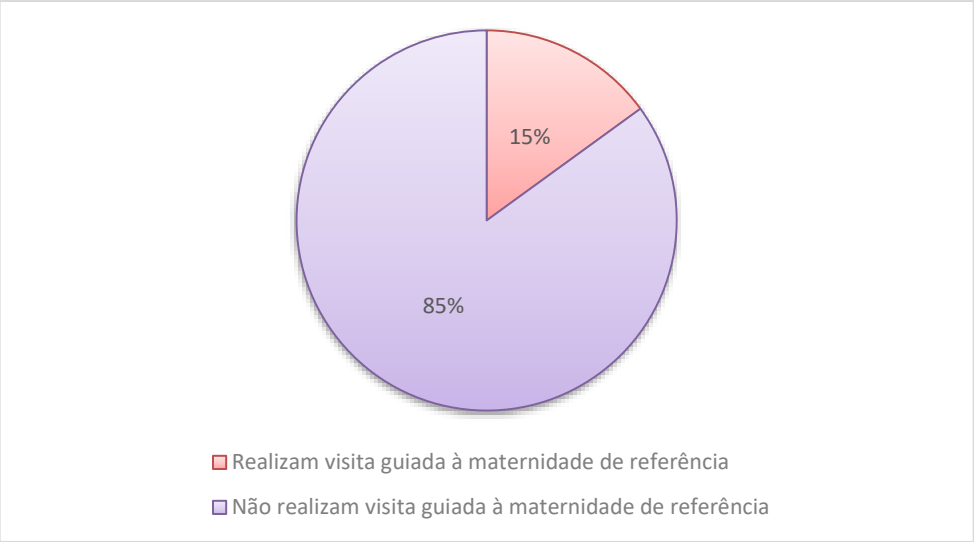
[15] Disponível em https://www.saude.mg.gov.br/cidadao/campanhas/febreamarela/story/19121-gestantes-fazem-visita-guiada-ao-centro-de-parto-humanizado-em-uba acesso 26 abr 2024

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

> "A visita guiada me trouxe muita segurança e alívio! Faço educação perinatal e acompanhamento com doula, e tive a garantia de que ela e meu marido terão livre acesso para me acompanhar, o que me deu paz", disse. "Escolhi o parto natural. Essa experiência e as garantias que recebi me trouxeram um grande alívio para que eu possa atravessar esta reta final da gestação com tranquilidade e foco, na certeza de que meu plano de parto será respeitado"
> A visita guiada conta com o acompanhamento especializado do grupo de acolhimento, representado pelos setores de Escritório da Qualidade, Psicologia e Obstetrícia. "Tenho acompanhado o processo de estabelecimento do CPN e participei dessa primeira visita guiada. É uma excelente iniciativa para que a gestante se sinta segura, informada e preparada para esse momento tão especial. O planejamento é que o CPN auxilie a diminuir os altos índices de cesarianas que temos em nossa regional, que é o maior de Minas Gerais", informou Aline Lopes, referência técnica materno infantil da GRS Ubá.

No entanto, na etapa da execução da AOP, em visita aos municípios da amostra, constatou-se que, em 17 dos 20 estabelecimentos de APS visitados (85% dos estabelecimentos de APS), não foi realizada a visita à maternidade de referência para o parto e nascimento, conforme demonstrado no Gráfico 6.

Gráfico 6: Estabelecimentos de APS que realizam visita guiada à maternidade de referência



Fonte: Questionários APS dos Municípios da amostra/2023
Elaboração: TCEMG

❖**<u>Pesquisa de satisfação do usuário</u>**

Conforme descrito no Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017:

> Toda UBS deve monitorar a satisfação de seus usuários, oferecendo o registro de elogios, críticas ou reclamações, por meio de livros, caixas de sugestões ou canais eletrônicos. As UBS deverão assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada das pessoas, mesmo que não sejam da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas, articulando-se com outros serviços de forma resolutiva, em conformidade com as linhas de cuidado estabelecidas.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017b)

Ademais, a análise de satisfação dos usuários em relação aos serviços de saúde prestados na APS é um instrumento importante para subsidiar as decisões. Contribui para mudanças nas práticas profissionais, bem como para a organização dos serviços prestados. (Mishima *et al*, 2010)

No entanto, na etapa da execução da AOP, em visita aos municípios da amostra, constatou-se que, dos 20 estabelecimentos de APS, sete não fazem qualquer tipo de pesquisa de satisfação ao usuário e os outros 13 estabelecimentos, ou possuem "caixa de sugestão" ou Ouvidoria.

❖**Fixação do profissional de saúde**

Segundo o art. 7º do Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017,

> Art. 7º São responsabilidades comuns a todas as esferas de governo:
> (...)
> VIII - garantir provimento e estratégias de fixação de profissionais de saúde para a Atenção Básica com vistas a promover ofertas de cuidado e o vínculo;
> (MINISTÉIO DA SAÚDE, 2017b)

A Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, em seu Anexo I, visando fortalecer a APS para realizar a coordenação do cuidado e ordenar a organização da rede de atenção, propõe como uma de suas estratégias:

> Criar condições favoráveis para valorização dos profissionais de saúde, visando à fixação e retenção das equipes nos postos de trabalho, em especial o médico.
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2017a)

Ademais, no Relatório de Impacto do monitoramento das AOPs na APS (TCEMG, 2019), buscou-se apresentar o estágio de implementação das recomendações feitas por esta Corte à SES/MG, tendo como uma das situações encontradas:

> Quanto aos vínculos contratuais dos profissionais da equipe mínima do PSF, os resultados obtidos por meio das pesquisas evidenciaram uma grande precariedade das relações contratuais entre esses profissionais e as secretarias municipais de saúde. Os profissionais decorrentes de concurso público ou de processo seletivo, estatutários e celetistas, representam as menores proporções, principalmente dos médicos. As pesquisas revelaram que as relações contratuais com a maior parte dos profissionais das equipes são decorrentes de vínculos contratuais instáveis, por prazo determinado, com percentuais variando de 66% a 95%. Essa situação tem gerado uma grande incidência de questionamentos acerca da legalidade das contratações, principalmente por parte dos Ministérios Públicos Federais e Estaduais, sendo que 70% dos questionamentos ocorreram nos municípios de até 50.000 habitantes. A instabilidade e rotatividade dos profissionais do PSF favorecida pela precariedade contratual foram constatadas pelo Censo realizado pelo Observatório de Recursos Humanos em Saúde/UFMG (2006) que revelou a relação que o vínculo trabalhista tem com o tempo de trabalho dos profissionais no município. Os resultados do Censo revelaram que "os profissionais com vínculo contrato administrativo e CLT, para todos os modelos de APS, apresentam

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

> tempo de trabalho inferior àqueles com vínculo estatutário, tanto para o ensino superior quanto para o ensino médio e fundamental".
> (TCEMG, 2019)

Em função dessa situação encontrada à época, foi feita a seguinte recomendação pelo TCEMG:

> Orientar os Municípios quanto à implementação de políticas de recursos humanos que estimulem a atratividade e a fixação dos profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família, com vistas a proporcionar o vínculo desses profissionais com os usuários, pressuposto básico da Atenção Primária à Saúde.
> (TCEMG, 2019)

Nesse sentido, as ações propostas pela SES/MG no Plano de Ação foram:

> Executar projeto piloto do plano de desenvolvimento de carreiras regional, em parceria com o Ministério da Saúde e DIEESE;
> Prestar apoio aos municípios na elaboração de plano de carreira, cargos e salários para os profissionais da APS.
> (TCEMG, 2019)

E, quanto às medidas adotadas, a SES/MG informou:

> Em julho de 2019, a SES/MG informou que atualmente não estão sendo desenvolvidas ações relativas a apoiar os municípios na elaboração de planos de carreira para os profissionais da APS.
> (TCEMG, 2019)

Assim, a equipe da AOP à época mencionou que

> Observa-se que, ao contrário do que se propôs a fazer no plano de ação, **a SES/MG não está apoiando** os municípios na elaboração de Plano de carreira para os profissionais da saúde. Assim, a recomendação não foi implementada. (grifo nosso)
> (TCEMG, 2019)

Nesse sentido, na presente AOP, na etapa da execução, em visita aos municípios da amostra, constatou-se: rotatividade de médicos, sendo informado que as principais causas dessa rotatividade são a baixa remuneração, os médicos não serem efetivos e a saída dos médicos para fazerem residência em outras cidades, persistindo assim a fragilidade na fixação do profissional na APS.

❖**<u>Horário de atendimento estendido</u>**

Segundo descrito no Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, um dos itens que caracteriza o processo de trabalho na Atenção Básica é o acesso:

> V - Acesso - A unidade de saúde deve acolher todas as pessoas do seu território de referência, de modo universal e sem diferenciações excludentes. Acesso tem relação com a capacidade do serviço em responder às necessidades de saúde da população (residente e itinerante). Isso implica dizer que as necessidades da população devem ser o principal referencial para a definição do escopo de ações e serviços a serem ofertados, para a forma como esses serão organizados e para todo o funcionamento da UBS, **permitindo diferenciações de horário de atendimento (estendido, sábado, etc)**, formas de agendamento (por hora marcada, por telefone, e-mail, etc), e outros, para assegurar o acesso. Pelo mesmo motivo, recomenda-se evitar barreiras de acesso como o fechamento da unidade durante o horário de almoço ou em períodos de férias, entre

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

> outros, impedindo ou restringindo a acesso da população. Destaca-se que horários alternativos de funcionamento que atendam expressamente a necessidade da população podem ser pactuados através das instâncias de participação social e gestão local.
> (Grifo nosso)
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2017b)

Nesse sentido, a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017 dispõe:

> Art. 519-A Fica instituído o **Programa Saúde na Hora** no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, com objetivo de **implementar o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS),** no Sistema Único de Saúde (SUS).(Incluído pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020)
> § 1Os municípios e Distrito Federal poderão aderir ao Programa, nos termos desta Seção.(Incluído pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020)
> § 2Os municípios e o Distrito Federal que aderirem ao Programa farão jus ao recebimento de incentivos financeiros de custeio nos termos da Seção XII do Capítulo II do Título II da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. (Incluído pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020)
> Art. 519-B São objetivos do Programa Saúde na Hora: (Incluído pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020)
> I -ampliar o horário de funcionamento das USF e UBS, possibilitando maior acesso dos usuários aos serviços; (Incluído pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020)
> II -ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família; e (Incluído pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020)
> III -ampliar o acesso às ações e serviços considerados essenciais na Atenção Primária à Saúde (APS); (Incluído pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020)
> IV -ampliar o número de usuários nas ações e nos serviços promovidos nas USF e UBS; e(Incluído pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020)
> V -reduzir o volume de atendimentos de usuários com condições de saúde de baixo risco em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares.(Incluído pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020)
> (Grifo nosso)
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2017c)

Ademais, no Relatório de Impacto do monitoramento das AOPs na APS, buscou-se apresentar o estágio de implementação das recomendações feitas por esta Corte à SES/MG, sendo que uma das situações encontradas foi o horário de atendimento das UBSs não estar adequado às necessidades dos usuários, os quais geralmente estavam no trabalho quando a UBS estava aberta. (TCEMG, 2019)

Em função dessa situação encontrada à época, foi feita a seguinte recomendação pelo TCEMG:

> Promover ações no sentido de apoiar e incentivar os municípios para a adequação do horário de atendimento da unidade básica de saúde, de forma a atender as necessidades dos usuários e não sobrecarregar os demais níveis de atenção.
> (TCEMG, 2019)

Nesse sentido, a ação proposta pela SES/MG no Plano de Ação foi:

> Elaborar documento norteador das ações da atenção primária e instituir instrumentos de organização e gestão do processo de trabalho nas unidades básicas de saúde.
> (TCEMG, 2019)

E as medidas adotadas pela SES/MG foram:

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

> Em outubro de 2016, a SES/MG informou que estava elaborando um documento voltado às equipes de APS, o qual contempla, dentre outros assuntos, o horário de funcionamento das UBSs (fl.53). 29
> Já em julho de 2019, informou que apoia o programa "Saúde na Hora", instituído pelo Ministério da Saúde (fl. 73).
> De acordo com a Secretaria, o programa tem como objetivo estender e flexibilizar o horário de funcionamento das UBSs para ampliar o acesso da população gerando redução de filas no pronto-atendimento e economia advinda da redução de custos nos outros níveis de atenção.
> Será concedido um incentivo financeiro às UBSs que adotarem horário de funcionamento estendido. A adesão dos municípios é voluntária e ocorre mediante anuência do termo de compromisso.
> (TCEMG, 2019)

No entanto, a equipe da AOP à época mencionou que

> Importa mencionar que duas ações realizadas pelo Ministério da Saúde nos últimos anos coincidiram com recomendações feitas pelo TCE/MG **mas não atendidas pela SES/MG**.
> Tratam-se do apoio financeiro para o custeio do cargo de gerente de UBS e para que **as UBSs estejam abertas ao público em horário estendido**.
> (Grifo nosso)
> (TCEMG, 2019)

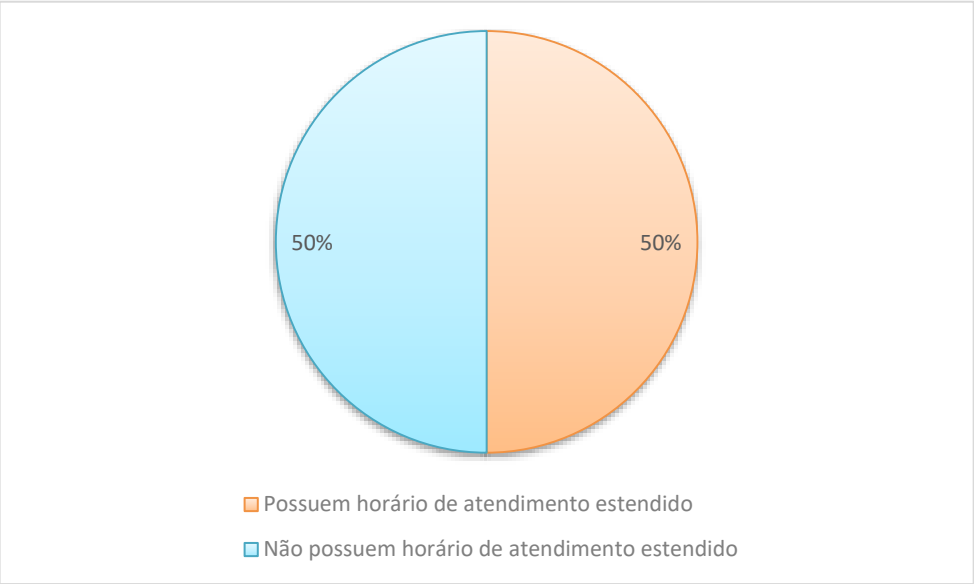
Como a recomendação referente ao horário estendido das UBSs para atendimento não foi atendida à época, o referido Relatório de Impacto do monitoramento propôs a análise de algumas questões, dentre elas: "O horário de atendimento das UBSs está adequado à necessidade dos usuários?". (TCEMG, 2019)

Dessa forma, na presente AOP, investigou-se sobre essa questão e verificou-se, na etapa da execução, em visita aos municípios da amostra, que a situação encontrada na AOP supramencionada, quanto à não disponibilização do atendimento no horário estendido, persiste.

Na etapa da execução da presente AOP, em visita aos municípios da amostra, constatou-se que, em 10 dos 20 estabelecimentos de APS visitados (50% dos estabelecimentos de APS), não há horário de atendimento estendido, conforme demonstrado no Gráfico 7.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Gráfico 7: Estabelecimentos de APS que possuem horário de atendimento estendido



Fonte: Questionários APS dos Municípios da amostra/2023
Elaboração: TCEMG

E dos 50% dos estabelecimentos de APS que responderam ter horário de atendimento estendido, ocorreram as seguintes situações em cinco dos 10 estabelecimentos de APS: Horário de atendimento estendido somente no mês de novembro ("Novembro azul") e horário de atendimento estendido somente uma vez por mês.

Atenção Ambulatorial Especializada (AAE)

Em relação à atuação da AAE na Linha de Cuidado Materno-Infantil, adotando-se como referências principais a Resolução SES/MG nº.6.946/2019 e suas alterações; Deliberação CIB-SUS nº 3.066/2019 e suas alterações; Deliberações CIB-SUS/MG nº. 3.992/2022 e CIB-SUS/MG nº. 3.993/2022; Resolução SES/MG nº 8.432/2022 e sua alteração; e Portaria GM/MS nº 1.604/2023 e, procedendo-se à análise dos dados levantados em campo bem como da documentação já mencionada no início deste Capítulo, verificaram-se fragilidades quanto: à utilização dos serviços ofertados nos CEAEs pelos municípios da região de abrangência dos mesmos, ao compartilhamento do Plano de Cuidados; à realização do matriciamento e à realização de exames preconizados no atendimento pré-natal.

Como já relatado no Capítulo 2 - Visão Geral deste Relatório, a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), foi instituída em 2023, no âmbito do SUS e conforme disposto no Art. 2º da Portaria GM/MS nº 1.604/2023:

> Art. 2º A **Atenção Primária deve ser a porta de entrada preferencial**, principal centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde - RAS e local que assume a maior

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

> responsabilidade na ordenação do acesso e coordenação do cuidado do usuário de seu território.
>
> Parágrafo único. As pessoas atendidas pela Atenção Especializada apresentam, num dado momento, a necessidade de cuidados mais intensivos e/ou diferentes daqueles disponíveis na Atenção Primária, de modo que a **Atenção Especializada deve desempenhar um papel de apoio à Atenção Primária** em um sistema de cuidados integrais.
> (Grifo nosso)
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023a)

A Nota Técnica do Ministério da Saúde dispõe que:

> A RAS materno-infantil deve, antes de mais nada, garantir o que o Ministério da Saúde definiu com os "dez passos para o pré-natal de qualidade":
> (...)
> 8. Garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário.
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

A avaliação do risco da gestação é um procedimento essencial para garantir o adequado atendimento da gestante e do bebê, bem como para otimizar a utilização dos serviços de saúde. Segundo Dahlgren & Whitehead (1991) adaptado por Ministério da Saúde (2019), os fatores de risco são condições ou aspectos biológicos, psicológicos ou sociais que predispõem a gestante ao risco de morbidade ou mortalidade, e estão associados a características individuais, comportamentos e estilos de vida. A Figura 8 representa o conjunto dos principais fatores ou determinantes da saúde da gestante e risco da gestação.

Figura 8: Fatores de Risco para a gestação
Fonte: Dahlgren & Whitehead (1991) adaptado por Ministério da Saúde (2019)

Uma vez que a gestação é classificada como de alto risco, será encaminhada à AAE, sendo esse atendimento multiprofissional e de modo interdisciplinar, conforme preconizado na PNAES:

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

> Art. 13. Os serviços de atenção especializada à saúde deverão ser centrados na pessoa e suas necessidades, comprometida com a coprodução do cuidado entre sujeito, família, equipes demandantes e ofertantes.
> Parágrafo único. Para fins do disposto no caput, os serviços devem ter equipes multiprofissionais que atuem de modo interdisciplinar, visando a melhoria da situação de saúde, do bem-estar e a ampliação da autonomia das pessoas e buscando os mais altos graus de integralidade.
> Art. 14. A equipe multiprofissional deverá:
> I - responsabilizar-se pela pessoa que acessa o serviço;
> II - proporcionar um atendimento acolhedor, que respeite as especificidades socioculturais;
> III - corresponsabilizar-se no cuidado no âmbito da RAS, buscando garantir a continuidade do cuidado e a referência segura e informada ao próximo ponto da RAS, que deverá continuar o atendimento ao usuário;
> IV - orientar o usuário e familiares quanto à continuidade do cuidado, preferencialmente, por meio de um plano de cuidado integrado com a Atenção Primária à Saúde, reforçando a autonomia do sujeito e promovendo o autocuidado;
> V - articular a continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, garantindo a transição do cuidado e sua referência segura e informada, em particular com a Atenção Primária; e
> VI - articular a interlocução intersetorial com outros equipamentos e serviços no território que possam complementar o cuidado para a promoção e reabilitação em saúde e reintegração social do paciente.
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023a)

A gestante com gestação de risco habitual faz o pré-natal na APS, enquanto a gestante com gestação de alto risco, assim como puérperas e crianças que tenham comorbidades que justifiquem o recebimento de atendimento ambulatorial especializado, serão encaminhados pela APS à AAE, após a devida avaliação de risco:

> A gestante de alto risco segue a rotina de acompanhamento na APS, realizando todos os exames de rotina, imunização, medicação profilática e orientações. A equipe especializada deve aprofundar o manejo das morbidades e outras situações que caracterizam o alto risco, com foco no tratamento adequado e na estabilização até o momento do parto e nascimento. Esta Nota Técnica propõe a organização do pré-natal de alto risco de acordo com o MACC, segundo o qual o manejo da condição crônica deve ser realizado por equipe multiprofissional, com atuação interdisciplinar. Essa composição amplia a possibilidade de um apoio e manejo adequados nas várias situações clínicas, funcionais e sociofamiliares apresentadas pela gestante.
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

Conforme já mencionado no Capítulo 1, item 1.1 Antecedentes, deste Relatório, fazem parte do escopo desta AOP os CEAEs e os serviços de saúde ambulatoriais especializados de acordo com planilha enviada pela SES/MG (Memorando. SES/SUBPAS. nº 859/20230), Anexo I deste Relatório.

Os CEAEs consistem na oferta de serviços de saúde ambulatoriais especializados e são organizados de acordo com as linhas de cuidado prioritárias (Saúde Materno-Infantil, Saúde da Mulher com ênfase na propedêutica do câncer de colo de útero e mama, Hipertensão Arterial

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Sistêmica e Diabetes Mellitus e Saúde do Idoso) e atuam como pontos estratégicos da média complexidade ambulatorial na RAS. (SES, 2021a).

Quanto à atenção à saúde da mulher e da criança, são benefícios esperados com a criação dos CEAEs:

> a) contribuir para a redução da mortalidade materna, infantil e fetal por meio da atenção integral e especializada à saúde, bem como da atenção integral à saúde da criança de risco;
> b) contribuir para a redução das complicações à saúde de gestantes de risco em todo o ciclo gravídico-puerperal e de recém-nascido de risco; e
> c) contribuir para a redução da morbimortalidade por câncer de mama e de colo de útero
> (SES, 2019a)

O CEAE tem como objetivos:

> I – ofertar assistência especializada aos usuários que se enquadram nos critérios de encaminhamento definidos pela Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial;
> II – garantir educação permanente aos profissionais da equipe do próprio serviço;
> III – contribuir para a redução dos agravos dos usuários acompanhados no serviço; e
> IV – garantir a resolutividade do cuidado com acesso às consultas e exames em estrutura própria ou por meio da contratualização de serviços essenciais previstos na carteira de serviços; e
> V – promover matriciamento e capacitação das equipes de atenção primária quanto à assistência à saúde dos usuários a que se refere o inciso I deste artigo.
> Parágrafo único - O matriciamento inclui ações como interconsultas, segunda opinião formativa, discussão de casos, momentos de educação permanente conjuntos e intervenções no território, com o objetivo de compartilhar a responsabilidade pelo cuidado de uma população específica, de ampliar a capacidade de análise e de intervenção, aumentando a resolutividade dos respectivos pontos de atenção envolvidos.
> (SES, 2019a)

De acordo com informação da SES/MG, há no Estado 28 CEAEs com cobertura de aproximadamente 50% da população, abrangendo 45 das 89 microrregiões de saúde do Estado, beneficiando uma população de 7,9 milhões de habitantes, podendo ser identificados no Apêndice I deste Relatório:

> A Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial dispõe do Programa dos Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE), o qual é regulamentado pela a Resolução SES/MG N° 6.946, de 04 Dezembro de 2019 e suas alterações. Esse programa dispõe de assistência multiprofissional, oferta consultas e exames especializados, considerados essenciais para garantir a resolubilidade assistencial nas linhas de cuidado: Saúde Materno- infantil de risco; propedêutica do câncer de colo de útero e propedêutica do câncer de mama, atenção ao Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Doença Renal Crônica de alto e muito alto risco e Saúde do Idoso.
>
> Em consonância com o último ajuste do Plano Diretor de Regionalização (PDR), aprovado pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.013, de 23 de outubro de 2019, em que ficaram definidas as 14 macrorregiões e 89 microrregiões do Estado, destacamos que este Programa Estadual possui cobertura de aproximadamente 50% da população do Estado haja vista que possui abrangência em 45 microrregiões de saúde, o que contribui para beneficiar uma população de 7,9 milhões de habitantes, segundo IBGE/TCU 2019. Atualmente há 28 CEAEs implantados no Estado de Minas Gerais.
> (Memorando SES/SUBPAS nº 675/2023)

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Segundo informação obtida no site da SES/MG[16], os CEAEs foram distribuídos pelos territórios considerando os "vazios assistenciais, a facilidade de acesso, a análise de escala e escopo para possibilitar ganhos de qualidade assistencial e otimização de recursos, o que garante uma cobertura de 50% da população (...)".

A distribuição dos CEAEs no território mineiro pode ser visualizada na Figura 9 - localização do CEAE, bem como as categorias de cada CEAE (os CEAEs são organizados por categorias de acordo com a carteira de serviços oferecida).

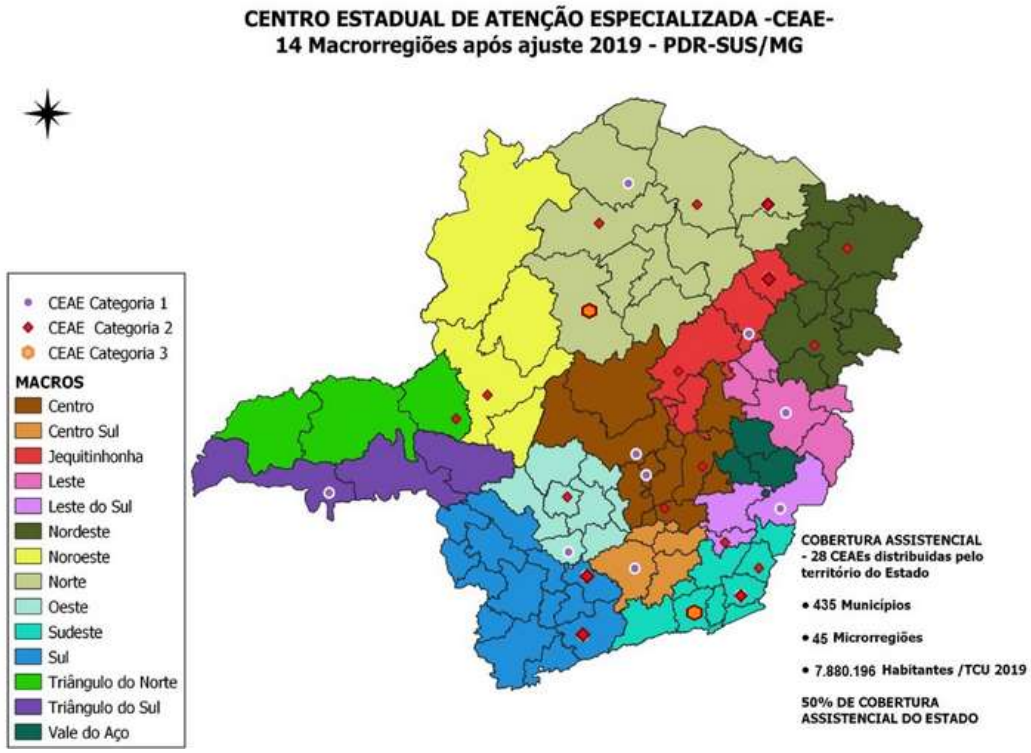


Figura 9: Distribuição dos CEAEs no Estado de Minas Gerais
Fonte: SES/MG[16]

Quanto à necessidade de fortalecimento da média complexidade ambulatorial, nas áreas não atendidas por CEAEs – 44 micros, em novembro de 2022 foram editadas a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.992/2022, que aprova as diretrizes, parâmetros, regras de financiamento e monitoramento para estruturação dos serviços ambulatoriais por linhas de cuidado prioritárias no Estado de Minas Gerais bem como a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.993/2022 e a Resolução SES/MG nº. 8.432/2022, que aprova e regulamenta, respectivamente, em caráter excepcional e

[16] Disponível https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/page/1843-centro-estadual-de-atencao-especializada-ceae, acesso em 3 mai 2024.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

transitório, as regras de execução, os critérios de elegibilidade, acompanhamento e monitoramento para estruturação dos serviços ambulatoriais por linhas de cuidado prioritárias no Estado de Minas Gerais.

Os municípios elegíveis devem ser polo de microrregião de saúde, garantindo a resolubilidade da média complexidade ambulatorial em suas regiões para as linhas de cuidado prioritárias, e não serem municípios cobertos pelo CEAEs, além de possuir equipamentos e procedimentos definidos nos itens III, IV, V do art. 4º da Resolução nº 8.432/2022. (SES, 2022b)

Os pontos de AAE aptos devem implementar equipe multidisciplinar conforme carteira de serviços para cada linha de cuidado com a finalidade de garantir a integralidade do cuidado (SES, 2022b).

A SES/MG informou que 42 das 89 microrregiões de saúde do Estado cumpriam os critérios de elegibilidade conforme trecho a seguir:

> A regulamentação da ampliação da Atenção Ambulatorial Especializada foi publicada em 09 de novembro de 2022 por meio da Deliberação CIB-SUS/MG n° 3.992, que aprovou as diretrizes, parâmetros, regras de financiamento, monitoramento para estruturação dos serviços especializados ambulatoriais e fomento as linhas de cuidado prioritárias no Estado de Minas Gerais e Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.993, que aprovou em caráter excepcional e transitório as regras de execução, os critérios de elegibilidade, acompanhamento e monitoramento para estruturação dos serviços especializados ambulatoriais por meio das linhas de cuidado prioritárias.
> **Entre as 89 microrregiões de saúde do Estado, a SES/MG, no fim de 2022, identificou que 42 cumpriam critérios de elegibilidade para o projeto de ampliação dos serviços de saúde ambulatoriais especializados, conforme relacionado na Resolução SES/MG nº 8.432/2022, visto que os territórios atendidos pelos Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE) já apresentam esses centros como pontos de atendimento da rede de Atenção Ambulatorial Especializada.**
> A partir disso, nessa mesma resolução, determinou-se um período de transição do projeto, proposto para que os municípios polo de microrregião e seus respectivos pontos de atenção ambulatorial especializada se organizem e estruturem por meio das linhas de cuidados prioritárias. Durante esse período, os pontos de atenção devem iniciar suas atividades por linhas de cuidado, com vistas a apoiar a organização dos processos de trabalho, observando os critérios de encaminhamentos, fortalecimento do serviço ambulatorial e vinculação da Atenção Primária à Saúde (APS). Cabe salientar que a Resolução SES/MG nº 8.492, de 07 de dezembro de 2022, prevê que o período de transição tenha duração até abril de 2025.
> Além disso, a Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.298, de 25 de julho de 2023, aprovou a prorrogação do prazo para pactuação e implantação das linhas de cuidado prioritárias para fevereiro de 2024:
> Durante o período de transição os pontos de atenção ambulatorial especializada deverão iniciar as suas atividades por linhas de cuidado que poderão ser implantadas gradualmente, desde que iniciem com no mínimo duas linhas de cuidado prioritárias para o Estado de Minas Gerais de forma imediata, de modo que até a CIB/SUS do mês de fevereiro de 2024 todas as linhas de cuidado deverão estar implantadas, com vistas a apoiar a organização dos processos de trabalho, observando os critérios de encaminhamento, fortalecimento do serviço ambulatorial e vinculação da Atenção Primária à Saúde (APS).

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

> Diante do exposto, atualmente 39 microrregiões já pactuaram ao menos duas linhas de cuidado prioritárias. As outras microrregiões que ainda não realizaram pactuação referente ao projeto relataram dificuldades estruturais, financeiras e de contratação de profissionais.
> Dessa forma, considerando que alguns territórios ainda estão se estruturando para ofertar todas as linhas de cuidado prioritárias, não dispomos nesse momento de relatórios de avaliação e qualidade do desempenho dos pontos de atenção que integram a ampliação da Atenção Ambulatorial Especializada. Contudo, por se tratar de um período de transição, a área técnica está realizando reuniões com os gestores municipais dos municípios polo das microrregiões e com as referências técnicas das Unidades Regionais de Saúde para saber sobre os entraves enfrentados, os avanços alcançados, sanar dúvidas e dar apoio quanto aos problemas apontados, a fim de contribuir para a efetivação do referido projeto. Somado a isso, conforme preconizado nas Deliberações CIB-SUS/MG nº 3.992/2022 e nº 3.993/2022, está em andamento a apuração dos indicadores de monitoramento e avaliação quadrimestral, com o objetivo de verificar os resultados atingidos pelas microrregiões, em termos da produção assistencial, abrangência regional, composição da assistência e regulação do acesso.
> Por fim, no que se refere ao item 16, cabe ressaltar que os CEAE configuram-se como um ponto de atenção da rede ambulatorial estadual e que o levantamento, bem como acompanhamento destes indicadores compete a outras áreas da SES/MG. Também é necessário ressaltar que, estes indicadores devem refletir toda a rede, com todos os pontos de atenção envolvidos, visando assim as ações implementadas, a redução da mortalidade e as complicações de saúde e não somente das atividades realizadas pelos CEAE.
> (Grifo nosso)
> (Memorando SES/SUBPAS-SRAS-DAE-CAEA.nº1120/2023)

Acrescenta-se que o Anexo I da Resolução SES/MG nº 8.432/2022 apresenta a relação dos municípios elegíveis, bem como a área de abrangência (microrregiões) de cada uma das 42 AAEs. Esse conteúdo pode ser identificado no Apêndice I deste Relatório.

O referido Memorando informa ainda que o período transitório para organização e estruturação das AAEs termina em abril de 2025 e a Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.298/2023 aprovou a prorrogação do prazo para pactuação e implantação das linhas de cuidado prioritárias para fevereiro de 2024. Durante o período de transição os pontos de atenção ambulatorial especializada deverão iniciar as suas atividades por linhas de cuidado que poderão ser implantadas gradualmente, desde que iniciem com no mínimo duas linhas de cuidado prioritárias.

Foi informado ainda que 39 das microrregiões já pactuaram pelo menos duas linhas de cuidado, e que as outras três que ainda não pactuaram alegaram problemas estruturais, financeiros e dificuldade de contratação. (SES, 2023a)

Destaca-se a importância da medida supramencionada referente ao fortalecimento da média complexidade ambulatorial para viabilizar a estruturação dos serviços AAE onde não há CEAE. Mas, pelas informações prestadas pela SES/MG, evidenciou-se que o processo de transição ainda não foi concluído, faltando ainda três microrregiões que não aderiram, o que corresponde a 20 municípios.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Ademais, conforme § 2º do art. 5º da Resolução SES/MG nº 8.432/2022, os municípios polo de micro deverão ofertar para a sua região de abrangência as linhas de cuidados prioritárias e definidas pela SES/MG pelo menos 30% da cota de consultas médicas para os municípios de abrangência (SES, 2022b).

❖**Utilização dos serviços ofertados no CEAE**

Verificou-se na etapa da execução da AOP, em visita aos municípios da amostra, a seguinte situação em relação à utilização dos serviços ofertados no CEAE (Tabela 8).

Tabela 8: Utilização dos serviços ofertados no CEAE

CEAE visitado/Município	Todos os municípios da região de abrangência da AAE utilizam os serviços ofertados?
CEAE Santo Antônio do Monte	Divinópolis não envia as gestantes
CEAE Juiz de Fora	Os municípios mais distantes têm dificuldade
CEAE Muriaé	Todos, mas não todas as linhas.
CEAE Capelinha	José Gonçalves utiliza muito pouco. Veredinha era um exemplo, mas com a cobrança do CEAE aumentou.
CEAE Diamantina	Uns com mais adesão e outros menos.

Fonte: Questionários AAE dos Municípios da amostra/2023
Elaboração: TCEMG

Depreende-se da Tabela 8 que há deficiência na utilização dos serviços ofertados nos CEAEs pelos municípios da região de abrangência dos mesmos.

Corrobora essa informação, a resposta do Município de Divinópolis ao Ofício enviado por este Tribunal, em que todas as gestantes estão sendo enviadas para a Policlínica:

> Dos casos que são regulados para AAE (pré-natal de Alto Risco) **a Policlínica tem absorvido** em seu ambulatório em tempo hábil **todas as gestantes** que eventualmente são inseridas em fila pela Atenção Primária, além do mais, há a ampliação do acesso para o CEAE de Santo Antônio do Monte.
> (Ofício SMS/DV/GS nº 108/2023)
> (Grifo nosso)

No município de Juiz de Fora, um dos estabelecimentos da APS entrevistados - UBS Filgueiras - não encaminha as gestantes para o CEAE Juiz de Fora. As gestantes são encaminhadas para outras unidades de AAE mais próximas do estabelecimento de APS de referência para a gestante.

Dessa forma, o CEAE fica prejudicado em sua avaliação pela SES/MG, tendo em vista que um dos indicadores de avaliação do CEAE, Indicador de Abrangência Regional (Indicador 2), disposto na Resolução nº 6.946/2019, é "Verificar o acesso dos municípios de abrangência regional (AR) do Centro Estadual de Atenção Especializada", em que "todos os municípios de

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

abrangência do serviço devem utilizar pelo menos 50% da cota de consultas médicas". (SES, 2019a)

Por outro lado, em resposta ao Ofício deste Tribunal, o município de Capelinha informou que

> Com relação à suficiência do Ponto de Atenção Ambulatorial Especializado, este hoje é suficiente devido aos grandes esforços do município de Capelinha, que trabalha com **enorme extrapolamento para toda a Micro das cotas ofertadas** pelo Estado de minas, e não recebe por isso. A demanda que a região apresenta é muito maior que número de cotas oferta para a cartela de serviços do CEAE, e para que esse realmente seja efetivo, é preciso contratar de forma permanente um número maior de consultas de especialidades médicos, exames e procedimentos. E a demanda da Micro vem crescendo de um ano para o outro, o que atribuímos aos matriciamentos e visitas técnicas realizados pelo CEAE, que vem capacitando a APS para a estratificação de risco e manejo dos usuários.
>
> Contudo, como já citado anteriormente, com o alto déficit financeiro que o serviço enfrenta, já foi realizada uma reunião entre a Gerência do CEAE e Secretária de Saúde Municipal sobre a questão financeira do serviço, e a preocupação de não conseguir manter os atendimentos para o ano de 2024 como atualmente é feito, através de demanda. O serviço tinha um dinheiro em caixa graças ao Projeto saúde Rede, e vem conseguindo cumprir suas metas e ofertar consultas além das cotas conforme demanda dos municípios, contudo, o valor repassado pelo Estado é insuficiente para trabalhar com a demanda apresentada pela Microrregião é não será possível trabalhar com os extrapolamentos por muito mais tempo, o que com certeza comprometerá os atendimentos dessa população de alto risco. Hoje Capelinha arca com boa parte do déficit financeiro do serviço sozinha para a Microrregião, e garante a efetividade e qualidade da assistência prestada, o que não será mais possível para o ano de 2024, caso o Estado não reveja sua política de financiamento. (Grifo nosso)
> (E-mail e documentos anexos encaminhados pela Prefeitura em 10/11/2023)

Informou também que:

> Dessa foram, fica claro que o financiamento ofertado pelo Estado é insuficiente, já que a demanda apresentada pela Micro é muito maior que as cotas disponibilizadas, haja vista o número de extrapolamentos constantes, que para muitos municípios e linhas de cuidados chega até 300%.
>
> Manter equipe multiprofissional, exames e procedimentos de alto custo sem receber a mais por isso chega ao ponto de se tornar inviável, um complicador para os municípios e consórcios que fazem a gestão desse serviço, pois estamos falando de um grupo da população que apresenta um risco muito maior de morte, de sequelas irreversíveis se não tratados em tempo oportuno e adequadamente.
>
> Outro ponto relevante é a forma de avaliação do Estado, que não considera as especificidades de cada CEAE, e penaliza somente os municípios e não responsabiliza as ESF nesse compartilhamento com o serviço, ficando a responsabilidade de mão via que é mão dupla somente para um único serviço, e estamos falando de uma REDE assistencial. Isso dificulta ainda mais que muitos CEAE atinjam suas metas, e consequentemente sejam prejudicados financeiramente.
> (E-mail e documentos anexos encaminhados pela Prefeitura em 10/11/2023)

Nesse caso, houve um extrapolamento no uso das cotas ofertadas pelo CEAE.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

❖**Plano de Cuidados**

O Plano de Cuidados é o instrumento que contém "o conjunto de propostas terapêuticas elaboradas a partir da avaliação clínica multiprofissional e interdisciplinar e organizadas preferencialmente no formato de Atenção Contínua com as condutas e recomendações sistematizadas em um único Plano" (SES, 2019a)

Deverá ser construído o Plano de Cuidados individualizado dos usuários acompanhados no CEAE com revisão periódica conforme necessidade clínica, sendo que o mesmo deverá ser compartilhado com a APS de origem do usuário para acompanhamento conjunto da assistência. (SES, 2019a)

Para Mendes (2011) o "coração da gestão da condição de saúde está na elaboração do plano de cuidado para cada pessoa usuária do sistema de atenção à saúde" constituindo-se em "parte fundamental do prontuário clínico eletrônico". Discorre ainda sobre a forma e etapas de elaboração do Plano de Cuidados e sua importância no tratamento do paciente:

> Em alguns casos, envolverá o contexto familiar e a rede de suporte social da pessoa usuária. **Esse plano de cuidado** é elaborado, conjuntamente, pela equipe de saúde e cada pessoa usuária e envolve metas a serem cumpridas ao longo de períodos determinados. (...)
> O **plano de cuidado** envolve vários momentos: o diagnóstico físico, psicológico e social; a explicitação das intervenções de curto, médio e longo prazos e a definição dos responsáveis por elas na equipe multiprofissional; a elaboração conjunta de metas a serem cumpridas; a definição dos passos para alcançar essas metas; a identificação dos obstáculos ao alcance das metas; as ações para superar esses obstáculos; o suporte e os recursos necessários para alcançar as metas; o estabelecimento do nível de confiança da pessoa usuária para alcançar as metas; e o monitoramento conjunto das metas ao longo do tempo. É o **plano de cuidado** que coloca, efetivamente, a pessoa usuária como o centro da atenção à saúde, com a colaboração da equipe de saúde e com o apoio de um sistema eficaz de informações em saúde.
> (Grifo nosso)
> (MENDES, 2011)

O fluxo de atendimento da gestante prevê a assistência multidisciplinar, de maneira que todas as equipes compartilham as informações de cada atendimento por meio de um único Plano de Cuidados (Figura 10).

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Figura 10: Fluxo de atendimento da gestante na AAE
Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019

A integralidade e articulação no atendimento à grávida de gestação de alto risco é destacada na Nota Técnica sobre saúde da mulher na gestação, parto e puerpério do Ministério da Saúde, prevendo inclusive que a gestante seja atendida por toda a equipe no primeiro atendimento:

> **Todos os profissionais da equipe devem participar do primeiro ciclo de atendimentos**, compondo uma avaliação diagnóstica abrangente, a partir da qual elabora-se o **plano de cuidados** adequado para a situação da gestante. Nos ciclos de atendimento subsequentes, a participação deve seguir as definições do **plano de cuidados**.
> Considerando que os fatores de risco e morbidades que levam ao alto risco são, em grande parte, também preditivos da prematuridade, a equipe da pediatria deve participar do acompanhamento da gestante, apoiando o monitoramento clínico, com foco no desenvolvimento fetal, e orientando sobre os cuidados futuros com o recém-nascido, que devem ser preparados ainda durante o pré-natal.
> O ambulatório deve disponibilizar um conjunto mínimo de exames especializados: a cardiotocografia e a ultrassonografia (obstétrica, com Doppler e morfológica). Outros exames, como eletrocardiograma, devem ser solicitados de acordo com a avaliação clínica obstétrica da gestante. Da mesma maneira, outros profissionais especializados devem ser mapeados na RAS e solicitados para morbidades específicas.
> O acompanhamento pela equipe especializada deve se estender, a partir do compartilhamento do cuidado, até a ocorrência do parto e nascimento. Deve ser compartilhado com a equipe da APS de referência para a gestante durante todo o período, o que requer o estabelecimento de modalidades de comunicação entre os

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

> profissionais das duas equipes, de maneira a discutir o caso e a revisar o **plano de cuidados**, sempre que necessário e com prontidão.
> A periodicidade e a frequência de agendamentos deve ser ditada pelo **plano de cuidados**, sendo mais intensa para as gestantes com instabilidade clínica.
> (Grifo nosso)
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

No entanto, verificou-se na etapa da execução da AOP, em visita aos CEAEs da amostra, fragilidades no compartilhamento do Plano de Cuidados, tendo em vista que seu preenchimento depende de cada profissional, tanto em relação ao detalhamento quanto à ausência de informações coletadas durante os atendimentos na APS.

❖**Matriciamento**

Importante atuação da Atenção Especializada diz respeito à capacitação e treinamento das equipes e dos demais serviços de atenção à saúde por meio do matriciamento, previsto na PNAES:

> Art. 37. Os espaços de produção das ações e serviços de Atenção Especializada em Saúde devem se constituir como campo de prática para ensino, pesquisa e incorporação tecnológica em saúde.
> Parágrafo único. Os serviços de atenção especializada integrantes do SUS devem contribuir para a formação e educação permanente de suas equipes e dos trabalhadores dos demais pontos de atenção da RAS, por meio do **matriciamento**, de acordo com o pactuado com os gestores.
> (Grifo nosso)
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023a)

A Resolução SES/MG nº 6.946/2019 traz as atividades a serem desenvolvidas no matriaciamento:

> Art. 4º - São objetivos gerais da Política dos Centros Estaduais de Atenção Especializada:
> I – ofertar assistência especializada aos usuários que se enquadram nos critérios de encaminhamento definidos pela Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial;
> II – garantir educação permanente aos profissionais da equipe do próprio serviço;
> III – contribuir para a redução dos agravos dos usuários acompanhados no serviço; e
> IV – garantir a resolutividade do cuidado com acesso às consultas e exames em estrutura própria ou por meio da contratualização de serviços essenciais previstos na carteira de serviços; e
> V – promover matriciamento e capacitação das equipes de atenção primária quanto à assistência à saúde dos usuários a que se refere o inciso I deste artigo.
> Parágrafo único - O matriciamento inclui ações como interconsultas, segunda opinião formativa, discussão de casos, momentos de educação permanente conjuntos e intervenções no território, com o objetivo de compartilhar a responsabilidade pelo cuidado de uma população específica, de ampliar a capacidade de análise e de intervenção, aumentando a resolutividade dos respectivos pontos de atenção envolvidos.
> (SES, 2019a)

Além disso, Resolução SES/MG nº 8.642/2023, que alterou a Resolução nº 6.946/2019, dispõe em seu art. 5º que

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

> Art. 5° - As visitas técnicas de matriciamento devem ser realizadas pela equipe dos Centros Estaduais de Atenção Especializada conforme Guia de Visita Técnica padronizado pela Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial.
> §1° - Fica a critério do território a avaliação e execução das ações de matriciamento que deverão ser realizadas em conjunto com a Unidade Regional de Saúde.
> § 2° - As ações de matriciamento que extrapolem o percentual mínimo do Indicador 5 - Percentual de visita técnica aos municípios para matriciamento da atenção primária à saúde do Anexo II poderão ocorrer em formato remoto.
> § 3 ° - Caberá ao QualificaCEAE apoiar os desdobramentos e acompanhar a execução dos planos de ação das visitas de matriciamento realizadas.
> (SES, 2023c)

No entanto, conforme informação da SES/MG (Memorando.SES/SUBPAS-SRAS-DAE-CAEA.nº 1120/2023), verificou-se fragilidade no matriciamento, quanto aos indicadores utilizados no processo de supervisão dos CEAEs: Indicador 5 - Percentual de visita técnica aos municípios para matriciamento da atenção primária à saúde; Indicador 6 - Número de capacitações da Atenção Primária à Saúde para matriciamento; Indicador 7 - Número de reuniões realizadas pelo QualificaCEAE. Como exemplos, pode-se citar o relatório de avaliação do CEAE de Ribeirão das Neves, avaliação realizada em 26/9/2023, que indicava que não haviam sido feitas capacitações da APS para matriciamento, e o relatório de avaliação do CEAE de Diamantina, avaliação feita em 19/6/2023, que indicou que não haviam sido realizadas visitas técnicas aos municípios para matriciamento e também não haviam sido realizadas reuniões pelo QualificaCEAE.

❖**Exames preconizados no atendimento pré-natal**

De acordo com a Nota Técnica do Ministério da Saúde:

> A RAS materno-infantil deve, antes de mais nada, garantir o que o Ministério da Saúde definiu com os "dez passos para o pré-natal de qualidade":
> (...)
> 3. Toda gestante deve ter asseguradas a solicitação, a realização e a avaliação em termo oportuno do resultado dos **exames preconizados** no atendimento pré-natal.
> (Grifo nosso)
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

Nesse contexto, a Nota Técnica Conjunta da SES/MG apresenta um modelo para organização do cuidado que deve ser oferecido à gestante durante o pré-natal, de acordo com a estratificação de risco. Na gestão de alto risco, esse modelo aborda condutas de rotina referente a exames a serem realizados conforme avalição clínica, dentre eles os exames: Cardiotocografia e Ecocardiograma materno e fetal. (SES, 2016)

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

No entanto, na etapa da execução da AOP, em visita aos municípios da amostra, constatou-se que quatro CEAEs não realizavam os exames de cardiotocografia e quatro não realizavam ecocardiograma materno-fetal.

Atenção Hospitalar (AH)

Em relação a atuação da AH na Linha de Cuidado Materno-Infantil, tomando-se como referência principal a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017 e, procedendo-se à análise dos dados levantados em campo bem como da documentação já mencionada no início deste Capítulo, verificaram-se as seguintes fragilidades: ausência de prontuários eletrônicos integrados à rede de atenção no Estado de Minas Gerais e falta de padronização na utilização do Sumário de Alta.

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS está instituída na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, que estabelece em seu Anexo XXIV:

> Art. 1 Fica instituída a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS). (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 1º)
> (...)
> Art. 4 Os hospitais que prestam ações e serviços no âmbito do SUS constituem-se como um ponto ou conjunto de pontos de atenção, cuja missão e perfil assistencial devem ser definidos conforme o perfil demográfico e epidemiológico da população e de acordo com o desenho da RAS locorregional, vinculados a uma população de referência com base territorial definida, com acesso regulado e atendimento por demanda referenciada e/ou espontânea. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 4º)
> (...)
> Art. 8 A assistência hospitalar no SUS será organizada a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na horizontalização do cuidado, na organização de linhas de cuidado e na regulação do acesso. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 8º)
> (...)
> Art. 9 A atenção hospitalar atuará de forma integrada aos demais pontos de atenção da RAS e com outras políticas de forma intersetorial, mediadas pelo gestor, para garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 9º)
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017b)

Ademais, o Anexo I da Portaria de Consolidação nº 3/2017 dispõe:

> Somente os serviços de APS não são suficientes para atender às necessidades de cuidados em saúde da população. Portanto, os serviços de APS devem ser apoiados e complementados por pontos de atenção de diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações especializadas (ambulatorial e hospitalar), no lugar e tempo certos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

"A Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais[17] tem como foco os usuários do SUS, desta forma, objetiva qualificar, ampliar o acesso e responder às demandas e necessidades da população mineira mediante organização das redes de atenção e otimização da alocação de recursos nos territórios de saúde. Assim, configura-se como a inflexão entre um modelo centrado no financiamento de estabelecimentos hospitalares para um modelo que visa integrar a Rede de Atenção à Saúde no âmbito dos territórios".

❖**Prontuário Eletrônico**

A PNHOSP, no Anexo XXIV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, estabelece:

> Art. 4 (...)
> § 1 Os hospitais, enquanto integrantes da RAS, **atuarão de forma articulada à Atenção Básica de Saúde**, que tem a função de coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 4º, § 1º) (grifo nosso)
> (...)
> Art. 6 São diretrizes da PNHOSP: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 6º)
> (...)
> III - continuidade do cuidado por meio da **articulação do hospital com os demais pontos de atenção da RAS**; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 6º, III) (grifo nosso)
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017b)

No entanto, como será melhor detalhado no item "Integração da APS, AAE e AH", deste Capítulo, verificou-se na etapa da execução da AOP, em visita aos municípios da amostra, ausência de prontuários eletrônicos integrados à rede de atenção no Estado de Minas Gerais.

❖**Sumário de Alta**

A PNHOSP, em seu Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2/2017, estabelece:

> Art. 17. A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16)
> (...)
> II - articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, II)
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017b)

No entanto, em visita aos municípios da amostra, foi informado que o instrumento utilizado para a contrarreferência (contrafluxo) das grávidas e puérperas entre a AH e a APS é o Sumário de Alta e este não se configura como um documento apropriado, pois não contém informações suficientes para a continuidade do cuidado, sendo relatado:

"Geralmente é escrito somente alta pós-cesária";

[17] Disponível em https://www.saude.mg.gov.br/valoraminas acesso em 26 abr 2024

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

“ É um documento frágil, pois é em papel e a grávida perde, chegando sem nenhuma informação na APS”;

“No sumário não vem nenhuma orientação;

“Não é um instrumento apropriado, porque é frágil e a usuária se perde na rede”;

“Não é preenchido adequadamente, cada profissional informa de uma forma”

Integração da APS, AAE e AH

Neste item, são tratados temas, parte deles já discutidos nos itens anteriores deste Relatório, e que impactam diretamente a articulação da RAS Materno-Infantil, como: Caderneta da Gestante, Plano de Cuidados, Plano de Parto, Sumário de Alta, Diretrizes Clínicas e Prontuário Clínico (em especial, a utilização de sistemas informatizados para seu compartilhamento - prontuário eletrônico).

De acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, em seu anexo I, a “estrutura operacional da RAS é constituída pelos diferentes **pontos de atenção à saúde**, ou seja, lugares institucionais onde se ofertam serviços de saúde e pelas **ligações que os comunicam.**” (Grifo nosso)

A RAS é definida como

> arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que **integradas** por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
> (Grifo nosso)
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

E tem por objetivo

> (...) promover a **integração sistêmica**, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.
> (Grifo nosso)
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

Um ponto fundamental para tornar reais as RASs é construir uma linguagem comum que possibilite a comunicação em rede. Isso se faz por meio de **Diretrizes Clínicas** baseadas em evidência, construídas e validadas pelos atores relevantes, que tecem essas redes continuamente na prática social. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

As Diretrizes Clínicas podem ser entendidas como

> recomendações que orientam decisões assistenciais, de prevenção e promoção, como de organização de serviços para condições de saúde de relevância sanitária, elaboradas

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

> a partir da compreensão ampliada do processo saúde-doença, com **foco na integralidade**, incorporando as melhores evidências da clínica, da saúde coletiva, da gestão em saúde e da produção de autonomia. As diretrizes desdobram-se em Guias de Prática Clínica/Protocolos Assistenciais, orientam as Linhas de Cuidado e **viabilizam a comunicação** entre as equipes e serviços, programação de ações e padronização de determinados recursos.
> (Grifo nosso)
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

Ademais, a Portaria GM/MS nº 1.604/2023 dispõe em seu art. 4º, VIII como uma das diretrizes da PNAES, a

> qualificação da regulação assistencial, centrada no usuário e produtora de cuidado, na **garantia da integralidade** com critérios claros, equânimes e baseados em **diretrizes clínicas compartilhadas pelos serviços da RAS**, visando monitorar, reduzir os tempos de espera, minimizar o absenteísmo, evitar a realização de procedimentos desnecessários, aumentar a transparência, fortalecer a coordenação do cuidado e **promover a vinculação, corresponsabilização e comunicação** entre equipes demandantes, ofertantes e usuários.
> (Grifo nosso)
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023a)

Nesse sentido, o Relatório de Impacto do monitoramento das AOPs na APS: "Relatório final de implementação das recomendações feitas à SES/MG em função de auditorias operacionais na Atenção Primária à Saúde", apontou algumas ações com o objetivo de promover uma melhor **articulação dos pontos de atenção à saúde** no Estado de Minas Gerais.

No entanto, como as medidas relativas a essa **articulação** descritas nos planos de ação da SES/MG ainda estavam em implementação, foram o motivo da solicitação da presente AOP, conforme já mencionado no Capítulo I, deste Relatório:

> **Recomendação VIII**
> Elaborar e implementar os fluxos de integração regionalizada (referência e contrarreferência) da atenção básica com os demais níveis de atenção.
> (...)
> **Considerações**
> Na medida em que a SES/MG pretende executar o programa "Organizar Redes" para reestruturar as RAS no estado, pode-se concluir que a recomendação de implementar fluxos de integração regionalizada ainda está em implementação.
> **Recomendação IX**
> Realizar cursos de capacitação com o objetivo de promover a aproximação entre os profissionais da atenção básica e dos demais níveis de atenção, bem como esclarecer os especialistas com relação à importância da contrarreferência.
> (...)
> **Considerações**
> A questão da contrarreferência também diz respeito à articulação das RAS. Como a SES/MG pretende reestruturar as RAS por meio do programa "Organizar Redes", deve-se considerar esta recomendação como em implementação.
> **Recomendação X**
> Viabilizar a implantação de protocolos clínicos em consonância com as linhas-guia, a fim de reduzir o encaminhamento para as unidades de média e alta complexidade.
> (...)
> **Considerações**

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

> Na medida em que a elaboração de protocolos clínicos para evitar encaminhamentos desnecessários é uma ação que diz respeito à estruturação das RAS, deve-se considerar esta recomendação como em implementação, já que continuará sendo implementada no contexto do programa "Organizar Redes".
> **Recomendação XI**
> Realizar diagnóstico a fim de identificar e minimizar os principais fatores que atualmente prejudicam a integração e a articulação da atenção básica com os demais níveis de atenção, especialmente quanto à realização de exames e consultas especializadas.
> (...)
> **Considerações**
> Reitera-se aqui as considerações relativas à Recomendação VIII e conclui-se que a recomendação está em implementação.
> (Grifo nosso)
> (TCEMG, 2019)

Assim, no Relatório de Impacto do monitoramento das AOPs na APS, foi proposta a análise da seguinte questão:

> (...), os médicos especialistas estão orientados a sempre realizarem a contrarreferência, a fim de que o tratamento seja supervisionado pelos profissionais da UBS, evitando a realização de exames em duplicidade e recidivas?
> (TCEMG, 2019)

Investigou-se sobre essa questão e verificou-se, na etapa da execução da AOP, em visita aos municípios da amostra, que não há uma padronização na utilização dos documentos: Caderneta da Gestante, Sumário de Alta e Plano de Cuidados, sendo que seu preenchimento depende de cada profissional, prejudicando a comunicação (cuidado compartilhado) entre os pontos de atenção à saúde (APS, AAE e AH), conforme já detalhado nos itens anteriores deste Relatório.

Outra questão também sugerida no Relatório de Impacto do monitoramento das AOPs na APS foi:

> Os profissionais das UBSs estão bem orientados a fim de não realizarem referenciamentos desnecessários, ou seja, a fim de não encaminhar para atendimento de maior complexidade pacientes que poderiam ser tratados na UBS?
> (TCEMG, 2019)

Investigou-se sobre essa questão e verificou-se, na etapa da execução da AOP, com a análise das respostas aos Ofícios enviados aos municípios da amostra, bem como em visita *in loco*, que esses municípios utilizam a Nota Técnica do Ministério da Saúde – "Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério" (Ministério da Saúde, 2019) e a Nota Técnica da SES/MG - Nota Técnica nº 2/SES/SUBPAS-SRAS-DAE-

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

CAEA/2020[18] para construírem um protocolo de atenção ao pré-natal, ao parto, ao puerpério e ao recém-nascido com estratificação de riscos com base em critérios e diretrizes clínicas.

❖**Programa Organizar Redes**

De acordo como Relatório de Impacto do monitoramento das AOPs na APS, o Programa Organizar Redes foi indicado pela SES/MG como uma estratégia que permitiria implementar aquele grupo de ações pendentes (recomendações em implementação), conforme demonstrado pelo trecho a seguir:

> Este projeto, que em Minas será conhecido como **"Organiza Redes**", propiciará o desenvolvimento da APS nos territórios, por meio de mudanças efetivas na atitude e nos processos de trabalho dos profissionais, que compõem as equipes assistenciais e de gestão, consolidando a APS, efetivamente, como uma estratégia de reordenamento do SUS (fl. 72).
> (Grifo nosso)
> (TCEMG, 2019)

Nesse sentido, o relator opinou pela aprovação do referido Relatório de Impacto e término do monitoramento e solicitação de realização de nova auditoria na articulação das RASs do Estado de Minas Gerais após transcorridos dois anos. Dessa forma, haveria tempo para a SES/MG implementar o Programa Organizar Redes.

No entanto, em reunião com a SES/MG em 11/05/2023, foi informado que o Programa Organizar Redes não foi implementado.

❖**Projeto Saúde em Rede**

Em reunião com a SES/MG, em 11/05/2023, foi informado sobre a existência do Projeto Saúde em Rede, que já foi tratado no Capítulo 2, item 2.5 e será mais detalhado no Capítulo 4 deste Relatório.

Cabe ressaltar que o referido Projeto, de acordo com a Resolução SES/MG nº 7.784/2021,

> (...) tem como objetivo principal promover a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) em Minas Gerais, por meio da organização dos processos de trabalho da **atenção primária** e **atenção ambulatorial especializada (AAE)** na linha de cuidado prioritário materno infantil e cuidado à Hipertensão Arterial Sistêmica/Diabetes Mellitus, de forma integrada e orientada, para gerar valor para o cidadão e eficiência para o sistema de saúde.
> (Grifo nosso)
> (SES, 2021c)

[18] Disponível em https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/09_2021/04-out-nov-dez/19-10-Nota-Tecnica-No2-SESSUBPAS-SRAS-DAE-CAEA2020.pdf , acesso em 18 abr 2024.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Nesse sentido, o Projeto Saúde em Rede representou um avanço na estruturação da RAS na linha de cuidado Materno-Infantil e cuidado à Hipertensão Arterial Sistêmica/Diabetes Mellitus, aprimorando a forma de organização dos fluxos assistenciais e dos macroprocessos da APS e da AAE, qualificando e integrando os dois níveis de atenção.

No entanto, conforme será tratado no Capítulo 4 deste Relatório, a expansão do referido Projeto para todos os estabelecimentos de APS e AAE não foi concluída, além da AH não ter sido objeto do Projeto Saúde em Rede.

❖**Caderneta da Gestante, Plano de Parto e Sumário de Alta**

Conforme já tratado nos itens: **Atenção Primária à Saúde (APS)** e **Atenção Hospitalar (AH)** deste Relatório, a Caderneta da Gestante, o Plano de Parto e o Sumário de Alta são documentos que contém informações necessárias para o acompanhamento da gestação, parto e puerpério, permitindo desta forma serem consultados por quaisquer profissionais nos diversos pontos de atenção à saúde, visando garantir o fluxo e a troca de informações necessárias à continuidade do cuidado.

No entanto, na fase de execução da AOP, em visita aos municípios da amostra, conforme já relatado neste Relatório, foram constatadas fragilidades nos referidos documentos, prejudicando a comunicação (cuidado compartilhado) entre os pontos de atenção à saúde.

❖**Plano de Cuidados**

Conforme já tratado no item **Atenção Ambulatorial Especializada (AAE)** deste Relatório, o Plano de Cuidados é um "conjunto de propostas terapêuticas elaboradas a partir da avaliação clínica multiprofissional e interdisciplinar e organizadas preferencialmente no formato de Atenção Contínua com as condutas e recomendações sistematizadas em um único Plano" (SES, 2019a).

No entanto, na fase de execução da AOP, em visita aos municípios da amostra, conforme já relatado neste Relatório, foram constatadas fragilidades no referido documento, prejudicando a comunicação (cuidado compartilhado) entre os pontos de atenção à saúde.

❖**Prontuário Clínico**

Um dos principais sistemas logísticos das RASs é o prontuário clínico e pode ser definido como um documento único que contém um conjunto de informações geradas a partir de fatos,

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

acontecimentos e situações sobre a saúde e a assistência prestada ao paciente que possibilita a comunicação entre a equipe multiprofissional e a continuidade do cuidado (Mendes, 2011).

Os prontuários clínicos podem se apresentar em versões de papel e eletrônica. A Figura 11 mostra a diferença entre as duas versões.

SEM INFORMATIZAÇÃO	COM INFORMATIZAÇÃO
Sem gerência da informação	Com gerência da informação
Memorização da informação para a tomada das decisões	Ferramentas interativas para a tomada das decisões
Ações probabilísticas	Tomadas das decisões científicas
Ações individuais	Ações com utilização das diretrizes clínicas
22% a 38% das informações das pessoas usuárias não disponíveis	Informações completas, relevantes e instantâneas
Dificuldade de compartilhamento das informações	Compartilhamento e interoperacionalidade das informações

Figura 11: Diferenças entre prontuários clínicos com e sem informatização
Fonte: Mendes (2011)

Mendes (2011) discorre sobre os benefícios obtidos com a informatização dos prontuários clínicos:

> Vem-se consolidando uma posição de que os prontuários clínicos devem ser informatizados, uma vez que a introdução de tecnologias de informação viabiliza a implantação da gestão da clínica nas organizações de saúde e reduz os custos pela eliminação de retrabalhos e de redundâncias no sistema de atenção à saúde.
> (...)
> Os prontuários eletrônicos únicos podem ser parte de um sistema mais amplo de registro eletrônico de saúde. Os registros eletrônicos de saúde são sistemas de centralização dos dados sobre as pessoas usuárias dos sistemas de atenção à saúde, organizados a partir da identificação dessas pessoas, de forma longitudinal, envolvendo todos os pontos de atenção à saúde e todos os serviços prestados.
> (MENDES, 2011)

Nesse sentido, a Portaria GM/MS nº 3.632/2020 que trata da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil traz entre seus objetivos:

> II - promover a implementação de políticas de informatização dos sistemas de saúde nos três níveis de atenção, acelerando a adoção de sistemas de **prontuários eletrônicos** e de gestão hospitalar como parte integrante dos serviços e processos de saúde;
> (grifo nosso)
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

A Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, em seu anexo I, destaca a dificuldade da APS como coordenadora do cuidado no acesso às informações dos atendimentos dos usuários realizados em outros pontos de atenção à saúde, indicando a importância dos prontuários clínicos eletrônicos para o compartilhamento das informações:

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

> É um desafio para os profissionais e equipes de saúde da APS atuar na coordenação do cuidado, pois nem sempre têm acesso às informações dos atendimentos de usuários realizados em outros pontos de atenção e, portanto, a dificuldade de viabilizar a continuidade do cuidado. A essência da coordenação é a disponibilidade de informação a respeito dos problemas de saúde e dos serviços prestados. Os **prontuários clínicos eletrônicos** e os sistemas informatizados podem contribuir para a coordenação da atenção, quando possibilitam o compartilhamento de informações referentes ao atendimento dos usuários nos diversos pontos de atenção, entre os profissionais da APS e especialistas.
> (Grifo nosso)
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

Ademais, como já mencionado, o Relatório de Impacto do monitoramento das AOPs na APS: "Relatório final de implementação das recomendações feitas à SES/MG em função de auditorias operacionais na Atenção Primária à Saúde" foi proposta a análise de algumas questões, dentre elas:

> O **prontuário eletrônico** está bem implementado no estado? Ele é um fator que colabora para minimizar as falhas nos fluxos de referência e contrarreferência?
> (Grifo nosso)
> (TCEMG, 2019)

Dessa forma, na presente AOP, investigou-se sobre essa questão e foi feito o seguinte questionamento à SES/MG:

> (...) Informar como está a implementação do sistema de **prontuário eletrônico** que **integre** os diferentes serviços dos pontos da Rede de Atenção à Saúde (Atenção Primária à Saúde, Atenção Ambulatorial Especializada, Atenção Hospitalar) nos territórios de saúde do Estado de Minas Gerais, visando facilitar o ordenamento do cuidado.
> (grifo nosso)
> (Ofício CAOP nº 18128/2023)

No entanto, da resposta da SES/MG, pôde-se confirmar a inexistência do prontuário eletrônico único que integre os pontos de atenção APS, AAE e AH:

> No tocante ao trecho retirado do instrumento "Ferramentas de compartilhamento do cuidado entre AAE e APS", vale ressaltar que este não depende, necessariamente, do sistema de prontuário eletrônico para ser realizado. Tendo em vista que a ferramenta de compartilhamento do cuidado pode ser utilizada na versão impressa, e anexado à caderneta da gestante ou ao cartão do hipertenso e diabético, no momento do compartilhamento do cuidado. O instrumento em questão reúne dados de saúde do usuário de alto ou muito alto risco que precisou ter seu cuidado compartilhado com outros níveis de atenção da Rede. Em relação ao processo de implementação do prontuário que integre os pontos de atenção, cabe informar que o mesmo não está no escopo das atividades trabalhadas pelo Projeto Saúde em Rede.
> (Memorando.SES/SUBRAS-SAPS-DPAPS.nº.221/2023)

Além disso, a SES/MG informou que

> No que se refere à linha de cuidado materno-infantil, o Projeto Saúde em Rede trabalha instrumentos para o compartilhamento das informações do atendimento a grávidas, puérperas e crianças até dois anos entre Atenção Primária à Saúde, Atenção Ambulatorial Especializada e Atenção Hospitalar. Como, por exemplo, o formulário de compartilhamento do cuidado (Anexo II) e do plano de cuidado da gestante (Anexo III), em sua versão impressa. Vale ressaltar que, o Saúde em Rede sugere a utilização dessas

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

> versões impressas como alternativas ao prontuário eletrônico, caso o serviço não possua esse sistema implementado.
> (Memorando.SES/SUBRAS-SAPS-DPAPS.nº.221/2023)

Na etapa da execução da presente AOP, em resposta aos ofícios encaminhados aos municípios da amostra, verificou-se a utilização do Prontuário Clínico na versão de papel e eletrônico, bem como uma falta de padronização no uso das versões entre municípios, conforme demonstrado na Tabela 9.

Tabela 9: Versão de prontuário clínico

Município	Eletrônico ou Papel (Resposta do Município)
Araguari	Eletrônico "Utilizamos prontuário eletrônico na APS e AE. Na maternidade não temos acesso ao prontuário eletrônico. Caso exista a necessidade recebemos o relatório da equipe da instituição. "
Capelinha	Eletrônico "Na APS e AH prontuário eletrônico."
Carangola	ELETRÔNICO "Sim, a Atenção Primária opera com Prontuário Eletrônico"
Diamantina	Eletrônico e papel "O município faz o uso de sistema próprio de Prontuário Eletrônico, o qual é uma ferramenta que promove o gerenciamento das ações de saúde e tem como objetivo monitorar o atendimento e a história clínica dos cidadãos, desde o acolhimento, passando pelo agendamento ou remarcação de consultas, registro e disponibilização dos resultados de exames, encaminhamentos e retornos. Atenção Hospitalar: eletrônico Atenção Ambulatorial Especializada (AAE): papel"
Divinópolis	Eletrônico
Gouveia	Eletrônico
Juiz de Fora	Eletrônico e papel "O município tem efetivado a ampliação do prontuário eletrônico em 60% da atenção primária, e a atenção especializada utiliza o prontuário físico, a atenção hospitalar usa prontuário eletrônico."
Matias Barbosa	Eletrônico
Muriaé	Eletrônico e papel "Na atenção primária é eletrônico, na atenção especializada é prontuário de papel e na atenção hospitalar opera em papel e eletrônico."
Ribeirão das Neves	Eletrônico e papel "APS: Sim, temos sistema informatizado próprio (Viver) e utilizamos prontuário físico/papel. CEAE: Sim. Papel HSJT: Sim. Papel"
Santo Antônio do Monte	ELETRÔNICO "Os pontos de atenção à saúde, a saber, Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e Atenção Hospitalar (AH), empregam prontuários clínicos eletrônicos fornecidos pela empresa Vivver Sistemas contratada pelo município, conforme estabelecido no contrato municipal n° 23/2023."
Turmalina	ELETRÔNICO e PAPEL

Fonte: Ofícios dos municípios da amostra/2023
Elaboração: TCEMG

Verificou-se também a falta de uma padronização do sistema de prontuário eletrônico utilizado, conforme demonstrado na Tabela 10.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Tabela 10: Prontuário Eletrônico – PEC[19] ou sistema de informação próprio

Município	Utilização do PEC ou Sistema de informação próprio
Araguari	• PEC-ESUS
Capelinha	• PEC, na APS • Sistema de informação próprio – SPDATA, na AH
Carangola	• PEC
Diamantina	• Sistema de informação próprio – Vivver Saúde
Divinópolis	• PEC • Sistema de informação próprio
Gouveia	• PEC, na APS
Juiz de Fora	• PEC e CDS (E-SUS), na APS • Sistema de informação próprio, na AH
Matias Barbosa	• PEC
Muriaé	• Prontuário eletrônico E-Sus APS instalado em todas as unidades básicas (atualizado no sistema RNDS – Rede Nacional de Dados)
Ribeirão das Neves	• Sistema de informação Viver
Santo Antônio do Monte	• Vivver Sistemas contratada pelo município, conforme estabelecido no contrato municipal n° 23/2023
Turmalina	• Sistema Próprio Saúde WEB

Fonte: Ofícios dos municípios da amostra/2023
Elaboração: TCEMG

Ademais, verificou-se, em resposta aos ofícios encaminhados aos municípios da amostra, que os 12 municípios (100%) não possuem um prontuário clínico que integre os diferentes serviços de saúde que compõem a APS, AAE e AH.

O e-SUS[20] Atenção Primária (e-SUS APS) é uma estratégia para reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. Para a utilização do PEC é necessário um cenário adequado de informatização no serviço de saúde com a disponibilidade, no mínimo, de computadores para os profissionais que trabalham na assistência à saúde e recepção da unidade, não é necessária conexão com a internet, pois o servidor do PEC pode ser instalado em um computador mais robusto na UBS para que o sistema seja compartilhado com os demais ambientes. A utilização do CDS é indicada para estabelecimentos de saúde que não possui conexão de internet nem, unidade de saúde que não possuem computadores suficientes para os profissionais.

[19] Prontuário Eletrônico Cidadão: O PEC é um software disponibilizado gratuitamente pelo Ministério da Saúde para a implementação da estratégia e-SUS APS.

[20] Disponível em https://sisaps.saude.gov.br/esus/ , acesso em 18 abr 2024

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

O Ministério da Saúde, em parceria com o Laboratório Bridge, lançou em 10/11/2023 a versão 5.2 do PEC - o e-SUS APS PEC[21]. Como estratégia oficial do Ministério para a Atenção Primária à Saúde do país, as atualizações no PEC trazem diversas novidades e melhorias para os profissionais da área. As principais mudanças foram quanto às videochamadas; agendamento de consultas pré-natal; acompanhamento de território; prescrição digital e prescrição de medicamentos; busca ativa na vacinação; observação do cidadão; cuidado compartilhado; e e-SUS APS Ampliado.

Quanto ao cuidado compartilhado, o objetivo é possibilitar que o profissional da APS discuta o caso clínico do cidadão com um profissional da equipe de multidisciplinares (eMulti) ou Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Assim, todas as Equipe de Saúde da Família (ESF) ou Equipe de Saúde Bucal (ESB) que tiverem vínculo por meio do CNES com equipes eMulti ou de NASF terão acesso a nova aba, na seção do Plano de atendimentos individuais e de atendimentos odontológicos. Quem iniciou o cuidado compartilhado fica como profissional solicitante e o profissional executante é a referência que foi indicada para discussão do caso. Alguns módulos novos permitem que ambos consigam conversar sobre o caso clínico. Por meio do menu lateral, dentro de "Gestão de filas", em Cuidado Compartilhado encontra-se: "Solicitados por mim" e "Compartilhados comigo".

Quanto ao e-SUS APS Ampliado, o PEC passa a reconhecer outros tipos de estabelecimentos, além das Unidades Básicas de Saúde no sistema.

A versão 5.2 do PEC[22] permite agora o uso do sistema em Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Centro de Especialidades e Policlínicas. Isso possibilita que o cuidado do paciente seja compartilhado entre os profissionais dos diferentes âmbitos de atenção à saúde.

Em entrevista com o funcionário da Prefeitura Municipal de Muriaé que se especializou no e-SUS APS, este ressaltou a importância do sistema e os benefícios acima mencionados trazidos pela versão 5.2 do PEC. Mas explicou que ainda há retrabalho devido a outros sistemas que precisam ser preenchidos pelo município e que não fazem a importação dos dados do e-SUS.

---

[21] Disponível em https://portal.bridge.ufsc.br/2023/11/16/conheca-as-novidades-da-versao-5-2-do-pec-e-sus-aps-2/, acesso em 18 abr 2024.

[22] Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/upas-policlinicas-e-centros-de-especialidades-poderao-usar-nova-versao-do-prontuario-eletronico-do-cidadao , acesso em 18 abr 2024.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

O funcionário destacou ainda que seria ideal a ampliação do e-SUS APS para os diversos pontos de atenção à saúde.

Efeitos

Nota-se como efeitos das fragilidades na atuação da APS, AAE e AH na Linha de Cuidado Materno-Infantil, bem como na integração entre esses pontos de atenção à saúde:

- Fragilidade na continuidade do cuidado.
- Fragilidade na comunicação (cuidado compartilhado) entre os pontos de atenção por meio da Caderneta da Gestante.
- Ausência da escolha da gestante de como será a realização do parto e nascimento.
- Falta de fortalecimento do vínculo da gestante com o serviço hospitalar de referência.
- Ausência de oportunidade de expressão das gestantes e puérperas sobre a qualidade dos serviços de saúde prestados na APS.
- Prejuízo do controle social com a falta de participação das gestantes e puérperas quanto à qualidade dos serviços prestados.
- Dificuldade na atração e fixação de médicos.
- Restrições quanto ao horário de atendimento nas APS podem contribuir para que gestantes e puérperas deixem de procurar atendimento nesses estabelecimentos de saúde.
- Prejuízo da avaliação dos CEAEs pela SES/MG, tendo em vista o não cumprimento da meta quanto ao Indicador de Abrangência Regional.
- Possibilidade de o município de abrangência do CEAE ser desligado do mesmo.
- Fragilidade na comunicação (cuidado compartilhado) entre os pontos de atenção por meio do Plano de Cuidados.
- Prejuízo na análise e na intervenção do cuidado de gestantes, puérperas e crianças até dois anos de idade, diminuindo a resolutividade dos pontos de atenção à saúde.
- Fragilidade na comunicação (cuidado compartilhado) entre os pontos de atenção por meio do Sumário de Alta.
- Prejuízo na articulação dos pontos de atenção à saúde.
- Prejuízo no compartilhamento de informações referentes ao atendimento das gestantes, puérperas e crianças até dois anos de idade nos diversos pontos de atenção, entre os profissionais da APS e especialistas.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

- Prejuízo na atuação da APS como ordenadora da Rede e coordenadora do cuidado tendo em vista a dificuldade dos profissionais da APS em ter acesso às informações dos atendimentos realizados às gestantes, puérperas e crianças até dois anos de idade em outros pontos de atenção.

Boas Práticas

Importante destacar que foram verificadas boas práticas que contribuem de forma positiva para a qualidade da atenção à saúde de grávidas, puérperas e crianças até dois anos e que podem ser replicadas para outras unidades e que são destacadas a seguir:

- Agendamento casado de vacina e teste do pezinho e da consulta da puérpera, uma vez que, segundo médicos e enfermeiros entrevistados, as grávidas são mais sensibilizadas para os cuidados com o bebê do que com elas mesmas. Então, as consultas da puérpera e da criança são pré-agendadas para o mesmo dia da vacina ou do teste do pezinho.
- Projeto do enxoval do bebê, ofertado à gestante que comparece a todas as consultas do pré-natal no CEAE de Araguari e ofertado a grávidas em situação de vulnerabilidade social atendidas no CEAE de Santo Antônio do Monte.
- Nas APSs de Gouveia e nos CEAEs, as consultas da saúde bucal são agendadas no mesmo dia e, em sequência, a outras como as do pré-natal. Segundo os técnicos do CEAE, as gestantes são mais sensibilizadas com o atendimento relacionado ao pré-natal que os relacionados ao autocuidado. Assim, garante-se que elas compareçam para a atenção a saúde bucal.
- Enfermeira da Santa Casa de Araguari por iniciativa própria realiza roda de conversa com grávidas na sala de espera do pré-natal, explicando como é o processo do parto, como é o hospital e convidando aquelas grávidas que se interessem a visitar o hospital.
- Nos municípios de Muriaé, Turmalina e Capelinha, verificou-se o envio por e-mail do plano de cuidado, exames e formulários de referência e contrarreferência entre APS e CEAE.

Recomendações

Pelo exposto, recomenda-se à SES/MG que:

- Defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a reforçar as práticas de orientação e capacitação das equipes da APS, AAE e AH para o correto

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

preenchimento da Caderneta da Gestante de maneira que todos os profissionais compreendam as informações.

- Defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a promover ações no sentido de fortalecimento da construção do Plano de Parto.
- Defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a promover visita guiada com o serviço hospitalar de referência para a gestante e o acompanhante.
- Defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a reforçar as práticas de avaliação de satisfação das gestantes e puérperas em relação aos serviços de saúde prestados na APS.
- Realize um diagnóstico quanto aos fatores dificultadores da atratividade e da fixação dos profissionais que compõem as equipes da APS, em especial o médico e, de acordo com referido diagnóstico, adote medidas para solucionar as dificuldades encontradas.
- Promova ações no sentido de apoiar e incentivar os municípios para a adequação do horário de atendimento da APS, de forma a atender as necessidades das gestantes e puérperas.
- Realize levantamento da utilização das cotas de serviços pelos municípios de abrangência regional dos CEAEs. E, a partir desse levantamento, estabeleça estratégias de ação para otimizar a utilização das cotas de serviços pelos municípios de abrangência regional dos CEAEs.
- Defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a reforçar as práticas de orientação e capacitação das equipes de APS e AAE para o correto preenchimento do Plano de Cuidados, de maneira que todos os profissionais compreendam as informações, permitindo a continuidade do cuidado.
- Defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a reforçar as práticas de matriciamento visando qualificar as ações de atendimento das grávidas, puérperas e crianças até dois anos de idade.
- Defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a reforçar as práticas de orientação e capacitação das equipes da AH para o correto preenchimento do Sumário de Alta, de maneira que todos os profissionais compreendam as informações, permitindo a continuidade do cuidado.
- Apresente estudo de viabilidade para implantação do prontuário eletrônico integrado entre os pontos de atenção à saúde no Estado de Minas Gerais.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Benefícios esperados

Com a implementação das medidas propostas, espera-se que haja o fortalecimento da APS como ordenadora da Rede e coordenadora do cuidado; o desenvolvimento de ações que fortaleçam os pontos de atenção à saúde (APS, AAE e AH); e o compartilhamento do cuidado, visando a atenção integral e de qualidade às grávidas, puérperas e às crianças até 2 anos de idade na Linha de Cuidado Materno-Infantil.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

4. PROJETO SAÚDE EM REDE

O Projeto Saúde em Rede é um processo de educação permanente que permite desenvolver equipes para o planejamento e organização da atenção à saúde, com foco nas necessidades dos usuários, baseando-se em diretrizes clínicas, e de acordo com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas. A metodologia utilizada pelo referido Projeto teve o propósito de desenvolver competências de conhecimento, habilidades e atitudes, necessárias para a organização e qualificação dos macro e microprocessos de trabalho, com o propósito final de se estruturar as RASs nas linhas de cuidado prioritárias (SES, 2021c). Portanto, optou-se por incluir o Projeto Saúde em Rede no escopo da presente AOP.

Assim, este Capítulo tem o objetivo de analisar os resultados da implantação deste Projeto, no que diz respeito à sua contribuição à organização da RAS na Linha de Cuidado Materno-Infantil. A análise foi direcionada, como detalhado na estratégia metodológica da introdução deste Relatório, pela questão de auditoria: ***Em que medida o Projeto Saúde em Rede tem promovido a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) na Linha de Cuidado Materno-Infantil no Estado de Minas Gerais?***

A análise trazida ao longo deste Capítulo teve como base as informações solicitadas à SES/MG nas fases de planejamento e execução da AOP, bem como as informações solicitadas aos municípios da amostra (fase de execução da AOP) que encaminharam os dados ao TCEMG por meio de ofício ou entregues a equipe durante o levantamento de campo. Foram utilizadas também as informações extraídas das entrevistas realizadas ao longo da fase de planejamento da AOP com especialistas e *stakeholders*, bem como as respostas fornecidas às entrevistas realizadas *in loco* nos municípios da amostra: Araguari, Capelinha, Carangola, Diamantina, Divinópolis, Gouveia, Juiz de Fora, Matias Barbosa, Muriaé, Santo Antônio do Monte, Turmalina e Ribeirão das Neves. Nesse momento, foram visitados 20 estabelecimentos de APS; sete de AAE; e nove hospitais.

No aspecto avaliado, foi identificado o seguinte achado de AOP: Fragilidades no acompanhamento da SES/MG em relação ao Projeto Saúde em Rede e, ao final desse achado, são apresentados os efeitos, as boas práticas, as recomendações e os benefícios esperados.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Achado 3. Fragilidades no acompanhamento da SES/MG em relação ao Projeto Saúde em Rede

Tomando-se como referências principais a Resolução SES/MG nº 7.784/2021, que Institui o Projeto Estratégico Saúde em Rede como política pública, contemplando municípios do Piloto, Primeira e Segunda Onda de Expansão, e a Resolução nº 8.369/2022, que contempla os municípios da Terceira Onda de Expansão, e também, de forma complementar, as demais normas regulamentadoras e correlacionadas citadas a seguir e ainda, procedendo-se à análise da documentação já mencionada no início deste Capítulo, foram verificadas fragilidades no acompanhamento da SES/MG, quanto à expansão, execução orçamentária e monitoramento do Projeto Saúde em Rede.

Como já relatado no Capítulo 2 - Visão Geral deste Relatório, o Projeto Saúde em Rede é um Projeto Estratégico da SES/MG que se iniciou em 2019, por meio de qualificação de equipes da APS e da AAE - não abrangendo a AH - no intuito de se estruturar as RASs e, melhorar a integração entre seus pontos de atenção à saúde.

❖**Expansão do Projeto Saúde em Rede**

O Anexo III das Resoluções SES/MG nº 7.784/2021 e SES/MG nº 8.369/2022 traz como uma das etapas (Etapa 08) de execução: "Elaborar um Plano de Expansão do Projeto Saúde em Rede interno ao município para as demais Unidades de Atenção Primária". (SES, 2021c, 2022f)

Os municípios assumirão papel importante nessa fase, pois são responsáveis por elaborar o Plano de Expansão do Projeto Saúde em Rede internamente ao seu território, passo inicial para a promoção efetiva da organização dos processos de trabalho também nas outras Unidades de Atenção Primária (para além da Unidade Laboratório).

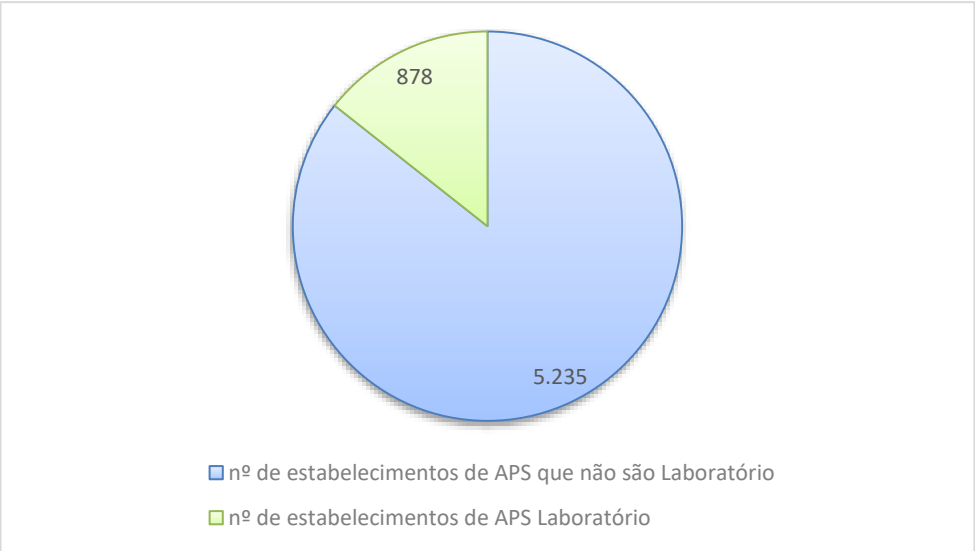
No Memorando SES/SUBRAS-SAPS-DPAPS.nº 221/2023, foi relatada a existência de Modelos de expansão disponibilizados, tipos 1, 2 ou 3, baseados em quantitativo de estabelecimentos de APS disponíveis em cada município, com instruções de replicação e prazos para capacitação.

Importante ressaltar que, conforme planilha apresentada em Memorando SES/SUBPAS. nº 675/2023, existem 6.113 estabelecimentos de APS no Estado. O Gráfico 8 mostra a comparação em números de estabelecimentos laboratório de APS contemplados com o Projeto

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Saúde em Rede (já relatado no item 2.5) em relação ao total de estabelecimentos existentes, que seriam também beneficiados posteriormente com a expansão interna em cada município:

Gráfico 8: Proporção entre estabelecimentos de APS Laboratório do Projeto Saúde em Rede



Fonte: Memorando SES/SUBPAS. nº 675/2023 e Painel Informativo da SES/MG[23]
Elaboração: TCEMG

Conforme Memorando SES/SUBPAS nº 675/2023, o número de estabelecimentos de Atenção Primária à Saúde capacitados, até o momento de sua elaboração, era apenas os das Unidades Laboratório.

Sobre a expansão interna dos municípios, o documento informa que um fluxo de acompanhamento da expansão interna ainda se encontrava em fase de elaboração.

Em relação aos municípios selecionados para a amostra, com exceção de Ribeirão das Neves (3ª onda), todos os outros já apresentaram seus Planos de Expansão, conforme informações disponibilizadas pela SES/MG (Tabela 11):

[23] Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/fale-conosco/page/1872-saude-em-rede-2022 acesso 01 abril 2024

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Tabela 11: Elaboração de Plano de Expansão

Município	Elaboração do Plano de Expansão	
	Sim	**Não, justificar**
Araguari	Sim	
Capelinha	Sim	
Carangola	Sim	
Diamantina	Sim	
Divinópolis	Sim	
Gouveia	Sim	
Juiz de Fora	Sim	
Matias Barbosa	Sim	
Muriaé	Sim	
Ribeirão das Neves	Ainda não enviou o Plano de Expansão	Por estar inserido na 3ª Onda, tem até 05/24 para envio.
Santo Antônio do Monte	Sim	
Turmalina	Sim	

Fonte: Memorando. SES/SUBRAS-SAPS-DPAPS. nº 221/2023
Elaboração: TCEMG

No mesmo documento, citou-se que a SES/MG somente recebe o formulário contendo as respostas com a indicação do modelo de expansão que será adotado pelo município e apoia solucionando as dúvidas.

Salienta-se ainda que, segundo a SES/MG (Memorando. SES/SUBRAS-SAPS-DPAPS. nº 221/2023), o Projeto Saúde em Rede tem como premissa apresentar aos municípios, por meio das Unidades Laboratório, a metodologia de reorganização dos processos de trabalho das equipes de saúde, e que disponibiliza a qualificação e o apoio necessários. Posteriormente, os próprios municípios devem promover a replicação metodológica nos demais estabelecimentos de APS do seu território.

No Ofício CAOP nº 18.128/2023, foi solicitado à SES/MG listagem do acompanhamento das dificuldades encontradas em cada município da amostra, em relação à sua expansão interna. As mesmas informações foram solicitadas aos municípios da amostra, mediante ofícios, e também por entrevistas nos próprios estabelecimentos de APS, conforme comparativo da Tabela 12.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Tabela 12: Resumo das dificuldades relatadas, em relação aos municípios da amostra

Município	Dificuldades relatadas		
	SES/MG	Município	Técnicos dos estabelecimentos de APS
Araguari	Não apresentou dificuldades	• Equipes de Saúde incompletas. • Vários projetos de capacitação em andamento.	• O município estava no processo seletivo para contratar profissionais, então não poderia fechar as unidades para capacitação. Por isso houve atrasos.
Capelinha	Não apresentou dificuldades	• estrutura física e alguns processos que ainda estão em organização de fluxo, como atendimento dos eventos agudos.	• Descrença e resistência de alguns profissionais e da própria população. Pensavam que era só mais um projeto e que não haveria ganho.
Carangola	Não apresentou dificuldades	• Rotatividade de alguns profissionais na Atenção Primária; • Reforma e construção de algumas Unidades da ESF dificultando a implantação atual do Projeto; • Ausência de Centro Ambulatorial de Especialidades; • Falta de comprometimento de alguns profissionais; • Dificuldade de realizar atividades com a rede de atenção terciária; • Não utilização de Sistemas de Prontuário Único no município; • Falha no link de acesso do Curso online;"	• Dificuldade cultural e de acreditar no processo.
Diamantina	• Os tutores indicados não conseguiram compatibilizar a agenda da unidade com a agenda da expansão. A gestora propôs gratificação, mas não foi efetivada. A tutora da unidade precisou assumir a expansão, mas criando um novo cronograma de replicação.	• Processo/resistência a mudança dos colaboradores, • área territorial muito extensa, alguns distritos estão há 118 Km de distância da sede, • implantação de instrumentos que não condizem com a realidade local.	• Fazer as equipes entenderem o projeto. • Enfrentaram a resistência dos técnicos, pois achavam que era só mais um projeto e estavam sempre questionando a sua efetividade; • A distância foi outra dificuldade, por ex. D. Otoni fica a 18km do centro;. • Outra foi a existência de instrumentos não condizentes com a realidade, alguns foram adaptados.
Divinópolis	Não apresentou dificuldades	• Desligamento de uma das tutoras municipais; • Mudança de setor da única tutora municipal;	• Rotatividade de profissionais

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Município	Dificuldades relatadas		
	SES/MG	Município	Técnicos dos estabelecimentos de APS
		• Complexidade do município, que vem apresentando expansão expressiva da cobertura de saúde da família, totalizando hoje 61 equipes de Saúde da Família; • Difícil adesão dos profissionais assistenciais às atividades propostas; • Disponibilidade de tempo por parte dos profissionais e tutora para desenvolvimento de todas as atividades; • Demandas assistenciais que acarretaram repactuação das atividades do cronograma; • Projeto robusto no qual seria necessário dedicação exclusiva da tutora para desenvolvimento de todas as atividades de expansão, bem como suporte às equipes de saúde da família no desenvolvimento das atividades; • Existência de apenas uma tutora para realizar a expansão em todo o município; • Presença de serviço especializado no município; logo, a expansão inclui ainda a AAE municipal; • Número restrito de vagas para formação de tutores, cabe ressaltar que o número de vagas deveria ser proporcional ao porte do município.”	
Gouveia	Não apresentou dificuldades	• Rotatividade dos profissionais. • Horário protegido.	Não apresentou dificuldades
Juiz de Fora	• Finalizar no prazo proposto (2ª onda – dez/24). O município solicitou prorrogação para 30/06/26, pelo grande número de profissionais a serem envolvidos na expansão. O município possui 63 UAPS, totalizando 1.288 profissionais envolvidos.	• Em decorrência do período da Pandemia, e considerando o grande quantitativo de UBS e suas especificidades, houve um atraso na execução do plano de expansão, sendo necessário solicitação à Secretaria Estadual de Saúde para o alargamento do prazo de expansão do projeto, bem como do prazo de execução financeira. • Mudanças administrativas de profissionais envolvidos. • Tendo em vista que o município foi contemplado com mais 172 equipes de	• Logística; • Diversidade de contexto; • organização das equipes dentro do período para fazer as oficinas. • A Ampliação da atenção com a estratégia da Saúde da Família. Juiz de Fora foi contemplada com o projeto UBS do Futuro, com mais 67 equipes. atualmente são 107 . Ficou difícil de compatibilizar dois projetos.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Município	Dificuldades relatadas		
	SES/MG	Município	Técnicos dos estabelecimentos de APS
		• Estratégia de Saúde da Família com início de implantação ainda no ano de 2023, será necessário um remodelagem na proposta de expansão que atenda a nova realidade.	
Matias Barbosa	Não apresentou dificuldades	• Em virtude das nomeações para que fique tudo certo	• Muitas capacitações; • grande rotatividade e uma agenda dificultadora. • O município é selecionado para diversas capacitações do Estado e do MS, sem um planejamento prévio. Havendo sobreposição de agendas dificultando o trabalho do município, projetos municipais.
Muriaé	Não apresentou dificuldades	• A servidora da Unidade Laboratório que participou das capacitações do Projeto Saúde em Rede encontrava-se em licença maternidade até o mês de outubro de 2023. Diante disto, o projeto de expansão para as demais unidades será retomado. • Informamos que existe a dificuldade na disponibilização de tempo exclusivo para capacitação dos servidores das demais unidades, sem prejudicar nas metas estipuladas e demandas rotineiras das unidades.	• Necessidade de horário protegido. • A enfermeira tutora entrou em licença maternidade; • Dificuldade de agendas das equipes;
Ribeirão das Neves	Não iniciado – 3ª onda	-	-
Santo Antônio do Monte	Não apresentou dificuldades	• Troca de tutores durante o processo; • Reorganização dos atendimentos (pós-pandemia); • Substituição de profissionais enfermeiras devido à realização de processo seletivo por término de contratos vigentes. Estas situações levaram à necessidade de substituição de enfermeiras devido à aprovação num novo processo seletivo.	• Troca de tutores. • Pandemia • Alteração de fluxos em função da pandemia. • Venceram contratos das enfermeiras e um processo seletivo teve início em outubro de 2023, quando retomaram a expansão. • Troca de médicos
Turmalina	Não apresentou dificuldades	• Dificuldade de aquisição de equipamentos de informática e materiais permanentes.	• Resistência da população

Fonte: Memorando.SES/SUBRAS-SAPS-DPAPS.nº 221/2023; Ofícios enviados pelos municípios da amostra; e entrevistas nos estabelecimentos de APS
Elaboração: TCEMG

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

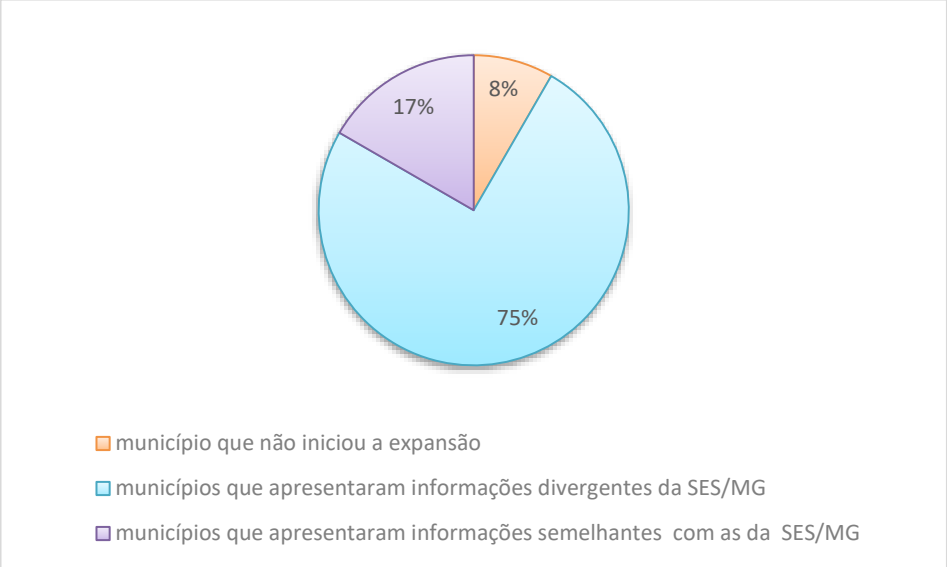
Nota-se que foram relatadas dificuldades na fase de expansão interna dos municípios, ao contrário do que foi respondido pela SES/MG, no Memorando SES/SUBRAS-SAPS-DPAPS.nº 221/2023.

Com exceção de Ribeirão das Neves, que se encontra na 3ª onda, e não deu início ao processo de expansão, e ainda, os municípios de Juiz de Fora e Diamantina, onde houve um melhor acompanhamento das dificuldades pela SES/MG, nos outros 9 municípios da amostra a SES/MG apresenta fragilidade no acompanhamento das dificuldades a respeito das expansões internas municipais.

A imprecisão dessas informações potencialmente prejudica o apoio aos municípios, com consequente impacto em sua expansão interna, e também no alcance das metas do indicador 1 – Percentual do Plano de Trabalho.

Como síntese, o Gráfico 9 retrata que em 75% dos municípios da amostra, a SES/MG relata informações imprecisas em relação às dificuldades municipais, na expansão do Projeto.

Gráfico 9: Percentual da precisão das informações, relativas à amostra



Fonte: Compilado em relação às informações disponibilizadas sobre as dificuldades para expansão apresentadas nos ofícios da SES e dos municípios constantes da amostra (Tabela 12)
Elaboração: TCEMG

Também foi solicitado à SES/MG informação a respeito do seu acompanhamento sobre a expansão do Projeto Saúde em Rede:

> Além das análises quantitativas de entregas e frequência de presença dos tutores, a Coordenação faz uma análise qualitativa do desenvolvimento dos ciclos. Essa análise é feita ao final de cada ciclo por meio dos relatórios preenchidos pelas Analistas Centrais, dos formulários respondidos pelos tutores e através de uma reunião de levantamento de demandas com as Analistas Centrais.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

> Nessa análise a Expansão do Projeto é uma pauta permanente e é possível identificar as dúvidas dos municípios em relação ao processo, criar materiais de apoio e definir os municípios que já iniciaram a expansão. Existe, também, um formulário onde os municípios responderam o cronograma e o modelo de expansão interna que irão utilizar.
>
> Para além disso, **um fluxo de acompanhamento da Expansão Interna com as regionais e os municípios está em fase de elaboração pela Coordenação.**
> (Grifo nosso)
> (Memorando.SES/SUBPAS.nº 675/2023)

Suplementarmente, apresenta-se a seguir o panorama verificado a respeito da ampliação também na média complexidade, já que, o referido Projeto tem como objetivo principal promover a estruturação da RAS tanto na **APS** quanto na **AAE** (para atendimento contínuo em rede).

Reitera-se que a média complexidade capacitada pelo Projeto Saúde em Rede contempla CEAEs e Ampliação de AAE normatizada pelas Deliberações CIB-SUS/MG nº 3.992/2022 e nº 3.993/2022, e Resolução SES/MG nº 8.432/2022.

Nota-se que há 28 CEAEs implantados no Estado, distribuídos de forma a atender 45 microrregionais de saúde[24]. No entanto, conforme análise do Painel Informativo[25], existem apenas 13 Unidades Laboratório participantes do Projeto, abrangendo atendimento a 22 microrregiões. Infere-se, então, que ainda existem 23 micros sem serem beneficiadas com a capacitação pelo Projeto Saúde em Rede, em relação à média complexidade, por CEAEs, para o atendimento contínuo em rede.

Além das 45 microrregionais de saúde atendidas por CEAE, existem ainda 44 micros atendidas por Unidades de AAE, conforme Memorando SES/SUBPAS nº 859/2023, abrangendo, dessa forma, o total das 89 microrregionais. Todavia, conforme informado nesse documento, em duas micros não houve indicação de unidades laboratório de AAE, quais sejam: Cássia e Carangola.

Atualizando essa informação pelo Painel Informativo, e utilizando-se o filtro para nível de atenção – AAE, nota-se que já há, atualmente, unidade laboratório para atender ao Projeto Saúde em Rede, no município de Carangola (2ª onda), atendendo então, a respectiva micro.

Ressalta-se então, pela análise de informações disponibilizadas, a existência de 23 microrregionais de saúde (que são atendidas por 15 CEAEs), que não foram Unidades

---

[24] Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/page/1843-centro-estadual-de-atencao-especializada-ceae?layout=print/ acesso 19 mar. 2024

[25] Disponível em https://www.saude.mg.gov.br/fale-conosco/page/1872-saude-em-rede-2022 acesso 01 abril 2024

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Laboratório do Projeto, assim como a Microrregional de Cássia, que apesar de apresentar AAE elegível para estruturação dos serviços especializados ambulatoriais, conforme Resolução SES/MG nº 8.492/22, também não apresentou indicação de Unidade Laboratório de AAE.

Em síntese, diante das informações disponibilizadas, das 89 microrregionais, 24 se encontram sem unidades laboratório de média complexidade, nos moldes do Projeto Saúde em Rede, para o atendimento contínuo em rede (Tabela 13).

Tabela 13: Relação de Microrregionais atendidas pelo Projeto Saúde em Rede por AAEs

Média Complexidade	Total de Micros Atendidas	Micros que apresentam Unidade Laboratório do Projeto Saúde em Rede	Micros sem Unidade Laboratório (capacitação do Projeto Saúde em Rede).
CEAE	45	22 (relativo a 13 CEAEs)	23
Ampliação de AAE	44	43	1

Fonte: Memorando SES/SUBPAS nº 859/2023 e Painel informativo da SES/MG[26]
Elaboração: TCEMG

Suplementarmente, cabe destacar que, conforme já relatado na Visão Geral deste Relatório, em âmbito municipal, Matozinhos e Conceição das Pedras não aderiram ao Projeto Saúde em Rede na APS.

Execução Orçamentária

Conforme já apresentado no item 2.5 deste Relatório, na Tabela 1: Repasses autorizados por Resolução, foi autorizado aos municípios o repasse relativo ao incentivo financeiro para apoio à implementação do Projeto Saúde em Rede, no valor total de R$ 105.069.932,60.

As Resoluções SES/MG nº 7.784/2021 e nº 8.369/22 estabelecem nos respectivos Planos de Trabalho, como responsabilidade estadual garantir repasse financeiro, em parcela única, e como responsabilidade municipal, elaborar seu Plano de Execução Orçamentária. (SES, 2021c, 2022f)

Os recursos podem ser executados conforme orçamento municipal, **desde que no âmbito da APS**, independente da classificação da despesa, vedada sua aplicação apenas em construção/ampliação de área física de Unidades Básicas de Saúde. (SES, 2021c)

[26] Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/fale-conosco/page/1872-saude-em-rede-2022 acesso em 01 abril 2024

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Foi confirmado nos Ofícios encaminhados pelos municípios da amostra que os valores foram repassados, e conforme dados disponibilizados pela SES/MG, tem-se (Tabela 14):

Tabela 14: Resumo Datas

Fase do Projeto	Assinatura dos Termos de Compromisso	Data do repasse ($)	Fim da vigência do Termo de Compromisso
Piloto	11/21	12/21	12/24
1ª Onda	11/21	12/21	12/24
2ª Onda	11/21	12/21	12/24
3ª Onda	11/22	12/22	12/25

Fonte: Memorando SES/SUBPAS.nº 675/2023
Elaboração: TCEMG

Conforme art. 1º da Resolução SES/MG 8.257/2022 (Altera a Resolução SES/MG nº 7.784/2021) "O prazo para execução dos recursos financeiros previstos nesta Resolução será de, no máximo, 36 (trinta e seis) meses, contados da data do efetivo recebimento do recurso pelo beneficiário." (SES, 2022h)

Nota-se que o prazo para execução dos recursos ainda se encontra vigente, nesta data, e o seu prazo para término coincide com o fim da vigência dos Termos de compromisso.

No entanto, conforme informações apresentadas no Memorando.SES/SUBPAS.nº 675/2023, não há acompanhamento contínuo do total de recursos já executados por cada beneficiário.

O repasse de recursos se configura como mais um passo no apoio às RASs, na medida em que fortalece financeiramente os municípios, **no sentido de fortalecer as próprias APSs**, tornando-as fortes e resolutivas, indo ao encontro da ideia de coordenadora do cuidado.

❖**Monitoramento**

De acordo com informações da SES/MG, em Memorando.SES/SUBPAS.nº 578/2023, o objetivo do monitoramento é acompanhar os resultados do Projeto Saúde em Rede nos territórios e apoiar os municípios contemplados a atingir as metas, sempre levando em conta as justificativas redigidas e os contextos particulares de cada região.

A Resolução SES/MG nº 7.784/2021 estabelece:

> Art. 6º – Para fins de monitoramento serão considerados os indicadores, descritos no Anexo IV desta Resolução.
> § 1º – O processo de monitoramento dar-se-á semestralmente, por meio de ciência em CIB e avaliação do Grupo Condutor Estadual, instituído pela Deliberação CIBSUS/MG nº 2.319, de 13 de abril de 2016.
> § 2º – O monitoramento não impactará no valor do repasse único.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

> § 3º – O Município deverá inserir e validar os dados referentes ao monitoramento nos prazos e de acordo com as regras vigentes e com o manual da Plataforma de Monitoramento do Projeto Saúde em Rede.
> § 4º – O monitoramento terá início no primeiro dia do mês subsequente ao mês em que o Termo de Compromisso foi assinado, até os 36 (trinta e seis) meses seguintes.
> (...)
> (SES, 2021c)

Cabe ressaltar que os indicadores selecionados para monitoramento, conforme já mencionado no item 2.5 do Capítulo 2 – Visão Geral deste Relatório, foram:

1: Percentual do Plano de Trabalho para implementação do Projeto Saúde em Rede executado.

2: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade com cobertura vacinal adequada ou preconizada (utiliza como base a cobertura de 95%).

3: Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária relativas a Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto, demonstrando o quão eficiente a Atenção Primária do município foi em evitar que condições relacionadas ao Pré-Natal e Parto evoluíssem para internações, utilizando como linha de base os índices de 2019.

4: Proporção de gestantes vacinadas com dTPa - Tríplice Bacteriana Acelular pelo Sistema Único de Saúde, utilizando como linha de base os índices de 2019.

Adicionalmente, a SES/MG[27] informa que:

> O Saúde em Rede conta com uma **plataforma de monitoramento** da evolução dos municípios participantes em relação às matrizes e instrumentos propostos, bem como do status de cada município em relação ao projeto. Um painel de bordo permite à gestão identificar quais processos foram implantados, e o nível de maturidade da gestão de processos em cada uma das unidades laboratório, de Atenção primária e Especializada.

A SES/MG informa sobre a apuração dos indicadores, apresentando que somente o ano de 2022 apresentou resultados:

> Estes indicadores possuem periodicidade de apuração anual, com exceção do indicador "Percentual do Plano de Trabalho para implementação do Projeto Saúde em Rede executado" que possui monitoramento quadrimestral. Sendo assim, **esses indicadores ainda não possuem resultados apurados em 2023**. Bem como, tendo em vista que a assinatura da Resolução SES/MG nº 7.784/2021 foi realizada em novembro de 2021, pelos municípios da 1ª, 2ª onda e piloto, e em abril de 2022, por aqueles inseridos na 3ª

[27] Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/cib/story/16274-projeto-saude-em-rede-e-implantado-pela-ses-mg-e-escola-de-saude-publica-no-norte-de-minas acesso 26 abril 2024

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

> onda de expansão do projeto. Sendo assim, **os indicadores não possuíram apuração em 2021.**
> (Grifo nosso)
> (Memorando SES/SUBRAS-SAPS-DPAPS.nº 221/2023)

A SES/MG acompanha os parâmetros do Projeto, e apresentou no referido Memorando, relatórios de monitoramento com as tabelas de apuração atualizadas a respeito dos quatro indicadores conforme Tabela 15,Tabela 16,Tabela 17 e Tabela 18, apresentadas abaixo, para os municípios constantes da amostra (Resultados de 2022).

Tabela 15: Apuração do indicador 1 - Percentual do Plano de Trabalho executado para implementação do Projeto Saúde em Rede

Município	Onda de Expansão	Resultado 2022	Meta	Meta Cumprida
Araguari	2ª Onda	82%	100%	Não
Capelinha	Piloto	87%	100%	Não
Carangola	2ª Onda	87%	100%	Não
Diamantina	Piloto	83%	100%	Não
Divinópolis	2ª Onda	97%	100%	Não
Gouveia	Piloto	86%	100%	Não
Juiz de Fora	2ª Onda	96%	100%	Não
Matias Barbosa	2ª Onda	84%	100%	Não
Muriaé	2ª Onda	98%	100%	Não
Ribeirão das Neves	3ª Onda	-	100%	Não
Santo Antônio do Monte	2ª Onda	89%	100%	Não
Turmalina	Piloto	83%	100%	Não

Fonte: Memorando SES/SUBRAS-SAPS-DPAPS.nº 221/2023
Elaboração: TCE/MG

Ressalta-se, mais uma vez, que o plano de trabalho utilizado para o cálculo do Indicador 1 é distinto entre os municípios na fase Piloto e nas Ondas de Expansão, conforme informado pela SES/MG:

> O plano de trabalho utilizado para o cálculo do Indicador 01 é distinto entre os municípios do Piloto e das Ondas de Expansão, conforme apresentado na Resolução SES/MG Nº 8.257, de 20 de julho de 2022. Essa diferença se dá, pois o Projeto Piloto do Saúde em Rede é a versão estadual do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) do Governo Federal, que está sendo desenvolvido pelo Hospital Israelita Albert Einstein desde 2019. Vale destacar que a principal diferença entre os planos está na etapa de execução do projeto, sendo assim, o plano de trabalho do piloto inclui a realização das etapas nas unidades de expansão para além das unidades laboratório.
> (Memorando SES/SUBRAS-SAPS-DPAPS.nº 221/2023)

A seguir (Tabela 16, Tabela 17 e Tabela 18) serão também apresentadas as apurações dos indicadores 2, 3 e 4, respectivamente.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Tabela 16: Apuração do Indicador 2 - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade com cobertura vacinal adequada ou preconizada

Município	Onda de Expansão	Resultado 2022	Meta	Meta Cumprida
Araguari	2ª Onda	0%	100%	Não
Capelinha	Piloto	0%	100%	Não
Carangola	2ª Onda	100%	100%	Sim
Diamantina	Piloto	0%	100%	Não
Divinópolis	2ª Onda	0%	100%	Não
Gouveia	Piloto	100%	100%	Sim
Juiz de Fora	2ª Onda	0%	100%	Não
Matias Barbosa	2ª Onda	100%	100%	Sim
Muriaé	2ª Onda	100%	100%	Sim
Ribeirão das Neves	3ª Onda	-	Não se aplica	-
Santo Antônio do Monte	2ª Onda	0%	100%	Não
Turmalina	Piloto	0%	100%	Não

Fonte: Memorando SES/SUBRAS-SAPS-DPAPS.nº 221/2023
Elaboração: TCE/MG

De acordo com o Plano de trabalho anexo à Resolução SES/MG nº 7.784/2021, o indicador 3 demonstra a eficiência da APS do município em evitar que condições relacionadas ao Pré-Natal e Parto evoluam para internações.

Tabela 17: Apuração do Indicador 3 - Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária relativas às Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto (como definido pela Portaria MS nº 221, de 17 de abril de 2008 - Grupo 19)

Município	Onda de Expansão	Resultado 2022	Meta	Meta Cumprida
Araguari	2ª Onda	1,291364003%	0,5474697%	Não
Capelinha	Piloto	0,326370757%	0,0000001%	Não
Carangola	2ª Onda	0,092336103%	0,0000001%	Não
Diamantina	Piloto	0,545454545%	0,0000001%	Não
Divinópolis	2ª Onda	1,453385324%	1,5206774%	Sim
Gouveia	Piloto	0%	0,0000001%	Sim
Juiz de Fora	2ª Onda	0,883146619%	0,0000001%	Não
Matias Barbosa	2ª Onda	0,611620795%	0,0000001%	Não
Muriaé	2ª Onda	0,136054422%	0,0000001%	Não
Ribeirão das Neves	3ª Onda	-	Não se aplica	-
Santo Antônio do Monte	2ª Onda	0,269541779%	1,3640662%	Sim
Turmalina	Piloto	0,23659306%	0,0000001%	Não

Fonte: Memorando SES/SUBRAS-SAPS-DPAPS.nº 221/2023
Elaboração: TCE/MG

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Já os indicadores 2 e 4 demonstram a eficiência da APS do município em promover vacinação tanto em crianças menores que um ano de idade (de acordo com a cobertura preconizada), quanto em gestantes[28].

Tabela 18: Apuração do Indicador 4 - Proporção de gestantes vacinadas com dTPa: Tríplice Bacteriana Acelular pelo Sistema Único de Saúde

Município	Onda de Expansão	Resultado 2022	Meta	Meta Cumprida
Araguari	2ª Onda	42,86%	49,04%	Não
Capelinha	Piloto	71,63%	87,36%	Não
Carangola	2ª Onda	39,62%	61,94%	Não
Diamantina	Piloto	30,43%	28,91%	Sim
Divinópolis	2ª Onda	88,16%	78,11%	Sim
Gouveia	Piloto	77,46%	57,42%	Sim
Juiz de Fora	2ª Onda	83,56%	42,73%	Sim
Matias Barbosa	2ª Onda	24,94%	72,05%	Não
Muriaé	2ª Onda	13,92%	79,47%	Não
Ribeirão das Neves	3ª Onda	-	Não se aplica	-
Santo Antônio do Monte	2ª Onda	36,13%	65,64%	Não
Turmalina	Piloto	25,6%	47,40%	Não

Fonte: Memorando SES/SUBRAS-SAPS-DPAPS.nº 221/2023
Elaboração: TCE/MG

Nota-se que há relação estreita entre os indicadores e o combate à mortalidade materna-infantil, pressuposto da Linha de Cuidado Materno-Infantil, prioritária no Projeto Saúde em Rede.

Nesse mesmo prisma, salienta-se que mortes maternas e óbitos infantis são importantes componentes da saúde reprodutiva, fato ainda vivenciado no Brasil, caracterizado pela tripla carga de doenças, que envolve a persistência de doenças parasitárias, infecciosas e desnutrição, características de países subdesenvolvidos[29].

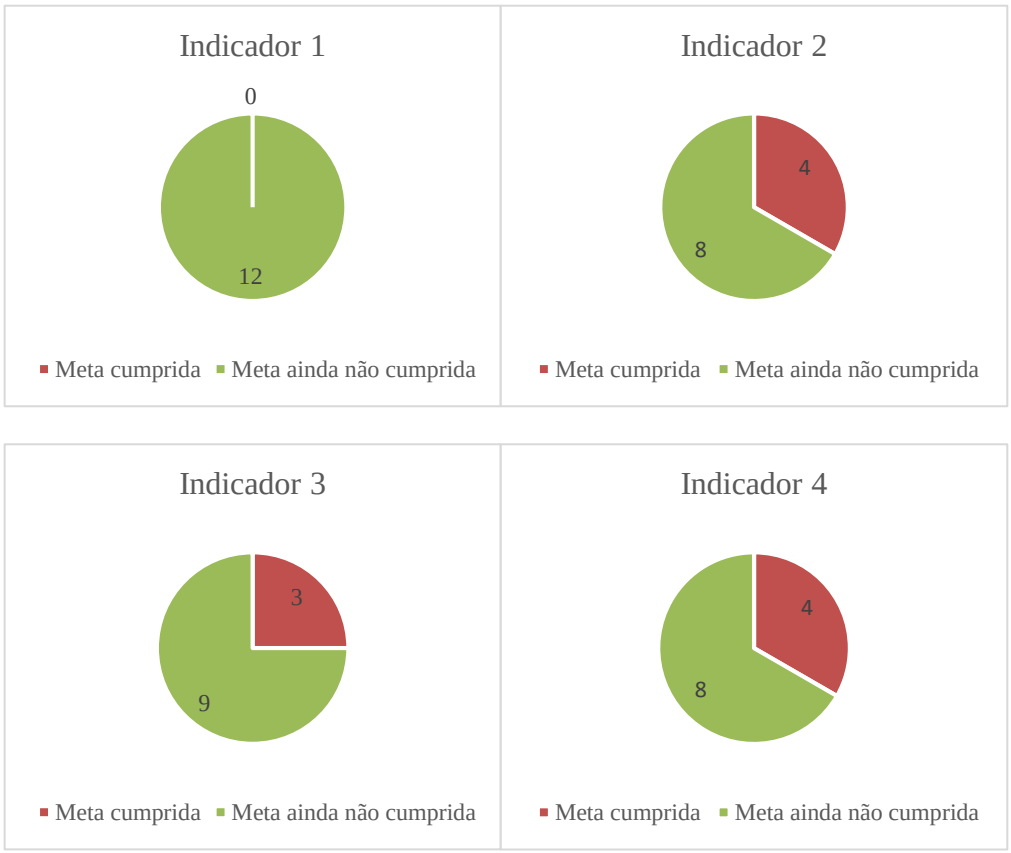
A seguir serão apresentados gráficos (Gráfico 10) para melhor visualização do alcance das metas em cada indicador de monitoramento, relativo aos 12 municípios da amostra:

[28] Plano de trabalho anexo à Resolução SES/MG nº 7.784/2021

[29] Memorando SES/SUBRAS-SAPS-DPAPS.nº 221/2023

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Gráfico 10: Visualização do alcance das metas para os municípios constantes da amostra



Fonte: Memorando SES/SUBRAS-SAPS-DPAPS.nº 221/2023
Elaboração: TCEMG

É necessário salientar que o município de Ribeirão das Neves faz parte da 3ª Onda, e, conforme apresentado na Tabela 14, a mensuração dos indicadores não se aplica a 2022, já que o Termo de Compromisso foi assinado apenas em novembro de 2022. Dessa forma, não faz parte da planilha dos indicadores acima, não cumprindo as metas.

Noutro prisma, importante ainda salientar que, para os municípios participantes da fase Piloto, 1ª e 2ª Ondas, a vigência inicial do Termos de Compromisso findaria já em dezembro de 2024.

O monitoramento do Projeto também obedece ao prazo de três anos:

> **O tempo de três anos foi pensado de acordo com o tempo que os ciclos formativos duram na unidade laboratório, aproximadamente 12 meses, somado ao tempo necessário para executar uma expansão interna do projeto,** aplicando os ciclos e formação nas outras unidades de saúde existentes nos municípios. Durante os três anos, o indicador 1 relacionado à execução do plano de trabalho é avaliado semestralmente – e os demais são avaliados anualmente. Todos os indicadores são apresentados em CIB. (Grifo nosso)
> (Memorando SES/SUBPAS. nº 578/2023)

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

No entanto, conforme Memorando SES/SUBPAS nº 675/2023, o número de estabelecimentos de APS, capacitados pelo Projeto Saúde em Rede, até aquele momento, foi apenas os das Unidades Laboratório, conforme já apresentado neste Relatório. Isso impacta diretamente nas metas do indicador 1 - Percentual do Plano de Trabalho para implementação do Projeto Saúde em Rede executado, sendo a expansão interna dos municípios uma das etapas do Cronograma de Execução apresentado nos Planos de trabalho nas Resoluções SES/MG nº 7.784/2021, nº 8.257/2022 e nº 8.369/2022. Ademais, pode impactar indiretamente também nos indicadores 2,3 e 4.

Após todo exposto, em última análise, cabe aqui enfatizar que após elaboração do Relatório Preliminar - na fase de comentários do gestor - foi informado pela SES/MG que foram promovidas ações diretamente relacionadas à melhoria dos indicadores, como: organização da Sala de Vacinas, com elaboração de POP, integração entre a APS e AAE, cadastramento familiar, promoção de cursos curtos de Estratificação de Risco das gestantes, avaliação das barreiras de acesso, estruturação da programação assistencial das UAPS, organização do cuidado à gestante na APS, projetos de repescagem, bem como Webinário de Imunização.

Efeitos

Nota-se como efeitos das fragilidades do acompanhamento da SES/MG em relação ao Projeto Saúde em Rede:

- Não enfrentamento das dificuldades particulares de cada município, a respeito da expansão interna.
- Apoio insuficiente aos municípios, pela SES/MG.
- Ausência de fluxo de acompanhamento pela SES/MG, bem estruturado, em relação à expansão interna.
- Ausência de fluxo de acompanhamento pela SES/MG, bem estruturado, em relação à execução financeira dos valores repassados a cada município, com a devida avaliação de sua execução no âmbito da Atenção Primária.
- Impacto no percentual do Plano de trabalho executado, e como consequência, no alcance das metas estabelecidas, direta ou indiretamente.
- Falha no desenvolvimento de competências das equipes para planejamento e organização da atenção, em relação aos estabelecimentos beneficiados com a expansão.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

- Impacto sobre atuação na média complexidade, em relação à integralidade do cuidado e atendimento contínuo em rede.

Boas Práticas

Importante destacar que foram verificadas boas práticas que contribuem de forma positiva para melhor resultado do Projeto Saúde em Rede, de forma direta ou indireta:

- O Plano Estratégico da Pasta para o quadriênio 2023-2026 estabelece como um dos objetivos ter redes prioritárias estruturadas e resolutivas.
- As Redes de Atenção à Saúde foram elevadas à condição de Subsecretaria, de acordo com o novo Decreto Estruturante da SES/MG, e cada nível de atenção é acompanhado por sua respectiva Superintendência.
- Parcerias estabelecidas entre a SES/MG e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Hospital Israelita Albert Einstein e, posteriormente, com a ESP-MG.
- Instituição do Projeto Saúde em Rede como Política Pública.
- Incentivo financeiro aos municípios que aderiram ao Projeto Saúde em Rede.
- Plataforma de monitoramento, indicando a evolução dos indicadores propostos, permitindo aos gestores a identificação do nível de maturidade do Projeto.
- Recente implantação do CEAE de Araçuaí – fevereiro de 2021, para a assistência à Microrregião.
- Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.992/2022 e nº 3.993/2022, destinados à estruturação dos serviços especializados ambulatoriais por linhas de cuidado prioritárias no Estado de Minas Gerais.

Recomendações

Pelo exposto, recomenda-se à SES/MG que:

- Finalize o fluxo de acompanhamento da expansão interna dos municípios que ainda se encontra em elaboração, estabelecendo mecanismos que facilitem o completo entendimento a respeito dos entraves/dificuldades dos municípios para a expansão do Projeto Saúde em Rede.
- Promova ações no sentido de apoiar os municípios de Matozinhos e Conceição das Pedras, de forma a solucionar os entraves que impediram sua participação no Projeto Saúde em Rede.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

- Defina estratégia de acompanhamento contínuo do total de recursos relativos ao Projeto Saúde em Rede já executados por cada município.
- Promova ações no sentido de acompanhar continuamente o progresso na obtenção das metas relativas aos indicadores de monitoramento - conforme dispostas no Anexo IV da Resolução SES/MG nº 7.784/2021 - de cada município contemplado pelo Projeto Saúde em Rede.

Benefícios esperados

O objetivo final do Projeto Saúde em Rede é promover a estruturação da RAS no Estado, com uma assistência mais integrada, eficaz e eficiente, entre os níveis de atenção à saúde.

Nesse contexto, com a implementação das medidas propostas, espera-se que o sistema de saúde apresente equipes mais capacitadas, usuários beneficiados com qualidade de atendimento, diminuição de filas, melhoria e reorganização dos centros de saúde, redução de internações hospitalares, aprimoramento das ações da APS, capacidade para consultas especializadas mais resolutivas, aumento do nível de satisfação, e contribuição para a diminuição dos índices de mortalidade materna, infantil e fetal, assim como das complicações à saúde de gestantes de risco.

Além disso, espera-se maior eficiência nos gastos de recursos públicos, com uma gestão mais otimizada para o processo de atendimento.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

5. CONCLUSÃO

Conforme Portaria nº 001/DFME/2023, foi designada equipe do TCEMG para proceder à AOP na SES/MG, com objetivo de avaliar, entre outros aspectos, a implementação do sistema de prontuário eletrônico no Estado, bem como a efetividade dos fluxos de referência e contrarreferência.

De acordo como Relatório de Impacto do monitoramento das AOPs na APS (TCEMG, 2019), o Programa Organizar Redes foi indicado pela SES/MG como uma estratégia que permitiria implementar as ações pendentes (recomendações em implementação). Nesse sentido, o relator opinou pela aprovação do referido Relatório, término do monitoramento e solicitação de realização de nova auditoria na articulação das RASs do Estado de Minas Gerais após transcorridos dois anos. Dessa forma, haveria tempo para a SES/MG implementar o Programa Organizar Redes. No entanto, o Programa Organizar Redes não foi implementado e, como já tratado neste Relatório, o Projeto analisado foi o Saúde em Rede.

Com a finalidade de dar cumprimento ao objetivo proposto nesta AOP e tendo em vista a articulação da RAS na Linha de Cuidado Materno-Infantil, o escopo desta AOP foi delimitado pela análise das seguintes questões e subquestões:

Questão 01: Como se encontra a Atenção à Saúde para grávidas, puérperas e crianças até dois anos de idade no Estado de Minas Gerais?

- **Subquestão 1.1:** Como a Rede Cegonha está sendo operacionalizada no Estado de Minas Gerais?
- **Subquestão 1.2**: Em que medida a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS), a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e a Atenção Hospitalar (AH), bem como a integração entre esses pontos de atenção têm propiciado a integralidade da Atenção à Saúde para grávidas, puérperas e crianças até dois anos de idade no Estado de Minas Gerais?

Questão 02: Em que medida o Projeto Saúde em Rede tem promovido a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) na Linha de Cuidado Materno-Infantil no Estado de Minas Gerais?

Um dos achados evidenciados nesta AOP, desenvolvido no Capítulo 3 deste Relatório, foram deficiências na operacionalização da Rede Cegonha no Estado de Minas Gerais. Uma delas

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

foi o desconhecimento pelos municípios da existência da Rede Cegonha e/ou de sua regulamentação.

Outra deficiência identificada foi quanto ao PAR e ao Plano de Ação Municipal, que são documentos orientadores para a execução das fases de implementação da Rede Cegonha, assim como para o repasse dos recursos, monitoramento e avalição da implementação da Rede Cegonha. A maioria dos PARs, não foram localizados pela SES/MG. Além disso, os municípios que aderiram à Rede Cegonha não possuíam o Plano de Ação Municipal.

Também foram verificadas deficiências quanto à instituição e/ou atuação dos Grupos Condutores. Quanto ao Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha, esse se encontra inativo desde 2021 e, quanto aos Grupos Condutores Municipais, esses não foram criados nos municípios que aderiram à Rede Cegonha.

Além disso, das 14 macrorregiões, apenas uma implantou o Fórum Perinatal que permite a avaliação, o planejamento e a coordenação da política de atenção perinatal. Entretanto, esse Fórum não estava ativo.

Ademais, os Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna Infantil e Fetal são considerados instrumentos fundamentais para a avaliação das políticas públicas e das ações de assistência à saúde materna, infantil e fetal. No entanto, foram verificadas fragilidades na instituição e funcionamento dos Comitês Regionais, Municipais e Hospitalares.

Outro achado evidenciado nesta AOP, desenvolvido no Capítulo 3 deste Relatório, foram fragilidades na atuação da APS, AAE e AH na Linha de Cuidado Materno-Infantil, bem como na integração entre esses pontos de atenção à saúde.

Na atuação da APS, uma das fragilidades identificadas foi a ausência de prontuários eletrônicos integrados à RAS, instrumentos importantes para a coordenação da atenção, tendo em vista que possibilitam o compartilhamento de informações referentes ao atendimento dos usuários nos diversos pontos de atenção, entre os profissionais da APS e especialistas.

Outra fragilidade foi a falta de padronização na utilização da Caderneta da Gestante, que é um importante instrumento de acompanhamento da gestação, parto e pós-parto para qualificar a atenção e o cuidado pré-natal. Verificou-se que seu preenchimento depende de cada profissional, tanto em relação ao detalhamento quanto à ausência de informações coletadas

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

durante os atendimentos nos diversos pontos de atenção. Além disso, nem sempre as informações são legíveis e de fácil compreensão devido à grafia do profissional.

Ademais, em 65% dos estabelecimentos de APS visitados, não era elaborado o Plano de Parto - documento que apresenta informações sobre como a gestante quer a realização do parto e que possibilita esclarecer dúvidas, devendo ser construído junto aos profissionais de saúde. E, em 85% dos estabelecimentos de APS visitados não estava sendo realizada visita guiada à maternidade de referência para o parto e nascimento para que a gestante conhecesse o ambiente e as principais práticas da instituição.

Outra fragilidade verificada foi quanto à pesquisa de satisfação do usuário em relação aos serviços de saúde prestados na APS, que é um instrumento importante para subsidiar as decisões e contribui para mudanças nas práticas profissionais, bem como para a organização dos serviços prestados. Dos 20 estabelecimentos de APS visitados, sete não faziam qualquer tipo de pesquisa de satisfação ao usuário e os outros 13 estabelecimentos, ou possuiam "caixa de sugestão" ou Ouvidoria.

Pode-se destacar também a rotatividade dos médicos bem como a não disponibilização do horário de atendimento estendido nos estabelecimentos de APS visitados.

Quanto à atuação da AAE, houve deficiência na utilização dos serviços ofertados nos CEAEs pelos municípios da região de abrangência dos mesmos, prejudicando a avaliação dos CEAEs pela SES/MG. Ressalta-se que ao mesmo tempo que ocorria situação de subutilização dos CEAEs, havia CEAE com extrapolamento no uso das cotas por ele ofertadas.

Outra fragilidade na atuação da AAE diz respeito ao compartilhamento do Plano de Cuidados, que é o instrumento que contém o conjunto de propostas terapêuticas elaboradas a partir da avaliação clínica multiprofissional e interdisciplinar e organizadas preferencialmente no formato de Atenção Contínua com as condutas e recomendações sistematizadas em um único Plano. Verificou-se que seu preenchimento depende de cada profissional, tanto em relação ao detalhamento quanto à ausência de informações coletadas durante os atendimentos na APS.

Verificou-se também a não realização do matriciamento pela AAE e a não realização de exames preconizados no atendimento pré-natal - Cardiotocografia e Ecocardiograma materno e fetal.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Quanto à atuação da AH, houve falta de padronização na utilização do Sumário de Alta que é o instrumento utilizado para a contrarreferência (contrafluxo) das grávidas e puérperas entre a AH e a APS.

Outro achado evidenciado nesta AOP, desenvolvido no Capítulo 4 deste Relatório, diz respeito ao Projeto Saúde em Rede. Foram verificadas fragilidades no acompanhamento da SES/MG, em relação à expansão, execução orçamentária e monitoramento do Projeto.

Diante dos achados de auditoria evidenciados neste Relatório, espera-se que a implementação das recomendações constantes da Proposta de Encaminhamento enumeradas no Capítulo 6, haja a consolidação da implementação e da organização da Rede Cegonha no Estado de Minas Gerais de forma a organizar a RAS Materna Infantil para que haja acesso, acolhimento e resolutividade, reduzindo a mortalidade materna e infantil.

Ademais, espera-se que as recomendações possam contribuir para o fortalecimento da APS como ordenadora da Rede e coordenadora do cuidado; o desenvolvimento de ações que fortaleçam os pontos de atenção à saúde (APS, AAE e AH); e compartilhamento do cuidado, visando a atenção integral e de qualidade às grávidas, puérperas e às crianças até 2 anos de idade, na Linha de Cuidado Materno-Infantil.

E, por fim, espera-se que, com o Projeto Saúde em Rede, haja o fortalecimento dos municípios (no sentido de fortalecer as próprias APSs), da atenção especializada, e de sua articulação, promovendo a estruturação da RAS no Estado, com uma assistência mais integrada, eficaz e eficiente, entre os níveis de atenção à saúde.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

6. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

Diante do exposto, submete-se este Relatório à consideração superior, incluindo as propostas a seguir.

Recomenda-se à SES/MG:

1. Apresente e divulgue a Rede Cegonha aos municípios do Estado de Minas Gerais e oriente para implementação da Rede.
2. Mantenha à disposição do controle externo os Planos de Ação Regional (PARs) da Rede Cegonha das 14 macrorregiões de saúde do Estado de Minas Gerais.
3. Oriente e apoie os municípios do Estado de Minas Gerais participantes da Rede Cegonha na elaboração do Plano de Ação Municipal.
4. Reative o Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha.
5. Apoie a instituição dos Grupos Condutores Municipais dos municípios do Estado de Minas Gerais participantes da Rede Cegonha.
6. Estimule a instituição e manutenção dos Fóruns Perinatais, sensibilizando e informando os gestores e profissionais da saúde quanto aos objetivos e importância desses Fóruns.
7. Realize um diagnóstico da situação dos Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal nos níveis regional, municipal e hospitalar quanto aos fatores dificultadores da instituição, atuação e funcionamento dos mesmos e, de acordo com referido diagnóstico, adote medidas para solucionar as dificuldades encontradas.
8. Estimule a construção de canais de comunicação efetiva entre os Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e os Fóruns Perinatais de forma a otimizar as ações de prevenção das mortes evitáveis e de mudança nos processos assistenciais.
9. Defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a reforçar as práticas de orientação e capacitação das equipes da APS, AAE e AH para o correto preenchimento da Caderneta da Gestante de maneira que todos os profissionais compreendam as informações.
10. Defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a promover ações no sentido de fortalecimento da construção do Plano de Parto.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

11. Defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a promover visita guiada com o serviço hospitalar de referência para a gestante e o acompanhante.
12. Defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a reforçar as práticas de avaliação de satisfação das gestantes e puérperas em relação aos serviços de saúde prestados na APS.
13. Realize um diagnóstico quanto aos fatores dificultadores da atratividade e da fixação dos profissionais que compõem as equipes da APS, em especial o médico e, de acordo com referido diagnóstico, adote medidas para solucionar as dificuldades encontradas.
14. Promova ações no sentido de apoiar e incentivar os municípios para a adequação do horário de atendimento da APS, de forma a atender as necessidades das gestantes e puérperas.
15. Realize levantamento da utilização das cotas de serviços pelos municípios de abrangência regional dos CEAEs. E, a partir desse levantamento, estabeleça estratégias de ação para otimizar a utilização das cotas de serviços pelos municípios de abrangência regional dos CEAEs.
16. Defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a reforçar as práticas de orientação e capacitação das equipes de APS e AAE para o correto preenchimento do Plano de Cuidados, de maneira que todos os profissionais compreendam as informações, permitindo a continuidade do cuidado.
17. Defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a reforçar as práticas de matriciamento visando qualificar as ações de atendimento das grávidas, puérperas e crianças até dois anos de idade.
18. Defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a reforçar as práticas de orientação e capacitação das equipes da AH para o correto preenchimento do Sumário de Alta, de maneira que todos os profissionais compreendam as informações, permitindo a continuidade do cuidado.
19. Apresente estudo de viabilidade para implantação do prontuário eletrônico integrado entre os pontos de atenção à saúde no Estado de Minas Gerais.
20. Finalize o fluxo de acompanhamento da expansão interna dos municípios que ainda se encontra em elaboração, estabelecendo mecanismos que facilitem o completo entendimento a respeito dos entraves/dificuldades dos municípios para a expansão do Projeto Saúde em Rede.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

21. Promova ações no sentido de apoiar os municípios de Matozinhos e Conceição das Pedras, de forma a solucionar os entraves que impediram sua participação no Projeto Saúde em Rede.
22. Defina estratégia de acompanhamento contínuo do total de recursos relativos ao Projeto Saúde em Rede já executados por cada município.
23. Promova ações no sentido de acompanhar continuamente o progresso na obtenção das metas relativas aos indicadores de monitoramento - conforme dispostas no Anexo IV da Resolução SES/MG nº 7.784/2021 - de cada município contemplado pelo Projeto Saúde em Rede.

Belo Horizonte, 22 de agosto de 2024.

Flávia Stark de Almeida
TC 2339-3

Gláucia Vieira de Souza Santiago
TC 1667-2

Isabella Kuschel Nägl
TC 2262-1

Janaína de Andrade Evangelista
TC 2704-6

assinado digitalmente

Ryan Brwnner Lima Pereira
Coordenador de Auditoria Operacional
TC 2191-9

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Traduzido pelo Centro de Informação das Nações Unidas para o Brasil (UNIC Rio), última edição em 13 de outubro de 2015. https://sustainabledevelopment.un.org

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento. Coordenação: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos; supervisão: Grupo Técnico para o acompanhamento dos ODM. - Brasília : Ipea : MP, SPI, 2014.

_____. Manual de auditoria operacional / Tribunal de Contas da União.3.ed. – Brasília : TCU, Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo (Seprog), 2020.

_____. Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: 2007.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado, 1988.

Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health [Internet]. Stockholm: Institute for future; 1991 [cited 2019 Nov 14]. Available from: https://www.iffs.se/en/publications/working-papers/policies-and-strategies-to-promote-social-equity-inhealth/ apud Ministério da Saúde, 2019.

MENDES, Eugênio Vilaça. As Redes de Atenção à Saúde. 2ª Edição. Organização Pan-Americana da Saúde – Representação Brasil. Brasília, 2011.

MINAS GERAIS. Decreto 48.661, de 31 de julho de 2023. Dispõe sobre a organização da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, 2023a.

_____.Lei nº 24.313, de 28 de abril de 2023. Estabelece a estrutura orgânica do Poder Executivo do Estado e dá outras providências. Belo Horizonte: 2023b.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

_____. Plano Estadual de Saúde 2020-2023. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Versão Final aprovada pelo CES em 14/12/2020. Minas Gerais, 2020.

_____. Decreto nº 47.769, de 29 de novembro de 2019. Dispõe sobre a organização da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, 2019a.

_____. Lei nº 23.304, de 30 de maio de 2019. Estabelece a estrutura orgânica do Poder Executivo do Estado e dá outras providências. Belo Horizonte: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, 2019b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023a.

_____. Portaria de Consolidação GM/MS nº 13, de 13 de janeiro de 2023. Revoga Portarias que especifica e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2023b.

_____. Portaria de Consolidação GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna (RAMI). Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

_____. Caderneta da Gestante. 7ª edição. Brasília: 2022b.

_____. Portaria GM/MS nº 3.632, de 21 de dezembro de 2020. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28). Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

_____. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

_____. Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

_____. Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

_____. Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c.

_____. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes Metodológicas//Elaboração de Diretrizes Clínicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2016

_____. Conheça a Rede Cegonha. SAS – Jan./2013. Editora MS/CGDI/SAA. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Portaria GM/MS nº 1.459, de 28 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

MISHIMA, Silvana Martins. Et al. A assistência na saúde da família sob a perspectiva dos usuários. Rev. Latino-Am. Enfermagem mai-jun 2010. www.eerp.usp.br/rlae. São Paulo, 2010.

[SES] SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.298/2023, de 25 de julho de 2023. Altera o Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG n° 3.993, de 09 de novembro de 2022, que aprova em caráter excepcional e transitório as regras de execução, os critérios de elegibilidade, acompanhamento, monitoramento para estruturação dos serviços especializados ambulatoriais por linhas de cuidado prioritárias no Estado de Minas Secretaria de Estado de Saúde, 2023a.

_____. Resolução SES/MG nº 8.702, de 19 de abril de 2023. Altera a Resolução SES/MG n° 8.369, de 19 de outubro de 2022, que aprova o repasse de incentivo financeiro para apoio à implementação do Projeto Estratégico Saúde em Rede, e dá outras providências, 2023b.

_____. Resolução SES/MG nº 8.642, de 15 de março de 2023. Altera a Resolução SES/MG n° 6.946 de 04 de dezembro de 2019, que regulamenta os Centros Estaduais de Atenção

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Especializada e os seus processos de supervisão e avaliação e a metodologia de financiamento dos serviços Secretaria de Estado de Saúde, 2023c.

_____. Resolução SES/MG nº 8.492, de 07 de dezembro de 2022. Altera a Resolução SES/MG n° 8.432 de 09 de novembro de 2022, que regulamenta em caráter excepcional e transitório as regras de execução, os critérios de elegibilidade, acompanhamento, monitoramento para estruturação dos serviços especializados ambulatoriais por linhas de cuidado prioritárias no Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde, 2022a.

_____. Resolução SES/MG nº 8.432, de 09 de novembro de 2022. Regulamenta em caráter excepcional e transitório as regras de execução, os critérios de elegibilidade, acompanhamento, monitoramento para estruturação dos serviços especializados ambulatoriais por linhas de cuidado prioritárias no Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde, 2022b.

_____. Deliberação CIB-SUS/MG nº 3993/2022, de 9 de novembro de 2022. Aprova em caráter excepcional e transitório as regras de execução, os critérios de elegibilidade, acompanhamento, monitoramento para estruturação dos serviços especializados ambulatoriais por linhas de cuidado prioritárias no Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde, 2022c.

_____. Deliberação CIB-SUS/MG nº 3992/2022, de 9 de novembro de 2022. Aprova as diretrizes, parâmetros, regras de financiamento, monitoramento para estruturação dos serviços especializados ambulatoriais e fomento às linhas de cuidado prioritárias pelo Estado de Minas Gerais e dá outras providências. Secretaria de Estado da Saúde, 2022d.

_____.Resolução SES/MG nº 8.378, de 19 de outubro de 2022. Redefine a organização dos Comitês Estadual, Regionais, Municipais, Compartilhados e Hospitalares de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e dá outras providências. Secretaria de Estado da Saúde, 2022e.

_____. Resolução SES/MG nº 8.369 de 19 de outubro de 2022. Aprova o repasse de incentivo financeiro para apoio à implementação do Projeto Estratégico Saúde em Rede. Secretaria de Estado da Saúde, 2022f.

_____. Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.963/2022, de 19 de outubro de 2022. Dispõe sobre a redefinição da organização dos Comitês Estadual, Regionais, Municipais, Compartilhados e

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Hospitalares de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e dá outras providências. 2022g.

_____. Resolução SES/MG nº 8.257 de 20 de julho de 2022. Altera a Resolução SES/MG n° 7.784, de 21 de outubro de 2021, que institui o Projeto Estratégico Saúde em Rede como política pública no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais e dá outras providências. Secretaria de Estado de Saúde, 2022h.

_____.RESOLUÇÃO SES/MG nº 7.918, de 09 de dezembro de 2021 Altera a Resolução SES/MG nº 6.946, de 04 de dezembro de 2019, que regulamenta os Centros Estaduais de Atenção Especializada, e os seus processos de supervisão e avaliação e a metodologia de financiamento dos serviços. Secretaria de Estado da Saúde, 2021a.

_____.Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.666, de 09 de dezembro de 2021. Aprova a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.066, de 04 de dezembro de 2019, que aprova a regulamentação dos Centros Estaduais de Atenção Especializada, os seus processos de supervisão e avaliação e a metodologia de financiamento dos serviços. Secretaria de Estado de Saúde, 2021b

_____. Resolução SES/MG nº 7.784, de 21 de outubro de 2021. Institui o Projeto Estratégico Saúde em Rede como política pública no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais e dá outras providências. Secretaria de Estado de Saúde, 2021c.

_____. Plano de Ação Regional de Atenção à Saúde Materno Infantil Macrorregião Centro/ MG – Março 2021. Secretaria de Estado de Saúde, 2021d.

_____. Resolução SES/MG nº 7.852, de 11 de novembro de 2021. Altera a Resolução SES/MG nº 7.784, de 21 de outubro de 2021, que instituiu o Projeto Estratégico Saúde em Rede como política pública no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais e dá outras providências. Secretaria de Estado de Saúde, 2021e.

_____. Plano de Ação Regional de Atenção à Saúde Materno Infantil da Macrorregião de Saúde Jequitinhonha/ MG - Outubro 2020. Secretaria de Estado de Saúde, 2020.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

_____. Resolução SES/MG nº 6.946, de 04 de dezembro de 2019. Regulamenta os Centros Estaduais de Atenção Especializada, e os seus processos de supervisão e avaliação e a metodologia de financiamento dos serviços. Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Saúde, 2019a.

_____. Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.066, de 04 de dezembro de 2019. Aprova a regulamentação dos Centros Estaduais de Atenção Especializada, os seus processos de supervisão e avaliação e a metodologia de financiamento dos serviços. 2019b.

_____. Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.051/2019, de 13 de novembro de 2019. Institui o Grupo Condutor Estadual do Projeto Saúde em Rede, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde, 2019c.

_____. Resolução SES/MG nº 6.818/2019, de 21 de agosto de 2019. Redefine as diretrizes de custeio diferenciado do componente Parto e Nascimento do Programa Rede Cegonha, no âmbito do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde, 2019d.

_____. Nota Técnica Conjunta. Atenção à Saúde da Gestante: Critérios para estratificação de risco e acompanhamento da gestante. Agosto 2016. Minas Gerais: Secretaria de Estado da Saúde, 2016.

_____. Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.249/2015, de 9 de dezembro de 2015. Institui os Fóruns Perinatais nas Regiões Ampliadas de Saúde do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde, 2015.

[TCEMG] Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais. Relatório final de implementação das recomendações feitas à SES/MG em função de auditorias operacionais na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte, 2019.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Apêndice I - Lista dos CEAEs e AAE com serviço multidisciplinar e integrado e respectivas macro e microrregiões e áreas de cobertura

Macrorregional (14)	Microrregional (89)	Quantidade de Municípios	Municípios (853)
Centro(1)	**Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté** **CEAE - (Atende apenas o município de Ribeirão das Neves) (Capacitação saúde em rede, de acordo com Painel Informativo da SES/MG)** **AAE - (Resolução 8.492 + capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção)**	**13**	Belo Horizonte **AAE (1)** Belo Vale Caeté Jaboticatubas Moeda Nova Lima Nova União Raposos **Ribeirão das Neves CEAE/exclusivo** Rio Acima Sabará Santa Luzia Taquaraçu de Minas
	Betim **AAE (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção)**	**13**	Betim **AAE (1)** Bonfim Brumadinho Crucilândia Esmeraldas Florestal Igarapé Juatuba Mário Campos Mateus Leme Piedade dos Gerais Rio Manso São Joaquim de Bicas
	Contagem **AAE (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção)**	**3**	Contagem **AAE (1)** Ibirité Sarzedo
	Curvelo **AAE (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção)**	**11**	Augusto de Lima Buenópolis Corinto Curvelo **AAE (1)** Felixlândia Inimutaba Monjolos Morro da Garça Presidente Juscelino Santo Hipólito Três Marias
	Guanhães	**9**	Carmésia Dom Joaquim

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

	AAE (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção)		Dores de Guanhães Guanhães **AAE (1)** Materlândia Rio Vermelho Sabinópolis Senhora do Porto Virginópolis
	Itabira **CEAE (Capacitação saúde em rede, de acordo com Painel Informativo da SES/MG)**	**13**	Barão de Cocais Bom Jesus do Amparo Catas Altas Ferros Itabira - **CEAE** Itambé do Mato Dentro Morro do Pilar Passabém Santa Bárbara Santa Maria de Itabira Santo Antônio do Rio Abaixo São Gonçalo do Rio Abaixo São Sebastião do Rio Preto
	João Monlevade **AAE (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção)**	**5**	Bela Vista de Minas João Monlevade **AAE (1)** Nova Era Rio Piracicaba São Domingos do Prata
	Ouro Preto **CEAE: Itabirito (Capacitação saúde em rede, de acordo com Painel Informativo da SES/MG.)**	**3**	Itabirito **CEAE** Mariana Ouro Preto
	Sete Lagoas **CEAE: Sete Lagoas (Capacitação saúde em rede, de acordo com Painel Informativo da SES/MG.)**	**24**	Abaeté Araçaí Baldim Biquinhas Cachoeira da Prata Caetanópolis Capim Branco Cedro do Abaeté Cordisburgo Fortuna de Minas Funilândia Inhaúma Jequitibá Maravilhas Morada Nova de Minas Paineiras Papagaios Paraopeba Pequi Pompéu Prudente de Morais

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

			Quartel Geral
			Santana de Pirapama
			Sete Lagoas **CEAE**
	Vespasiano **AAE (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em dois pontos de atenção)**	**7**	Confins
			Lagoa Santa
			Matozinhos
			Pedro Leopoldo
			Santana do Riacho
			São José da Lapa
			Vespasiano **AAE (2)**
Centro Sul (2)	**Barbacena** **AAE (Resolução 8.492 + capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção)**	**15**	Alfredo Vasconcelos
			Alto Rio Doce
			Antônio Carlos
			Barbacena –**AAE (1)**
			Capela Nova
			Carandaí
			Cipotânea
			Desterro do Melo
			Ibertioga
			Paiva
			Ressaquinha
			Santa Bárbara do Tugúrio
			Santa Rita de Ibitipoca
			Santana do Garambéu
			Senhora dos Remédios
	Congonhas **AAE (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em dois pontos de atenção)**	**6**	Congonhas – **AAE (2)**
			Desterro de Entre Rios
			Entre Rios de Minas
			Jeceaba
			Ouro Branco
			São Brás do Suaçuí
	Conselheiro Lafaiete **AAE (Resolução 8492/22 + capacitação Saúde em Rede em umponto de atenção)**	**12**	Caranaíba
			Casa Grande
			Catas Altas da Noruega
			Conselheiro Lafaiete **AAE (1)**
			Cristiano Otoni
			Itaverava
			Lamim
			Piranga
			Queluzito
			Rio Espera
			Santana dos Montes
			Senhora de Oliveira
	São João Del Rei **CEAE: São João Del Rei**		Barroso
			Bom Sucesso
			Conceição da barra de Minas
			Coronel Xavier Chaves
			Dores de Campos
			Ibituruna
			Lagoa Dourada
			Madre de Deus de Minas

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

		18	Nazareno Piedade do Rio Grande Prados Resende Costa Ritápolis Santa Cruz de Minas São João Del Rei **CEAE** São Tiago São Vicente de Minas Tiradentes
Jequitinhonha (3) PILOTO – Saúde em Rede	**Araçuaí** **CEAE Araçuaí**	**6**	Araçuaí **CEAE** Berilo Coronel Murta Francisco Badaró Jenipapo de Minas Virgem da Lapa
	Diamantina **CEAE Diamantina** **Atende 17 municípios (cinco + Serro)**	**12**	Carbonita Coluna Congonhas do Norte Couto de Magalhães de Minas Datas Diamantina **CEAE** Felício dos Santos Gouveia Itamarandiba Presidente Kubitschek São Gonçalo do Rio Preto Senador Modestino Gonçalves
	Serro **CEAE Diamantina**	**5**	Alvorada de Minas Conceição do Mato Dentro Santo Antônio do Itambé Serra Azul de Minas Serro
	Turmalina/Minas Novas/Capelinha **CEAE Capelinha**	**8**	Aricanduva Capelinha **CEAE** Chapada do Norte José Gonçalves de Minas Leme do Prado Minas Novas Turmalina Veredinha
Leste (4)	**Governador Valadares** **CEAE – Governador Valadares** **(Capacitação saúde em rede, de acordo com Painel Informativo da SES/MG)**		Alpercata Capitão Andrade Coroaci Divinolândia de Minas Engenheiro Caldas Fernandes Tourinho Frei Inocêncio Galiléia Gonzaga Governador Valadares

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

		24	**CEAE** Itanhomi Jampruca Marilac Mathias Lobato Nacip Raydan Santa Efigênia de Minas São Geraldo da Piedade São Geraldo do Baixio São José da Safira Sardoá Sobrália Tarumirim Tumiritinga Virgolândia
	Mantena **AAE (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção)**	**8**	Central de Minas Divino das Laranjeiras Itabirinha de Mantena Mantena **AAE (1)** Mendes Pimentel Nova Belém São Félix de Minas São João do Manteninha
	Santa Maria do Suaçuí **AAE (Não cumpriu critérios de elegibilidade da Resolução 8.492/22, e ainda não havia sido estruturada até a data do envio do Memorando SES/SUBPAS 859/2023. Capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção: Secretaria Municipal de Saúde)**	**4**	Água Boa José Raydan Santa Maria do Suaçuí **AAE (1)** São Sebastião do Maranhão
	Peçanha/São João Evangelista **AAE (Não cumpriram critérios de elegibilidade da Resolução 8.492/22, e ainda não haviam sido estruturadas até a data do envio do Memorando SES/SUBPAS 859/2023. Capacitação Saúde em Rede em dois pontos de atenção: Secretarias Municipais de Saúde)**	**7**	Cantagalo Frei Lagonegro Paulistas Peçanha **AAE (1)** São João Evangelista **AAE (1)** São José do Jacuri São Pedro do Suaçuí
	Resplendor		Aimorés

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

	AAE (Cumpriu critérios de elegibilidade da Resolução 8.492/22, porém, ainda não havia sido estruturada até a data do envio do Memorando SES/SUBPAS 859/2023. Capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção: Secretaria Municipal de Saúde)	**8**	Alvarenga Conselheiro Pena Cuparaque Goiabeira Itueta Resplendor **AAE (1)** Santa Rita do Itueto
Leste do Sul (5)	**Ponte Nova** **AAE (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção)**	**21**	Acaiaca Alvinópolis Amparo do Serra Barra Longa Diogo de Vasconcelos Dom Silvério Guaraciaba Jequeri Oratórios Piedade de Ponte Nova Ponte Nova **AAE (1)** Raul Soares Rio Casca Rio Doce Santa Cruz do Escalvado Santo Antônio do Grama São José do Goiabal São Pedro dos Ferros Sem-Peixe Sericita Urucânia
	Manhuaçu **CEAE**	**23**	Abre Campo Alto Caparaó Alto Jequitibá Caputira Chalé Conceição de Ipanema Durandé Ipanema Lajinha Luisburgo Manhuaçu **CEAE** Manhumirim Martins Soares Matipó Mutum Pocrane Reduto Santa Margarida

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

			Santana do Manhuaçu
			São João do Manhuaçu
			São José do Mantimento
			Simonésia
			Taparuba
	Viçosa **CEAE**	**9**	Araponga
			Cajuri
			Canaã
			Paula Cândido
			Pedra do Anta
			Porto Firme
			São Miguel do Anta
			Teixeiras
			Viçosa **CEAE**
Nordeste (6)	**Águas Formosas** **CEAE: Teófilo Otoni**	**8**	Águas Formosas
			Bertópolis
			Crisólita
			Fronteira dos Vales
			Machacalis
			Pavão
			Santa Helena de Minas
			Umburatiba
	Almenara/Jacinto **CEAE: Jequitinhonha (Capacitação saúde em rede, de acordo com Painel Informativo da SES/MG.)** **(atende também micros: itaobim (seis) e pedra azul (cinco). Total: 25 municípios.**	**14**	Almenara
			Bandeira
			Felisburgo
			Jacinto
			Jequitinhonha **CEAE**
			Joaíma
			Jordânia
			Mata Verde
			Palmópolis
			Rio do Prado
			Rubim
			Salto da Divisa
			Santa Maria do Salto
			Santo Antônio do Jacinto
	Itambacuri **CEAE: Teófilo Otoni**	**6**	Campanário
			Frei Gaspar
			Itambacuri
			Nova Módica
			Pescador
			São José do Divino
	Itaobim **CEAE: Jequitinhonha**	**6**	Comercinho
			Itaobim
			Itinga
			Medina
			Monte Formoso
			Ponto dos Volantes
	Nanuque **CEAE: Teófilo Otoni**	**3**	Carlos Chagas
			Nanuque
			Serra dos Aimorés
	Padre Paraíso		Caraí

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

	CEAE: Teófilo Otoni	**4**	Catuji Itaipé Padre Paraíso
	Pedra Azul **CEAE: Jequitinhonha**	**5**	Águas Vermelhas Cachoeira de Pajeú Divisa Alegre Divisópolis Pedra Azul
	Teófilo Otoni/ Malacacheta **CEAE: Teófilo Otoni (Capacitação saúde em rede, de acordo com Painel Informativo da SES/MG)** **(Atende também micros: Águas formosas, Itambacuri, Padre Paraíso e Nanuque)**	**11**	Angelândia Ataléia Franciscópolis Ladainha Malacacheta Novo Cruzeiro Novo Oriente de Minas Ouro Verde de Minas Poté Setubinha Teófilo Otoni **CEAE**
Noroeste (7)	**João Pinheiro** **CEAE: Patos de Minas**	**3**	Brasilândia de Minas João Pinheiro Lagoa Grande
	Patos de Minas **CEAE: Patos de Minas (Capacitação saúde em rede, de acordo com Painel Informativo da SES/MG)** **(Atende também micro de João Pinheiro e São Gotardo)**	**11**	Cruzeiro da Fortaleza Guarda-MOR Guimarânia Lagamar Lagoa Formosa Patos de Minas **CEAE** Presidente Olegário São Gonçalo do Abaeté Serra do Salitre Varjão de Minas Vazante
	São Gotardo **CEAE: Patos de Minas**	**7**	Arapuá Carmo do Paranaíba Matutina Rio Paranaíba Santa Rosa da Serra São Gotardo Tiros
	Unaí **AAE - Unaí (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em dois pontos de atenção)** **AAE – Paracatu (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção)**	**12**	Arinos Bonfinópolis de Minas Buritis Cabeceira Grande Chapada Gaúcha Dom Bosco Formoso Natalândia Paracatu – **AAE (1)** Riachinho Unaí – **AAE (2)** Uruana de Minas

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Norte (8)	**Bocaiúva** **AAE** **(Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção)**	**6**	Bocaiúva **AAE (1)** Engenheiro Navarro Francisco Dumont Guaraciama Joaquim Felício Olhos-d'Água
	Brasília de Minas/São Francisco **CEAE: Brasília de Minas – atende 16 municípios (15+Mirabela)**	**15**	Brasília de Minas **CEAE** Campo Azul Ibiracatu Icaraí de Minas Japonvar Lontra Luislândia Patis Pintópolis São Francisco São João da Ponte São Romão Ubaí Urucuia Varzelândia
	Coração de Jesus **CEAE: Pirapora**	**5**	Coração de Jesus Jequitaí Lagoa dos Patos São João da Lagoa São João do Pacuí
	Francisco Sá **AAE** **(Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção)**	**6**	Botumirim Capitão Enéas Cristália Francisco Sá **AAE (1)** Grão Mogol Josenópolis
	Janaúba / Monte Azul **CEAE: Janaúba** **(Capacitação saúde em rede, de acordo com Painel Informativo da SES/MG)**	**15**	Catuti Espinosa Gameleiras Jaíba Janaúba **CEAE** Mamonas Matias Cardoso Mato Verde Monte Azul Nova Porteirinha Pai Pedro Porteirinha Riacho dos Machados Serranópolis de Minas Verdelândia
	Janúária		Bonito de Minas Cônego Marinho

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

	CEAE: Januária (Atende 10 municípios) + cinco (Micro Manga) (Capacitação saúde em rede, de acordo com Painel Informativo da SES/MG)	**5**	Itacarambi Januária **CEAE** Pedras de Maria da Cruz
	Manga **CEAE: Januária**	**5**	Juvenília Manga Miravânia Montalvânia São João das Missões
	Montes Claros **AAE: Montes Claros (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em três pontos de atenção)**	**6**	Claro dos Poções Glaucilândia Itacambira Juramento Mirabela (atendida pelo **CEAE Brasília de Minas)** Montes Claros – **AAE (3)**
	Pirapora **CEAE: Pirapora (Atende também micro de Coração de Jesus)**	**7**	Buritizeiro Ibiaí Lassance Pirapora **CEAE** Ponto Chique Santa Fé de Minas Várzea da Palma
	Salinas **CEAE: Taiobeiras**	**6**	Fruta de Leite Novorizonte Padre Carvalho Rubelita Salinas Santa Cruz de Salinas
	Taiobeiras **CEAE: Taiobeiras** **(Atende também micro de Salinas)**	**10**	Berizal Curral de Dentro Indaiabira Montezuma Ninheira Rio Pardo de Minas Santo Antônio do Retiro São João do Paraíso Taiobeiras **CEAE** Vargem Grande do Rio Pardo
	Bom Despacho		Bom Despacho – **AAE (1)**

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Oeste (9)	**AAE (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção)**	**7**	Dores do Indaiá Estrela do Indaiá Luz Martinho Campos Moema Serra da Saudade
	Campo Belo **CEAE: Campo Belo (atende 13 municípios) + seis municípios da micro Oliveira/Santo Antônio do Amparo**	**7**	Aguanil Camacho Campo Belo **CEAE** Cana Verde Candeias Cristais Santana do Jacaré
	Divinópolis **CEAE: Santo Antônio do Monte**	**8**	Araújos Carmo do Cajuru Cláudio Divinópolis Itapecerica Perdigão São Gonçalo do Pará São Sebastião do Oeste
	Formiga **AAE (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção)**	**8**	Bambuí Córrego Danta Córrego Fundo Formiga – **AAE (1)** Iguatama Medeiros Pains Tapiraí
	Itaúna **AAE (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção)**	**4**	Itaguara Itatiaiuçu Itaúna – **AAE (1)** Piracema
	Lagoa da Prata/Sto. Antônio do Monte **CEAE: Santo Antônio do Monte** **(Capacitação saúde em rede, de acordo com Painel Informativo da SES/MG)** **(Atende também Micro de Divinópolis)**	**5**	Arcos Japaraíba Lagoa da Prata Pedra do Indaiá Santo Antônio do Monte - **CEAE**
	Oliveira/Sto. Antônio do Amparo **CEAE: Campo Belo**	**6**	Carmo da Mata Carmópolis de Minas Oliveira Passa Tempo Santo Antônio do Amparo São Francisco de Paula
	Pará de Minas		Conceição do Pará

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

	AAE (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção)	**8**	Igaratinga Leandro Ferreira Nova Serrana Onça de Pitangui Pará de Minas – **AAE (1)** Pitangui São José da Varginha
<u>Sudeste</u> (10)	**Além Paraíba** **CEAE Leopoldina**	**5**	Além Paraíba Estrela Dalva Pirapetinga Santo Antônio do Aventureiro Volta Grande
	Carangola **Apesar de ter sido elegível pela Resolução 8.492/22, não foi indicada Unidade Laboratório AAE para o Projeto Saúde em Rede (de acordo com Memorando SES/SUBPAS 859/2023). No entanto, foi demonstrado a existência de Unidade Laboratório no Painel informativo.**	**11**	Caiana Caparaó Carangola **AAE (1)** Divino Espera Feliz Faria Lemos Fervedouro Orizânia Pedra Bonita Pedra Dourada Tombos
	Juiz de Fora **CEAE: Juiz de Fora (Atende também micros de: Lima Duarte, Santos Dumont e São João Nepomuceno/Bicas)**	**12**	Belmiro Braga Chácara Chiador Coronel Pacheco Ewbank da Câmara Goianá Juiz de Fora **CEAE** Matias Barbosa Piau Rio Novo Santana do Deserto Simão Pereira
	Leopoldina/ Cataguases **CEAE: Leopoldina (Atende também Micro de Além Paraíba)**	**10**	Argirita Astolfo Dutra Cataguases Dona Eusébia Itamarati de Minas Laranjal Leopoldina **CEAE** Palma Recreio Santana de Cataguases
	Lima Duarte **CEAE: Juiz de Fora**	**13**	Andrelândia Arantina Bias Fortes Bocaina de Minas Bom Jardim de Minas

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

			Liberdade
			Lima Duarte
			Olaria
			Passa Vinte
			Pedro Teixeira
			Rio Preto
			Santa Bárbara do Monte Verde
			Santa Rita de Jacutinga
	Muriaé **CEAE: Muriaé** **(Capacitação saúde em rede, de acordo com Painel Informativo da SES/MG)**	**11**	Antônio Prado de Minas
			Barão de Monte Alto
			Eugenópolis
			Miradouro
			Miraí
			Muriaé **CEAE**
			Patrocínio do Muriaé
			Rosário da Limeira
			São Francisco do Glória
			São Sebastião da Vargem Alegre
			Vieiras
	Santos Dumont **CEAE: Juiz de Fora**	**3**	Oliveira Fortes
			Santos Dumont
			Aracitaba
	São João Nepomuceno/Bicas **CEAE: Juiz de Fora**	**9**	Bicas
			Descoberto
			Guarará
			Mar de Espanha
			Maripá de Minas
			Pequeri
			Rochedo de Minas
			São João Nepomuceno
			Senador Cortes
	Ubá **AAE (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção)**	**20**	Brás Pires
			Coimbra
			Divinésia
			Dores do Turvo
			Ervália
			Guarani
			Guidoval
			Guiricema
			Mercês
			Piraúba
			Presidente Bernardes
			Rio Pomba
			Rodeiro
			São Geraldo
			Senador Firmino
			Silveirânia
			Tabuleiro
			Tocantins
			Ubá – **AAE (1)**
			Visconde do Rio Branco

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Sul (11)	**Alfenas/Machado** **AAE (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em umponto de atenção)**	**16**	Alfenas – **AAE (1)** Alterosa Areado Bandeira do Sul Botelhos Campestre Campo do Meio Campos Gerais Carvalhópolis Conceição da Aparecida Divisa Nova Fama Machado Paraguaçu Poço Fundo Serrania
	Cássia **Apesar de ter sido elegível pela Resolução 8.492/22, não foi indicada Unidade Laboratório AAE (de acordo com Memorando SES/SUBPAS 859/2023)**	**5**	Capetinga Cássia Claraval Delfinópolis Ibiraci
	Guaxupé **AAE (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção)**	**8**	Arceburgo Cabo Verde Guaranésia Guaxupé **AAE (1)** Juruaia Monte Belo Muzambinho São Pedro da União
	Itajubá **AAE (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção)**	**15**	Brazópolis Conceição das Pedras Consolação Delfim Moreira Gonçalves Itajubá **AAE (1)** Maria da Fé Marmelópolis Paraisópolis Pedralva Piranguçu Piranguinho São José do Alegre Sapucaí-Mirim Wenceslau Braz
	Lavras **CEAE: Lavras**	**10**	Carrancas Ijaci Ingaí Itumirim Itutinga

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

			Lavras **CEAE** Luminárias Nepomuceno Perdões Ribeirão Vermelho
	Passos **AAE (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção)**	**9**	Alpinópolis Bom Jesus da Penha Carmo do Rio Claro Fortaleza de Minas Itaú de Minas Nova Resende Passos **AAE (1)** São João Batista do Glória São José da Barra
	Pium-í **AAE (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção)**	**7**	Capitólio Doresópolis Guapé Pimenta Piumhi **AAE (1)** São Roque de Minas Vargem Bonita
	Poços de Caldas **AAE (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção)**	**6**	Albertina Andradas Caldas Ibitiúra de Minas Poços de Caldas **AAE (1)** Santa Rita de Caldas
	Pouso Alegre **AAE (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em dois pontos de atenção)**	**32**	Bom Repouso Borda da Mata Bueno Brandão Cachoeira de Minas Camanducaia Cambuí Careaçu Conceição dos Ouros Congonhal Córrego do Bom Jesus Espírito Santo do Dourado Estiva Extrema Heliodora Inconfidentes Ipuiúna Itapeva Jacutinga Monte Sião Munhoz Natércia Ouro Fino Pouso Alegre **AAE (2)** Santa Rita do Sapucaí São João da Mata

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

			São Sebastião da Bela Vista
			Senador Amaral
			Senador José Bento
			Silvianópolis
			Tocos do Moji
			Toledo
			Turvolândia
	São Lourenço **CEAE São Lourenço**	**24**	Aiuruoca Alagoa Baependi Carmo de Minas Carvalhos Caxambu Conceição do Rio Verde Cristina Cruzília Dom Viçoso Itamonte Itanhandu Jesuânia Lambari Minduri Olímpio Noronha Passa Quatro Pouso Alto São Lourenço **CEAE** São Sebastião do Rio Verde Seritinga Serranos Soledade de Minas Virgínia
	São Sebastião do Paraíso **AAE (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção)**	**6**	Itamogi Jacuí Monte Santo de Minas Pratápolis São Sebastião do Paraíso **AAE (1)** São Tomás de Aquino
	Três Corações **AAE (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção)**	**6**	Cambuquira Campanha Carmo da Cachoeira São Bento Abade São Thomé das Letras Três Corações **AAE (1)**
	Três Pontas **AAE (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção)**	**5**	Boa Esperança Coqueiral Ilicínea Santana da Vargem Três Pontas **AAE (1)**
	Varginha **AAE**	**5**	Cordislândia Elói Mendes Monsenhor Paulo

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

	(Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção)		São Gonçalo do Sapucaí Varginha **AAE (1)**
Triângulo do Norte (12)	**Ituiutaba** **AAE (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção)**	**9**	Cachoeira Dourada Campina Verde Canápolis Capinópolis Centralina Gurinhatã Ipiaçu Ituiutaba **AAE (1)** Santa Vitória
	Patrocínio / Monte Carmelo **CEAE: Patrocínio**	**9**	Abadia dos Dourados Coromandel Douradoquara Estrela do Sul Grupiara Iraí de Minas Monte Carmelo Patrocínio **CEAE** Romaria
	Uberlândia / Araguari **AAE (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em dois pontos de atenção)**	**9**	Araguari **AAE (1)** Araporã Cascalho Rico Indianópolis Monte Alegre de Minas Nova Ponte Prata Tupaciguara Uberlândia **AAE (1)**
Triângulo do Sul (13)	**Araxá** **AAE (Resolução 8492 + capacitação Saúde em Rede em 1 ponto de atenção)**	**8**	Araxá – **AAE (1)** Campos Altos Ibiá Pedrinópolis Perdizes Pratinha Santa Juliana Tapira
	Frutal / Iturama **CEAE: Frutal** **(Capacitação saúde em rede, de acordo com Painel Informativo da SES/MG)**	**11**	Carneirinho Comendador Gomes Fronteira Frutal **CEAE** Itapagipe Iturama Limeira do Oeste Pirajuba

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

			Planura
			São Francisco de Sales
			União de Minas
	Uberaba **AAE (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em dois pontos de atenção)**	**8**	Água Comprida
			Campo Florido
			Conceição das Alagoas
			Conquista
			Delta
			Sacramento
			Uberaba **AAE (2)**
			Veríssimo
Vale do Aço (14)	**Caratinga** **AAE (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção)**	**13**	Bom Jesus do Galho
			Caratinga **AAE (1)**
			Entre Folhas
			Imbé de Minas
			Inhapim
			Piedade de Caratinga
			Santa Bárbara do Leste
			Santa Rita de Minas
			São Domingos das Dores
			São Sebastião do Anta
			Ubaporanga
			Vargem Alegre
			Vermelho Novo
	Coronel Fabriciano / Timóteo **AAE (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção)**	**8**	Antônio Dias
			Coronel Fabriciano **AAE (1)**
			Córrego Novo
			Dionísio
			Jaguaraçu
			Marliéria
			Pingo-d'Água
			Timóteo
	Ipatinga **AAE (Resolução 8.492/22 + capacitação Saúde em Rede em um ponto de atenção)**	**14**	Açucena
			Belo Oriente
			Braúnas
			Bugre
			Dom Cavati
			Iapu
			Ipaba
			Ipatinga **AAE (1)**
			Joanésia
			Mesquita
			Naque
			Periquito
			Santana do Paraíso
			São João do Oriente

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Elaborado: TCEMG

Fonte de dados:

- Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR/MG) - outubro de 2020.
- Adscrição dos Municípios de Minas Gerais por Microrregião e Macrorregião de Saúde. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/Adscricao_dos_Municipios_de_Minas_Gerais_por_Microrregiao_e_Macrorregiao_de_Saude_2021.xlsx
- Arquivo enviado pela SES/MG "Cópia de Anexo_67583772_CEAE_TCE", em resposta ao Ofício CAOP 9483/2023.
- Anexo I da Resolução SES/MG nº. 8.492/22, de 07 de dezembro de 2022, "RELAÇÃO DOS MUNICÍPIOS PARA CUSTEIO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA"
- Arquivo enviado pela SES/MG "SEI-GOVBR-70775263-memorando", em resposta ao Ofício CAOP 12578/2023
- Painel informativo sobre Projeto Saúde em Rede. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/fale-conosco/page/1872-saude-em-rede-2022

Obs: A Listagem de AAEs obedeceu ao seguinte critério: Elegíveis para estruturação dos serviços especializados ambulatoriais por linhas de cuidado prioritárias, de acordo com Resolução SES/MG nº 8492/22; Capacitadas pelo Projeto Saúde em Rede – Unidades Laboratório de AAE, de acordo com o Memorando SES/SUBPAS nº 859/2023; Painel Informativo sobre Projeto Saúde em Rede; CEAEs

- Em vermelho são apresentados cinco municípios de abrangência da microrregião de Cássia, que não foi capacitada pelo Projeto Saúde em Rede, embora apresentasse elegibilidade para custeio de atenção ambulatorial especializada, de acordo com a Resolução nº 8492/22.
- Em verde são apresentadas 4 AAEs não estruturadas de acordo com a Resolução SES/MG nº. 8.492, porém, com capacitação do Projeto Saúde em Rede (3ª onda), de acordo com o Memorando SES/SUBPAS nº 859/2023, integrante do arquivo enviado "SEI-GOVBR-70775263-memorando", em resposta ao Ofício CAOP nº 12.578/2023.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Apêndice II – Análise dos Comentários do Gestor

Nos termos da Resolução nº. 16/2011, que "dispõe sobre os procedimentos a serem adotados em auditoria operacional realizada pelo Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais", a versão preliminar do relatório desta AOP foi encaminhada à SES/MG, por intermédio do ofício n° 9.639/2024 - Secretaria 2° Câmara - Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (Peça 16, disponibilizada no SGAP) para que se manifestasse sobre o relatório preliminar de auditoria operacional e apresentasse as considerações que entendesse pertinentes sobre as recomendações dele constante.

Em atendimento, a SES/MG manifestou-se por intermédio do Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 483/2024 (Peça 16, disponibilizada no SGAP) que compilava os apontamentos dos memorandos:

- Memorando.SES/SUBRAS-SAPS-DPAPS.nº 195/2024 (90284353) e seu Anexo (90283954), emitido pela Diretoria de Políticas de Atenção Primária em Saúde;
- Memorando.SES/SUBRAS-SAPS-DGIC-CCV. nº 210/2024 (90690890), emitido pela Coordenação de Ciclos de Vida; - o Memorando.SES/SUBRAS-SAPS.nº 119/2024 (92279020), emitido pela Superintendência de Atenção Primária à Saúde;
- Memorando.SES/SUBRAS-SAE-DPEAE-CPAAE. nº 607/2024 (92883930), emitido pela Coordenação de Pontos de Atenção Ambulatoriais Especializados; e
- Memorando.SES/SUBRAS-SPAH-DAHUE-CGPAH. nº 359/2024 (92926101), emitido pela Coordenação de Gestão da Política de Atenção Hospitalar;
- Memorando.SES/SUBRAS.nº 513/2024 (93184252).

De modo geral, ressalta-se que não foram apresentadas manifestações contrárias às recomendações propostas no Relatório Preliminar (Peça 2, disponibilizada no SGAP), sendo apontadas, ainda, medidas que já foram, estão sendo, ou serão tomadas para atendimento das recomendações.

Importante salientar que os comentários e esclarecimentos enviados pela SES/MG possibilitaram o aperfeiçoamento de elementos textuais do Relatório Preliminar, bem como a adequação de algumas recomendações, as quais serão também discutidas nos parágrafos seguintes.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Cabe informar que a implementação das ações propostas pela SES/MG deverá ser devidamente verificada por este Tribunal, por meio do monitoramento do Plano de Ação, no qual a SES/MG deverá evidenciar as medidas a adotar e o respectivo cronograma.

Passa-se, então, à análise das manifestações da SES/MG em face das recomendações inseridas na Proposta de Encaminhamento, Capítulo 6 do Relatório Preliminar (p. 134 – 136, Peça 2, disponibilizada no SGAP):

1. **Apresente e divulgue a Rede Cegonha aos municípios do Estado de Minas Gerais e oriente para implementação da Rede.**

No que tange à recomendação nº 1, a SES/MG informou que "entendemos que todos os municípios tenham conhecimento da Rede Cegonha, minimamente através da execução das ações dos componentes Pré-natal e Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança, realizados na APS".

No entanto, verificou-se, nos municípios da amostra, desconhecimento da Rede Cegonha, bem como desconhecimento da sua regulamentação, conforme pode ser demonstrando com algumas respostas dos municípios da amostra aos ofícios (item 3.1 deste Relatório).

Dessa maneira, fica mantida a recomendação nº 1.

2. **Mantenha à disposição do controle externo os Planos de Ação Regional (PARs) da Rede Cegonha das 14 macrorregiões de saúde do Estado de Minas Gerais.**

No que tange à recomendação nº 2, a SES/MG informou que

> O resultado do PAR das cinco regiões prioritárias, foram publicados por meio das Portaria 3062/2011 e 1228/2012 e a expansão da Rede Cegonha se deu através da Portaria 1681/2013. Com a atualização do PDR 2023, será necessário a construção/revisão do PAR, para isso estamos aguardando a publicação de nova portaria com orientações atualizadas, e conforme MS ainda não tem previsão de publicação. Será considerada a recomendação para o novo PAR construído.

Como a ação ainda será adotada pela SES/MG, fica mantida a recomendação nº 2.

3. **Oriente e apoie os municípios do Estado de Minas Gerais participantes da Rede Cegonha na elaboração do Plano de Ação Municipal.**

No que tange à recomendação nº 3, a SES/MG informou que

> Entendemos que para a construção do PAR há o envolvimento dos territórios/municípios, via Unidades Regionais de saúde (URS), pois o PAR retrata do desenho da macrorregião de saúde, com os dispositivos de saúde disponíveis, o que possibilita a identificação de necessidade de novos pontos de atenção. Como a Rede

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

> cegonha traz um recurso diferenciado para componentes hospitalares, pode ser que algum município por não ter maternidade, não se sinta contemplado, porém destacamos a importância da grade de vinculação para as gestantes desde o pré-natal, conforme Portaria da Rede Cegonha.

Como os municípios da amostra que aderiram à Rede Cegonha informaram não ter o Plano de Ação Municipal e este é um documento orientador para a execução das fases de implementação da Rede Cegonha, assim como para o repasse dos recursos, monitoramento e avaliação da implementação da Rede Cegonha (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017ª), fica mantida a recomendação nº 3.

4. **Reative o Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha.**

No que tange à recomendação nº 4, a SES/MG informou que o Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha já foi reativado em junho de 2024.

Nesse sentido, a SES/MG deverá incluir essa ação no Plano de Ação e enviar documentação comprobatória durante a fase de monitoramento, sendo mantida a recomendação nº 4.

5. **Apoie a instituição dos Grupos Condutores Municipais dos municípios do Estado de Minas Gerais participantes da Rede Cegonha.**

No que tange à recomendação nº 5, a SES/MG informou que "entendemos que este apoio se dá através das Unidades Regionais de Saúde (URS), onde são discutidos, apresentados e pautados assuntos relativos à Rede Materno Infantil e/ou Rede Cegonha. Iremos reforçar essa recomendação junto as URS".

Como a ação ainda será adotada pela SES/MG, fica mantida a recomendação nº 5.

6. **Estimule a instituição e manutenção dos Fóruns Perinatais, sensibilizando e informando os gestores e profissionais da saúde quanto aos objetivos e importância desses Fóruns.**

No que tange à recomendação nº 6, a SES/MG informou que "entendemos que esta recomendação se dá através das Unidades Regionais de Saúde (URS). Iremos reforçar essa recomendação junto as URS".

Como a ação ainda será adotada pela SES/MG, fica mantida a recomendação nº 6.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

7. **Apoie a estruturação e a atuação dos Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal nos níveis regional, municipal e hospitalar, bem como promova a capacitação dos seus membros.**

No que tange à recomendação nº 7, a SES/MG informou que

> Como estratégia para o fortalecimento dos Comitês nos diferentes níveis, o CEPMMIF-MG tem realizado, desde maio de 2023, cursos de Formação Continuada para Comitês de Mortalidade. O Projeto consiste em realizar palestras mensais com transmissão ao vivo e interação com os participantes com temas de interesse para profissionais atuantes em Comitês.

Essa informação gerou uma alteração na redação dessa Recomendação no Relatório Final, uma vez que a SES/MG vem realizando as capacitações conforme demonstrado nos Comentários do Gestor. Entretanto, mesmo com essa iniciativa, verificou-se nos municípios da amostra fragilidades na instituição, atuação e funcionamento dos referidos comitês.

Dessa maneira, a Recomendação nº 7 passa a ter a seguinte redação no Relatório Final:

Realize um diagnóstico da situação dos Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal nos níveis regional, municipal e hospitalar quanto aos fatores dificultadores da instituição, atuação e funcionamento dos mesmos e, de acordo com referido diagnóstico, adote medidas para solucionar as dificuldades encontradas.

8. **Estimule a construção de canais de comunicação efetiva entre os Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e os Fóruns Perinatais de forma a otimizar as ações de prevenção das mortes evitáveis e de mudança nos processos assistenciais.**

No que tange à recomendação nº 8, a SES/MG informou que

> Com estratégia de construção de canais de comunicação entre o Comitê e os Fóruns Perinatais, quando instituídos, é importante que um representante do Comitê seja também membro do Fórum, sendo o ponto focal e elo de comunicação entre as duas instâncias. Desta forma, as informações serão repassadas e discutidas sob diferentes pontos de vista para maior fortalecimento e tomada de decisão. Propõe-se também que ocorra uma reunião unificada entre as duas instâncias anualmente, no intuito de otimizar as ações de prevenção de mortes evitáveis e discussões de melhorias nos processos assistenciais das instituições.

Como a ação ainda será adotada pela SES/MG, fica mantida a recomendação nº 8.

9. **Defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a reforçar as práticas de orientação e capacitação das equipes da APS, AAE e AH para o correto preenchimento da Caderneta da Gestante de maneira que todos os profissionais compreendam as informações.**

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

No que tange à recomendação nº 9, a SES/MG informou que propõe realizar um webinário para capacitação de profissionais de saúde que ficará salvo nas plataformas do Estado com as seguintes temáticas: "Importância do preenchimento da caderneta; e Tutorial de como preencher as cadernetas.

Como a estratégia ainda será adotada pela SES/MG, fica mantida a recomendação nº 9.

10. Defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a promover ações no sentido de fortalecimento da construção do Plano de Parto.

No que tange à recomendação nº 10, a SES/MG informou que

> A Coordenação de Ciclos de Vida está em fase de finalização da Linha de Cuidado Maternoinfantil, que tem por finalidade orientar os gestores e profissionais de saúde sobre as ações a serem desenvolvidas e a organização dos serviços, na perspectiva de ofertar a assistência integral e de qualidade às mulheres, considerando o planejamento reprodutivo e sexual, o período gravídico puerperal e crianças até o primeiro ano de vida nos diferentes pontos de atenção da rede e nos sistemas de apoio, incluindo o plano de parto.

A SES/MG também informou que está prevista para julho de 2024 a publicação do referido documento e logo após os profissionais que realizam assistência materno-infantil serão qualificados e um dos temas da qualificação será o Plano de Parto.

Como a estratégia ainda será adotada pela SES/MG, fica mantida a recomendação nº 10.

11. Defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a promover visita guiada com o serviço hospitalar de referência para a gestante e o acompanhante.

No que tange à recomendação nº 11, a SES/MG informou que

> Será elaborado uma Nota Técnica sobre a realização da visita guiada no serviço hospitalar de referência para a gestante e suas parcerias. Esse documento terá como objetivo orientar a implementação das visitas guiadas aos serviços hospitalares de referência para gestantes no estado de Minas Gerais, sendo que esta iniciativa visa melhorar a familiaridade das gestantes com o ambiente hospitalar, reduzir a ansiedade em relação ao parto e fortalecer a comunicação entre gestantes, acompanhantes e profissionais de saúde. (Sic)

A SES/MG também informou que nas qualificações do pré-natal também será abordada a visita guiada com o serviço hospitalar de referência para a gestante.

Como a estratégia ainda será adotada pela SES/MG, fica mantida a recomendação nº 11.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

12. **Defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a reforçar as práticas de avaliação de satisfação das gestantes e puérperas em relação aos serviços de saúde prestados na APS.**

No que tange à recomendação nº 12, a SES/MG informou que

> Será elaborada uma nota orientativa para que os municípios divulguem os canais de avaliação de satisfação das gestantes e puérperas em relação aos serviços de saúde, como a ouvidoria do SUS e o Fale Conosco da SES-MG. Além disso, a Nota irá orientar sobre a criação de meios próprios de avaliação dos serviços, como formulários, caixinhas de sugestão, visando a participação ativa dessas usuárias e a coleta eficiente de feedbacks para a melhoria contínua dos serviços de saúde prestados à mulher.

Como a estratégia ainda será adotada pela SES/MG, fica mantida a recomendação nº 12.

13. **Oriente os municípios quanto à implementação de políticas de recursos humanos que estimulem a atratividade e a fixação dos profissionais que compõem as equipes da APS, em especial o médico, visando promover o vínculo.**

No que tange à recomendação nº 13, a SES/MG informou que

> Entendemos a importância desta orientação considerando a garantia da coordenação do cuidado e dessa forma, fomentamos a participação dos municípios elegíveis ao Programa Mais Médicos (PMM), que é um amplo esforço Ministério da Saúde, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Além de levar médicos para regiões onde há escassez ou ausência desses profissionais, o programa prevê a reorganização da oferta de novas vagas de graduação e residência médica, para qualificar a formação desses profissionais. Além de estender o acesso, o programa provoca melhorias na qualidade e humaniza o atendimento, com médicos que criam vínculos com seus pacientes e com a comunidade. Sic)

Essa informação gerou uma alteração na redação da referida Recomendação no Relatório Final, uma vez que a SES/MG informou que fomenta a participação dos municípios elegíveis ao Programa Mais Médicos conforme demonstrado nos Comentários do Gestor.

Dessa maneira, a Recomendação nº 13 passa a ter a seguinte redação no Relatório Final:

Realize um diagnóstico quanto aos fatores dificultadores da atratividade e da fixação dos profissionais que compõem as equipes da APS, em especial o médico e, de acordo com referido diagnóstico, adote medidas para solucionar as dificuldades encontradas.

14. **Promova ações no sentido de apoiar e incentivar os municípios para a adequação do horário de atendimento da APS, de forma a atender as necessidades das gestantes e puérperas.**

No que tange à recomendação nº 14, a SES/MG informou que

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

> Entendemos a importância desta orientação no intuito de melhorar os fluxos de trabalho e aumentando a eficiência e a efetividade da clínica, no âmbito da APS e dessa forma, trabalharemos em orientações para que os municípios possam se organizar e atender em formatos de horário estendido.

Como são ações que ainda serão implementadas pela SES/MG, fica mantida a recomendação nº 14.

15. **Realize levantamento da utilização das cotas de serviços pelos municípios de abrangência regional dos CEAEs. E, a partir desse levantamento, estabeleça estratégias de ação para otimizar a utilização das cotas de serviços pelos municípios de abrangência regional dos CEAEs.**

No que tange à recomendação nº 15 a SES/MG informou que

> (...)
> realiza o monitoramento quadrimestral de dois indicadores sendo um deles o **Indicador de Abrangência Regional**. Por meio desse indicador, é realizado o monitoramento quadrimestral da abrangência regional de todos os Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE) por meio da tabulação dos dados que são informados e lançados no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) em Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I). Os resultados dos indicadores quadrimestrais são cadastrados no SIGRES - Sistema de Gerenciamento de Resoluções para análise e validação dos resultados cadastrados pelo gestor municipal de saúde no qual é celebrado o Termo de Compromisso entre a SES/MG e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) sede do serviço.
> Além disso, os resultados dos indicadores quadrimestrais, são encaminhados de forma individual a cada serviço de modo a propiciar a análise da produção por cada município de origem e, a partir dessa avaliação, traçar estratégias juntamente ao(s) município (s) de abrangência com baixos números de utilização.
> Ressaltamos ainda que a Política do CEAE, conforme legislação vigente, prevê ações a serem realizadas pelos CEAE junto a Atenção Primária à Saúde (APS) dos municípios de abrangência com o intuito de propiciar a construção de vínculos com a APS, capacitar e reduzir o absenteísmo por meio de capacitação referente aos processos de trabalho, agendamento, critérios de acesso, carteira de serviços, identificação em tempo oportuno de usuários que se enquadram nos critérios de encaminhamento bem como especificidades e necessidades de cada região. Conforme Resolução SES/MG n° 6.946/2019 e suas alterações, são previstas as seguintes ações na Política Estadual:
> 1. o matriciamento e capacitação das equipes de atenção primária quanto à assistência à saúde dos usuários; e
> 2. visita técnica aos municípios para matriciamento da atenção primária a saúde.
> Importante pontuar que essas ações descritas acima constam como indicadores a serem avaliados pela SES/MG durante os processos de supervisão da política estadual no qual há meta mínima para cumprimento dos mesmos conforme descrito no Anexo I da Resolução SES/MG n° 8.642, de 15 de março de 2023 que altera o Anexo II da Resolução SES/MG n° 6.946, de 04 de dezembro de 2019.
> Para além disso, objetivando-se apoiar a Atenção Primária nas discussões e identificação das fragilidades e necessidades do território, foi instituído o QualificaCEAE que caracteriza-se como um espaço colegiado de caráter consultivo para discussão e construção de consensos formado por representantes do CEAE, da Unidade Regional de Saúde da SES/MG, do município sede e no mínimo três representantes dos demais municípios de abrangência. Compete a esse Núcleo de Qualidade a proposição de estratégias para a efetivação do compartilhamento do cuidado entre a APS e a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE); qualificar a oferta

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

> assistencial do serviço; fortalecer a articulação entre os pontos de atenção da rede; diminuir o tempo de espera para os atendimentos; melhorar o acompanhamento e compartilhamento do cuidado; evitar o absenteísmo, entre outros assuntos que o território julgar pertinente de ser discutido.
> Cabe destacar ainda que o acesso aos CEAE é regulado exclusivamente por meio da APS e, desta forma, o fortalecimento do serviço ambulatorial é vinculado a APS que configura-se como **ordenadora do cuidado**, responsável em identificar e realizar busca ativa de seus usuários uma vez que é neste nível de atenção à saúde que são realizadas as ações de prevenção e promoção da saúde.
> Também é importante pontuar que em consonância ao disposto no artigo 18º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, é atribuição da direção municipal a competência de planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde. Ao estado, cumpre promover a descentralização para os municípios dos serviços e das ações de saúde; acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do SUS; prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde.
> Por último, informamos que o intuito da SES/MG é observar as dificuldades apresentadas pelos os territórios quanto para as diretrizes implantadas tanto para os CEAE quantos para os serviços implantados em territórios descobertos do serviço estadual e estabelecer uma política posteriormente observando também ao que está sendo estabelecido pela Política Nacional de Atenção Especializada do Ministério da Saúde. (Grifo nosso)

À manifestação da SES/MG, acrescenta-se os seguintes artigos da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.993/2022 e alterações posteriores, que aprova em caráter excepcional e transitório as regras de execução, os critérios de elegibilidade, acompanhamento, monitoramento para estruturação dos serviços especializados ambulatoriais por linhas de cuidado prioritárias no Estado de Minas Gerais:

> Art. 21 - Cabe às Unidades Regionais de Saúde auxiliar aos municípios quanto às regras, critérios de encaminhamento, referência e contrarreferência dos usuários que farão jus aos serviços de atenção ambulatorial especializada.
> Art. 22 - Fica previsto a revisão das linhas de cuidado prioritárias, metas, critérios de monitoramento e composição do financiamento, a qualquer tempo, considerando a natureza dinâmica da organização das Redes de Atenção à Saúde e das linhas de cuidado. (SES, 2022d)

De forma que fica evidenciada a necessidade de avaliação periódica da efetiva utilização dos serviços dos CEAEs pelos municípios e o esforço conjunto CEAEs, Municípios e SES/MG para otimização da utilização desses serviços. E assim, fica mantida a recomendação nº 15.

16. Defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a reforçar as práticas de orientação e capacitação das equipes de APS e AAE para o correto preenchimento do Plano de Cuidados, de maneira que todos os profissionais compreendam as informações, permitindo a continuidade do cuidado.

No que tange à recomendação nº 16 a SES/MG informou que o Projeto Saúde em Rede atuou de forma a "(re)organizar os processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) e na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), integrando os dois níveis de atenção e

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

estruturando as Redes de Atenção à Saúde, fomentando o compartilhamento do cuidado entre a APS e AAE e construção conjunta do plano de cuidados" e que

> No âmbito dos serviços estaduais acompanhados pela CPAAE, visando instituir e qualificar o Plano de cuidado nos CEAE, esse instrumento é verificado no processo de supervisão anual conforme demonstrado no Anexo I da Resolução SES/MG n° 8.642, de 15 de março de 2023 que altera o Anexo II da Resolução SES/MG n° 6.946, de 04 de dezembro de 2019, por meio do Indicador 2 -Percentual da Efetividade do Serviço. As ações de capacitação das equipes da APS e matriciamento já mencionadas acima, configuram-se também como estratégia de alinhamento, compreensão e importância do compartilhamento de informações qualificadas do usuário para a continuidade do cuidado com um plano de cuidado personalizado e focado em necessidades específicas. Nos serviços de ampliação da média complexidade ambulatorial regulamentados pelas Deliberação CIB-SUS/MG n° 3.992, de 09 de dezembro de 2022 e Deliberação CIB-SUS/MG n° 3.993, de 09 de dezembro de 2022 e suas alterações, a instituição do Núcleo Regulador configura-se como um ponto primordial para orientar e capacitar a APS acerca da importância do compartilhamento de informações contidas no Plano de Cuidados de modo a prover a continuidade do cuidado de forma qualificada.
> Ademais, com o advento do Projeto Saúde em Rede, a qualificação das informações de modo a propiciar um efetivo compartilhamento do cuidado do usuário entre a APS e AAE foi amplamente discutido nas oficinas desenvolvidas no território. Os CEAE e serviços de ampliação da média complexidade ambulatorial estavam inseridos no referido Projeto como unidades laboratórios da AAE. Nesse contexto e, em conformidade com as premissas de oficinas regionalizadas com a participação de representantes de todos os municípios, houve a atualização e adequação de um novo modelo de Plano de Cuidados com a participação de todos os envolvidos.

Entretanto, mesmo com essa iniciativa, verificou-se nos municípios da amostra fragilidades no preenchimento do Plano de cuidado e, portanto, fica mantida a recomendação nº 16.

17. Defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a reforçar as práticas de matriciamento visando qualificar as ações de atendimento das grávidas, puérperas e crianças até dois anos de idade.

No que tange à recomendação nº17 a SES/MG informou que tem "trabalhado no âmbito do Programa Saúde em Rede, é orientando o compartilhamento de diretrizes clínicas por meio de ações horizontais entre todos os envolvidos, para a qualificação e continuidade do cuidado" (Sic).

Entretanto, mesmo com essa iniciativa, verificou-se nos municípios da amostra fragilidades no matriciamento e, desse modo, fica mantida a recomendação nº 17.

18. Defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a reforçar as práticas de orientação e capacitação das equipes da AH para o correto preenchimento do Sumário de Alta, de maneira que todos os profissionais compreendam as informações, permitindo a continuidade do cuidado.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

No que tange à recomendação nº 18, a SES/MG informou que

> A Coordenação de Gestão da Política de Atenção Hospitalar, no âmbito das suas competências, acolhe a proposta supracitada, pois reconhece a importância desta no sentido de melhorar os fluxos de trabalho e promover a continuidade qualificada do cuidado. Dessa forma, reafirmamos o compromisso em trabalharmos permanentemente, em conjunto com as Unidades Regionais de Saúde e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS-MG), para disseminar as orientações recebidas do Ministério da Saúde acerca do preenchimento adequado do Sumário de Alta e demais diretrizes de atuação destinadas as equipes da atenção hospitalar.

Como são ações que ainda serão implementadas pela SES/MG, fica mantida a recomendação nº 18.

19. Apresente estudo de viabilidade para implantação do prontuário eletrônico integrado entre os pontos de atenção à saúde no Estado de Minas Gerais.

No que tange à recomendação nº 18, a SES/MG informou que

> No âmbito da Atenção Primária à Saúde, fomentamos os municípios a utilizarem a estratégia e-SUS APS, do Ministério da Saúde para reestruturar as informações da Atenção Primária à Saúde (APS) em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) do Ministério da Saúde (MS), entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A Estratégia eSUS APS faz referência ao processo de informatização qualificada do Sistema Único de Saúde (SUS) em busca de um SUS eletrônico (e-SUS) e tem como objetivo concretizar um novo modelo de gestão de informação que apoie os municípios e os serviços de saúde na gestão efetiva da APS e na qualificação do cuidado dos usuários. O sistema e-SUS APS é composto por dois softwares (Sistema de Coleta de Dados Simplificada e Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão).

O e-SUS APS é um sistema que integra a Atenção Primária, portanto os AAE e AH não participam do compartilhamento das informações desse prontuário, salvo raras exceções em que a AAE e a APS do município que administra o CEAE conseguem fazer o compartilhamento dos prontuários dos pacientes do município sede do CEAE. Portanto, fica mantida a recomendação nº 19.

20. Finalize o fluxo de acompanhamento da expansão interna dos municípios que ainda se encontra em elaboração, estabelecendo mecanismos que facilitem o completo entendimento a respeito dos entraves/dificuldades dos municípios para a expansão do Projeto Saúde em Rede.

No que tange à recomendação nº 18, a SES/MG informou ter elaborado Termo de Ciência e concordância para a assinatura dos gestores municipais de saúde - Memorando 195 (90284353) – pág. 16. Nesse documento, além de se estabelecer obrigatoriedade da elaboração do Plano de Expansão Interna, estabelece-se também o comprometimento de colaboração ativa na

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

implementação e execução das ações delineadas (com vistas à contribuição para a disseminação efetiva do Projeto Saúde em Rede).

A SES/MG informa que foram recebidas até então, 471 assinaturas (55% do total), coletadas mediante SIGRES – Sistema de Gerenciamento de Resoluções Estaduais. Para aumento da adesão, houve reabertura recente do sistema.

Relata, em complementação à informação, que 32 municípios ainda não haviam encaminhado o modelo de expansão escolhido, tampouco.

Nota-se, entretanto, que apesar da importância do documento intitulado "Termo de Ciência", utilizado de forma a complementar o fluxo de acompanhamento da expansão interna do Projeto Saúde em Rede, nos municípios, não foi ainda apresentado mecanismo que facilite o completo entendimento, pela SES/MG, a respeito dos entraves/dificuldades específicos de cada município, que porventura possam ainda comprometer a execução efetiva das ações programadas.

Por fim, foi destacado complementarmente que, por meio da Coordenação de Qualificação dos Processos de Trabalho da Atenção Primária em Saúde e Ações de Vigilância (CQPTAPS-AV) - criada após a reorganização estrutural da SES em 2023 - diversas atividades promovidas visam o fortalecimento e continuidade de utilização de instrumentos e metodologias implementados pelo Projeto Saúde em Rede, contribuindo com o processo de expansão interna realizado pelos municípios.

Não obstante o fortalecimento e continuidade de utilização de instrumentos e metodologias implementados pelo Projeto Saúde em Rede já estejam sendo institucionalizados pela CQPTAPSAV, e também, a importância da implementação do Termo de Ciência, as ações não foram suficientes à comprovação de completo entendimento a respeito dos entraves/dificuldades específicos de cada município, ficando então mantida a recomendação nº 20.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

21. Promova ações no sentido de apoiar os municípios de Matozinhos e Lagoa dos Patos, de forma a solucionar os entraves que impediram sua participação no Projeto Saúde em Rede.

No que tange à recomendação nº 21, a SES/MG retificou a informação sobre a falta de adesão de Matozinhos e Lagoa dos Patos. Na realidade, trata-se dos seguintes municípios: Matozinhos e Conceição das Pedras, conteúdo já elucidado neste relatório final.

Foi relatado pela SES/MG que no momento da adesão dos municípios à segunda e terceira ondas de expansão do Projeto, as respectivas regionais de saúde de Belo Horizonte (município de Matozinhos) e Pouso Alegre (município de Conceição das Pedras), nas figuras dos analistas regionais e superintendentes regionais, entraram em contato com os secretários municipais de saúde para entender os motivos da negativa e oferecer alternativas. Entretanto, não houve sucesso. A negativa em ambos os municípios estava relacionada a particularidades das gestões municipais vigentes. Entendeu-se, então, que a melhor oportunidade para se realizar uma nova tratativa fosse após as eleições municipais de 2024.

Complementou ainda que, em paralelo, será iniciado um Projeto de Teleconsultoria em 8 macrorregiões do Estado (o qual abarcará o município de Matozinhos). Dessa forma, ocorrerá cenário favorável a uma nova sensibilização da gestão municipal, tendo em vista a aproximação com a coordenação do território, que ainda, disponibilizará material pedagógico, vídeos e repescagem dos conteúdos utilizados no Projeto, mediante Plataforma de Monitoramento que permanecerá disponível.

Por fim, a SES/MG manifesta ainda que os processos de trabalho abordados pelo Projeto Saúde em Rede já estão sendo institucionalizados na Coordenação de Qualificação dos Processos de Trabalho da Atenção Primária em Saúde e Ações de Vigilância (CQPTAPSAV), criada após a reorganização estrutural da SES em 2023, atingindo todos os municípios, reforçando a lógica, os instrumentos e as metodologias abordados pelo Saúde em Rede.

Não obstante os processos de trabalho abordados pelo Projeto já estejam sendo institucionalizados pela CQPTAPSAV - de forma geral, a implementação das ações dispostas, especificamente em relação aos municípios de Matozinhos e Conceição das Pedras, ainda não foi concluída, ficando mantida a recomendação nº 21, alterando-se apenas a troca do município de Lagoa dos Patos, por Conceição das Pedras.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Dessa maneira, a Recomendação nº 21 passa a ter a seguinte redação no Relatório Final:

Promova ações no sentido de apoiar os municípios de Matozinhos e Conceição das Pedras, de forma a solucionar os entraves que impediram sua participação no Projeto Saúde em Rede.

22. Defina estratégia de acompanhamento contínuo do total de recursos relativos ao Projeto Saúde em Rede já executados por cada município.

No que tange à recomendação nº 22, foi informada pela SES/MG a abertura, em janeiro deste ano, do processo de prestação de contas, referente aos anos de 2021, 2022 e 2023, por meio do Sistema Gerenciador de Indicadores, Compromissos e Metas (GEICOM), sendo a prestação de contas declaratória, de acordo com art. 4º da RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4606/2014.

Com o objetivo de garantir que todos coloquem as informações de forma completa e detalhada, a prestação de contas da execução dos recursos repassados ainda está aberta para os municípios realizarem.

Finaliza com a informação de que optou-se por não realizar a avaliação da prestação de contas de cada município anualmente, pois isso ocorrerá ao final dos 36 meses de vigência de cada resolução.

Nesse sentido, a SES/MG deverá incluir as ações deste item no Plano de Ação, e enviar documentação comprobatória durante a fase de monitoramento, sendo mantida a recomendação nº 22.

23. Promova ações no sentido de apoiar os municípios contemplados pelo Projeto Saúde em Rede, de forma a cumprirem as metas dos indicadores de monitoramento descritos no Anexo IV da Resolução SES/MG nº 7.784/2021.

No que tange à recomendação nº 23, a SES/MG informou que

> Tendo em vista os indicadores presentes nas resoluções de repasse de recursos e escolhidos para monitorar os resultados projeto Saúde em Rede, a coordenação promoveu atividades e qualificações ao longo do projeto, diretamente relacionadas à melhoria desses índices. Foram conduzidas atividades no território para o fortalecimento das ações de imunização, como a organização da Sala de Vacinas, com elaboração de POP, integração entre a APS e AAE, cadastramento familiar, promoção de cursos curtos de Estratificação de Risco das gestantes, avaliação das barreiras de acesso, estruturação da programação assistencial das UAPS, bem como a organização do cuidado à gestante na APS.
>
> Além disso, foi desenvolvido um projeto de repescagem, por meio do qual foram disponibilizadas vídeo-aulas para contínua capacitação das equipes municipais, caso o

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

> estas tenham perdido algum momento de formação ou tenha ocorrido desligamento dos profissionais de referência. Por fim, para a manutenção das atividades desenvolvidas pelo Saúde em rede, a SES/MG incorporou a metodologia do projeto para desenvolver capacitações de qualificação e fortalecimento da APS, como o Webinário de Imunização na Atenção Primária à Saúde: Desafios e Estratégias, realizado em 12 de março de 2024.(Sic)

Essa informação gerou uma alteração na redação da referida Recomendação no Relatório Final, uma vez que a SES/MG vem promovendo atividades relacionadas à melhoria dos indicadores de monitoramento, conforme demonstrado nos Comentários do Gestor.

Dessa maneira, a Recomendação nº 23 passa a ter a seguinte redação no Relatório Final:

Promova ações no sentido de acompanhar continuamente o progresso na obtenção das metas relativas aos indicadores de monitoramento - conforme dispostas no Anexo IV da Resolução SES/MG nº 7.784/2021 - de cada município contemplado pelo Projeto Saúde em Rede.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

Anexo I – Planilha SES/MG – Memorando. SES/SUBPAS. nº 859/2023

Onda	Macrorregião	Microrregião onde não há CEAE	Município	Unidade Laboratório AAE	Contato do Tutor capacitado da Unidade Laboratório AAE*
2ª Onda	Centro	Guanhães	Guanhães	Unidade de Atenção Básica não PSF	Cleber Rodrigues de Sousa - cleberrodrigues33@gmail.com (33) 98715-3579 Danielle Pires Silva - danipires006@gmail.com (33) 988192185
2ª Onda	Centro	João Monlevade	João Monlevade	Consórcio Intermunicipal do Médio Piracicaba (CISMEPI)	Ariadne Pereira do Patrocínio - ariadnepatrocinio@gmail.com (31) 991862843 Isabela Farias Guedes Beserra - sefim.pmjm@gmail.com (31) 988830374
2ª Onda	Norte	Bocaiúva	Bocaiúva	Centro comunitário Paulo Vieira Souto	Agda Priscila Pires Oliveira - agdappoliveira@gmail.com (38) 998402483 Leda Maria Gonçalves Pinto - agles.apoioemsaude@gmail.com (38) 999323613
2ª Onda	Sudeste	Carangola		NÃO FOI INDICADA	**Analista Regional de AAE Capacitado:** Simone Emerich Mendes -simone.mendes@saude.mg.gov.br (33) 999236463
2ª Onda	Sudeste	Ubá	Ubá	Policlínica	Maria Luiza de Assis Meireles - rededeatencaouba@gmail.com (32) 984190145 Deborah Agda da Silveira Ribas - rededeatencaouba@gmail.com (32) 984218661
2ª Onda	Sul	Cássia		NÃO FOI INDICADA	**Analista Regional de AAE Capacitado:** Vivian Castro Lemos - vivian.lemos@saude.mg.gov.br
2ª Onda	Sul	Itajubá	Itajubá	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA MICRORREGIÃO DO ALTO SAPUCAÍ CISMAS	Carlos Magno Castro Gonçalves - carlosmagnocgoncalves@gmail.com (35) 999592361 Suellen Priscila Nogueira da Costa Clemente - suellenclemente95@gmail.com (35) 998060086
2ª Onda	Sul	Passos	Passos	Santa Casa de Passos	Maria Paula Moraes Vasconcelos - mpmvas@gmail.com (35) 998178443 Alessandra Sarno - alessandra.scmp@gmail.com (35) 988779005
2ª Onda	Sul	Pium-í	Pium-í	Centro de Atenção da Mulher e da Criança	Tassyane Tavares Castro - tassytavares30@gmail.com (37) 999318843 Larissa Tatiana Vieira Vianna - larissafaspi84@gmail.com (37) 999554325
2ª Onda	Sul	Poços de Caldas	Poços de Caldas	Especialidades Médicas Núcleo Leste CISMARPA	Lucimara Siqueira Costa Papi - psmc-hzl@gmail.com (35) 92577778 Elaine Cristina De Souza - nanecsouzapsi@gmail.com (35) 988548204
2ª Onda	Sul	São Sebastião do Paraíso	São Sebastião do Paraíso	Santa Casa de Misericórdia de São Sebastião do Paraiso	Carla Mariana de Paula - carlamarianadepaula26@gmail.com (35) 991999215 Thassia da Silva Dias - thassiadias90@gmail.com (35) 988612447
2ª Onda	Triângulo do Norte	Ituiutaba	Ituiutaba	UNIDADE MISTA DE SAUDE PELINA NOVAES	Fabiano Avillar Cardoso - fabianoavillar@gmail.com (34) 992336091 Camila Tomaz Duarte - fabianoavillar@gmail.com (34) 992336091
2ª Onda	Triângulo do Norte	Uberlândia/Araguari	Araguari Uberlândia	CEAAMI Centro de Atendimento e Acompanhamento Materno Infantil Hospital de Clínicas de Uberlândia	Ihelena Soares Alves - ceaamipma@gmail.com (34) 999534739 Jaqueline de Moraes Ananias Andrade - jaquelineananias@gmail.com (34) 999926612 Patrícia Eliana Machado - patricieliana735@gmail.com (34) 996449309
3ª Onda	Centro	Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	Belo Horizonte	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS VENDA NOVA	Bárbara do Carmo Leite Barbosa Maciel - babarbosa00@gmail.com (31) 99296-9499 Eneida Santos Oliveira - eneidasoliveira@gmail.com (37) 99986-1500
3ª Onda	Centro	Betim	Betim	CENTRO R E ESPECIALIDADES DIVINO FERREIRA BRAGA	Luciana Fernandes Freitas Januzzi - lufjanuzzi@gmail.com (31) 98869-1237 Jupiter Arnaldo Barbosa Cruz - coordenacaosecundariabetim@gmail.com (37) 99119-4353
3ª Onda	Centro	Contagem	Contagem	CENTRO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS IRIA DINIZ CCE IRIA DINIZ	Deborah Caroline Silva Magalhães - deborahcvsilva@gmail.com (31) 99445-6588 Rafael de Oliveira Souza Casal - med.casal@gmail.com (31) 98303-6889
3ª Onda	Centro	Curvelo	Curvelo	Centro de Atenção Ambulatorial Especializada (CAAE)	Janete Simões Pimenta - janetepimenta20@gmail.com (31) 99976-3502 Graciene Ribeiro do Nascimento - gracienecvo@gmail.com (38) 99802-6498
3ª Onda	Centro	Vespasiano	Vespasiano	CENTRO INTEGRADO DE APOIO A MULHER VESPASIANO CEME CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS	Dyane Drumond Tomaz - casarosavespasiano2019@gmail.com (31) 98643-3387 Estefania da Silva Martins - estefanyasilva2010@gmail.com (31) 99451-9312 Joyce Carla Teodoro - vespasianoceme@gmail.com (31) 99668-1385 Kennia Carvalho de Andrade Gomes - kcandrade84@gmail.com (31) 98608-2059
3ª Onda	Centro Sul	Barbacena	Barbacena	CENTRO DE ESPECIALIDADES MULTIPROFISSIONAL	Junior Mateus Dias - jrmateusdias@gmail.com (32) 99911-9909 Reginélia Moreira Silva Maia - regineliamaia@gmail.com (32) 98425-6095 Junior José Lazaro Martins - juniorjoselm@gmail.com (32) 98435-9434

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

3ª Onda	Centro Sul	Congonhas	Congonhas	CLINICA M MAE E MULHER	Livia Alessandra de Oliveira Alves - livinhaale@gmail.com (31) 98782-6030
				CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS CEM	Isabela Caroline Chaves Custodio - isabelachaves888@gmail.com (32) 98836-3999
3ª Onda	Centro Sul	Conselheiro Lafaiete	Conselheiro Lafaiete	CENTRO REGIONAL DE SAUDE PADRE CORNELIO MOEREL	Livia Alessandra de Oliveira Alves - livinhaale@gmail.com (31) 98782-6030 Janaine Cristiane Bonoto de Oliveira Chaves - janainechaves9@gmail.com (31) 99767-0086
3ª Onda	Leste	Mantena	Mantena	CS DE MANTENA	Edna de Jesus Gomes Ramalho - ednaheitor809@gmail.com (33) 98862-5106 Patrícia Vaz de Andrade Magalhães - imunização.mantena@gmail.com (33) 98862-5106 Elinete Dummer Thom de Oliveira - elinetedto@gmail.com (33) 99118-4577
3ª Onda	Leste	Santa Maria do Suaçuí	Santa Maria do Suaçuí	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE (enquanto ainda não foi estruturada a Unidade de AAE)	Carlos Alberto Alves da Silva - carlosgestor85@gmail.com (31) 98821-7112 Adelaide Amaral dos Santos - adelaide2021amaral@gmail.com (33) 98433-2622
3ª Onda	Leste	Peçanha/São João Evangelista	Peçanha	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PECANHA (enquanto ainda não foi estruturada a Unidade de AAE)	Adriana Monteiro Alves Lavor ad - adrianamonteiro79734@gmail.com (33) 99171-3928 Mariana Oliveira Silva - fundomspecanha@gmail.com (33) 99801-6158
			São João Evangelista	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAO JOAO EVANGELISTA (enquanto ainda não foi estruturada a Unidade de AAE)	José Rodrigues Aparecido do Carmo - jrthemaster12@gmail.com (11) 95031-2665 Adriana Chaves dos Santos - Adrianadossantos038@gmail.com (33) 98831-7058
3ª Onda	Leste	Resplendor	Resplendor	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE RESPLENDOR (enquanto ainda não foi estruturada a Unidade de AAE)	Marcelo do Valle Marques Texeira - marcelo-eduarda@gmail.com (33) 98403-2347 Kedma Costa Farias - fariaskedma.kf@gmail.com (33) 99984-4917
3ª Onda	Leste do Sul	Ponte Nova	Ponte Nova	POLICLINICA MILTON CAMPOS	Fernanda Quaresma Soares Maia - saudeemredepmpn@gmail.com (31) 98552-3212 Rodrigo Castro Silva - saudeemredepmpn@gmail.com (31) 98248-5828
3ª Onda	Noroeste	Unaí	Unaí	CS POLICLINICA	Michele Castro Gross chapeuzinho.lobobobo@gmail.com (38) 99817-5572 Kessia Soares Magalhães Taborda kessiataborda@gmail.com (38) 99814-4311
				PLANEJAMENTO FAMILIAR	Daiane Batista Santos - dianebsantos23@gmail.com (38) 99819-5528 Claudia Aparecida Sadi Ramos - claudiasadi.enf@gmail.com (38) 99959-9430
			Paracatu	CS ALTO DO CORREGO	Raquel Caldeira Mota - diretoriacemptu@gmail.com (38) 99966-9998 Maria Terezinha Rezende Oliveira - coordenacoescemptu@gmail.com (38) 99975-9706
3ª Onda	Norte	Francisco Sá	Francisco Sá	POLICLINICA MUNICIPAL DE FRANCISCO SA	Maria de Fatima Fernandes Lopes - fatimafernan28@gmail.com (38) 99834-4021 Darlene Pereira de Souza - darlennesouza0@gmail.com (38) 98434-3251
3ª Onda	Norte	Montes Claros	Montes Claros	POLICLINICA ARIOSTO CORREIA MACHADO	Ana Carolina Dias Oliva - karol.olivaac@gmail.com (38) 99191-7645 Fernanda Pereira Guimarães - fernanda.guimasouto@gmail.com (38) 99121-1806 Clarice Ribeiro de Oliveira Matos - cromfisio@gmail.com (38) 99128-4608
				POLICLINICA DR HELIO FERREIRA SALES SAUDE DA MULHER	Joice Fernanda Costa Quadros - quadros.joicefernandacosta@gmail.com (38) 99730-3030 Juliana de Cassia Aguiar - jubyaguiar@gmail.com (38) 99181-0357 Mayla Dayane Capuchinho de Oliveira - capuchinhoenf@gmail.com (38) 99948-2016
				POLICLINICA DR CARLOS JOSE DO ESPIRITO SANTO ALTO SAO JOAO	Ana Caroline Cardozo Silva - enfermeiracarol30@gmail.com (38) 99743-5216 Danielly Paschoal Gomes - dannipaschoal@gmail.com (38) 98829-4761 Cláudio Wagnus Xavier Lopes júnior - claudiowagnus13@gmail.com (38) 99188-7585
3ª Onda	Oeste	Bom Despacho	Bom Despacho	CENTRO DE ESPECIALIDADES MULTIPROFISSIONAIS DR GE CEM	Cristina Antunes de Carvalho Campos - cristinaantunes041@gmail.com (37) 98848-8812 Lilian Arruda da Silva - lilianarrudads@gmail.com (37) 99906-0771
3ª Onda	Oeste	Formiga	Formiga	CENTRO MUNICIPAL DE ATENCAO A SAUDE DE FORMIGA	Geraldo Magela de Faria - geraldo.smsformiga.gov@gmail.com (37) 99814-4374 Sandra Teresinha de Almeida Ferreira - cemas.formigamg@gmail.com (37) 99907-4005
3ª Onda	Oeste	Itaúna	Itaúna	CENTRO DE ESPEC MEDICAS E ODONTO DR OVIDIO NOGUEIRA MACHADO	Gilberto Gonçalves de Lima - enferglima@gmail.com (37) 99958-7497
3ª Onda	Oeste	Pará de Minas	Pará de Minas	CASMUC CENTRO DE ATENCAO A SAUDE DA MULHER E DA CRIANCA	Clelton de Faria Pacheco - clelton.fpacheco@gmail.com (37) 98839-6828 Mariana Resende Souza - marianaresendeenfermeira@gmail.com (37) 99992-9075
3ª Onda	Sul	Alfenas/Machado	Alfenas/Machado	SANTA CASA DE ALFENAS	Amair Custódio Moreira - amairenfermeira@gmail.com (35) 98832-5559
3ª Onda	Sul	Guaxupé	Guaxupé	POSTO SAUDE DR JEREMIAS ZERBINI	Carolina Carlos Carneiro - carolinagxp@gmail.com (35) 98833-5417 Neurisvânia Dias Teixeira - neuris.teixeira@gmail.com (38) 99138-7317
3ª Onda	Sul	Pouso Alegre	Pouso Alegre	AMBULATORIO ESCOLA	Jusselma de Paiva Reis - jusselmapaiva@gmail.com (35) 99826-4324 Aline Cristhina Martins Barros do prado - cristhina85@gmail.com (35) 99987-3504
				CENTRO DE ESPECIALIDADES MAURA CELIA DE SOUZA FARIA	Leliane Vianna do Val - leliana.sms.pa@gmail.com (35) 99249-7347 Camila Aparecida Dias - camiladias.enf18@gmail.com (35) 99966-3639
3ª Onda	Sul	Três Corações	Três Corações	CLINICA DA MULHER MARIA MONICA DA SILVEIRA	Reginaldo Ramos Costa - ramossmstc2021@gmail.com (35) 99972-1201 Fernando Oliveira Costa - foc658@gmail.com.br (35) 98801-9346
3ª Onda	Sul	Três Pontas	Três Pontas	CIAMA MARIA LUIZA DE MELLO VICENTINI	Gabriela de Araújo Brito Pereira - gabienf3p@gmail.com (35) 99814-6550 Alice Correa - alicecorrea@gmail.com (35) 98846-9260
3ª Onda	Sul	Varginha	Varginha	NUCLEO DE ATENCAO MATERNO INFANTIL	Ana Elisa Romanelli Teles - anaelisa.romanelli@gmail.com (35) 98810-001 Nadiele Ribeiro Marques - nadi.rmarrques@gmail.com (35) 98846-7800
3ª Onda	Triângulo do Sul	Araxá	Araxá	UNISA	Marta Aparecida Alves - martaaraxa@gmail.com (34) 99223-795 Juliana Ribeiro Martins Borges - julianarbaraxa@gmail.com (34) 98826-2199
3ª Onda	Triângulo do Sul	Uberaba	Uberaba	CAISM CENTRO DE ATENDIMENTO INTEGRAL A SAUDE DA MULHER	Vanessa Cristina Rezende de Oliveira - dae.saude2022@gmail.com (34) 99206-4202 Daniela Sarreta Ignacio - daniela.sarreta@gmail.com (34) 99660-4651
				CENTRO MUNICIPAL DE DIABETES E HIPERTENSAO	Nathalia Pinheiro Bonifácio - cemdhi.sms@gmail.com (34) 99179-9597 Ana Paula Rosa Custódio de Oliveira - caism.sms@gmail.com (34) 99276-9330
3ª Onda	Vale do Aço	Caratinga	Caratinga	POLICLINICA MUNICIPAL DE CARATINGA	Santinalda Ferreira Gomes de Souza - santinaldaferreiragomessouza@gmail.com (33) 99951-59 Rosimeire Moreira Conde de Lima - rosimeireconde4@gmail.com (33) 99972-0261

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090

3ª Onda	Triângulo do Sul	Uberaba	Uberaba	CAISM CENTRO DE ATENDIMENTO INTEGRAL A SAUDE DA MULHER CENTRO MUNICIPAL DE DIABETES E HIPERTENSAO	Vanessa Cristina Rezende de Oliveira - dae.saude2022@gmail.com (34) 99206-4202 Daniela Sarreta Ignacio - daniela.sarreta@gmail.com (34) 99660-4651 Nathalia Pinheiro Bonifácio - cemdhi.sms@gmail.com (34) 99179-9597 Ana Paula Rosa Custódio de Oliveira - caism.sms@gmail.com (34) 99276-9330
3ª Onda	Vale do Aço	Caratinga	Caratinga	POLICLINICA MUNICIPAL DE CARATINGA	Santinalda Ferreira Gomes de Souza - santinaldaferreiragomessouza@gmail.com (33) 99951-59 Rosimeire Moreira Conde de Lima - rosimeireconde4@gmail.com (33) 99972-0261
3ª Onda	Vale do Aço	Coronel Fabriciano/Timóteo	Coronel Fabriciano	CEPS CENTRO DE ESPECIALIDADES	Karla Martins Carvalho - karlinhajcarvalho@gmail.com (31) 99565-0181 Érica Pessoa Garcia - ericaapgarcia@gmail.com (31) 97142-4581
			Timóteo	CS JOAO OTAVIO	Érica Dias de Souza Lopes - ericadias.lopes@gmail.com (31) 99855-6801 Débora Souza Oliveira - deborahol239@gmail.com (31) 97364-8898
3ª Onda	Vale do Aço	Ipatinga	Ipatinga	POLICLINICA MUNICIPAL	Érika Costa Neiva - erikacostaneiva@gmail.com (31) 98898-2505 Hevelen de Oliveira Estevão - hevelen04@gmail.com (31) 98803-6139

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3762090