

CENTRAL DE REGULAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO À MÃE PAULISTANA: INTEGRAR PARA PROTEGER

Autores: Mônica Tormena de Campos, Celso de Moraes Terra, Maria Aparecida Orsini de Carvalho

1 – RESUMO:

Os autores descrevem a implantação da Central de Regulação Obstétrica e Neonatal da Rede de Proteção à Mãe Paulistana e apresentam os resultados obtidos no período de março de 2006 à dezembro de 2008. Abordam a necessidade de fluxos de atenção a saúde organizados.

Palavras - chave: Regulação , rede de assistência , SUS.

2 – INTRODUÇÃO:

Dentro do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento do Ministério da Saúde e do Plano Nacional de Saúde, a garantia de referências hospitalares definidas para a assistência materno-infantil é etapa fundamental para a redução da morbiletalidade neonatal e materna.

Até 2006, um dos problemas de saúde mais críticos na cidade de São Paulo era a dificuldade de acesso das gestantes às maternidades no momento do parto.

Não havia uma rede organizada de serviços de saúde do SUS no município, que integrasse todos os estabelecimentos de saúde municipais, estaduais e federais, fato que deixava para as gestantes a busca pela vaga no momento do parto.

Considerando a necessidade de garantir o acesso da gestante e da criança aos serviços de saúde do SUS, qualificar o atendimento de pré-natal, parto e puerpério da gestante e do atendimento ao recém-nascido, foi criado por meio do Decreto n. 46.966 de 02 de fevereiro de 2006 o programa Rede de Proteção à Mãe Paulistana, voltado para o atendimento da gestante e da criança até uma ano de vida.

Neste contexto, foi inaugurada em março de 2.006 a Central de Regulação Obstétrica e Neonatal da Rede de Proteção à Mãe Paulistana (CRMP), cuja experiência será descrita a seguir.

3 – JUSTIFICATIVA / OBJETIVOS

- a. Relatar a experiência da organização de uma Central de Regulação Obstétrica e Neonatal no Município de São Paulo (CRMP), integrando uma rede hospitalar municipal, estadual, conveniada e universitária.
- b. Relatar a estrutura física e funcional da Central de Regulação Mãe Paulistana.
- c. Apresentar os resultados obtidos na CRMP de março de 2.006 à dezembro de 2.008
- d. Discutir a importância de uma Central de Regulação Obstétrica e Neonatal como fator primordial para o alcance da universalidade, equidade, integralidade, regionalização e hierarquização da atenção à saúde materno-infantil.

4 – METODOLOGIA:

- a. Descrição dos passos para a organização da CRMP incluindo a pactuação entre as maternidades integrantes da Rede de Proteção à Mãe Paulistana e a rede ambulatorial da Atenção Básica.
- b. Relatório retrospectivo obtido pela CRMP de março de 2.006 a dezembro de 2.008, incluindo o número e a qualificação das solicitações e a resolubilidade.
- c. Discussão da importância da análise dos dados da central de regulação no estabelecimento das necessidades e organização da rede de atenção à saúde.

➤ Organização da Central de Regulação Obstétrica e Neonatal da Rede de Proteção à Mãe Paulistana

A organização da CRMP passou pelas seguintes etapas:

- a - Conhecimento estrutural e funcional de todas as maternidades da rede SUS em atividade no Município de São Paulo, através de visitas locais e dados fornecidos pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) ,classificando-as de acordo com a complexidade em alto e/ou baixo risco.
- b - Correlação entre a produção hospitalar e a estimativa de Nascidos Vivos SUS dependentes, moradores do Município de São Paulo, assim como a taxa de “invasão” por outros Municípios
- c - Convite a todas as Maternidades SUS para participar da Rede de Proteção à Mãe Paulistana com o objetivo de qualificar o atendimento materno-infantil do Município

Desta forma iniciou-se a integração dos diversos equipamentos de saúde do Município definindo a Rede de Proteção à Mãe Paulistana com :

412 Unidades Básicas de Saúde / Programa de Saúde da Família

25 Ambulatórios de Especialidades

39 Maternidades:

11 Municipais –

HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE PROF. MARIO DEGNI

HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ SOARES HUNGRIA

HOSPITAL MUNICIPAL PROF. DR. ALÍPIO CORREA NETO

HOSPITAL MUNICIPAL TIDE SETUBAL

HOSPITAL MUNICIPAL PROF. WALDOMIRO DE PAULA

HOSPITAL MUNICIPAL DR. CARMINO CARICCHIO

HOSPITAL MUNICIPAL IGNÁCIO PROENÇA DE GOUVEA

HOSPITAL MUNICIPAL DR. ARTHUR RIBEIRO DE SABOYA

HOSPITAL MUNICIPAL DR. FERNANDO MAURO PIRES ROCHA

HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE ESCOLA DR. MARIO DE MORAES

ALTENFELDER SILVA

HOSPITAL MUNICIPAL VEREADOR JOSÉ STOROPOLI (V. MARIA)

02 OSS Municipais

HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH (M' BOI MIRIM)

HOSPITAL MUNICIPAL CIDADE TIRADENTES - CARMEM PRUDENTE

09 Estaduais –

CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI

HOSPITAL KATIA DE SOUZA RODRIGUES TAIPAS

HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO DR JOSE PANGELLA

HOSPITAL GERAL DE SAO MATEUS DR MANOEL BIFULCO

HOSPITAL REGIONAL SUL
HOSPITAL IPIRANGA (UGA II)
HOSPITAL GERAL JESUS TEIXEIRA DA COSTA GUAIANASES
HOSPITAL E MATERNIDADE LEONOR MENDES DE BARROS (UGA IV)
HOSPITAL MATERNIDADE INTERLAGOS

05 OSS Estaduais

HOSPITAL ESTADUAL DE VILA ALPINA ORG SOCIAL SECONCI
HOSPITAL GERAL SANTA MARCELINA DE ITAIM PAULISTA
HOSPITAL GERAL DO GRAJAU PROF LIBERATO JOHN ALPHONSE DI DIO
HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA
HOSPITAL ESTADUAL DE SAPOPEMBA

05 Universitárias

HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP
CASA DE SAUDE SANTA MARCELINA - ITAQUERA
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO PAULO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP

02 Casas de Parto

CASA DE PARTO DE SAPOPEMBA
CASA DE MARIA - OSS SANTA MARCELINA DO ITAIM

05 Conveniadas

HOSP MATERNIDADE AMPARO MATERNAL
HOSPITAL SAO JOAQUIM BENEFICENCIA PORTUGUESA
HOSPITAL MUN SAO LUIZ GONZAGA
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTO AMARO
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DOS HOSPITAIS SOROCABANA

Foi estimado aproximadamente 10.000 nascimentos mensais SUS dependentes dentro do Município e passou-se a organizar a CRMP para garantir o acesso desta população aos serviços de saúde, assim como seu monitoramento

➤ Estrutura física e funcional da Central de Regulação Mãe Paulistana

Anteriormente à criação da CRMP , a regulação de partos do Município de São Paulo era feita pela Central de Regulação de Urgência e Emergência (CRUE), juntamente aos casos clínicos e cirúrgicos .

A partir de março de 2006, com a criação da Rede de Proteção à Mãe Paulistana, a CRMP passou a regular especificamente os casos obstétricos e neonatais.

A CRMP conta com uma equipe de 26 Médicos Reguladores que se dividem de forma a cobrir as 24 horas do dia durante todo o ano , 02 Funcionários Administrativos e uma Coordenadora

A regulação se faz através do contato MÉDICO à MÉDICO por telefone , usando-se um protocolo de solicitação específico para gestantes e outro para recém-nascidos onde constam os dados cadastrais do solicitante e do paciente , os dados clínicos de cada caso , a busca de vagas e os dados específicos de regulação.

São critérios de priorização de regulação a busca de Maternidade / Hospital com a complexidade que cada caso exige e a proximidade deste da residência da gestante/RN

A base de referência e contra – referência para a busca de vagas é a grade de partos pactuada em 2004, onde cada Maternidade foi classificada como de alto ou de baixo risco e as Instituições especializadas no atendimento de Recém Nascidos.

A CRMP regula Gestantes de Alto e Baixo Risco, abortamentos, patologias obstétricas, leitos de UTI Materna, UTI Neonatal, Cirurgia Pediátrica, Neurocirurgia Neonatal e Cardiopatias Congênitas cirúrgicas.

Modo de funcionamento: Médico Solicitante liga para a CRMP e o Médico Regulador preenche o protocolo específico com os dados fornecidos pelo Médico Solicitante. O Médico Regulador analisa, prioriza e inicia a busca de vaga contatando e solicitando a vaga para as Maternidades / Hospitais segundo os critérios de regulação. Após o Médico Executor concordar em ceder a vaga , o Médico Regulador anota os dados do Executante na ficha , contata o Solicitante e encerra a ficha . No caso do Executor negar a vaga, o Médico Regulador anota os motivos da recusa e passa a contatar outras Maternidades/Hospitais até a resolução do caso.Os dados das fichas das gestantes são inseridos em sistema próprio da CRMP e também foram desenvolvidas planilhas similares ao sistema para inserção dos dados dos recém nascidos e de UTI materna.Através destes sistemas pode-se mensurar retrospectivamente a produção da CRMP de março de 2006 a dezembro de 2.008.

Mensalmente a CRMP recebe informações sobre o funcionamento das Maternidades participantes da Rede de Proteção à Mãe Paulistana através de informes telefônicos e/ou impressos fornecidos pelas próprias Maternidades e também através dos relatórios das Orientadoras Hospitalares (instituídas pela Rede de Proteção à Mãe Paulistana) que entrevistam todas as gestantes internadas nas Maternidades da Rede , monitorando assim alguns dados como número de partos,taxa de cesáreas,taxas de mortalidade,taxa de ocupação dos leitos,condições de funcionamento das Maternidades , além de avaliar a qualidade do pré-natal e o atendimento na UBS e Hospital/Maternidade.

5 – RESULTADOS

No Município de São Paulo , acompanhamos através da Rede de Proteção à Mãe Paulistana de março de 2006 a dezembro de 2.008, **300.840 nascimentos** , o que representa 98% dos nascimentos SUS ocorridos em São Paulo.Os partos foram assim distribuídos:

91.088 de março a dezembro de 2006

105.495 em 2007

104.257 em 2008

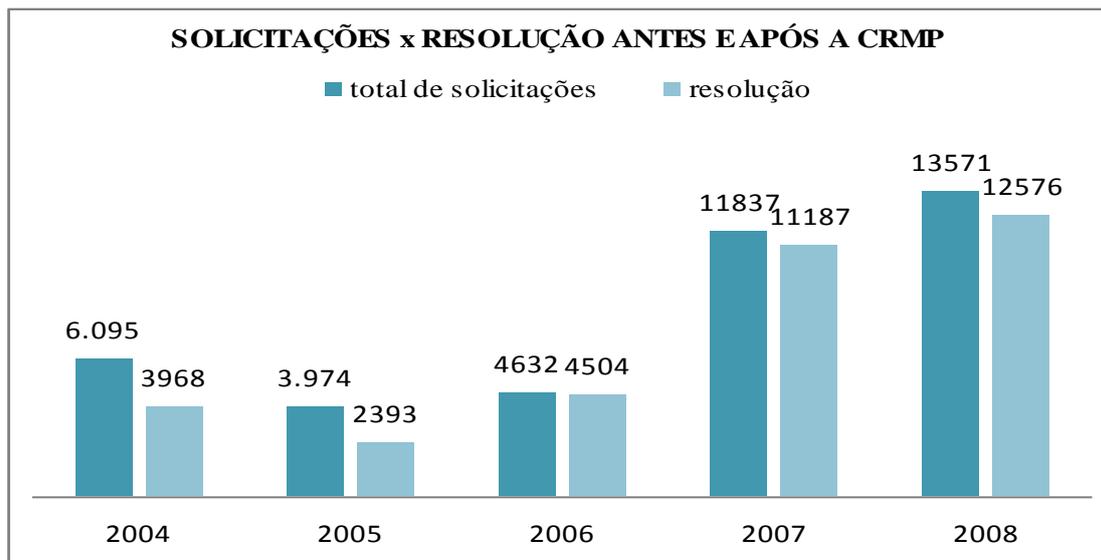
A taxa média de partos cesárea em 2007 foi de 31% e de 2008 de 31,4% dentro das Maternidades da Rede.

Na TABELA 1 acompanhamos de 2.004 a 2.008 o número de solicitações anuais feitas antes e após a criação da Central de Regulação Mãe Paulistana e o percentual de resolubilidade - TABELA I e GRÁFICO I:

Tabela I

Período	Número de solicitações de vagas	% de resolubilidade
2004	6.095	65,10
2005	3.974	60,20
2006	4.632	97,24
2007	11.837	94,51
2008	13.571	92,70

Gráfico I



A CRMP teve seu início em março de 2006 regulando as vagas para gestantes de alto e baixo risco. A regulação de abortamentos e internações de patologias obstétricas iniciou-se em junho de 2006 e começou-se a regular recém nascidos e vagas de UTI para gestantes e puérperas em abril de 2007.

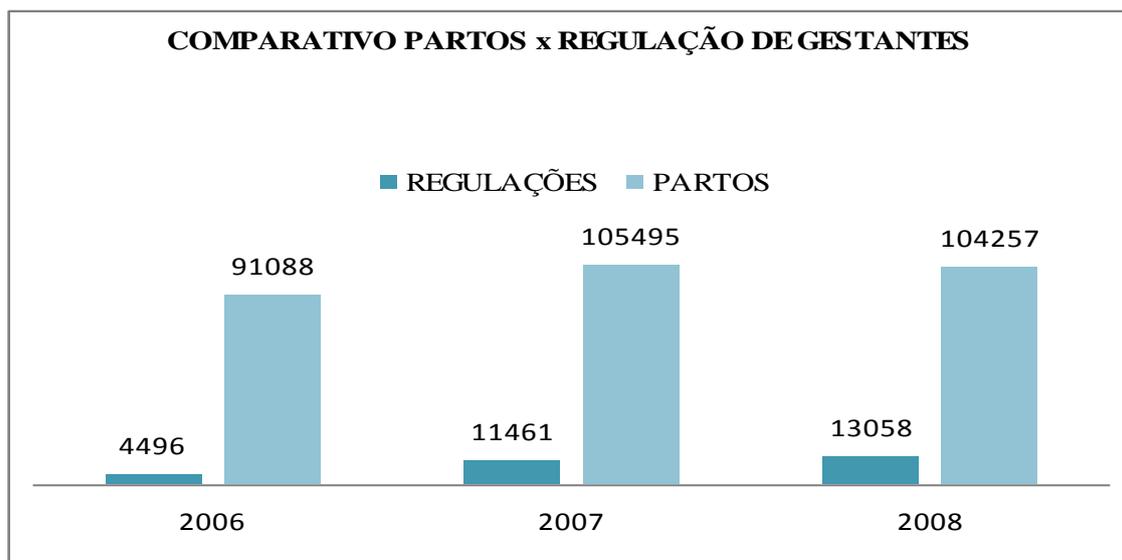
A TABELA II demonstra a especificação dos casos desde o início do funcionamento da CRMP.

Tabela II

	Baixo risco	Alto risco	Patol. Obsté.	abortos	UTI materna	UTI neonatal	Cirurgia pediátrica	Neuro cirurgia	Cirurgia cardíaca
2006	3346	1142	0	8	0	112	15	10	1
2007	9807	1642	3	9	19	204	56	37	60
2008	10934	2095	26	3	25	269	96	52	58
total	24087	4879	29	20	44	585	167	99	119

A CRMP recebeu em média , 9,81% de solicitações de vagas para gestantes da totalidade de partos ocorridos nas maternidades da Rede no período. (GRÁFICO II)

GráficoII



Foram entrevistadas as gestantes no local de ocorrência do parto (Orientadoras Hospitalares) que passaram por mais do que uma Maternidade até conseguirem a vaga final e foram questionadas sobre qual o meio de transporte utilizado na transferência , inferindo assim , a orientação recebida pela mesma na Maternidade de origem - TABELA III

Nesta amostra , 88% das gestantes tiveram seu transporte garantido na Maternidade de origem , ficando assim sob assistência até o momento do parto .

Tabela III

MÊS	TOTAL	MEIOS PRÓPRIOS	%	AMBULÂNCIA	%
jun/08	780	97	12,4	683	87,6
jul/08	801	93	11,6	708	88,4
ago/08	800	96	12,0	704	88,0
TOTAL	2381	286	12,0	2095	88,0

6 – CONCLUSÕES:

Os autores ressaltam a importância da criação de uma Central de Regulação específica Obstétrica e Neonatal para atingirmos a universalidade, equidade, integralidade, regionalização e hierarquização na Rede SUS.

Isto é facilmente notado pela quase duplicação do número de solicitações feitas após a criação e organização da Rede de Atenção pela CRMP (TABELA I) específica Obstétrica e Neonatal formalizando a obrigatoriedade dos fluxos de solicitações. Outro fato notado foi a elevação da taxa de resolubilidade para a obtenção das vagas tanto para o alto quanto para o baixo risco.

A CRMP tem uma resolubilidade média de 95% (TABELA I) demonstrando a efetividade da integração de todas as Instituições componentes da Rede de Proteção à Mãe Paulistana, com comprometimento e colaboração mútuas.

A CRMP mostrou ser uma ferramenta fundamental para acabar com a procura direta por vaga da gestante no momento do parto (Mãe Peregrina) conforme mostra a

TABELA III , através do aprimoramento das Grades de Referência e Contra – Referência , o monitoramento constante e a orientação dos fluxos de atenção.

A responsabilidade por uma parcela significativa de gestantes, 9,81% dos partos, que necessitam de recursos não disponíveis no momento do parto, fez com que a CRMP realize a readequação da grade de referência materno-infantil, com nova pactuação das áreas de abrangência das Maternidades e Pré-Natais de risco, de forma a permitir que a gestante seja orientada desde o primeiro dia do Pré-Natal qual o seu local para Pré-Natal de Alto Risco e sua Maternidade para o momento do parto e/ou suas complicações.

Por tudo isso a CRMP constitui-se em importantíssimo observatório para a tomada de decisões pelos Gestores da Saúde.