

*Apice On*

APRIMORAMENTO E INOVAÇÃO NO CUIDADO E ENSINO EM OBSTETRÍCIA E NEONATOLOGIA







**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas

Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres

Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno

---



APRIMORAMENTO E INOVAÇÃO NO CUIDADO  
E ENSINO EM OBSTETRÍCIA E NEONATOLOGIA

Brasília/DF, agosto de 2017

2017 Ministério da Saúde



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)>.

Tiragem: 1ª edição – 2017 – 1.000 exemplares

#### ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES

##### **MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres

Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno

SAF Sul trecho 2, lote 5/6 - Ed. Premium, Torre II, Térreo, Sala 17

Brasília/DF CEP: 70070-600

Site: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

E-mail: [saude.mulher@saude.gov.br](mailto:saude.mulher@saude.gov.br)

#### ORGANIZADORES

***Célia Adriana Nicolotti***

***Gilmara Lucia dos Santos***

***Kleyde Ventura de Souza***

***Maria Esther de Albuquerque Vilela***

***Serafim Barbosa dos Santos Filho***

***Sônia Lievori***

#### ***Id*** **arteseventos**

#### PROJETO GRÁFICO

***Id Artes Eventos***

#### DIREÇÃO DE ARTE

***Helma Kátia***

#### EDIÇÃO DE TEXTOS

***Giovana de Paula***

#### DESIGNER GRÁFICO

***Jadson Alves***

***Pablo Valença***

---

#### FOTOS

***Assessoria de Comunicação do Hospital Sofia Feldman - ASCOM/HSF***

***Radilson Carlos Gomes***

***Bia Fioretti (Nascer no Brasil)***

# Índice

1. Apresentação	04
2. Contexto	06
3. Conquistas	16
4. Projeto Apice On: abrangência, objetivos, implementação e gestão	20
4.1 Abrangência	22
4.2 Objetivos	23
4.2.1 Objetivo geral	23
4.2.2 Objetivos específicos	23
4.3 Implementação	26
4.3.1 Bases do marco lógico do projeto	27
4.3.2 Metodologia	28
4.3.3 Plataforma de comunicação virtual	34
4.3.4 Resultados esperados	37
4.4 Arranjo de gestão	38
5. Estratégias de ação e cronograma	41
6. Relação das Instituições envolvidas no projeto Apice On	46
7. Hospitais selecionados para adesão ao projeto	50

# 1 Apresentação





O projeto Apice On - Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia é uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com a EBSEH, ABRASHE, MEC e IFF/FIOCRUZ, tendo a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) como instituição executora.

Propõe a qualificação nos campos de atenção/cuidado ao parto e nascimento, planejamento reprodutivo pós-parto e pós-aborto, atenção às mulheres em situações de violência sexual e de abortamento e aborto legal, em hospitais com as seguintes características: de ensino, universitários e/ou que atuam como unidade auxiliar de ensino, no âmbito da Rede Cegonha. O propósito é ampliar o alcance de atuação dos hospitais na rede SUS e também reformular e/ou aprimorar processos de trabalho e fluxos para adequação de acesso, cobertura e qualidade do cuidado.

Desse modo, traz a perspectiva de potencializar a parceria entre o Ministério da Saúde, os hospitais de ensino e as instituições formadoras vinculadas a estes serviços, visando fortalecer o papel dos diferentes atores como agentes de cooperação na área obstétrica e neonatal. Para tanto, visa contribuir com a implementação e capilarização de práticas de cuidado baseadas em evidências científicas, nos direitos e nos princípios da humanização, disponibilizando um conjunto de práticas formativas de atenção e de gestão capaz de produzir impacto em toda a rede de serviços.

O projeto Apice On é constituído por uma rede de hospitais com atividades de ensino de todos os estados brasileiros. O objetivo é disparar movimentos para mudanças nos modelos tradicionais de formação, atenção e gestão junto a estas instituições, porque se apresentam como espaços definidores do modo como se consolida o aprendizado de práticas e a incorporação de modelos assistenciais. Por isto, se constituem em espaços preponderantes na formação dos novos profissionais, que tendem a replicar o que viram fazer e o que fizeram no ambiente de formação, especialmente na modalidade residência.

Assim, a potencialização dos processos formativos em hospitais com atividades de ensino, espaços privilegiados de articulação de atenção à saúde ao ensino, à pesquisa, à extensão, desenvolvimento tecnológico e social, desponta como ação estratégica para abordagens que possibilitem o aprimoramento e a introdução e/ou fortalecimento de inovações nas práticas de ensino, cuidado e gestão do trabalho.

Acredita-se que a incorporação de um modelo de cuidado centrado nas necessidades e direitos das mulheres, seus bebês e familiares, como também nas melhores práticas disponíveis, poderá produzir, a curto e médio prazo, efeitos significativos na qualidade do cuidado ofertado no SUS, a partir da mobilização desses serviços para mudanças nas práticas de formação, atenção e gestão, balizadas por uma ética do cuidado baseada nas relações, que são a fonte primeira que sustenta as profissões da saúde.

## 2 *Contexto*





Esse projeto se insere em um contexto que se caracteriza pela permanência de problemas ainda identificados no cenário social e epidemiológico-sanitário relacionado à atenção obstétrica e neonatal no Brasil.

Nos últimos anos, o País teve importantes resultados na redução da mortalidade materna e infantil. No entanto, a razão da mortalidade materna (RMM), um indicador de desenvolvimento social, ainda continua elevada, cerca de 3 ou 4 vezes maior, comparativamente aos países desenvolvidos. A mortalidade materna por causas evitáveis apresenta uma velocidade de queda aquém do esperado. Vale destacar que o Brasil não atingiu o quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM), especialmente, a meta de reduzir em 3/4 a Razão da Mortalidade Materna (RMM), entre 1990 e 2015. A **tabela 1** demonstra a RMM por principais causas específicas no Brasil e apresenta a redução alcançada, indicando que muito ainda há a ser feito.

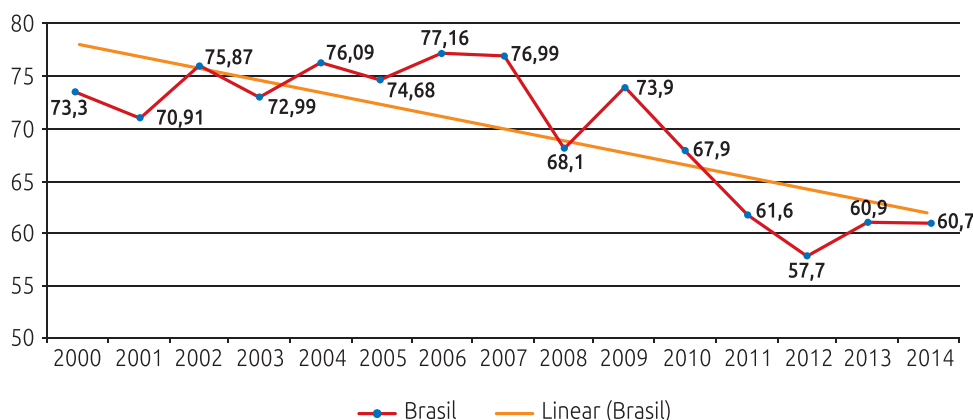
O ano de 2015 marcou o fim da iniciativa dos ODM. No entanto, a redução da mortalidade materna permanece no centro da agenda da saúde global e do desenvolvimento mundial e também no Brasil. Um número expressivo dessas mortes poderia ser evitado por ações dos serviços de saúde, a partir de atenção adequada ao pré-natal, ao parto, ao abortamento (Szwarcwald et al, 2014; SOUZA, 2015). O **gráfico 1** demonstra a redução da morte materna alcançada entre os anos 2000 e 2014.

**Tabela 1** – Razão de Mortalidade Materna\* por principais causas específicas. Brasil, 1990/2000/2013/2014

	1990	2000	2013	2014	Redução 1990-2013	Redução 2000-2013
Hipertensão	40,6	18,6	12,2	18,5	69,9	34,4
Hemorragia	25,7	10,7	7,3	11,7	71,6	31,9
Infecção puerperal	11,1	5,5	3,8	6,0	65,5	29,9
Aborto	16,6	3,8	2,9	3,2	82,8	25,0
Doenças Cardio Vasculares (DCV) que complicam a Gravidez, Parto, Puerpério (GPP)	7,3	4,3	4,4		39,1	-2,7

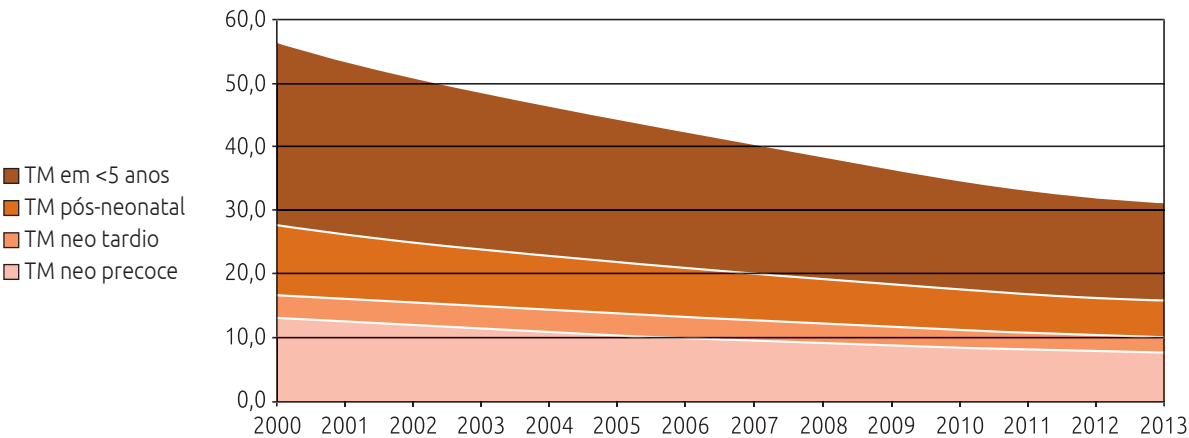
Fonte: MS/SVS/CGIAE/SIM e Sinasc  
Notas: \*RMM corrigida

**Gráfico 1** – Razão de morte materna. Brasil, 2000 - 2014



Em relação ao quarto ODM, o Brasil atingiu a meta de melhorar e reduzir a mortalidade infantil em 2/3, entre 1990 e 2015. Essa meta foi alcançada antes de 2015. Porém, o componente neonatal (0-6 dias) o principal componente da mortalidade infantil, permanece sem redução expressiva, dependendo de uma ação organizada dos serviços de saúde e da qualificação de processos assistências, especialmente os relacionados ao parto e nascimento. A asfixia perinatal, componente importante relacionado a essas mortes, tem relação direta com a qualidade de atenção ao parto e ao nascimento. O **gráfico 2** aponta para o desafio de redução do componente neonatal da mortalidade infantil.

**Gráfico 2 –** Redução da mortalidade na infância segundo componentes. Brasil, 2000 - 2013



Fonte: CGIAE/DASIS/SVS/MS

Mortalidade na infância / 77% em 22 anos; 14/1.000  
Mortalidade infantil / 45% em 10 anos; 14,6/1.000  
Mortalidade neonatal / 31% em 10 anos; 10,2/1.000

**Tabela 2 –** Evolução da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) e da Taxa de Mortalidade Neonatal (TMN). Brasil, 2010 a 2013

	2010	2011	2012	2013
TMI	16,0	15,3	14,9	14,5
TMNI	11,1	10,6	10,3	10,1

Fonte: MS/SVS/CGIAE/ Sinasc





# Quadro 1

**Alguns procedimentos e dados referentes à assistência às mulheres classificadas como de baixo risco obstétrico e neonatos saudáveis. Brasil, 2011 e 2012**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e as Políticas Nacionais enfatizam que as práticas de atenção ao parto e ao nascimento devem estar baseadas em evidências científicas e na garantia de direitos, afirmando que o parto é um evento fisiológico que não necessita de controle, mas sim de cuidados. Entretanto, nos sistemas de saúde ocidentais ainda prevalece o denominado modelo biomédico de atenção, levando a um tipo de “controle” no caso da atenção obstétrica e neonatal. O modelo de assistência obstétrica e neonatal atualmente legitimado na maioria dos países ocidentais entende o nascimento como uma questão médica, considerando todas as gestações como potencialmente patológicas e o corpo da mulher como uma máquina imperfeita que necessita de tecnologias para funcionar.

Inserido nesse contexto, o Brasil se encontra em um cenário de intensa medicalização do processo do nascimento, com 98% dos partos realizados em hospitais, com boa cobertura do pré-natal, ao mesmo tempo persistindo taxas elevadas de morbimortalidade materna, perinatal e infantil. Isto já foi caracterizado como “paradoxo perinatal” brasileiro (Diniz, 2009).

A Pesquisa Nacer no Brasil<sup>1</sup>, publicada em 2014 e que considerou o cenário de 2011, também aponta para um modelo de atenção ao parto e nascimento com uso excessivo de intervenções e que expressam desafios à qualificação da atenção obstétrica e neonatal no Brasil.

- Excesso de episiotomia (53,5%), litotomia (91,7%), ocitocina no trabalho de parto (36,4%), manobra de Kristeller (36,1%).
- Uso inadequado e desnecessário de aspiração de vias aéreas (71,0%) e gástrica do RN (39,5%), Oxigênio inalatório (8,8%).
- Não viabilização do contato pele a pele (só em 16,1%), a amamentação e o clampeamento tardio do cordão.
- Baixa inclusão de acompanhante no parto (somente 18,8% tiveram acompanhante em tempo integral).
- Pesquisa de satisfação: menores níveis de satisfação e maiores níveis de violência entre as mulheres que entraram em trabalho de parto.

Fonte: Pesquisa Nacer no Brasil, Cadernos de Saúde Pública, Vol. 30, Sup. 1, 2014

<sup>1</sup> A pesquisa Nacer no Brasil foi desenvolvida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e contemplou 266 hospitais públicos e privados que atenderam 500 ou mais partos por ano, onde ocorrem 83% dos partos do país. Foram visitados 191 municípios e 23.870 mulheres foram entrevistadas entre fevereiro de 2011 e outubro de 2012. Seu desenho amostral permitiu representatividade para o país, macrorregiões, capital e interior, hospitais públicos, privados e mistos.



Ainda de acordo com a pesquisa Nascer no Brasil, 55% das mulheres entrevistadas não desejaram aquela gravidez. Entre adolescentes, o percentual encontrado foi ainda maior: 66,6% (Leal,MC e Gama,SG, 2014). Situações como estas contribuem para a ocorrência de abortamentos em condições inseguras e consequentemente para o aumento do risco de morte por essa causa.

Observa-se que persistem, na atualidade, dificuldades no acesso a alguns métodos contraceptivos, em especial a Anticoncepção de Emergência (AE), que é um importante método para prevenção de gestação inoportuna ou indesejada decorrente de violência sexual, relação sexual eventualmente desprotegida ou falha na anticoncepção de rotina. Assim sendo, a AE é fundamental para a garantia da atenção integral à saúde das mulheres adolescentes, jovens e adultas, bem como do pleno exercício de seus direitos sexuais e direitos reprodutivos - direitos humanos reconhecidos em convenções das quais o Brasil é signatário (MS,2011).

A pesquisa PNAUM (2014)<sup>2</sup> identificou que apenas 58,2% das UBS disponibilizam a anti-concepção de emergência. Dentre os fatores decorrentes, constatou-se a resistência de alguns profissionais para a oferta do método, devido a problemas culturais e informações distorcidas, que constituem barreiras para sua aceitação e uso adequado.



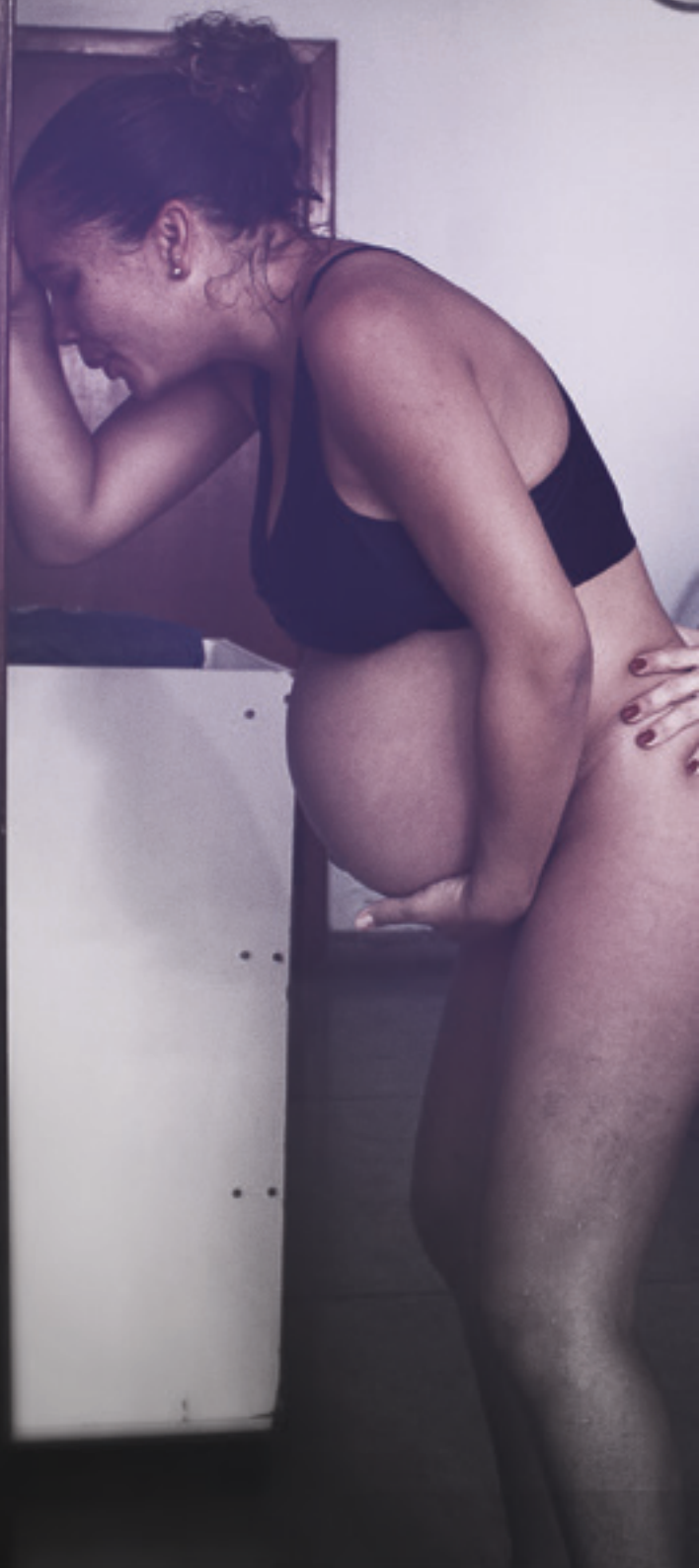
<sup>2</sup> Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM). Para saber mais acesse: [www.ufrgs.br/pnaum](http://www.ufrgs.br/pnaum)

No Brasil, também tem sido observada a baixa oferta e utilização do DIU de cobre, que apesar de ser um método altamente eficaz, de longa duração e reversível, ainda apresenta baixa utilização no país. Destaca-se, ainda, a necessidade de ampliação de acesso ao DIU de cobre e sua oferta como método contraceptivo no pós-parto e pós-abortamento para aquelas mulheres que desejam evitar uma nova gravidez.

Em relação à atenção ao abortamento, apesar das normativas nacionais recomendarem o uso de Aspiração Manual Intra-Uterina (AMIU) como prática mais segura e protetora da saúde das mulheres em substituição à Curetagem, dados do SIH mostram que o uso deste procedimento ainda não está consolidado no Brasil. Em 2015, foram realizados 10.017 procedimentos de esvaziamento uterino pós-abortamento por AMIU no SUS e 173.145 curetagens pós-abortamento. Os hospitais com atividades de ensino têm uma grande contribuição na consolidação do uso do AMIU e na disseminação desta prática, tendo em vista que, em 2015, 42% do total dos procedimentos de AMIU foram realizados nos hospitais com essas características, que inclusive fazem parte do recorte deste projeto.



# 3 *Conquistas*





No âmbito da Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, o Brasil é signatário da Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher (Pequim, 1995), cujos objetivos estratégicos na área da saúde englobam a promoção e proteção dos direitos das mulheres e o acesso a serviços de atenção primária e atendimento à saúde sexual e reprodutiva de qualidade. No escopo dos direitos reprodutivos, encontra-se, entre outros, o direito à informações, meios, métodos, técnicas para ter ou não filhos. Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) realiza a distribuição de nove tipos de métodos contraceptivos, para serem disponibilizados gratuitamente nos serviços de saúde do SUS: Pílula Combinada, Anticoncepção de Emergência, Minipílula, anticoncepcional injetável mensal e trimestral, Dispositivo Intra-uterino de cobre (DIU), diafragma, preservativo masculino e preservativo feminino.

A mudança e a implementação de um novo modelo de atenção ao parto e nascimento, e também ao abortamento, é um dos grandes desafios do setor saúde, devido as dificuldades de sua assimilação pelos serviços de saúde, gestores, profissionais/equipes, usuários e suas instâncias de controle social (FERTONANI et al, 2015). O MS, reconhecendo a necessidade de superação destes desafios, tem elaborado políticas indutoras para contribuir com o caminho de mudança do modelo. Cabe destacar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que abrange diretrizes para vários níveis de organização dos serviços. O eixo atenção obstétrica e neonatal merece destaque pelo conjunto de esforços empreendidos como o Plano de Qualificação das Maternidades e Redes Perinatais da Amazônia Legal e Nordeste (PQM)<sup>3</sup>, em 2009, canalizados na estruturação da Rede Cegonha<sup>4</sup>, a partir de 2011 (BRASIL, 2011).



<sup>3</sup> Outras informações sobre o PQM acesse: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_reducao\\_mortalidade\\_infantil\\_nordeste.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_reducao_mortalidade_infantil_nordeste.pdf).

<sup>4</sup> Mais informações ver Portaria GM/MS 1459/2011, que dispõe sobre a implantação da Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº 121, Seção 1, páginas 109 a 111.



A Rede Cegonha (RC), como uma das Redes Temáticas prioritárias propostas pelo MS, firmou o compromisso de assegurar à mulher e à criança o direito à atenção humanizada durante o pré-natal, parto/nascimento, puerpério e atenção infantil (para crianças com até dois anos de idade), em todo o âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A RC articula diretrizes, tanto no sentido de uma ética de atendimento e prestação de serviço, quanto de reorganização das práticas, processos de trabalho e fluxos para adequação de acesso e cobertura assistencial (BRASIL, 2011).

Para alcançar seus objetivos, a RC prioriza um conjunto de estratégias/ações, tais como: qualificação do pré-natal; implantação do Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia; qualificação do cuidado ao parto e nascimento baseado em evidências científicas; humanização e garantia de direitos das mulheres e bebês; ampliação da atuação da Enfermagem Obstétrica (EO); abertura de vagas de residência e especialização em Enfermagem Obstétrica; investimentos para adequação da ambiência dos centros obstétricos; implantação de Centros de Parto Normal e Casa da Gestante Bebê e Puérpera; fomento aos Fóruns Perinatais<sup>5</sup>.

Além disso, foram desenvolvidos projetos estratégicos, tais como: Projeto Redução de Morte Materna por Hemorragia, Oficinas de Atenção Humanizada ao Abortamento, Seminários Regionais de Qualificação das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento e Processo formativo para qualificação da indicação de cesáreas.

<sup>5</sup> Fórum Perinatal: estratégia de articulação da rede de serviços de atenção obstétrica e neonatal voltada à qualificação do cuidado em saúde. Espaço plural construído através de encontros sistemáticos, aberto à participação de todos os interessados, onde se firmam acordos éticos entre estado, municípios, setores estratégicos da rede de serviços, instituições formadoras, Conselhos de Saúde, Conselhos Profissionais e Sociedade Civil para promoção da saúde e qualidade do cuidado materno e perinatal.

4

## *Projeto Apice On: abrangência, objetivos, implementação e gestão*





A Rede Cegonha tem como uma de suas estratégias o apoio à qualificação do cuidado em maternidades prioritárias, que tem produzido acúmulo de metodologias, experiências e conhecimento, bem como evidencia a necessidade de se atuar também na formação dos novos profissionais, a partir da prática. A identificação dessa necessidade culminou na formulação do projeto Apice On, aqui apresentado, que aponta para um processo de mudanças, ou de afirmação de um modelo que traz em sua base estruturante a integração de três dimensões bem definidas e inseparáveis: formação, atenção e gestão.

Vale enfatizar que os horizontes da formação apontados pelo projeto devem ser aqueles que perpassam a atenção e gestão, quais sejam: adoção das melhores práticas de atenção baseadas em evidências científicas, garantindo os direitos das mulheres, homens, crianças, adolescentes, jovens e famílias; e melhores práticas de gestão, promovendo participação e corresponsabilização dos sujeitos nos processos de decisão, planejamento e avaliação.

Outra perspectiva do Apice On é contribuir para que seja superado o distanciamento entre a universidade, os serviços e a comunidade, que tem sido apontado em todo mundo como um dos responsáveis pela crise do setor da saúde (Brasil, 2007). Um dos desafios aponta para a superação de uma retórica e uma prática tecnocrática, individualista, com distanciamento entre o ensino, pesquisa e extensão. Além disso, o modo como se tem organizado os processos de trabalho e as práticas de integração ensino-serviço para a formação de profissionais corrobora com o modelo biomédico.

Em resumo, o projeto Apice On é uma estratégia de indução e articulação de ações para promover a qualificação de serviços, com foco em hospitais com atividades de Ensino, tornando-os referência nas melhores práticas de atenção/cuidado ao parto e nascimento, planejamento reprodutivo pós-parto e pós-aborto, atenção às mulheres em situações de violência sexual e de abortamento e aborto legal.

Esses serviços, que compõem o coletivo de hospitais do projeto Apice On, têm importância crucial, devido a posição estratégica que ocupam para as mudanças necessárias do atual modelo de atenção; como também por sua importância na produção de força de trabalho, um grande desafio quando se coloca em perspectiva a qualificação profissional.

## 4.1 Abrangência

O lócus Hospitais de ensino é considerado no projeto Apice On o mais apropriado para fomento das mudanças no ensino e do modelo de atenção e gestão, por ser, além de indutor de práticas, formador de opinião junto aos demais serviços na rede de saúde.

O projeto pretende envolver 96 hospitais que realizam atividades de ensino, considerando os hospitais universitários, os certificados como de ensino pelo MS e unidades auxiliares de ensino, distribuídos nas 27 unidades federadas.

O recorte abrange todos os hospitais universitários federais e aqueles certificados como de ensino pelo MS que realizaram mais de 1.000 partos em 2015, conforme o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), estão aderidos à Rede Cegonha e recebem incentivos financeiros de custeio.

Os hospitais que realizam atividades de ensino por região geográfica estão distribuídos, de acordo com a **tabela 3**. Uma lista completa dos hospitais selecionados para integrar o projeto Apice On encontra-se no final da publicação.

**Tabela 3** – Distribuição por região dos hospitais com atividades de ensino

Região	Nº de hospitais	%
Norte	14	15
Sul	19	20
Sudeste	35	35
Centro-Oeste	11	12
Nordeste	17	18
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Fonte: SIH, extraído dos dados em 22 de junho de 2016

## 4.2.1 Objetivo geral

Qualificar os processos de atenção, gestão e formação relativos ao parto, nascimento e ao abortamento nos hospitais com atividades de ensino, incorporando um modelo com práticas baseadas em evidências científicas, humanização, segurança e garantia de direitos.

## 4.2 Objetivos

Os objetivos do projeto Apice On buscam abarcar seus três âmbitos de intervenção, compreendidos como indissociáveis: Formação, Atenção e Gestão, reafirmando-se o pressuposto de sua indissociabilidade.

Estes objetivos estão associados aos desafios mais amplos de mudança de modelo de atenção à saúde nas áreas afins. A inseparabilidade entre seus três campos alinha-se à uma perspectiva em que os horizontes da formação devem perpassar a atenção - com a adoção das melhores práticas de cuidado baseadas em evidências científicas, garantindo os direitos das mulheres, crianças e famílias, e as melhores práticas de gestão – promovendo a participação, protagonismo e corresponsabilização de trabalhadores-gestores-usuários nos processos de decisão, planejamento e avaliação.

## 4.2.2 Objetivos Específicos

- Qualificar o ensino e o exercício da obstetrícia e neonatologia, com base nas melhores evidências científicas, segurança e garantia de direitos.
- Promover a incorporação das Diretrizes Nacionais para o Parto Normal e as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana, do MS.
- Fortalecer as ações de saúde sexual e saúde reprodutiva com oferta de anticoncepção pós-parto (APP) e pós-abortamento (APA).
- Implementar a atenção humanizada às mulheres em situação de violência sexual.
- Implementar a atenção humanizada às mulheres em situação de abortamento e aborto legal.
- Fomentar a articulação entre a gestão local do SUS e os hospitais com atividades de ensino, com vistas ao fortalecimento da atuação em rede e a sustentabilidade das estratégias implementadas.
- Estimular o desenvolvimento de pesquisas de inovação relativas aos cuidados na atenção ao parto, nascimento e abortamento, saúde sexual e reprodutiva e atenção humanizada às mulheres em situação de violência sexual.





## 4.3 Implementação

Os serviços que integram o projeto Apice On são reconhecidos como agentes indutores de reflexão e mudança de prática por meio do apoio a outros hospitais, da socialização das discussões e decisões efetivadas no próprio serviço e em rede, e por seu potencial para produção de conhecimento.

Um exame minucioso das mudanças de suas práticas pode se constituir em produção de saberes acerca de como operar os modos de formação, de cuidado e de gestão nos serviços de saúde.

Nessa perceptiva, propõe-se no desenvolvimento do Apice On, a realização de pesquisas que têm como objetivo: “analisar o processo de implantação, desenvolvimento e resultados da estratégia de qualificação dos processos de atenção, gestão e formação relativas ao parto, nascimento e ao abortamento nos hospitais com atividades de ensino, incorporando práticas baseadas em evidências científicas, nos princípios de humanização, segurança e garantia de direitos.

Espera-se, com esta investigação, contribuir com os avanços necessários à mudança de modelo na atenção ao parto e nascimento, planejamento reprodutivo e às mulheres em situação de abortamento e violência sexual, considerando as diversidades da formação, cuidado e gestão, como também, a incorporação de inovações nesses âmbitos.



## 4.3.1 Bases do marco lógico do projeto

Os âmbitos de intervenção do projeto Apice On, perspectivas de planejamento e avaliação, são apresentadas no **quadro 2**, com destaque para o referencial de gestão que perpassa todo o projeto.

**Quadro 2** Componentes e articulação dos âmbitos de intervenção

Componentes e articulação dos âmbitos de intervenção (e dimensões de planejamento e avaliação)				
Formação	↔	Atenção	↔	Gestão
Na perspectiva de indissociabilidade entre esses componentes e âmbitos de intervenção, propõem-se:				
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Análises/diagnósticos situacionais</b> articulados, a serem realizados de forma participativa, envolvendo equipes, usuários e gestores das áreas afins e evitando produzir ou manter um olhar fragmentado e individualizado sobre esses componentes/âmbitos. Os diagnósticos tomam como base as diretrizes do projeto, os processos e relações de trabalho e os eixos de operacionalização da Formação, Atenção e Gestão.</li><li>• <b>Projetos e planos de ação</b> locais elaborados coletivamente a partir dos diagnósticos e com base em metas pactuadas para mudanças. Projetos e planos devem focar os elementos estruturantes da formação, atenção e gestão, abarcando ações assistenciais, pesquisa, ensino, extensão e outros.</li><li>• <b>Estratégias para viabilização dos projetos e planos de ação</b>, dando concretude ao caráter estratégico, isto é, na mira das situações-objetivo que se deseja alcançar.</li><li>• <b>Planos de acompanhamento avaliativo</b> do projeto e das ações, contemplando indicadores de avaliação dos processos e resultados.</li></ul>				

O âmbito da gestão neste projeto refere-se não somente à estrutura formal de organização do serviço e incorporação de ferramentas de diagnóstico, análise, planejamento e avaliação, mas também e especialmente: (i) aos modos de operar com tais ferramentas, garantindo que análises, decisões, compromissos, construção de metas, ações e avaliações sejam feitas de forma participativa, coletiva e corresponsabilizada, seguindo a diretriz de cogestão; (ii) aos modos de garantir a inclusão efetiva dos usuários (mulheres, homens, adolescentes, jovens, crianças e acompanhantes) na perspectiva de participação ativa e protagonista. Esse é o referencial de gestão que perpassa todo o projeto e que se inclui como objeto de avaliação transversal em todo o processo de sua implementação.

## 4.3.2 Metodologia

Este projeto é sustentado por processos de ativação de coletivos, com base em metodologias ativas, parte presencial e parte virtual, que contará com uma plataforma informatizada para as atividades on-line.

Para garantir a efetivação dos objetivos do projeto será utilizada a estratégia do Apoio Institucional, com potencial de disparar e sustentar intervenções nos processos de trabalho em saúde.

De acordo com Campos (2003), apoiar é uma função coletiva “que se expressa num determinado modo de fazer (...) e persegue a criação de grupalidade, de forma a fortalecer e montar rede de coletivos” organizados para a produção de saúde. Por meio do apoio, almeja-se conferir materialidade à cogestão, auxiliando os coletivos “na articulação de arranjos, pactos e ações capazes de viabilizar mudanças na gestão, indispensáveis para que haja também mudanças na atenção” (Santos Filho, Barros, Gomes, 2009).

Neste projeto, seguindo-se diretrizes e métodos já experimentados em outros projetos recentes do Ministério da Saúde, além dos impactos desejados no cuidado e gestão, almeja-se a mudança no complexo processo de ensino-aprendizagem (formação), daí a necessidade de reafirmar novos modos de estabelecer relações entre os sujeitos/instâncias envolvidos. Por isso, a estratégia do apoio institucional é sintetizada também como um novo modo de fazer ou estar com os serviços/gestores/equipes, prezando o compartilhamento e a indução da construção coletiva e corresponsabilização.

**Ao integrar o projeto, o hospital assume o compromisso de aprimorar a prática de cuidado baseada nos direitos das mulheres e de bebês e nas melhores evidências científicas disponíveis.** Uma placa com o registro desse compromisso será oferecida ao serviço, com a finalidade de publicizar os compromissos assumidos.

Um dos requisitos básicos para essa adesão é também o compromisso de constituir um grupo especial, com atuação específica e estratégica, constituído por profissionais dos serviços e indicado pela Direção do hospital por sua “atuação técnica”, mas com “interlocuções de gestão”. O objetivo desse requisito é induzir que o serviço inaugure ou fortaleça sua prática de gestão participativa e com potencial de articular ações em rede interna ao serviço e com instâncias gestoras locais/regionais aos quais o hospital se vincula.



Com a finalidade de possibilitar a construção coletiva de práticas de saúde mais acolhedoras e equânimes junto ao GEL, o desenho do Apoio Institucional nesse projeto foi organizado na função supervisão e mediação, atuando sinergicamente, a partir do princípio da inseparabilidade entre formação, atenção e gestão. A equipe de supervisores será composta de 06 profissionais distribuídos nas regiões geográficas, sendo 02 supervisores para a região sudeste devido ao número de serviços. A equipe de mediadores será composta por 27 profissionais, distribuídos por hospitais nas regiões geográficas, em uma relação de um mediador para dois até cinco serviços. A distribuição dos mediadores por unidades federadas, municípios, número de serviços e carga horária semanal.

Assim, distingue-se os âmbitos de atuação esperada para o Supervisor e o Mediador:

**O SUPERVISOR:** referência técnico-política para articulação e desenvolvimento de ações do projeto, em atuação conjunta e de suporte a um grupo de mediadores, apoiando-os no acompanhamento e nos movimentos de mudanças deflagrados pelos coletivos dos hospitais. Apoiará e acompanhará os mediadores nos processos de mudança nos hospitais, ofertando e articulando conceitos e tecnologia de apoio institucional, buscando fortalecê-los no próprio exercício da produção de novas práticas e de novos sujeitos no processo de mudança. Cabe ao Supervisor ainda apoiar tecnicamente e desenvolver ações no projeto em parceria com a equipe de planejamento, monitoramento e avaliação (PM&A).

**O MEDIADOR:** é também uma referência técnico-política para articulação e desenvolvimento de ações do projeto, em parceria com os Supervisores; e tem como interlocutores especiais os Grupos Estratégicos Locais (GEL) dos hospitais. Nesse contexto partirá de ações pré-definidas, apoiando o Grupo Estratégico Local na apropriação e produção coletiva dos sentidos das ações. Sua atuação passa pelo apoio na construção de alinhamentos conceituais e metodológicos, disparando com o GEL/equipes dos serviços, análises situacionais, diagnósticos e planos de ação e de acompanhamento avaliativo, tendo como base as diretrizes, objetivos, temas e âmbitos de intervenções do projeto. As interlocuções serão desenvolvidas por apoio diretos e indiretos, presenciais e virtuais, seguindo-se as pactuações ou contratos de apoio construídos em conjunto com os hospitais.

**O GRUPO ESTRATÉGICO LOCAL (GEL):** é a instância de interlocução especial dos supervisores e mediadores, estes ainda mais diretamente em contato, com a função de promover e apoiar o GEL nas análises, definições das prioridades, planejamentos e acompanhamento avaliativo das ações. É constituído com as seguintes representações: 2 representantes da coordenação de obstetrícia (médico/a e enfermeiro/a); 2 representantes da coordenação de neonatologia (médico/a e enfermeiro/a); 1 representante da coordenação de ensino e pesquisa; 1 supervisor/a do Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia; 1 coordenador/a do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica (se houver), 1 representante indicado pela gestão do hospital para coordenar o desenvolvimento das ações do projeto e 1 representante da gestão local do SUS, compondo um grupo de 9 membros responsável direto pela condução das ações locais e pela interlocução com as instâncias parceiras (Ministério da Saúde e Instituição executiva do projeto/UFGM). Tem a função de articular as ações do projeto com as demais áreas/gestores e profissionais do serviço. Uma plataforma de comunicação virtual com múltiplas funcionalidades será ofertada como um dos principais recursos tecnológicos para interlocuções do projeto com os hospitais.







### 4.3.3 Plataforma de Comunicação Virtual

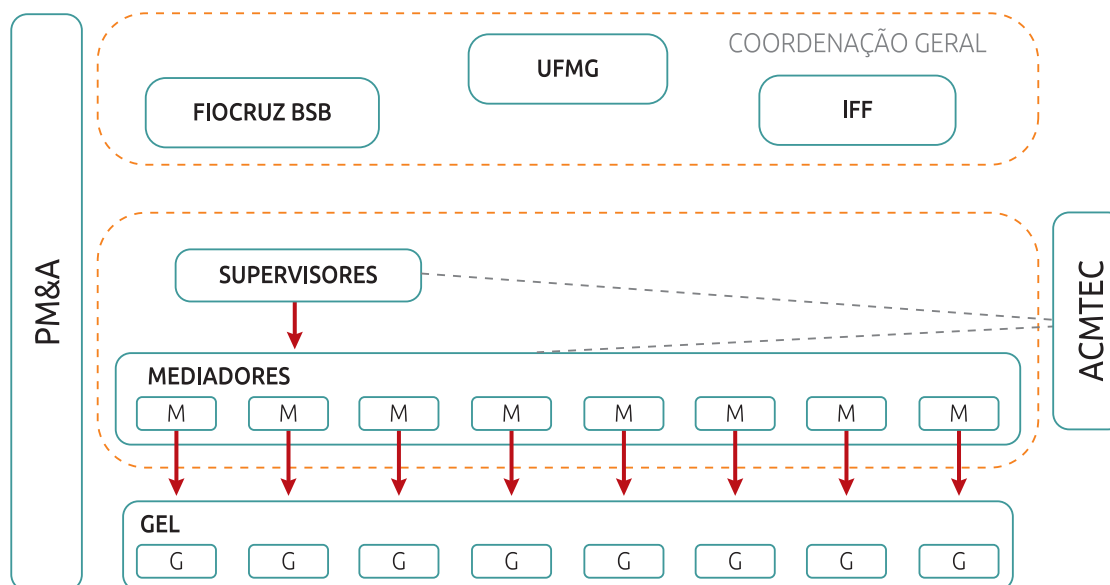
Uma Plataforma de comunicação virtual possibilitará a interação entre os participantes do projeto Apice On (GEL/Profissionais e gestores dos hospitais, mediadores e supervisores), complementando as atividades presenciais de formação, acompanhamento e avaliação. A Plataforma do projeto Apice On será hospedada no Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher e da Criança do IFF/Fiocruz e a coordenação técnica é de responsabilidade da UFMG.

A governança da Plataforma será realizada por meio do trabalho em colaboração das instituições envolvidas no seu desenvolvimento: UFMG e IFF/FIOCRUZ. O processo de acompanhamento, monitoramento e avaliação do projeto, seus impactos e da pesquisa a ele associado será realizado de forma transversal pela Equipe PM&A. Conforme Kenski<sup>6</sup> (2003), “O homem transita culturalmente mediado pelas tecnologias que lhe são contemporâneas. Elas

transformam suas maneiras de pensar, sentir, agir. Mudam também suas formas de se comunicar e de adquirir conhecimentos”.

Para apoio e potencialização das interações entre o GEL, Mediadores e Supervisores, a partir de funcionalidades integradas, a Plataforma terá: chats, salas de web conferência, fóruns, troca de mensagens e compartilhamento de arquivos, bibliotecas e calendários, além de ferramenta específica de acompanhamento, monitoramento e avaliação, além da produção de relatórios de cada hospital. Para tanto, contar-se-á com a participação de apoiadores de comunicação mediados por tecnologia (ACMTEC). É importante destacar que toda a equipe gestora do projeto, a equipe de governança da Plataforma e a equipe de PM&A atuarão como referência para os supervisores e mediadores. A **figura 1** demonstra a Governança desenhada para o projeto.

Figura 1 – Governança Digital

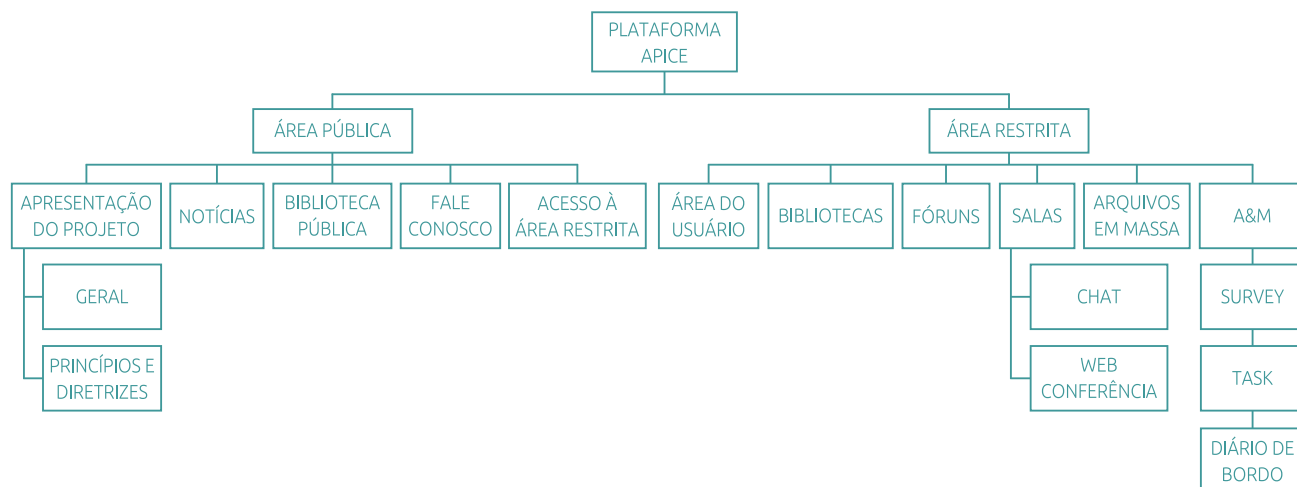


PM&A: Equipe de Planejamento, Monitoramento e Avaliação  
ACMTEC: Apoiador de Comunicação Mediada por Tecnologia  
GEL: Grupo Estratégico Local

<sup>6</sup> Kenski, Vani Moreira. Tecnologias e Ensino Presencial e à Distância; Práticas Pedagógicas. São Paulo. Papirus, 2003.

A Plataforma de Comunicação Virtual do projeto Apice On terá uma parte com acesso público e outra parte com acesso restrito, como apresentado na **figura 2**.

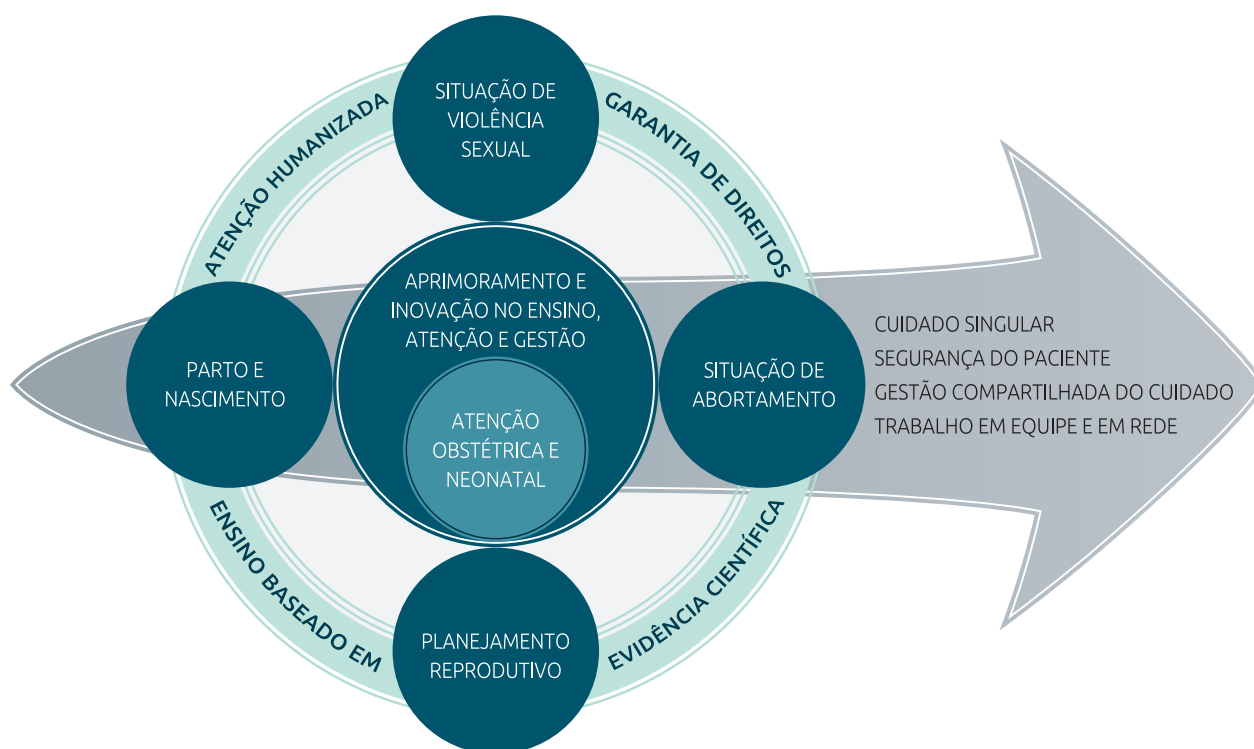
**Figura 2 –** Plataforma Apice On



Além de um importante recurso tecnológico, a Plataforma de comunicação virtual terá a finalidade de diminuir as dificuldades e distâncias entre os encontros presenciais, potencializar a interação e compartilhamento de experiências/experimentações e conhecimentos, não apenas entre os profissionais e gestores de cada hospital, mas, também, entre os hospitais que integram o projeto.

Os conteúdos serão organizados em grandes temas definidos a partir dos pressupostos do projeto: (i) mudança de modelo de atenção ao parto e nascimento e ao abortamento; (ii) a ampliação da integração ensino-serviço, tanto na qualificação das práticas de cuidado quanto na formação profissional, de acordo com a **figura 3**.

**Figura 3 –** Conteúdos estruturantes do mapa conceitual





### 4.3.4 Resultados esperados

Iniciativas e resultados esperados, segundo os 3 componentes do projeto, destacando-se:

No campo da qualificação da **Atenção**:

- Acompanhamento e redução, se pertinente, das taxas de cesariana segundo a Classificação de Robson – especialmente dos Grupos de 1 a 4;
- Partos normais de baixo risco assistidos por enfermeiras obstétricas ou obstetizes;
- Acolhimento e classificação de risco em obstetrícia implementados;
- Acompanhante de livre escolha no trabalho de parto, parto e alojamento conjunto;
- Parturientes com dieta livre, com acesso a métodos não farmacológicos de alívio da dor, com incentivo à deambulação e a partos em posição não litotômica;
- Abolição de prática rotineira como venóclise no trabalho de parto, amniotomia, ocitocina no 1º e 2º estágios do parto, episiotomia, aspiração de vias aéreas e gástrica do RN;
- Clampeamento oportuno do cordão umbilical, contato pele a pele e amamentação na primeira hora garantidos;
- Recém-nascidos com realização do teste olhinho-orelhinha-coraçãozinho;
- Utilização de aspiração manual intra-uterina (AMIU) pós abortamento;
- Oferta de inserção imediata de DIU com Cobre no pós parto e pós aborto;
- Serviço de atenção às mulheres em situação de violência sexual.

No campo da qualificação do **Ensino/Formação**:

- Programa de integração ensino e serviço formalizado por meio de contrato entre as IES, o gestor do sistema de saúde e a direção do hospital;
- Princípio da privacidade e confiabilidade dos direitos sexuais e direitos reprodutivos, da autonomia e protagonismo das mulheres, presentes nos documentos orientadores dos programas de ensino do hospital;
- Estratégias educacionais elaboradas e publicizadas que permitam o aprendizado colaborativo entre grupos de estudantes de diferentes profissões de saúde;
- Boas práticas de atenção ao parto/nascimento e ao abortamento presentes nos conteúdos dos programas de ensino do hospital;
- Articulação entre atenção e ensino e trabalho integrado entre equipes multiprofissionais;
- Pesquisas sobre inovações no ensino e no cuidado às mulheres e bebês.

No campo da qualificação da **Gestão**:

- Estratégias de gestão compartilhada e de espaços de escuta das usuárias/os, familiares e acompanhantes.

**Observação:** Esses componentes e resultados desdobram-se em diretrizes e indicadores que serão pactuados para compor o diagnóstico situacional, definição de prioridades de intervenção e composição de planos de ação com base nas metas construídas coletivamente.

## 4.4 Arranjo de gestão

- Grupo executivo do MS: Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres, Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/DAPES/SAS/MS. Responsável pela articulação macropolítica do projeto e acompanhamento da execução técnica e financeira.
- Instituição Executora: UFMG - contratada pelo MS como responsável pela execução técnica e financeira do projeto, a partir das diretrizes e indicações formuladas pelo MS, gerenciamento da plataforma virtual, coordenação e execução da pesquisa avaliativa e gerenciamento das atividades técnicas e logísticas relacionadas à execução do projeto e à sua avaliação.
- Equipe de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (PM&A): Grupo transversal e estratégico para articulação e organização e desenvolvimento do projeto. Responsável por ofertas no campo do PM&A e supervisão institucional dos processos e equipes no desenvolvimento das ações. Apoio técnico e metodológico à execução do projeto e à equipe de condução.
- Consultores matriciais: O projeto contará com um banco de consultores a serem acionados pontualmente, de acordo com demandas específicas pactuadas com o Grupo Executivo. As principais atri-

buições dos Consultores Matriciais são: atuar como facilitadores em atividades de qualificação técnica e/ou metodológica junto aos hospitais participantes do projeto, a partir de demanda qualificada em conjunto com mediador, supervisor e grupo executivo do projeto; participar da elaboração de documentos técnicos ou afins.

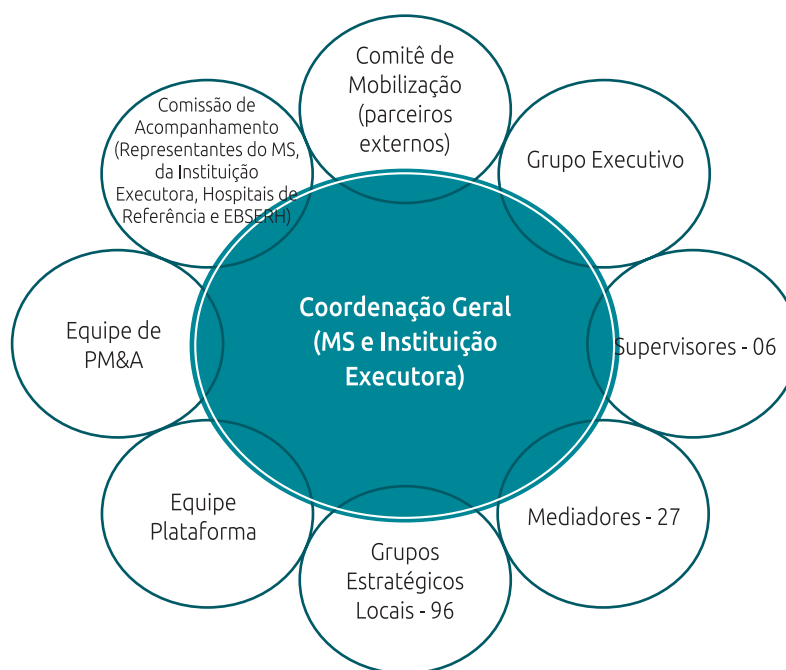
- Grupo de Trabalho (GT) de Acompanhamento: Composto por representantes do MS, MEC, EBSERH, ABRAHUE, IFF/FIOCRUZ e UFMG. Responsável por apoiar técnica e metodologicamente a execução do projeto; fomentar o compartilhamento de conhecimento e experiências na atenção obstétrica e neonatal, e acompanhar bimensalmente o desenvolvimento do projeto.
- Comitê de Acompanhamento e Mobilização: Composto por representantes de instituições externas parceiras visando apresentar proposições de complementação e/ou apoio às diretrizes do projeto, discutir temas específicos necessários para o seu aprimoramento. Responsável por acompanhar semestralmente o desenvolvimento; apresentar proposições de complementação e/ou apoio às diretrizes e estratégias; aprofundar temas específicos necessários para o aprimoramento e disseminar os avanços e resultados do projeto.

*Os Hospitais participantes do projeto Apice On dos dez estados (Amapá, Amazonas, Bahia, Ceará, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Piauí, Roraima e Sergipe) que concentram as maiores taxas de mortalidade neonatal no país, acima de 11/1000 nascidos vivos (2014), terão a oferta da Estratégia Qualineo, que visa contribuir para a efetividade da atenção ao recém-nascido de risco no Brasil. O foco desta Estratégia é qualificar as práticas de atenção ao recém-nascido de risco e integra um conjunto de ações do Ministério da Saúde voltadas à saúde da criança. Ao final da participação na Estratégia Qualineo, o Ministério da Saúde entregará um selo de qualidade às instituições que avançarem nos indicadores de assistência, como mortalidade neonatal (primeiros 28 dias de vida), asfixia no nascimento, infecções da corrente sanguínea associada a cateter, boas práticas ao nascimento implantadas (garantia do acompanhante para mulher e RN, contato pele a pele, amamentação na primeira hora de vida e clampeamento do cordão umbilical em tempo oportuno) e aumento na taxa alta do recém-nascido com aleitamento materno exclusivo. As maternidades também estarão aptas a compartilhar esta estratégia com outras unidades de saúde em seu estado.*





### Quadro 3 Estrutura Organizacional



## 6 *Estratégias de ação e cronograma*





Estratégias	Previsão de cronograma
Seminário de lançamento com formalização da adesão ao projeto	Agosto de 2017
Constituição do Comitê de Mobilização & Acompanhamentos e GT de Acompanhamento	Agosto de 2017
Formalização do Grupo Estratégico Local: participantes dos hospitais e da gestão do SUS	Agosto de 2017
Seminários macro-regionais com os Grupos Estratégicos Local: 1º Seminário Macro Regional	Agenda semestral
Elaboração do plano de ação, a partir do diagnóstico situacional de cada hospital.	Setembro a Novembro de 2017
Atividades na plataforma: webconferências, fóruns de discussão, chats, estudo de caso, capacitações, compartilhamento de experiências, acompanhamento avaliativo dos serviços e supervisão do trabalho dos mediadores	Início: outubro de 2017. Atividade contínua.
Oficinas locais entre mediador e Grupo Estratégico Local dos serviços, com participação de outros membros da equipe e/ou da gestão	Início: outubro de 2017. Atividade contínua.
Elaboração de publicações	Publicação semestral Agosto de 2017
Mostra de Experiências, avaliação e das pesquisas e apresentação dos resultados do projeto	Agosto de 2020

*“...Porque a vida é mutirão de todos,  
por todos remexida e temperada.  
O mais importante e bonito, do mundo,  
é isto: que as pessoas não estão sempre  
iguais, ainda não foram terminadas,  
mas que elas vão sempre mudando”.*

Fragmentos do livro **Grande Sertão Veredas** - Guimarães Rosa.







# 6 *Relação das instituições envolvidas no projeto Apice On*

## Parceiros:



Abrahue

Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
Fundação Oswaldo Cruz

MINISTÉRIO DA  
**EDUCAÇÃO**

## Realização:



MINISTÉRIO DA  
**SAÚDE**



**Apoio:**

Agência Nacional de Saúde (ANS)  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)  
Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM)  
Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn)  
Associação Brasileira de Obstetristas e Enfermeiros Obstetras (ABENFO)  
Associação Médica Brasileira (AMB)  
Comissões Nacionais de Residência Médica e Multiprofissional  
Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)  
Conselho Federal de Medicina (CFM)  
Conselho Nacional de Saúde (CNS)  
Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)  
Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS)  
Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)  
Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)  
Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA)  
Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)  
Parto do Princípio  
Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN)  
Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA)  
Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM)  
Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)





## 6 *Hospitais selecionados para adesão ao projeto*



**Tabela 4** – Relação de hospitais que participarão do projeto Apice On da região sudeste

UF	Município	CNES	Estabelecimento
ES	Vitória	11746	HOSPITAL SANTA CASA DE VITÓRIA
ES	Vitória	4044916	HOSPITAL DAS CLÍNICAS/CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES
MG	Belo Horizonte	26794	HOSPITAL SOFIA FELDMAN
MG	Belo Horizonte	26972	MATERNIDADE ODETE VALADARES
MG	Belo Horizonte	27022	HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHK
MG	Belo Horizonte	2192896	HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BHERENS
MG	Montes Claros	2149990	HOSPITAL SANTA CASA DE MONTES CLAROS
MG	Montes Claros	2219654	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE DE FARIA
MG	Belo Horizonte	27049	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG
MG	Uberaba	2206595	HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFTM
MG	Uberlândia	2146355	HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA
RJ	Nova Iguaçu	2798662	HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU - HGNI
RJ	Rio de Janeiro	2270021	MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ
RJ	Rio de Janeiro	2295415	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFREE E GUINLE
SP	Botucatu	2748223	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE BOTUCATU
SP	Bragança Paulista	2704900	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS
SP	Campinas	2082128	HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO
SP	Franca	2705982	SANTA CASA DE FRANCA
SP	Marília	2025523	HOSPITAL DAS CLÍNICAS UNIDADE MATERNO INFANTIL
SP	Ribeirão Preto	2082187	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FAEPA RIBEIRÃO PRETO
SP	Ribeirão Preto	2084414	SANTA CASA DE RIBEIRÃO PRETO
SP	Santos	2079720	HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO SANTOS
SP	São Bernardo do Campo	2027356	HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO
SP	São Paulo	2076926	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP
SP	São Paulo	2077477	HOSPITAL SANTA MARCELINA DE SÃO PAULO
SP	São Paulo	2077574	CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI
SP	São Paulo	2077671	HOSPITAL GERAL DO GRAJAU PROF. LIBER JOHN ALPHONSE DI DIO
SP	São Paulo	2077701	HOSPITAL E MATERNIDADE LEONOR MENDES DE BARROS
SP	São Paulo	2078015	HOSPITAL DAS CLÍNICAS SÃO PAULO
SP	São Paulo	2079186	HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE ESCOLA DR. MÁRIO DE MORAES A. SILVA
SP	São Paulo	2688689	SANTA CASA DE SÃO PAULO HOSPITAL CENTRAL SÃO PAULO
SP	São Paulo	2077485	HOSPITAL SÃO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP SÃO PAULO
SP	Campinas	2079798	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS
SP	Sumaré	2083981	HOSPITAL ESTADUAL SUMARÉ
SP	Taubaté	2749319	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ

**Tabela 5** – Relação de hospitais que participarão do projeto Apice On da região centro-oeste

UF	Município	CNES	Estabelecimento
DF	Brasília	10464	HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE - HRAM
DF	Brasília	10510	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
DF	Brasília	10537	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA - HMIB
DF	Brasília	2645157	HOSPITAL REGIONAL DO PARANOÁ - HRPÁ
GO	Goiânia	2338351	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIANIA
GO	Goiânia	2338424	HOSPITAL DAS CLÍNICAS
MS	Campo Grande	9725	HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL
MS	Dourados	2710935	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFGD
MT	Cuiabá	2655411	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER
MT	Cuiabá	2659107	HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO
MS	Campo Grande	9709	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN



**Tabela 6** – Relação de hospitais que participarão do projeto Apice On da região nordeste

UF	Município	CNES	Estabelecimento
AL	Maceió	2006197	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES
BA	Salvador	3859	HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BA	Salvador	4731	MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA
CE	Fortaleza	2481286	MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND
CE	Fortaleza	2497654	HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA
CE	Fortaleza	2499363	HOSPITAL GERAL DR. CÉSAR CALS
CE	Sobral	3021114	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
MA	São Luís	2726653	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HUUFMA
PB	João Pessoa	2400243	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY
PE	Recife	396	HOSPITAL DAS CLÍNICAS
PE	Recife	418	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES
PE	Recife	434	INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE PERNAMBUCO - IMIP
PE	Recife	2711613	CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE AMAURI DE MEDEIROS - CISAM
PI	Teresina	2323397	MATERNIDADE DONA EVANGELINA ROSA
RN	Natal	2409208	MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO
RN	Santa Cruz	4014111	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA
SE	Aracaju	2232	HOSPITAL SANTA IZABEL

**Tabela 7** – Relação de hospitais que participarão do projeto Apice On da região norte

UF	Município	CNES	Estabelecimento
AC	Cruzeiro do Sul	2000296	HOSPITAL DA MULHER E DA CRIANÇA DO JURUÁ
AC	Rio Branco	2000733	MATERNIDADE E CLÍNICAS DE MULHERES BÁRBARA HELIODORA
AC	Rio Branco	2002078	HOSPITAL SANTA JULIANA
AM	Manaus	2012480	MATERNIDADE MUNICIPAL DR. MOURA TAPAJÓZ
AM	Manaus	2019558	MATERNIDADE BALBINA MESTRINHO
AM	Manaus	3151794	MATERNIDADE DE REFERÊNCIA ZONA LESTE ANA BRAGA
AM	Manaus	6627595	INSTITUTO DA MULHER DONA LINDU
AP	Macapá	2020068	HOSPITAL DA MULHER SES-AP
PA	Belém	2333031	HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANA
PA	Belém	2752700	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ
RO	Porto Velho	3970442	HOSPITAL MATERNIDADE MÃE ESPERANÇA
RO	Porto Velho	4001303	HOSPITAL DE BASE PORTO VELHO
RR	Boa Vista	2566168	HOSPITAL MATERNO INFANTIL N. SRA. DE NAZARETH
TO	Palmas	2755157	HOSPITAL E MATERNIDADE DONA REGINA SIQUEIRA CAMPOS DE PALMAS

NORTE



**Tabela 8** – Relação de hospitais que participarão do projeto Apice On da região sul

UF	Município	CNES	Estabelecimento
PR	Campo Largo	13846	HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROCIO
PR	Curitiba	15245	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA
PR	Curitiba	15369	HOSPITAL DO TRABALHADOR
PR	Curitiba	2384299	HOSPITAL DE CLÍNICAS
PR	Curitiba	2640244	HOSPITAL VITOR DO AMARAL
PR	Londrina	2781859	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ
RS	Porto Alegre	2237253	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE
RS	Porto Alegre	2237571	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO SA
RS	Porto Alegre	2237601	HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
RS	Porto Alegre	2262568	HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS
RS	Porto Alegre	2265052	HOSPITAL FÊMINA SA
SC	Criciúma	2758164	HOSPITAL SÃO JOSÉ
SC	Florianópolis	19283	MATERNIDADE CARMELA DUTRA
SC	Florianópolis	3157245	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
SC	Joinville	2436477	MATERNIDADE DARCY VARGAS
SC	Tubarão	2491710	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
RS	Rio Grande	2707675	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. MIGUEL RIET CORREA
RS	Pelotas	2252694	HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
RS	Santa Maria	2244306	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA









APRIMORAMENTO E INOVAÇÃO NO CUIDADO  
E ENSINO EM OBSTETRÍCIA E NEONATOLOGIA

1 Use a plataforma virtual para o acompanhamento de todo o projeto!

2 Veja no seu plano quais as ações necessitam de apoio externo - discuta isso com seu mediador

Escolha suas prioridades para apoio externo, exemplo:   
• Visita técnica a outros serviços  
• Oficina temática no serviço com especialista  
• Aprimoramento para enfermeiras obstétricas

Fique atento às atividades da plataforma   
- webaulas  
- foruns e chats  
- sala de convidados  
- interação GEL e mediador

Já compartilhou as lições aprendidas?

4º Seminário Macro Regional com integrantes do GEL e PM&A

Desenvolvimento das ações

Fique atento às atividades disponíveis na plataforma

Lançamento Nacional - Adesão e Compromissos dos Gestores

Formalização do grupo estratégico local por hospital GEL

1º Seminário Macro Regional com integrantes do GEL



5º Seminário  
Macro Regional  
com integrantes  
do GEL e PM&A

Desenvolvimento  
das ações



Qual será sua  
experiência exitosa?

Mostra Nacional  
de experiências,  
avaliação final,  
apresentação  
dos resultados.

Desenvolvimento  
das ações



Ao retornar  
do seminário os  
integrantes do GEL  
compartilham com  
as equipes as  
lições aprendidas

3º seminário  
Macro Regional  
com integrantes  
do GEL e PM&A

Atenção: esse  
diagnóstico deve ser  
realizado com os  
diversos setores da  
maternidade e do ensino

Realização do  
diagnóstico técnico  
situacional por  
hospital

Elaboração  
do plano de ação por  
hospital

Como está a  
interação  
na plataforma?

2º Seminário  
Macro Regional  
com integrantes  
do GEL e PM&A

Desenvolvimento  
das ações



Apresente  
o projeto  
para suas  
equipes.

caso não tenha  
envolvido todas as  
equipes na  
elaboração do plano,  
volte um espaço e  
compartilhe a  
proposta

Parceiros:



Abrahue

Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino



IFF

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | FERNANDES FIGUEIRA



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

Fundação Oswaldo Cruz

MINISTÉRIO DA  
**EDUCAÇÃO**

Realização:



MINISTÉRIO DA  
**SAÚDE**

