



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA**

ANEXO II

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO

GRUPO DE ATUAÇÃO CONJUNTA ESPECIALIZADA – GACE

PROJETO SAÚDE NO PRÉ-NATAL

APRESENTAÇÃO

O presente projeto de intervenção foi elaborado após uma experiência exitosa deste CAO-Saúde, no ano de 2022, com a execução de projeto homônimo, durante a qual 28 municípios de duas regiões de saúde foram alcançados.

No modelo atual, o projeto pretendia, inicialmente, atuar em 66 municípios do estado, nas 4 regiões de saúde, durante 12 meses, com 4 membros integrantes do GACE. Porém, em razão de restrições orçamentárias, foi reduzido para 6 meses, 3 integrantes e 3 macrorregiões. Pela razão da distância, foi excluída a Macrorregião do Vale do São Francisco e Araripe.

OBJETIVO GERAL

Promover melhoria na assistência ao pré-natal dos municípios do estado de Pernambuco, por meio da atuação regional e integrada dos promotores de justiça, focalizando alguns indicadores de qualidade na assistência.

ESPECÍFICOS



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA

- Implantar o Grupo de Atuação Conjunta Especializada – GACE para atuação integrada no projeto;
- Estimular iniciativas municipais que visem melhorar a atenção materno-infantil local;
- Ampliar a compreensão dos promotores de justiça sobre a Rede Materno-Infantil e as pactuações intergestores relativas a essa política;
- Promover atuações regionais entre os promotores de justiça na assistência materno-infantil.

INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA

A Constituição de 1988 incluiu no rol de direitos fundamentais o direito à saúde, que passou, desde então, a ser “direito de todos e dever do estado”. Mas não apenas isso: induziu (e continua induzindo) a criação de um gigantesco aporte legislativo, normativo e institucional para que esse direito se concretize na forma de políticas, planos, programas e projetos. De igual maneira, a Carta Magna estabeleceu um conjunto de órgãos e instituições com funções de controle e fiscalização, com força coercitiva, de modo a garantir, na prática, o exercício do direito fundamental à saúde, seja este individual, seja coletivo.

O direito à saúde, portanto, adquiriu status de direito constitucional, concretizado por ações e serviços de relevância pública, e a saúde da população passou a ser protegida em todas as suas dimensões, a partir de uma conceituação ampla que incorpora aspectos econômicos e sociais em seus determinantes¹:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

¹Art. 196 da Constituição de 1988.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA

Ademais, a saúde passou a ser um direito humano para cujo exercício pleno o Estado deve prover as condições indispensáveis². Da mesma forma, o art. 197 da Constituição de 1988 firmou expressamente a saúde como matéria de relevância pública.

A fim de que esse direito fosse garantido efetivamente, a Constituição de 88 ampliou os poderes de órgãos de fiscalização e controle, sendo um deles o Ministério Público (MP), que passou a se incumbir da defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis. De igual modo, ficou sob sua responsabilidade zelar pelo efetivo respeito dos poderes públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, devendo promover as necessárias medidas garantidoras.

Assim, o Ministério Público compõe aquele grupo de instituições ao qual compete atuar nas chamadas funções essenciais da justiça. Segundo Asensi³, como instituição dinâmica, o Ministério Público tem lugar privilegiado no ordenamento jurídico forjado após a Constituição, no que se refere à efetivação e à garantia de direitos, em especial aqueles cuja obrigação de concretizá-los é do poder público. Destaca-se, nesse sentido, o direito à saúde.

Garantir o direito à saúde, portanto, é um dos pilares de atuação do Ministério Público, de modo que diversas demandas, nessa matéria, lhe são encaminhadas com muita frequência, em razão das históricas dificuldades que a saúde pública enfrenta, seja no campo do financiamento, da assistência ou da gestão. Nessa perspectiva de atuação resolutiva, o MP vem lançando mão de diversas estratégias extrajudiciais na área da tutela coletiva do direito à saúde, visando contribuir para a redução da judicialização, tendo em vista as necessidades prementes dos usuários do SUS.

²Brasil. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 06 jun. de 2021.

³Indo além da judicialização : O Ministério Público e a saúde no Brasil / Felipe Asensi. — Rio de Janeiro : Escola de Direito do Rio de Janeiro da Fundação Getulio Vargas, Centro de Justiça e Sociedade, 2010.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA

A atenção materno infantil é uma área que sempre foi prioridade para o Ministério da Saúde, havendo diversos programas nacionais, normas técnicas e protocolos voltados à melhoria da qualidade da assistência, tendo como foco a humanização do parto e nascimento. Nesse sentido, a assistência ao pré-natal se constitui em um eixo necessário quando se procura melhorar as ações de saúde voltadas à mulher no período gestacional.

A promoção da saúde no pré-natal implica acolhimento das necessidades da mulher e de todos os familiares no período gestacional, no parto e no puerpério, sendo certo que um ambiente empático contribui enormemente para estimular sua adesão às consultas e ações educativas⁴. De igual maneira, o acesso às tecnologias da saúde em todos os níveis da atenção, possibilita que o pré-natal, seja de risco habitual, seja de baixo risco, tenha maior possibilidade de resultar em uma gestação segura tanto para a mulher como para a criança.

De fato, conforme diversos autores^{5,6,7}, o pré-natal é um momento fundamental para identificação, diagnóstico e tratamento precoce de situações e eventos indesejáveis na gravidez, de modo que o acesso a exames de rotina, bem como às consultas de pré-natal regulares são imprescindíveis para uma assistência de qualidade.

2.2 A Assistência pré-natal como indicador da Atenção Básica

⁴Lavras, C. C. de C. **Linha de cuidado gestante e puérpera: manual técnico do pré-natal, parto e puerpério**. São Paulo: SES/SP, 2018. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2018/ses-37505/ses-37505-6953.pdf>>. Acesso em: 20 mar 2023.

⁵Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 230 p. : il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 11 Out. 2022.

⁶PERNAMBUCO. Ministério Público. Portaria PGJ nº 1.330/Portaria PGJ nº 1.330/2022. Instituiu, junto ao Centro de Apoio Operacional de Promoção e Defesa da Saúde, o Grupo de Atuação Conjunta Especializada (GACE). Disponível em: <www.mppe.mp.br/mppe/sou-ministerio/diario-oficial-link-sou-mppe/category/766-diario-oficial-2022?download=11493:diario-oficial-eletronico>. Acesso em: 11 Out. 2022.

⁷BRASIL. Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP-Fiocruz). Sumário Executivo Temático Nascer no Brasil. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/>. Acesso em: 11 Out. 2022



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA

A assistência ao pré-natal ofertada na Rede Municipal de Atenção Básica representa um importante indicador da política de atenção às mulheres, tendo em vista permitir avaliar o acesso, integralidade e a resolutividade da assistência ofertada pelas unidades básicas de saúde (UBS) próximas ao domicílio. Conforme o Ministério da Saúde⁸,

a unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez.

Conforme se vê, os gestores municipais devem assumir, como uma responsabilidade sanitária, a qualificação da assistência obstétrica prestada às munitípes, com humanização, acolhimento e resolutividade, de modo a satisfazer as necessidades de saúde materno-fetal e propiciar intervenções adequadas sobre as condições de saúde que tornam vulneráveis a saúde da gestante e da criança.

O Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento, do Ministério da Saúde, estabelece que a diretriz da humanização deve ser implantada desde o cadastramento precoce e acompanhamento integral às mulheres do início da gestação até o período puerperal (até 42 dias após o parto).⁹ Isso porque, como já mencionado, a identificação precoce de fatores que elevem o risco da assistência é determinante da redução da mortalidade materna, pois a partir da estratificação do risco é possível a identificação das gestantes que apresentam maior chance de desenvolver eventos adversos à saúde.

Ademais, o acompanhamento durante o pré-natal também requer um ambiente acolhedor, visto que o acolhimento “não é um espaço ou um local, mas uma postura ética e solidária”, como também não é uma etapa no atendimento à gestante, mas uma

⁸ Idem.

⁹ VIELLAS E.F, Domingues R.M.S.M., Dias M.A.B., Gama S.G.N., Theme M.M. Filha, da Costa J.V., et al. Assistência pré-natal no Brasil. Cad Saúde Pública. 2014, n. 30, Sup 10, p.S85-S100. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CGMbDPr4FL5qYOCpPKSVOpC/?lang=pt>. Acesso em: 11 Out. 2022.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA

“ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos da atenção à saúde” (BRASIL, p.16)¹⁰.

É importante ressaltar que a estratificação do risco obstétrico é uma avaliação dinâmica e contínua a ser realizada a cada nova consulta. E por isso, não deve apenas objetivar a transferência e a desresponsabilização sobre o cuidado, por meio da mudança da lógica territorial de acordo com a densidade de tecnologia requerida para a gestante. E sim objetivar a garantia da equidade, ou seja a ampliação do acesso às diversas tecnologias de cuidado, ou seja propiciar a diversificação dos espaços de cuidado, sem privar as gestantes do acompanhamento realizado pelas equipes da atenção básica do seu território¹¹.

Além disso, o início precoce da assistência pré-natal, durante a 8^a e a 12^a semana, permite a realização de intervenções essenciais como: a prevenção da transmissão vertical da sífilis e do HIV, o diagnóstico de gravidez tubária, o controle da anemia e o manejo da hipertensão arterial e do diabetes. Estudos apontaram que fatores como: dificuldade de diagnóstico da gravidez, questões pessoais e barreiras de acesso, estariam associados ao início tardio da assistência pré-natal no Brasil¹².

Os dados sobre a assistência pré-natal no Brasil são escassos. Sabe-se que desde 1990, em todas as regiões do Brasil, a cobertura da assistência pré-natal tem alcançado valores superiores a 90%¹³. Porém, segundo comprovou uma pesquisa intitulada: Nacer no Brasil, realizada pela Fiocruz em 2012, 60% das mulheres haviam iniciado o

¹⁰Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 20 mar 2023.

¹¹Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 230 p. : il.

¹² Santos, T.M.M.G. dos, Abreu A.P.S.B., Campos T.G. Avaliação dos registros no cartão de pré-natal da gestante. **Rev enferm. UFPE** on line., Recife, n. 11, Supl. 7, p. 2939-45, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/8458/19206>>. Acesso em: 20 mar 2023.

¹³ Matos, R. E., Nascimento, R. G., Araújo, A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP** n. 45 v. 5, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/receusp/a/tngyrVjnqyLTTzgbvp5bDc/?lang=pt>>. Acesso em: 20 mar 2023.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA

pré-natal tardiamente, após a 12^a semana gestacional e 25% não tiveram acesso ao mínimo de 6 consultas, recomendado pelo Ministério da Saúde.¹⁴

Deduz-se daí que a falha do sistema de saúde no pré-natal está associada fortemente à dificuldades de acesso das gestantes a/ao médico/a generalista (ou enfermeiro/a) da atenção básica (no caso das gestantes de risco habitual) - o que pode indicar insuficiente cobertura da atenção básica - ou ao médico obstetra na atenção especializada (no caso das gestantes de alto risco) - o que pode indicar insuficiência na oferta desses profissionais pelos municípios.

Em Pernambuco, segundo dados coletados no Sistema de Informações de Nascidos Vivos- SINASC em 2021, 19,10% dos nascidos vivos foram de mulheres que realizaram apenas 4-6 consultas e 74,04% nasceram de mulheres que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal, dados que sugerem falhas na assistência ao pré-natal.

O Ministério da Saúde, em 2011, por meio da Portaria nº 1.459, criou a Rede Cegonha (RC), voltada ao enfrentamento da mortalidade materna e da mortalidade infantil, da violência obstétrica e visando melhorar a qualidade da rede de atenção ao parto e nascimento. Nessa perspectiva, propôs ações para garantir os cuidados às mulheres, visando seu direito à gravidez, ao parto e ao puerpério seguros e humanizados; às crianças, o direito ao nascimento humanizado e seguro, com crescimento e desenvolvimento saudáveis¹⁵.

Outro fator importante na verificação da adequação da assistência pré-natal, é a realização em tempo adequado dos exames laboratoriais, pois essa prática propicia um acompanhamento do estado de saúde da gestante. Em 2016, o Ministério da Saúde

¹⁴ Cavalcante K.O.R., Santos A.A., Lúcio I.M.L. et al. Exames de rotina no pré-natal: solução ou problema? **Rev enferm UFPE** on line. Recife, n. 10, Supl. 3, p. 1415-22,, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Alma/Downloads/11082-24517-1-PB.pdf>. Acesso em: 20 mar 2023.

¹⁵ Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Disponível em: <<http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Aten%C3%A7%C3%A3o-ao-Pr%C3%A9-natal-de-Baixo-Risco.pdf>>. Acesso em: 20 mar 2023.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA

publicou o Protocolo de Atenção Básica¹⁶, no qual relacionou quais exames rotineiramente passaram a ser solicitados conforme o período gestacional:

1. • hemoglobina e hematócrito;
2. • eletroforese de hemoglobina;
3. • tipagem sanguínea e fator Rh;
4. • Coombs indireto;
5. • glicemia de jejum;
6. • teste de tolerância à glicose;
7. • urina tipo I;
8. • urocultura e antibiograma;
9. • teste de proteinúria;
10. • teste rápido para sífilis ou VDRL;
11. • teste rápido para HIV ou sorologia (anti-HIV I e II);
12. • sorologia para hepatite B (HBsAg);
13. • toxoplasmose IgG e IgM;
14. • malária (gota espessa) em áreas endêmicas;
15. • parasitológico de fezes;
16. • ultrassonografia obstétrica

Embora não conste na lista de exames de rotina do Protocolo do Pré-Natal mais recente do Ministério da Saúde (2016), o teste rápido é um exame essencial, e nesse aspecto, o referido protocolo não deixa dúvida,

Identificação precoce de todas as gestantes na comunidade e o pronto início do acompanhamento pré-natal, para que tal início se dê ainda no 1º trimestre da gravidez, objetivando intervenções oportunas em todo o período gestacional, sejam elas preventivas e/ou terapêuticas. Deve-se garantir a possibilidade de que as mulheres realizem o teste de gravidez na unidade de saúde sempre que necessário.

Desse modo, os municípios devem ofertar, sim, o teste rápido de gravidez, tendo em vista o fato de que esse teste afeta outros dois indicadores importantes na atenção à gestante, que é o início do pré-natal até a 12ª semana de gestação e a realização de ao menos 7 consultas de pré-natal.

¹⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acesso em: 21 mar 2023.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA

A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE) realizou um levantamento a respeito dos exames ofertados pelos municípios da I Geres no ano de 2017, através do Grupo Condutor da rede Cegonha, formado naquele ano, e para aquele levantamento considerou importante ampliar o rol de exames do pré-natal a serem realizados na atenção básica, acrescentando, além desses que constam no atual protocolo do MS, os seguintes:

1. Contagem de Plaquetas – 1 exame por gestante;
2. Dosagem de Ureia, Creatinina e Ácido Úrico – 1 exame por gestante;
3. Ultrassom obstétrico com doppler – 1 exame/gestante;
4. E.C.G - 1 exame / gestante;
5. Tococardiografia anteparto – 1 exame por gestante;
6. Teste Rápido de Gravidez;
7. VDRL - 2 exames / gestante;
8. Anti-HIV1 e anti-HIV2 - 2 exames / gestante;
9. Eletroforese de hemoglobina - 1 exame /gestante

Assim é que, na sua atuação resolutiva, o Ministério Público deve agir para que a assistência do SUS na atenção básica ao pré-natal se faça com qualidade no cuidado e efetividade nos resultados, visando anular os impactos negativos na saúde da mulher e diminuir a morbimortalidade.

Considerando a relevância do tema, o Ministério Público de Pernambuco escolheu como um dos seus objetivos estratégicos “assegurar o direito à saúde”, de modo que o CAO-Saúde assumiu como principal iniciativa a ser realizada nesse sentido, a elaboração do projeto “Saúde no pré-natal”, por reconhecer a atenção materno infantil como uma demanda sempre frequente no cotidiano de sua atuação.

De fato, em 2022, por meio do Grupo de Atuação Conjunta Especial (GACE), coordenado por este CAO-Saúde, foi desenvolvido o Projeto de Fortalecimento do Pré-Natal, cujo objetivo foi promover melhorias no pré-natal em municípios da III e V Regiões de Saúde do estado. Iniciado efetivamente em maio/2022, o projeto permanece em curso, de modo que a etapa atual consiste no monitoramento da oferta de exames de rotina e de médicos obstetras nos 28 municípios que foram incluídos no projeto.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA

Assim, a partir dos resultados parciais do projeto acima referido - que pode ser considerado exitoso -, bem como, considerando a atenção ao pré-natal (primeiro componente da Rede Cegonha/MS) uma prioridade no conjunto de ações do Ministério da Saúde, voltadas à atenção materno infantil, faz-se urgente a necessidade dos promotores de justiça atuarem para exigir dos gestores municipais o cumprimento dos protocolos acima mencionados. Nesse sentido, faz-se igualmente necessário incorporar aos procedimentos das Promotorias de Justiça, relacionados à assistência materno infantil, a exigência da oferta dos 26 exames citados acima, e da oferta de médicos obstetras para responder às necessidades de consulta das gestantes de alto risco.

Para enfrentamento da problemática exposta, este CAO-Saúde elaborou o presente projeto, entendendo que o êxito de sua execução depende fundamentalmente da criação do GACE-SAÚDE/2023, nos termos da Resolução PGJ nº 02/2022, de 04 de março de 1922.

OBJETIVO GERAL

Promover melhoria na assistência ao pré-natal dos municípios do estado de Pernambuco, por meio da atuação regional e integrada dos promotores de justiça, focalizando alguns indicadores de qualidade na assistência.

ESPECÍFICOS

- Implantar o Grupo de Atuação Conjunta Especializada – GACE para atuação integrada no projeto;
- Estimular iniciativas municipais que visem melhorar a atenção materno-infantil local;



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA

- Ampliar a compreensão dos promotores de justiça sobre a Rede Materno-Infantil e as pactuações intergestores relativas a essa política;
- Promover atuações regionais entre os promotores de justiça na assistência materno-infantil.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Estratégias Metodológicas

Abrangência do projeto

O projeto será realizado em três Macrorregiões do estado de Pernambuco, de forma que a atuação dos promotores de justiça integrantes do GACE se dará de modo regional e integrado. A gestão estadual da saúde em Pernambuco é dividida em 12 Regiões de Saúde (GERES), distribuídas em 04 macrorregiões, sendo elas Metropolitana, Agreste, Sertão e Vale do São Francisco e Araripe. A única Macrorregião que não será incluída é esta última. Ficou igualmente excluído o território de Fernando de Noronha.

Período de Realização

O projeto será realizado em um período de 6 (seis) meses, iniciando no mês de julho/2023, finalizando as etapas de execução propriamente dita em 23/12/23. A tendência, contudo, é ser uma intervenção permanente, devendo ser atualizado anualmente, a fim de incorporar as mudanças que a realidade impõe, tendo em vista as conjunturas internas do MPPE, como também aspectos técnicos, financeiros e políticos sempre presentes no campo das intervenções ministeriais, especialmente nessa, do campo da saúde pública.

I Etapa – Seleção dos municípios participantes do projeto



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA

Os municípios participantes do projeto foram selecionados por meio de análise da situação da assistência ao pré-natal em todo o estado, com base em três indicadores: Percentual de gestantes com 7 ou + consultas de pré-natal, cobertura da atenção básica e oferta de médicos obstetras. A cada um desses indicadores foi atribuído um peso, que multiplicado pelo indicador respectivo, resultará num valor individual. Os valores individuais de cada indicador (indicador x peso) serão somados e o resultado corresponderá ao Valor Total que o município alcançou. Após o cálculo do Valor Total de cada município, será tirada uma média de todos os municípios da região de saúde, que funcionará como um parâmetro, de modo que serão incluídos no projeto todos os municípios que ficarem abaixo desse parâmetro (média de sua região).

O peso atribuído a cada indicador foi orientado pelo grau de importância de cada um para a qualidade da assistência no pré-natal, de acordo com a literatura especializada, bem como, em função dos parâmetros do Ministério da Saúde. Assim, para o “percentual de gestantes com 7 ou + consultas de pré-natal” foi atribuído o peso 3; para o indicador “percentual de cobertura da atenção básica” foi atribuído peso 2; e, finalmente, para o indicador “oferta de médicos obstetra” foi atribuído peso 1.

A fórmula de cálculo utilizada, portanto, foi a seguinte:

(percentual de gestantes com 7 ou + consultas de pré-natal X 3) + (percentual de cobertura da atenção básica X 2) + (oferta de médicos obstetra X 1) = Valor Total do município. Parte-se do pressuposto de que quanto maior o Valor Total, melhor a situação de assistência do município e, ao contrário, quanto menor o Valor Total, pior a situação do município.

Os indicadores “percentual de gestantes com 7 ou + consultas de pré-natal” e “percentual de cobertura da atenção básica” são representados, geralmente, em forma de percentual, ou seja, o valor representa a parte de um todo. Pois bem, é precisamente essa parte do todo que será considerada para o cálculo do Valor Total do município (ex.: se o município tem 70% de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal, o valor a ser utilizado para o cálculo é 70).

Serão excluídos os municípios da III e V Geres, devido ao fato dessas duas regiões já estarem fazendo parte do projeto anterior (Projeto Saúde no Pré-Natal GACE 2022), que está em fase de monitoramento. Também optou-se por excluir do projeto a cidade do Recife, em razão do fato de haver na capital duas promotorias especializadas em saúde, o que sugere, neste município, melhores condições de acompanhamento da assistência ao pré-natal por parte do MPPE. Em razão das restrições orçamentárias, foi excluída a 4ª Macrorregião do Vale do São



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA

Francisco e Araripe e o território de Fernando de Noronha. Assim, restou uma Macrorregião para cada integrante do GACE, totalizando: Macrorregião I (Metropolitana): 21 municípios; Macrorregião II (Agreste): 14 municípios; Macrorregião III (Sertão): 15 municípios.

Considerando, então, a média dos municípios em cada região como parâmetro, incluindo, portanto, aqueles que não alcançaram esse parâmetro, chegou-se a um total de 50 municípios a serem incluídos no projeto. Os quadros abaixo apresentam os municípios por GERES, com respectivos promotores de justiça e circunscrição.

MACRORREGIÃO I - METROPOLITANA

I GERES

Quadro 1. Distribuição dos municípios, conforme promotores de justiça e circunscrição do MPPE. Pernambuco, I GERES, 2023.

N. Ordem	Município	Circunscrição	Promotor
1	Abreu e Lima	9	
3	Jaboatão dos Guararapes	13	
4	Olinda	9	
5	Paulista	9	
6	São Lourenço da Mata	13	

II GERES

Quadro 2. Distribuição dos municípios, conforme promotores de justiça e circunscrição do MPPE. Pernambuco, II GERES, 2023.

N. Ordem	Município	Circunscrição	Promotor
1	Lagoa do Carro	11	
2	Carpina	11	
3	Lagoa de Itaenga	11	
4	Vicência	10	
5	Bom Jardim	11	
6	Machados	11	
7	Nazaré da Mata	10	
8	Salgadinho	11	
9	Tracunhaém	10	



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA**

XII GERES

Quadro 10. Distribuição dos municípios, conforme promotores de justiça e circunscrição do MPPE. Pernambuco, XII GERES, 2023.

N. Ordem	Município	Circunscrição	Promotor
1	Aliança	10	
2	Itambé	10	
3	Condado	10	
4	Ferreiros	10	
5	Goiana	9	
6	Itaquitinga	10	

MACRORREGIÃO II - AGRESTE

IV GERES

Quadro 3. Distribuição dos municípios, conforme promotores de justiça e circunscrição do MPPE. Pernambuco, IV GERES, 2023.

N. Ordem	Município	Circunscrição	Promotor
1	São Caetano	6	
2	Panelas	6	
3	Sanharó	4	
4	Frei Miguelinho	11	
5	Sairé	6	
6	Brejo da Madre de Deus	6	
7	Gravatá	12	
8	Taquaritinga do Norte	6	
9	São Bento do Una	4	
10	Altinho	6	
11	Pesqueira	4	
12	Belo Jardim	4	
13	Santa Cruz do Capibaribe	6	
14	Toritama	6	



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA**

MACRORREGIÃO III - SERTÃO

VI GERES

Quadro 4. Distribuição dos municípios, conforme promotores de justiça e circunscrição do MPPE. Pernambuco, VI GERES, 2023.

N. Ordem	Município	Circunscrição	Promotor
1	Sertânia	3	
2	Ibimirim	4	
3	Manari	4	
4	Tupanatinga	4	
5	Inajá	4	
6	Tacaratu	14	

X GERES

Quadro 8. Distribuição dos municípios, conforme promotores de justiça e circunscrição do MPPE. Pernambuco, X GERES, 2023.

N. Ordem	Município	Circunscrição	Promotor
1	Santa Terezinha	3	
2	Tabira	3	
3	Tuparetama	3	
4	Brejinho	3	
5	Quixaba	3	

XI GERES

Quadro 9. Distribuição dos municípios, conforme promotores de justiça e circunscrição do MPPE. Pernambuco, XI GERES, 2023.

N. Ordem	Município	Circunscrição	Promotor
1	Serra Talhada	14	
2	São José do Belmonte	14	



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA**

3	Floresta	14	
4	Carnaubeira da Penha	14	

II Etapa – Articulação e levantamento de dados

Para iniciar a articulação, cada promotor de justiça integrante do GACE ficará responsável por uma Macrorregião de Saúde (Metropolitana, Agreste, Sertão), de modo que cada um diligenciará as atividades do projeto em sua Macrorregião, cuja distribuição ficou da seguinte forma:

Macrorregião I - Metropolitana¹⁷ (Dra. Eleonora)

GERES	Quantidade de municípios	Municípios
I	6	Abreu e Lima, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Paulista, São Lourenço da Mata.
II	6	Lagoa do Carro, Carpina, Lagoa de Itaenga, Bom Jardim, Machados, Salgadinho.
XII	6	Aliança, Itambé, Condado, Ferreiros, Goiana, Itaquitinga.
Total	21-3= 18	

Macrorregião II - Agreste (Dra. Maria José)

GERES	Quantidade de municípios	Municípios
IV	14+3 = 17	São Caetano, Panelas, Sanharó, Frei Miguelinho, Sairé, Brejo da Madre de Deus, Gravatá, Taquaritinga do Norte, São

¹⁷ Para o quantitativo de municípios ficar mais equivalente, três municípios da I Macro (II Geres) foram transferidos para a integrante do GACE responsável pela II Macro.



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA**

	Nazaré da Mata, Vicência, Tracunhaém (II GERES)	Bento do Una, Altinho, Pesqueira, Belo Jardim, Santa Cruz do Capibaribe, Toritama.
--	--	---

Macrorregião III - Sertão (Dra. Ana Paula)

GERES	Quantidade de municípios	Municípios
VI	6	Sertânia, Ibimirim, Manari, Tupanatinga, Inajá, Tacaratu.
X	5	Santa Terezinha, Tabira, Tuparetama, Brejinho, Quixabá.
XI	4	Serra Talhada, São José do Belmonte, Floresta, Carnaubeira da Penha.
Total	15	

Após essa fase, o projeto será apresentado a todos os promotores de justiça dos municípios envolvidos, por meio de reuniões *on line*, por Macrorregião – totalizando 4 (quatro) reuniões -, com a utilização da plataforma Google Meet, cuja finalidade será esclarecer os objetivos e estratégias metodológicas do projeto, bem como solicitar a adesão dos promotores. Posteriormente será encaminhado a todos um formulário eletrônico, solicitando formalmente a adesão, ou não, e, se houver adesão, se essa adesão será para atuação conjunta ou em separado.

Nessa etapa, os secretários de saúde dos municípios envolvidos também serão convidados a participar de uma reunião *on line*, por Macrorregião - totalizando, 3 (três) reuniões -, das quais também farão parte as respectivas gerentes das geres, para tomarem conhecimento do projeto, como também para solicitar disponibilidade e apoio.

Posteriormente, será efetuada a coleta das informações dos municípios sobre a oferta dos exames de rotina do pré-natal, enviando, por e-mail, a cada Secretaria Municipal de Saúde/Coordenação de Saúde da Mulher um formulário a ser criado no aplicativo Google Forms, com base em uma matriz de informações sobre oferta de exames de rotina, criada pela



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA

Gerência Estadual de Saúde da Mulher da Secretaria Estadual de Saúde (SES/PE)¹⁸. O referido formulário será acompanhado de um ofício, estabelecendo prazos para devolução. Posteriormente, vencidos os prazos, os promotores integrantes do GACE, com apoio da equipe técnica do CAO-Saúde, realizarão contatos com as gerentes das respectivas Regiões de Saúde, por meio de telefone celular e mensagens pelo aplicativo Whatsapp, a fim de estimular o retorno das respostas.

Para a coleta das informações sobre a oferta de obstetras e dados sobre a estimativa de gestantes dos municípios, será enviado e-mail para as gerentes das respectivas Regiões de Saúde, as quais deverão responderam tempestivamente. No que se refere à informação sobre a oferta de profissionais obstetras, será utilizado também o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) para cruzar os dados e confirmar a existência desse profissional em cada município. No que tange à cobertura da atenção básica, será utilizado o sistema de informação E-Gestor, plataforma de acesso às informações e indicadores no âmbito da Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde.

Para definição dos exames de rotina a serem ofertados (corrigi), serão consultados os seguintes documentos técnicos: Protocolo da Atenção Básica do Ministério da Saúde (2016) e a Política Estadual de Atenção à Saúde da Mulher (2017).

III Etapa – Sistematização e análise dos dados e organização da atuação conjunta dos promotores de justiça

Após a coleta, será realizada análise descritiva dos dados, os quais serão sistematizados sob forma de quadros, tabelas e gráficos, com utilização do Microsoft Word e Excel. Após essa tarefa, será elaborado um relatório técnico, a partir do qual emitida uma nota técnica, dirigida a todos os promotores do MPPE, visando oferecer suporte técnico em atuações dirigidas à assistência materno infantil.

¹⁸ Criada pela equipe da Dra. Leticia Katz (Gerente Estadual de Saúde da Mulher no período de 2015 a 2020), que, gentilmente nos cedeu.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA

O ato seguinte será o encaminhamento do relatório, por e-mail, a todos os promotores de justiça e gestores dos municípios envolvidos, a fim de que, caso se aplique, apresentem medidas para melhorar a situação da assistência pré-natal em seus municípios. Posteriormente, será realizada uma reunião com todos os promotores de justiça e gestores dos municípios envolvidos, por Macrorregião de saúde, através de reunião *on line*, utilizando a plataforma Google Meet, para discussão dos encaminhamentos, havendo possibilidade de se expedir recomendações e pactuar TAC (Termo de Ajustamento de Conduta).

As ações e os resultados do projeto serão divulgados por meio dos setores e recursos de comunicação do MPPE (site, página do CAO-Saúde, assessoria de comunicação etc.).

IV Etapa – Monitoramento e certificação de “Práticas Resolutivas” aos municípios e promotorias de justiça.

Será criado no CAO-SAÚDE um banco de dados permanente (observatório) de acompanhamento sistemático da situação de acesso aos exames de rotina e disponibilidade de obstetras nos municípios de Pernambuco (identificação permanente dos vazios), por meio de acesso semestral aos sistemas de informação do SUS, como também por meio de diálogos com as gerentes das GERES. Essas informações serão atualizadas permanentemente em planilha de acompanhamento, a serem elaboradas em Excel.

Para estimular os gestores a melhorar permanentemente a assistência às gestantes em seus municípios, será criado um “Certificado de Práticas Resolutivas no Pré-Natal”, a ser conferido anualmente pelo CAO-Saúde MPPE aos municípios e às promotorias de justiça que conseguirem melhorar os indicadores que serviram de base para o presente projeto: percentual de gestantes com 7 ou + consultas de pré-natal; percentual de cobertura da atenção básica; e oferta de médicos obstetra.



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA**

EQUIPE BÁSICA

Equipe básica	Nome	Unidade
	Equipe Técnica:	
	1- Ana Lucia Martins de Azevedo – Analista -Serviço Social	CAO-Saúde
	2- Leonilda Maria A. de Oliveira Valente – Analista Sanitarista à disposição	CAO-Saúde
	3-Vitor da Cunha Miranda – Analista Jurídico	CAO-Saúde
	4. Juliana Vasconcelos - Apoio Operacional	CAO-Saúde
	5- Ariane Santos – Estagiária de Serviço Social	CAO-Saúde
	6 - Francisco Antônio - Técnico Ministerial	CAO-Saúde
	Integrantes GACE:	
	Helena Martins Gomes – Coordenadora Eleonora Marise - Integrante GACE Maria José - Integrante GACE Ana Paula - Integrante GACE	CAO- SAÚDE
	Órgãos internos de Apoio	
	Assessoria de Comunicação MPPE	Comunicação MPPE

COORDENAÇÃO DO GACE

CAO-SAÚDE



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA**

DURAÇÃO DO GRUPO

09 MESES

CUSTO ESTIMADO

CRONOGRAMA

ATIVIDADE	RESPONSÁVEL	PERÍODO ESTIMADO
I Etapa – Seleção dos municípios participantes do projeto		
1.1 Criar os critérios de inclusão e exclusão	Equipe CAO-Saúde	Julho/2023
II Etapa – Articulação e levantamento de dados		
2.1 Realizar 3 reuniões <i>on line</i> (uma por Macrorregião de saúde) para apresentação do projeto a todos os promotores de justiça dos municípios envolvidos.	Integrantes do GACE	Agosto/2023
2.2 Encaminhar aos promotores de justiça formulário eletrônico, solicitando formalmente a adesão, ou não, ao projeto. 2.2.1 Elaborar o formulário eletrônico.	Integrantes do GACE	Agosto/2023
2.3 Realizar 3 reuniões <i>on line</i> (uma por Macrorregião de saúde) para apresentação do projeto a todos os gestores dos municípios envolvidos, das quais também farão parte as respectivas	Integrantes do GACE Equipe CAO-Saúde	Setembro-Outubro/2023



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA**

gerentes das gerês. 2.3.1 Encaminhar convites por e-mail e realizar contatos por Whatsapp ou telefônico.		
2.4 encaminhar, por e-mail, aos municípios envolvidos, a matriz de coleta de informações sobre oferta de exames de rotina, a cada Secretaria Municipal de Saúde/Coordenação de Saúde da Mulher. 2.4.1 Criar o formulário do Googleforms. 2.4.2 Elaborar e enviar ofício, estabelecendo prazos para devolução da matriz preenchida; 2.4.3 realizar contatos com as gerentes das respectivas Regiões de Saúde, por meio de telefone celular e mensagens pelo aplicativo Whatsapp, a fim de estimular o retorno das respostas.	Integrantes do GACE Equipe CAO-Saúde	Setembro-Outubro/2023
2.5 enviar e-mail para Gerência de Saúde da Mulher SES/PE, solicitando informações sobre a oferta de obstetras e dados sobre a estimativa de gestantes dos municípios.	Equipe CAO-Saúde	Agosto-Setembro/2023
2.6 Realizar consulta ao CNES sobre a oferta de profissionais obstetras, para cruzar os dados e confirmar a existência desse profissional em cada município.	Equipe CAO-Saúde	Agosto-Setembro/2023
2.7 Levantar o sistema de informação E-Gestor, buscando informações sobre a cobertura da Atenção Primária à Saúde.	Equipe CAO-Saúde	Agosto-Setembro/2023
III Etapa – Sistematização e análise dos dados e organização da atuação conjunta dos promotores de justiça		
3.1 Realizar análise descritiva e sistematização dos dados.	Equipe CAO-Saúde	Outubro-novembro/2023
3.2 Elaborar relatório técnico.	Equipe CAO-Saúde	Novembro-Dezembro/2023
3.3 Elaborar minuta de Portaria de PA, de Recomendação e TAC.	Equipe CAO-Saúde	Novembro-Dezembro/2023
3.4 Encaminhar o relatório, por e-mail, a todos os promotores de justiça e gestores dos municípios envolvidos, por Macrorregião de Saúde (totalizando três).	Integrantes do GACE	Novembro-Dezembro/2023
3.5 realizar reunião com os promotores de justiça e gestores dos municípios envolvidos, por Macrorregião de saúde	Integrantes do GACE	Novembro-Dezembro/2023



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA**

<p>(totalizando três) de forma <i>on line</i>, utilizando a plataforma GoogleMeet, para discussão dos encaminhamentos, havendo possibilidade de se expedir recomendações e pactuar TAC (Termo de Ajustamento de Conduta).</p> <p>3.5.1 4.3 Auxiliar os promotores de Justiça na confecção de Recomendações e TAC's relacionados à assistência ao pré-natal na atenção básica, caso necessário.</p>		
<p>3.6 Divulgar as ações e os resultados do projeto por meio dos setores e recursos de comunicação do MPPE (site, página do CAO-Saúde, assessoria de comunicação etc.).</p>	<p align="center">Integrantes do GACE</p>	<p align="center">Novembro-Dezembro/20 23</p>
<p>IV Etapa – Monitoramento e certificação de “boas práticas” aos municípios</p>		
<p>4.1 Criar no CAO-SAÚDE um banco de dados permanente (observatório) de acompanhamento sistemático da situação de acesso aos exames de rotina e disponibilidade de obstetras nos municípios de Pernambuco (identificação permanente dos vazios).</p> <p>4.1.1 Criar a planilha de monitoramento;</p> <p>4.1.2 Atualizar a planilha de acompanhamento, semestralmente.</p>	<p align="center">Equipe CAO-Saúde</p>	<p align="center">Janeiro/2024 em diante</p>
<p>4.2 Criar “Certificado de Práticas Resolutivas no Pré-Natal”, a ser conferido anualmente pelo CAO-Saúde MPPE aos municípios e promotorias de justiça que conseguirem melhorar os indicadores que serviram de base para o presente projeto: percentual de gestantes com 7 ou + consultas de pré-natal; percentual de cobertura da atenção básica; e oferta de médicos obstetra.</p>	<p align="center">Integrantes do GACE</p>	<p align="center">Março/2024 em diante</p>