

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM  
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL - UAB  
CAMPUS DE PALMEIRA DAS MISSÕES  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM  
SAÚDE

Aline Rigão de Vargas

**IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO MATERNO INFANTIL EM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Cruz Alta, RS  
2018

**Aline Rigão de Vargas**

**IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO MATERNO INFANTIL EM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ethel Bastos da Silva

Cruz Alta, RS  
2018

**Aline Rigão de Vargas**

**IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO MATERNO INFANTIL EM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde

**Aprovado em 07 de julho de 2018**

**Ethel Bastos da Silva, Dr<sup>a</sup>. (UFSM)**  
(Presidente/Orientador)

**Isabel Cristina dos Santos Colomé, Dr<sup>a</sup>. (UFSM)**

**Susane Flôres Cosentino, Dr<sup>a</sup>. (UFSM)**

Cruz Alta, RS  
2018

**RESUMO**  
**IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO MATERNO INFANTIL EM HOSPITAL**  
**UNIVERSITÁRIO: um relato de experiência**

AUTORA: Aline Rigão de Vargas  
ORIENTADORA: Ethel Bastos da Silva

**Objetivo:** relatar a experiência da implantação da linha de cuidado materno infantil em um hospital universitário, elencando facilidades e dificuldades. **Método:** trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência de um processo de implantação de linha de cuidado em um Hospital Universitário no período de dezembro de 2014 a setembro de 2015. **Resultados:** foi possível identificar que o modelo adotado de implantação deve ser flexível as pessoas envolvidas na linha de cuidado em construção com base nas respostas e participação desses profissionais. Ainda foi possível perceber que o sucesso da implantação está intimamente relacionado ao engajamento da direção da instituição hospitalar, gestores municipais e estaduais de referência da instituição. **Conclusão:** a experiência permitiu perceber a importância do diálogo entre profissionais de diferentes serviços que atuam junto ao mesmo paciente/usuário e da gestão pública participativa para obter sucesso na implantação da linha de cuidado.

**Descritores:** Integralidade em Saúde. Gestão em Saúde. Cuidado da criança.

**ABSTRACT**  
**IMPLEMENTATION OF THE MATERNAL AND CHILD CARE LINE IN A UNIVERSITY  
HOSPITAL: an experience report**

AUTHOR: Aline Rigão de Vargas

ADVISOR: Ethel Bastos da Silva

**Objective:** to report the experience of the implantation of the maternal and child care line in a university hospital, listing facilities and difficulties. **Method:** it is a descriptive study of the type of experience report of a process of implantation of care line in a University Hospital from December 2014 to September 2015. **Results:** it was possible to identify that the adopted model of implantation should to be flexible the people involved in the construction care line based on the answers and participation of these professionals, it was still possible to perceive that the success of the implementation is closely related to the engagement of the managers of the hospital institution, municipal managers and state reference of the institution. **Conclusion:** the experience showed the importance of the dialogue between professionals from different services who work with the same patient / user and the participatory public management to succeed in the implementation of the care line.

**Descriptors:** Health Integrality. Health Management. Child care.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	07
MÉTODO.....	08
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	09
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	19
REFERÊNCIAS.....	20

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) por seu princípio da integralidade da assistência propõe através da Política de Humanização um modelo de trabalho em saúde voltado para um cuidado promotor de autonomia dos trabalhadores multiprofissionais com foco no usuário. Para isto, o modelo organizacional propõe desenvolver a consciência do cuidado coletivo, onde cada profissional desenvolve seus atos em complemento ao outro, mas consciente da sua representatividade no processo e reconhece a necessidade de articulação interna e externa que será capaz de amparar o usuário além do atendimento hospitalar.

Com isso, surgem as propostas de construir as Linhas de Cuidado nas redes de saúde que de acordo com Franco (2009, p.1) são “a imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde”. A Linha de Cuidado incorpora a ideia da integralidade na assistência à saúde, ao unificar ações preventivas, curativas e de reabilitação; proporcionando o acesso a todos os recursos tecnológicos que o usuário necessita.

Os gestores do Hospital Universitário em questão pensando na necessidade de desenvolver novas formas de cuidado integral e reconhecendo as demandas do usuário na instituição referência, ao estruturar o seu Plano Diretor Estratégico entre suas ações definiu “Organizar e sistematizar as Linhas de Cuidados”. Para concretizar esta ação os gestores da instituição buscaram junto a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH uma forma de viabilizar o conhecimento e iniciar esse processo, sendo assim, foi definido um Contrato de Cooperação EBSERH/UNESCO em que durante o ano de 2015, quatro hospitais universitários seriam acompanhados por um consultor com o objetivo de orientar o processo, bem como, ensinar a metodologia a ser utilizada a um apoiador da própria instituição, para que fosse possível dar continuidade a esta implantação após o ano de contrato.

Para iniciar o processo de implantação foi necessário definir as linhas com base em critérios. Os critérios para esta escolha são apontados por Franco (2009, p.4) como sendo “a prevalência de determinado problema de saúde na população, a carência de cuidados em alguma área específica, a dificuldade de acesso, a facilidade em montar a Linha de Cuidado e outros que a própria equipe pode definir.”

Neste caso, a definição utilizada pelos Gestores da instituição foram a representatividade das demandas atendidas no hospital, a condição do Hospital de

ser referência para região de saúde em determinados serviços e a disponibilidade do modelo de estruturação de linhas já implantadas em outros hospitais.

A Linha de Cuidado Materno Infantil foi a primeira escolhida tendo em vista a Unidade Materno Infantil do Hospital ser referência para Gestante de Alto Risco na região da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde - CRS, pelo histórico de outros hospitais já ter realizado a construção desta linha, possibilitando que se tenha exemplos de boas práticas de implantação, pelo estímulo da Coordenadoria Regional de Saúde através da Rede Cegonha Regional, onde o Hospital Universitário já está inserido. Além disso, o Hospital dispõe de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal referência para região central do estado e um programa de Residência Multiprofissional integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde - Ênfase Materno Infantil.

A Linha de Cuidado da Hemato Oncologia foi definida como a linha a ser desenvolvida em seguida devido a sua complexidade e representatividade para a instituição e para o estado, visto que o Hospital Universitário é referência no atendimento de alta complexidade e está habilitado como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon), com o Centro de Transplante de Medula Óssea (CTMO), sendo o único no interior do Estado e atendendo pacientes de todo o Rio Grande do Sul, responsável por realizar o Transplante de Medula Óssea (TMO) e o Tratamento do Câncer em geral, sendo referência nacional no Serviço de Oncologia Pediátrica e também fazer parte do Programa de Residência Multiprofissional integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde - Ênfase Hemato Oncologia.

Com a definição das Linhas de Cuidado, iniciou-se o movimento de implantação do processo, que apresentou características próprias. Assim, tem-se como objetivo, neste estudo, relatar a experiência da implantação da linha de cuidado materno infantil no Hospital Universitário, elencando facilidades e dificuldades encontradas durante o processo.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir das perspectivas da apoiadora do processo de implantação das linhas de

cuidado realizado em um hospital universitário situado em uma cidade da região central do Estado do Rio Grande do Sul- Brasil no período de março de 2015 a maio de 2017. A metodologia escolhida está baseada nos estudos realizados por Minayo (2001, p.59) ao defender que “[...] Esse relato fornece um material extremamente rico para análises do vivido. Nele podemos encontrar o reflexo da dimensão coletiva a partir da visão individual”. Este relato permite a descrição das situações vivenciadas pela autora na construção deste modelo de gestão na busca pela integralidade do cuidado com base na literatura encontrada sobre o tema.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **O processo de implantação da Linha de Cuidado Materno Infantil**

O processo foi estruturado em seis etapas, descritas e discutidas a seguir:

#### **1 ETAPA - Sensibilização das equipes de trabalho**

O primeiro passo foi sensibilizar os profissionais das linhas de cuidado do Hospital Universitário através de uma atividade de discussão sobre conceitos e metodologias de trabalho - momento em que estes foram convidados a conhecer e partilhar experiências com o tema em uma oficina intitulada “Linhas de Cuidado: Compartilhando Conceitos e Experiências de Implantação” realizada em dezembro de 2014.

Em fevereiro de 2015, já com o acompanhamento da consultora contratada pelo projeto EBSEH/UNESCO, foi realizada uma reunião com os profissionais que compõem a Linha de Cuidado Materno Infantil e representantes da 4ª CRS e Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria que atuam na área, neste momento foi apresentado o conceito da gestão do cuidado, integralidade, linha de cuidado e a metodologia de trabalho com todas as etapas e objetivos. Ao final, foram reunidas as informações e contato dos presentes para chamá-los para as atividades seguintes.

Os participantes dessa reunião formaram o Grupo Condutor da Linha de Cuidado Materno Infantil, o qual foi fortalecido ao longo de todas as etapas quando novos participantes foram convidados e inseridos com o objetivo de promover a corresponsabilização no processo. O grupo condutor teve a representatividade de profissionais dos serviços de Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto, Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco e Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. Além desses,

participaram representantes da Gestão do Hospital e dos serviços de apoio: Setor de Vigilância e Segurança do Paciente, Núcleo de Educação Permanente, Setor de Hotelaria Hospitalar, Setor de Farmácia Hospitalar, Setor de Avaliação e Regulação em Saúde, Residência Multiprofissional, Unidade de Planejamento e Unidade de Reabilitação.

Nesta primeira etapa foi possível identificar como dificuldade a pouca adesão das equipes médicas obstétricas e pediátricas ao processo o que de acordo com Campos (2007, p.6) é uma realidade recorrente em experiências americanas que “apontam o pouco envolvimento dos médicos no trabalho em equipe”. Vendemiatti (2010) aponta a precariedade do vínculo desses profissionais com hospital devido a cultura de trabalho instituída, é frequente o boicote desta categoria a condutas administrativas de rotina com as quais não concordam. Os autores nos levam a concluir que a não adesão da equipe médica na construção de um novo processo é usual.

Como aspecto potencial, verificou-se uma sólida estrutura da Rede Cegonha Regional formada por uma equipe técnica da 4ªCRS disposta a participar e se inserir no processo ativamente. Isso se deve especialmente ao fato de que a Rede Cegonha é instituída no âmbito do SUS conforme descrito no Artigo 1º da sua Portaria de criação nº 1459, que a estabelece como:

Rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p.1)

Giovanni (2013, p.51) acrescenta que entre os objetivos da Rede Cegonha está “possibilitar a co-responsabilização do cuidado à gestante e recém-nascido garantindo o cuidado em rede, acesso e acolhimento nas maternidades” o que explica o engajamento da equipe da Rede Cegonha Regional neste processo em construção, pois os objetivos da instituição e da rede cegonha são os mesmos, qualificar o cuidado ao usuário através de uma construção coletiva.

## **2 ETAPA - Elaboração do Macrofluxo da Linha e do Fluxo atual da Linha de Cuidado Materno -Infantil**

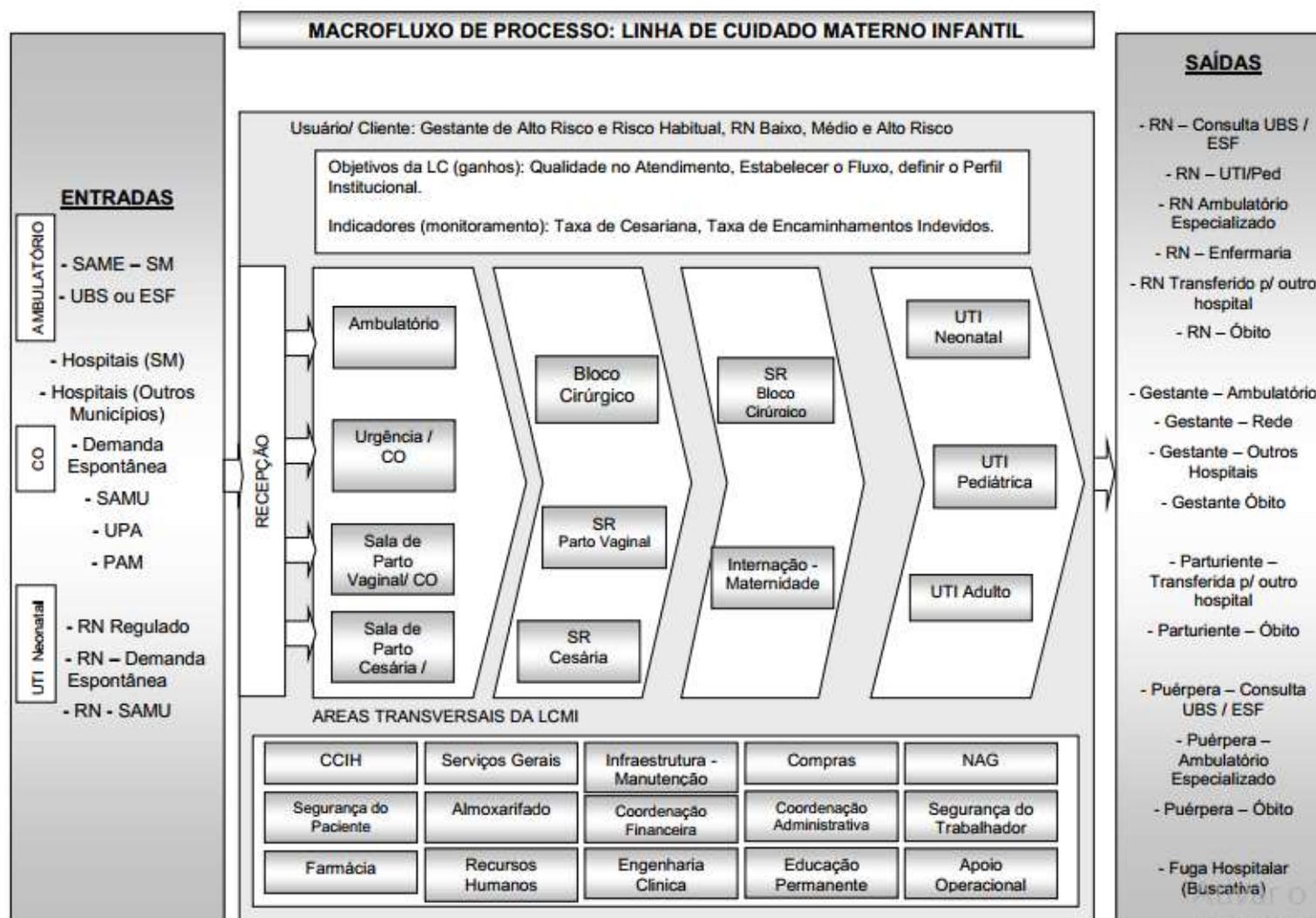
Esta etapa foi iniciada em fevereiro de 2015 em uma oficina com o Grupo Conductor, e teve como objetivo conhecer os serviços e a linha como um todo - a realidade e as dificuldades e definir com clareza o perfil do usuário que compõe a linha.

Ainda, foi estimulado que a equipe definisse alguns indicadores que pudessem transparecer os efeitos da implantação da linha de cuidado para avaliação ao longo do processo.

Foi definido pelos participantes o escopo de trabalho com as entradas e saídas, usuários e objetivos da Linha, o produto desta oficina foi um Macrofluxo da Linha, onde estava claro qual o perfil dos pacientes encaminhados para o hospital, os serviços que compõe a linha e como o usuário deixa de fazer parte da Linha de Cuidado em construção. A seguir apresenta-se a o macrofluxo de processo da linha de cuidado materno infantil

Durante o mês de março, foram realizadas aproximadamente 5 reuniões, com um número menor de participantes representantes de cada serviço que compõe a linha em que foi discutido e elaborado o desenho do fluxo real da linha com a descrição detalhada das entradas e possibilidade que o usuário percorre dentro da instituição bem como as formas de saída da Linha de Cuidado Materno Infantil. Esse fluxo deveria transparecer o que de fato acontece e demonstrar todos os serviços envolvidos na linha. O fluxo foi apresentado e validado pelo grupo condutor no mesmo mês em uma oficina específica de validação.

Ilustração 01: Macrofluxo de processo: Linha de Cuidado Materno Infantil



Fonte: Representação gráfica elaborada pela Autora, fruto da construção coletiva do Grupo Condutor(2015)



Nesta etapa a dificuldade encontrada foi a pouca adesão da equipe da Secretaria Municipal de Saúde que não manteve sua participação nos encontros. O que foi preocupante pois conforme Cecílio (2003) o hospital é parte fundamental da integralidade do cuidado quando pensada de forma ampliada, como um dos locais da rede de atenção que as pessoas utilizam para obter cuidados e tratamento de que precisam, porém a integralidade se constitui com os demais componentes da rede.

Como facilidades verificou-se que as equipes começavam a compreender a representatividade dos serviços e seu reflexo em todo fluxo de cuidado ao paciente/usuário. A partir desse momento, as equipes podem adquirir um pensamento coletivo, especialmente quando rompem barreiras próprias de suas identidades, por vezes, cristalizadas e reagem positivamente a novas ideias, visto que “as Linhas de Cuidado dão uma identidade às equipes e permitem uma fluidez para dentro da linha - setores [...]” (FELISBERTO, 2013, p.47)

### **3 ETAPA - Construção da Matriz de Nós Críticos e Ações de Melhorias**

Em março foi solicitado que os serviços que compõe a linha de cuidado materno infantil elaborassem internamente uma matriz de nós críticos e suas respectivas ações de melhoria, com isso, em abril foi realizada uma oficina onde foi iniciado o processo de unificação das matrizes de nós críticos e a distribuição destas nos seguintes eixos: “Infraestrutura”, “Recursos Humanos”, “Matérias e Equipamentos” e “Processo de Trabalho”, além dos nós críticos dos serviços, foram inseridas na matriz da linha, nós críticos de “Entrada” e “Saída”, elaborada por representantes da 4ªCRS e SMSSM, com objetivo de colaborar com a estruturação externa da Linha.

O produto desta etapa, concluído em junho, foi a matriz de nós críticos e ações de melhorias da linha onde foram elencadas todas as dificuldades existentes para o bom desempenho da linha e quais as ações de melhorias necessárias e viáveis para solucionar estas limitações.

Na etapa 3 verificou-se como dificuldade a falta de uma padronização de critérios e condutas entre o hospital e a rede municipal e estadual, como por exemplo a definição de quais casos as gestantes eram consideradas como Alto Risco ou Risco Habitual ou ainda condutas para diferentes quadros clínicos, até então não havia se estabelecido um diálogo sobre o tema que começou a ser discutido paralelamente a construção da Linha de Cuidado mas que periodicamente deveria

ser apresentada nas oficinas, pois conforme Franco (2009, p.8),

O processo de trabalho, se desenvolvido de forma interativa entre os diversos profissionais, formando no espaço do trabalho em ato, a interação de saberes e práticas, pode servir de elemento integrador entre os diversos processos produtores de saúde, existentes no interior de cada Unidade Produtiva.

Felisberto (2013) complementa afirmando que quando gestores e trabalhadores conseguem trabalhar em equipe é possível perceber avanços na instituição e nas rotinas de trabalho.

Como facilidade foi possível identificar que após longos períodos de discussão, o grupo condutor percebeu que alguns dos seus problemas eventualmente eram os mesmos ou ainda identificavam outras formas de solucioná-los coletivamente. O sentimento de crescimento como equipe é ressaltado por Felisberto (2013) ao apontar que as equipes manifestam este sentimento quando passa a existir espaço para discutir casos, opinar e trocar de experiências.

#### **4 ETAPA - Construção dos Fluxos dos Processos de Trabalho**

Durante os meses de abril e maio de 2015, com base no fluxo da linha de cuidado materno infantil elaborado na etapa 2, foram construídos os fluxos dos processos de trabalho, onde foram distribuídos entres os profissionais do grupo condutor a tarefa de descrever os processos de trabalho que estavam genericamente descritos no Fluxo da Linha de Cuidado, pois cada ação descrita deveria apresentar um novo fluxo detalhado capaz de orientar claramente todos os profissionais sobre a conduta adequada e esperada. Ao final de maio foram apresentados os fluxos construídos para os grupo condutor que realizou sua primeira revisão considerando os processo atual de trabalho. Esta etapa deu origem a 20 pequenos fluxos de trabalho, validados por todos os profissionais que compõe a linha.

Nesta etapa 4 a dificuldade encontrada foi a falta de adesão dos profissionais do serviço de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) em participar das atividades coletivas da Linha de Cuidado. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é vista como um centro à parte dentro de um hospital com dificuldade de comunicação entre outros setores o que compromete o atendimento contínuo do paciente (FELISBERTO, 2013).

Em estudo realizado por Deus (2015) sobre a participação de trabalhadores no Grupo de trabalho da Linha de Cuidado - em Colegiado Ampliado, constata-se que os

motivos da queda na participação são:

“[...] dificuldades em participar das reuniões marcadas fora do horário de serviço; impossibilidade de sair do plantão devido à alta demanda ou por falta de apoio dos colegas; [...] não valorização das falas dos trabalhadores durante as reuniões; [...] e falta de objetividade e de encaminhamento das decisões discutidas” (DEUS,2015, p.8)

A dificuldade de comunicação com um setor importante que compõe a linha em discussão, devido a baixa participação da equipe, somada a baixa participação da equipe médica como já descrita anteriormente mostra-se um fator preocupante na continuidade do planejamento dos fluxos ideais elaborados pela linha conforme salientado por Felisberto (2013, p.55) quando coloca que entre serviços pode ocorrer a “[...] quebra na continuidade do cuidado do paciente”.

Como facilidade pode-se destacar a participação unificada das equipes do Centro Obstétrico e do Alojamento Conjunto em atividades dos diferentes serviços da Linha como orientações aos pacientes no ambulatório de pré-natal. Essa ação estava descrita como melhoria a ser incluída no plano de implementação da linha na etapa seguinte, entretanto, a equipe iniciou a atividade antes da conclusão do processo. Essa perspectiva de compartilhamento de ideias e unidade também foi verificada por Campos (2007, p.68) ao ressaltar que “[...] o compromisso é o cimento que une sujeitos em coletivos organizados para a produção” o autor ainda ressalta a importância de criar espaços coletivos para o trabalhador a fim de “estimulando-o e articulando-se condições objetivas (Espaços Coletivos) em que a produção de Obras seja possível. Obra entendida tanto como o resultado do trabalho, quanto a própria invenção de jeitos particulares para organizar o processo de trabalho” (CAMPOS, 2007, p.140) faz com que o trabalhador realize-se durante o processo de trabalho ao qual está inserido. Deus (2015, p.9) ainda coloca que “[...] possibilitar encontros entre sujeitos, melhora a integração interpessoal e incentiva análise da realidade” e que os trabalhadores ao perceberem o resultado benéfico das atividades melhoraram o relacionamento interpessoal e a motivação. Felisberto (2013) também identifica que a maior parceria com os profissionais cria um sentimento de crescimento como equipe promove a trocas de experiências.

## **5 ETAPA - Elaboração do Plano de Ação para implementação da Linha**

Em julho de 2015 foi realizada a priorização das ações de melhorias, descritas na Matriz de Nós Críticos e Ações de Melhorias construída na etapa 3, além de

realizado ajustes com relação ao Plano Diretor Estratégico (PDE) esta atividade foi iniciada com a Governança do hospital e concluída com o Grupo Condutor e após este processo foram definidas as atividades necessárias para alcançar essas ações, seus responsáveis, metas e prazos de execução. Esta etapa foi concluída em agosto tendo como produto o Plano de Implementação da Linha de Cuidado Materno Infantil. Como a matriz de nós críticos e ações de melhorias este plano foi dividido em eixos: Infraestrutura, Processos de Trabalho, Materiais e Equipamentos e Recursos Humanos. Com a finalidade de definir prazos de realização e facilitar o mapeamento periódico das ações a serem desenvolvidas foram padronizados os prazos de realização das ações do Plano, assim foram definidos os prazos de 3 meses, 6 meses, 1 ano, 1 ano e meio e 2 anos, desta forma seria possível avaliar o percentual de execução, verificar ações que deveriam passar por revisão por sua demora na conclusão e ainda estabelecer um prazo final de conclusão do plano de ação, acordado com o Grupo Condutor como sendo de 2 anos.

Na etapa 5 pode-se descrever como dificuldade o fato de que muitas ações de melhoria necessárias deveriam ser desempenhadas por chefias e gestores de serviços externos a linha, foi discutido com o grupo condutor e gestores do hospital a conduta a ser executada frente a esta dificuldade e solicitado que fossem repassadas as ações aos respectivos líderes e orientada a finalidade das ações para eles, assim futuramente durante a 6ª etapa seria avaliada a adesão ou não destes ao processo. Deus (2015) em se tratando da adesão de gestores a esta forma de gestão participativa colocou que em seu estudo também foi identificadas dificuldades de alguns gerentes em aderir a essa proposta de integralidade e construção coletiva.

Cecílio (2004) manifesta ainda que os gerentes passam a maior parte do tempo na solução de cotidianos e imediatos e por consequência resta pouco tempo para o planejamento e o monitoramento das ações que qualificam o atendimento.

A facilidade encontrada nesta etapa foi que as ações descritas que dependiam dos profissionais que já participavam da linha, de modo geral, já estava em andamento e as equipes, exceto UTI Neonatal, já se enxergavam como uma só. A proposta de um modelo de integração como as Linhas de Cuidado promove a unicidade e a participação coletiva entre serviços, é exposta por Felisberto (2013) ao relatar que a discussão e reuniões entre equipes formaram espaços de troca de experiência e trouxeram maior integração entre as categorias profissionais e

serviços. Deus (2015. p.12) aprofunda-se ainda mais ao expressar que para os profissionais a “participação gera um sentimento de pertencimento, aumenta a adesão na execução das atividades planejadas e qualifica o trabalho”.

#### **6 ETAPA - Acompanhamento e monitoramento da implementação do plano.**

Esta etapa começou em julho de 2015 onde foi iniciada a sensibilização dos serviços que compõe a Linha de Cuidado para o momento de executar o plano, demonstrando a necessidade de definir métodos e periodicidade de acompanhamento. Em agosto foi determinado o rito de acompanhamento, acordado com o Grupo condutor que criou um Regimento da Linha, onde foi descrito os atores do processo e suas responsabilidades além das formas de acompanhamento.

Para realização deste monitoramento foi determinado profissionais com antecedência e que acompanharam todo processo de implantação - denominados Guardiões da Linha - que são responsáveis por gerar um relatório mensal destinado aos gestores da instituição e para o responsável pela implantação das linhas no Hospital Universitário com informações como o percentual de execução do plano previsto para o período em questão, as dificuldades, os indicadores e avanços do período que é apresentado para estes em reunião mensal. Após as definições foi iniciado o processo de monitoramento da implementação do plano em setembro, com os encontros mensais previstos em regimento.

Esta etapa demonstrou com principal dificuldade a execução das ações de melhorias que dependiam de serviços externos a linha, apesar de explicado pelos guardiões da linha no momento de apresentação das ações, alguns responsáveis ainda permaneciam alheios ao processo construído, nesta etapa ainda esperava-se uma formalização da gerencia do hospital quanto aos acordos e planos realizados, a fim de respaldar o trabalho construído, entretanto, não foi realizada formalizações ou encaminhamentos em complemento aos plano de implantação da linha. Como facilidade foi que muitas ações que dependiam de serviços que participaram do processo já estava em pleno andamento, o que gerou assim novas ações de melhorias como consequência dessas ações concluídas, é válido ressaltar ainda como facilidade o fortalecimento da relação entre a Linha de Cuidado Materno Infantil e a equipe da Rede Cegonha Regional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação da Linha de Cuidado Materno Infantil foi iniciada pela sensibilização das equipes de trabalho do Hospital, seguida pela descrição e revisão dos seus processos de trabalho, conseqüentemente identificando nós críticos e criando propostas de melhorias no fluxo do paciente/usuário dentro desta linha o que deu origem a um Plano de Ação para implantação a ser acompanhado e monitorado pelas equipes envolvidas. Este modelo de trabalho promove uma nova forma de ver o cuidado à gestante e ao recém-nascido ao envolver as equipes de trabalho em um espaço coletivo de diálogo e organização.

Durante o processo identificaram-se dificuldades como a pouca adesão de algumas categorias profissionais como médicos de serviços que compõe a linha de cuidado materno infantil nas oficinas, mas também de profissionais de serviços externos, como da Secretaria Municipal da Saúde, gestores internos e externos, e profissionais da equipe da UTI Neonatal.

A base para a organização da linha de cuidado requer que os profissionais estabeleçam uma relação de unicidade e corresponsabilização sobre o processo de qualificação da atenção e, para isso, é preciso fortalecer a comunicação interpessoal e intersetorial e manter a motivação para as modificações de uma nova proposta de trabalho com a garantia de envolvimento em espaços de diálogos e discussões.

As respostas dos participantes no que se refere ao tempo dispendido em cada etapa, ou ainda quanto a forma de abordagem, estão relacionadas ao grau de envolvimento e motivação dos profissionais, logo, ao aplicar a mesma metodologia em outras linhas de cuidado é essencial que se tenha atenção quanto à mobilização das equipes e gestores, pois esses devem perceber ao longo desta construção que são atores do processo e por conseqüência responsáveis pela execução e o sucesso da linha em construção. Vale ressaltar ainda que a existência de gestores externos organizados e com o mesmo objetivo beneficia essa construção.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS: documento base**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria 1459/11** que Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, Ministério da Saúde, 24 de junho de 2011.

CAMPOS, Gastão W.; AMARAL, Márcia A. **A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital**. *Ciência saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, agosto, 2007.

CAMPOS, G. W. **Um método para análise da co-gestão de coletivos**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

CECÍLIO. Luiz C.O.; MERHY, Émerson E. **A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar**. Campinas, março, 2003.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira; MENDES, Taniella Carvalho. **Propostas alternativas de gestão hospitalar e o protagonismo dos trabalhadores: por que as coisas nem sempre acontecem como os dirigentes desejam?** *Saúde soc.*, São Paulo, v. 13, n. 2, agosto, 2004.

DEUS, Adriana Diniz de; MELO, Elza Machado de. **Avaliação de uma experiência de gestão hospitalar participativa no âmbito do SUS: produção de saúde, sujeitos e coletivos**. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, setembro, 2015.

FELISBERTO, L. M. **Avaliação qualitativa da implantação do modelo de linhas de cuidado em hospital público de Belo Horizonte**. 2013. Dissertação de Mestrado - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

FRANCO, Camila M.; FRANCO, Túlio B. **Linhas do Cuidado Integral: Uma proposta de Organização da Rede de Saúde**. São Paulo, SP, 2009.

GIOVANNI, Mirian. **Rede Cegonha: da concepção à implantação**. 2013. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão Pública, Escola Nacional de Administração Pública - ENAP, Brasília, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 18ª ed. Petrópolis, Vozes, 2001.

VENDEMIATTI, Mariana et al. **Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança**. *Ciênc. saúde coletiva*, vol.15, suppl.1, 2010.