

## **LINHA DE CUIDADO NA SAÚDE SUPLEMENTAR: ANÁLISE MULTICÊNTRICA DE EXPERIÊNCIAS NO CICLO MÃE-BEBÊ NA REGIÃO NORTE DO BRASIL**

Paulo Félix de Almeida Pena; Alcindo Antônio Ferla; Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira; Igho Leonardo do Nascimento Carvalho; Gracyelle Alves Remigio Moreira

Brasil

**Introdução:** O ciclo mãe-bebê busca identificar conjunto de eventos que marcam o período que a linguagem biomédica denomina de gravidez, parto e puerpério. Entretanto, como componente do ciclo vital, vai além da dimensão biológica e ainda há problemas que permanecem em aberto. O trabalho objetivou caracterizar questões relevantes para compreender as modelagens tecnoassistenciais adotadas pelas operadoras sobre o cuidado na saúde suplementar no ciclo mãe-bebê. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada por meio de aplicação de inquérito dirigido aos gestores e prestadores de serviços de operadoras da Região Norte e os marcadores utilizados foram a ampliação e diversificação de ofertas, como assistência farmacêutica, internação domiciliar e outras modalidades assistenciais inovadoras, além da operação em rede de serviços. **Resultados:** Identificou-se um volume maior de atendimentos em serviços de urgência/emergência (26,8%) e baixas taxas de cobertura de mulheres em idade fértil (9,6%). No campo assistencial, a maior frequência de grupos informados pelas operadoras foi pré-natal (28,5%) e puericultura (28,5%). Quanto às demais ofertas que somam aos grupos tem-se a internação domiciliar (57%), a assistência farmacêutica (43%). A maioria dos obstetras (63,6%) não tem conhecimento dos Programas de acompanhamento de mulheres de alto risco relatados pelas operadoras e os principais serviços ofertados para apoio ao atendimento ambulatorial de obstetrícia são interconsultas e SADT (29,7%, respectivamente). Acesso planejado a leitos de UTI Neonatal para partos de gestante de alto risco (100%) e a existência de Programa Mãe-Canguru (33,3%) foi relatado pelos prestadores hospitalares. A totalidade dos obstetras (100%) relata a existência de mecanismos de acompanhamento aos egressos de internações hospitalares na operadora e 63,6% refere à existência de mecanismo de identificação

da beneficiária atendida em serviço de emergência para o seu acompanhamento futuro. Porém, 27,3% dos obstetras não têm conhecimento sobre o número total de beneficiárias portadoras de hipertensão arterial. **Conclusão:** Conclui-se que ainda é tênue a incorporação da modelagem tecnoassistencial pelas operadoras e que as principais iniciativas parecem decorrer das políticas de indução da ANS. A gestão do cuidado parece estar sob a responsabilidade dos próprios beneficiários e evidencia-se a necessidade de maior integração com os dispositivos de gestão e com os usuários e prestadores de serviços.

## **LINHA DO CUIDADO DO SOBREPESO E OBESIDADE NO MUNICÍPIO DE CURITIBA**

Karyne Sant Ana Gonzales Gomes; Angela Cristina Lucas de Oliveira; Diego Spinoza dos Santos; Carmen Cristina Moura dos Santos; Flávia Celene Quadros; Alexei Volaco; Rosangela Scucato

Brasil

**Introdução:** Os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba mostram, desde 1991, a transição nutricional pela qual a população usuária das Unidades Básicas de Saúde (UBS) passou nesse período, com diminuição dos indicadores de desnutrição e aumento dos indicadores de excesso de peso, assim como acontece à nível mundial e nacional. Atendendo as diretrizes para organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção à Saúde (RAS) das pessoas com doenças crônicas, e com o objetivo de fortalecer e qualificar o acesso aos serviços de saúde, o município de Curitiba instituiu a Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade (LCSO) por meio de pactos assistenciais e de gestores entre os diversos pontos de atenção da RAS. **Método:** Como ponto de partida organizou-se um grupo de trabalho, composto por profissionais dos departamentos de RAS e de Atenção Primária à Saúde (APS), e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mais especificamente de nutricionistas e profissionais de educação física (PEF). Foi definida a estratificação de risco, utilizando-se o Índice de Massa Corporal (IMC) e a presença de comorbidades, sendo determinados 5 cenários. A