ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



**PROPOSTA DE FORMULAÇÃO DA**

**REDE CEGONHA PARA SANTA CATARINA NA REGIÃO DE SAÚDE CARBONÍFERA**

********

**Santa Catarina, junho de 2013**

**GOVERNADOR**

João Raimundo Colombo

**SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**

Dalmo Claro de Oliveira

**SECRETÁRIO ADJUNTO DA SAÚDE**

Acélio Casagrande

**SUPERITENDENCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO**

Clécio **Antonio** Espezim

**DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SUS**

**Karin Cristine Geller Leopoldo**

**PRESIDENTE DO COSEMS**

Luis Antonio Silva

**GERENCIA REGIONAL DE SAÚDE DE CRICIUMA**

Roque Salvan

**APRESENTAÇÃO DO ESTADO PROPONENTE**

|  |
| --- |
| **Estado Proponente**  |
| **ESTADO**  | Santa Catarina  |
| **GOVERNADOR**  | João Raimundo Colombo  |
| **SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**  | Dalmo Claro de Oliveira  |
| **Dados do Coordenador do Grupo Condutor**  |
| Nome Carmem Regina Delziovo |
| Cargo  | Coordenação de Áreas Programáticas  |
| Telefones  | (48) 3212 1688 |
| Fax  | (48) 3212 1646 |
| e-mail  | redecegonha@saude.sc.gov.br  |
| Endereço para correspondência  | Rua Esteves Junior, 390GEABS - 3º andar 88.015-130 Florianópolis, SC  |

**Secretarias Municipais de Saúde**

|  |  |
| --- | --- |
| **Secretarias Municipais de Saúde Municípios da 21ª Região de Saúde** | **Secretário (a)** |
| Balneário Rincão | Maria Tereza Brasil Zanini |
| Cocal do Sul | Sinara Maria Crippa Milanez |
| Criciúma | Geovania de Sá |
| Forquilhinha | Rangel Loch |
| Içara | Lauro José Marques Nogueira |
| Lauro Muller | Clauzete Maria Estevam Locatelli |
| Morro da Fumaça | Miguel Zaccaron Darolt |
| Nova Veneza | Santina Izé Rosa |
| Orleans | Hirania M. Cascaes Nazário |
| Siderópolis | Luana Ramos Bez |
| Treviso | Maria de Lurdes Spricigo Freccia |
| Urussanga | Mariangela Dal Bó Lapolli |
| Gerente Regional de Saúde | Roque Salvan |

**GRUPO DE ELABORAÇÃO**

Silvia Salvador do Prado – UDVE 21a GERSA Criciúma

Roseclair Regina Rizatti Barros – ECAA - 21a GERSA Criciúma

Silvia Patrícia Melo – Atenção Básica - 21a GERSA Criciúma

Silvia Regina da Silva Virtuoso – Atenção Básica - 21a GERSA Criciúma

Eliane da Silva Martins – Saúde da Mulher e da Criança – 21a GERSA Criciúma

Renata Córneo Zaccaron - Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Rincão

Camila Dagostin Lemos – Secretaria Sistema de Saúde de Criciúma

Leticia V. O. Rodrigues - Secretaria Sistema de Saúde de Criciúma

Mari - Secretaria Municipal de Saúde de Içara

Renata Dagostim - Secretaria Municipal de Saúde de Morro da Fumaça

Mabel Magagnin Possamai - Secretaria Municipal de Saúde de Morro da Fumaça

Luana Ramos Bez - Secretaria Municipal de Saúde de Urussanga

José Otavio Feltrin - Secretaria Municipal de Saúde de Urussanga

Eraldo Belarmino Junior – Hospital Santa Catarina – Criciúma

**LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

ACS Agente Comunitário de Saúde

AMREC Associação dos Municípios da Região Carbonífera

AMESC Associação dos Municípios do Extremo Sul de Santa Catarina

BPA Boletim de produção ambulatorial

CAA Controle, Avaliação e auditoria

CIB Comissão Intergestores Bipartire

CIR Comissão Intergestores Regional

CMS Conselho Municipal de Saúde

CNES Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde

CPN Centro parto normal

DST Doença sexualmente transmissível

ESF Estratégia Saúde da Família

PSE Programa Saúde na Escola

GAR Gestante/gestação de alto risco

GERSA Gerencia Regional de Saúde

GRH gestante/gestação risco habitual

HV Hepatites virais

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LACEN Laboratório Central

MIF mulher em idade Fértil

MS Ministério da Saúde

NASF Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PPP pré-parto, parto, puerpério

SIAB Sistema de Informação sobre Atenção Básica

SIH Sistema de informação hospitalar

SIM Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINAN Sistema de Informação Agravos de Notificação

SINASC Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

SIOPS Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de saúde

SES Secretaria de Estado da Saúde

SMS Secretaria Municipal de Saúde

UBS Unidade básica de Saúde

**LISTA DE FIGURAS, TABELAS E QUADROS**

Figura 01 – Distribuição das Regiões de Saúde de Santa Catarina 13

Figura 01 – Distribuição das Regiões de Saúde de Santa Catarina 13

Quadro 01 - Etnias que colonizaram os municípios da Região Carbonífera 14

Quadro 02– Capacidade Hospitalar instalada na região de saúde Carbonífera 28

Tabela 01– Municípios e população que compõem a Região de Saúde de Criciúma 2010 a 2012 15

Tabela 02 - Incidência Sífilis Congênita na Região Carbonífera 2010 a 2012 16

Tabela 03 – Taxa de mortalidade infantil dos municípios da região carbonífera 2010 a 2012 17

Tabela 04 – Taxa de mortalidade neonatal dos municípios da região carbonífera 2010 a 2012 17

Tabela 05 - Taxa Mortalidade Neonatal Precoce dos municípios da região Carbonífera, 2010 a 2012 18

Tabela 06 – Taxa de mortalidade pós-neonatal dos municípios da região carbonífera 2010 a 2012 18

Tabela 07 – Óbitos infantis investigados segundo município de residência da região Carbonífera, 2010 a 2012. 19

Tabela 08 – Porcentagem de óbitos mulheres em idade fértil investigado por município da região Carbonífera, 2010-2012 19

Tabela 09 – Número de óbitos maternos de municípios da região carbonífera segundo faixa etária da mulher, 2010 a 2012 20

Tabela 10 - Nascidos vivos por idade da mãe segundo Município Residência em 2012 21

Tabela 11 - Nascidos Vivos por Idade da Mãe segundo Ano do Nascimento residentes na região Carbonífera, Período 2010-2012 21

Tabela 12 - Nascidos Vivos por Idade da Mãe segundo Ano do Nascimento residentes na região Carbonífera, Período 2010-2012 21

Tabela 13 - Nascidos Vivos por Duração da Gestação segundo Município Residência da região Carbonífera, no ano 2012 22

Tabela 14 - Nascidos Vivos por Ano do Nascimento segundo Município Residência da região Carbonífera, 2010-2012 23

Tabela 15 – Porcentagem de nascidos vivos com mais de 7 consultas de pré-natal residente nos municípios da região carbonífera, período 2010-2012. 23

Tabela 16 – População feminina e em idade fértil (10-49 anos) segundo município de residência d da Região de Saúde de Criciúma, 2010 a 2012. 24

Tabela 17 – Porcentagem de Cobertura Populacional da Atenção Básica por Ano segundo Município de residência da região de saúde Carbonífera, 2010 a 2012. 24

Tabela 18 - Nascidos vivos dos municípios da região de saúde Carbonífera segundo tipo de parto, período 2010-2012. 25

Tabela 19 – Parâmetros de cálculo de gestantes da região de saúde carbonífera para o ano de 2013. 26

Tabela 20 – Parâmetros de cálculo de gestantes para cada município da região de saúde carbonífera para o ano de 2013. 26

Tabela 21 - Rede Hospitalar credenciada SUS da região Carbonífera, exceto psiquiátrico, 2013. 27

Tabela 22 - Hospitais com Leitos Obstétricos Cadastrados no CNES na região Carbonífera. 28

Tabela 23 – cobertura da população que utiliza exclusivamente o SUS no ano 2012 29

Tabela 24 – cobertura da população que utiliza exclusivamente o SUS no ano 2012 29

Tabela 25 – Especialidades existentes atualmente na atenção a gestante e recém-nascido. 30

Tabela 26 – Hospitais que realizam partos SUS da região de saúde Carbonífera que ofertam teste a orelhinha e do olhinho 30

Tabela 27 - Previsão Número de Gestantes de Risco Habitual (GRH) e Gestantes Alto Risco (GAR) na região Carbonífera e consultas GAR para 2013. 35

Tabela 28 - Previsão Número de serviços de pré-natal de alto Risco na região carbonífera com previsão de numero de consultas por gestação de alto risco para 2013. 35

Tabela 29 - Previsão Número consulta Gestante Alto Risco (GAR) por município da região Carbonífera e consultas GAR para 2013. 35

Tabela 30 - Estimativa de novos exames financiados pelo Ministério da Saúde para a região Carbonífera de SC – 2013. 36

Tabela 31 - Estimativa de exames adicionais para gestantes de alto risco financiados pelo MS na Região Carbonífera – 2013. 37

Tabela 32 – Municípios que aderiram aos componentes I e III da rede cegonha, que estão alimentando SIS pré-natal Web e necessidade de capacitação em sistema de informação. 38

Tabela 38 - Previsão Número de Gestantes de Risco Habitual e Alto Risco na região carbonífera para 2013. 42

Tabela 39 – Dimensionamento do numero de leitos estabelecimentos necessários à rede cegonha para a região carbonífera. 42

**SUMÁRIO**

**1 INTRODUÇÃO 11**

1.1 A REGIÃO DE SAÚDE CARBONÍFERA 12

1.2 CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO 12

## 1.3 A COLONIZAÇÃO DA REGIÃO CARBONÍFERA 14

## 1.4 ASPECTOS GEOGRÁFICOS DA REGIÃO CARBONÍFERA 14

1.5 POPULAÇÃO 15

**2 MATRIZ DIAGNOSTICA DA REDE CEGONHA 16**

2.1 INDICADORES DE MORTALIDADE MORBIDADE 16

**2.1.1 Sífilis congênita 16**

**2.1.2 Mortalidade infantil 17**

**2.1.3 Mortalidade mulheres idade fértil e materna 19**

**2.1.4 Nascidos vivos 20**

2.2 INDICADORES DE ATENÇÃO 22

**2.2.1 Nascidos vivos 22**

**2.2.2 População feminina e em idade fértil 23**

**2.2.3 Cobertura de atenção básica 24**

**2.2.4 Informações Nascimentos 25**

**2.2.5 Informações sobre atenção a gestante 26**

2.3 SITUAÇÃO DA CAPACIDADE HOSPITALAR INSTALADA 27

2.4 INDICADORES DE GESTÃO 28

**3 PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE CEGONHA 32**

3.1 COMPONENTE PRÉ NATAL 32

**3.1.1 Realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção 30**

**3.1.2 Acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade 34**

**3.1.3 Acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno 34**

**3.1.4 Realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno 36**

**3.1.5 Vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto 37**

**3.1.6 Qualificação do sistema e da gestão da informação 38**

**3.1.7 Implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva 39**

**3.1.8 Prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites Virais 40**

3.2 COMPONENTE PARTO E NASCIMENTO 42

**3.2.1 Número de leitos na rede cegonha necessários para região carbonífera 42**

*3.2.1.1 Necessidade de leitos para atendimento a gestante e a puerpera 43*

*3.2.1.2 Necessidade de leitos para atendimento ao neonato 45*

*3.2.1.3 Necessidade de reformas para adequação dos serviços que realizam partos46*

*3.2.1.4 Necessidade de Qualificação dos serviços que realizam partos 47*

3.3 COMPONENTE PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA48

**3.3.1 Promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável 48**

**3.3.2 Acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento 50**

**3.3.3 Busca ativa de crianças vulneráveis 52**

**3.3.4 Implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva 54**

**3.3.5 Prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites Virais 55**

**3.3.6 Orientação e oferta de métodos contraceptivos 57**

3.4 COMPONENTE SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO 58

CONSIDERAÇÕES FINAIS 59

REFERENCIAS 60

**1 INTRODUÇÃO**

A Rede Cegonha instituída pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, tem como objetivo fomentar a implantação de um novo modelo de atenção ao pré-natal, parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil que garanta acesso, acolhimento e resolutividade e, reduzir a mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal.

A organização da Rede Cegonha deve possibilitar o provimento contínuo de ações à saúde materna e infantil para a população de determinado território, com a articulação dos diversos pontos de atenção, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde.

A implementação da Rede ocorrerá gradativamente em todo o território nacional, respeitando-se os critérios epidemiológicos, tais como taxa de mortalidade infantil e seus componentes, razão de mortalidade materna e densidade populacional.

A adesão do Estado de Santa Catarina à Rede Cegonha foi aprovada pela Deliberação CIB/167 de 24 de maio de 2012.

Para a adesão à Rede Cegonha na Região Carbonífera foi formulado o Plano de ação do Componente da Rede Cegonha, que contém a caracterização do território, Matriz Diagnóstica (indicadores de mortalidade e morbidade; de atenção à saúde; da situação da capacidade hospitalar instalada e pelos indicadores de gestão) e as propostas para ampliação e qualificação de leitos na rede hospitalar materno infantil e de implementação de Centros de Parto Normal.

As propostas constantes neste Plano, com vistas a Adesão Regional à Rede Cegonha foram aprovadas pelas Comissões Intergestores Regional (CIR) da Região Carbonífera (Deliberação CIR nº 011/2013 de 27 de junho de 2013) e aprovado na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB nº XX de XX de maio de 2013).

**1.1 A REGIÃO DE SAÚDE CARBONÍFERA**

A implementação do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, com a constituição das Regiões de Saúde e implementação das respectivas CIR, coincide com a formação atual da Associação dos Municípios da Região Carbonífera (AMREC) que é originária da Associação dos Municípios do Extremo Sul de Santa Catarina (*AMESC*), que ia desde Lauro Muller, Urussanga, Morro da Fumaça, Içara, até Praia Grande, Passo de Torres e São João do Sul.

Em 25 de abril de 1983 foi desmembrada em duas Associações **AMREC** e **AMESC.** Inicialmente a **AMREC** foi fundada com 07 municípios, integrada por **Criciúma** (sede da microrregião), **Içara, Lauro Muller, Morro da Fumaça, Nova Veneza, Siderópolis** e **Urussanga.** Posteriormente foram incorporados os municípios de **Forquilhinha, Cocal do Sul** e **Treviso.** No dia 18 de maio de 2004 a AMREC oficializou a sua 11ª cidade integrante, com a entrada de **Orleans**. A partir de 2013 Balneário Rincão, desmembrado de Içara passa a ser o 12º município a compor a **AMREC.**

**1.2 CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO**

A região de saúde da Carbonífera aprovada em deliberação CIB/2012 no 457, já foi aprovada com o município de Balneário Rincão, emancipado do município de Içara em 01/01/2013.

Figura 1 – Distribuição das Regiões de Saúde de Santa Catarina

Fonte: Deliberação CIB

Figura 2 – Distribuição geográfica dos municípios que compõem a Região carbonífera



Região Carbonífera

Município sede

Fonte: PAREPS, 2012.

## 1.3 A COLONIZAÇÃO DA REGIÃO CARBONÍFERA

A região foi colonizada predominantemente por Europeus que chagaram no final do Século XIX conforme demonstrada no quadro 1.

Quadro 1 - Etnias que colonizaram os municípios da Região Carbonífera

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cocal do Sul** | **Forquilhinha** | **Içara** | **Criciúma** |
| - Italianos | - Italianos | - Italianos | - Italianos |
| - Alemães | - Portugueses | - Portugueses | - Portugueses |
| - Poloneses | - Alemães | - Poloneses | - Alemães |
|  | - Poloneses | - Negros | - Poloneses |
|  |  |  | - Negros |
|  |  |  | - Árabes |
|  |  |  | - Espanhóis |
| **Lauro Müller** | **Morro da Fumaça** | **Nova Veneza** | **Orleans** |
| - Italianos | - Italianos | - Italianos | - italianos |
|  |  | - Alemães | -Alemães |
| **Siderópolis** | **Treviso** | **Urussanga** | - Letos |
| - Italianos | - Italianos | - Italianos | - Poloneses |

Fonte: AMREC, 2013.

Criciúma e Içara tiveram em sua colonização os Africanos e os espanhóis e Árabes se instalaram em Criciúma.

## 1.4 ASPECTOS GEOGRÁFICOS DA REGIÃO CARBONÍFERA

 A região carbonífera situa-se no centro da mesorregião chamada pelo IBGE de Sul Catarinense. A localização geográfica da microregião, correspondente a 2,23% do total do estado de Santa Catarina, e está situada entre os paralelos 29° 05’, (latitude sul) e 29° 40’ (latitude norte) e meridianos 49° 45’ (longitude oeste) e 49° 05’ (longitude leste). Limita-se ao norte com a Associação dos Municípios da Região de Laguna - AMUREL, ao leste com AMUREL e o Oceano Atlântico, ao Sul com a Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense - AMESC e a oeste com a Associação dos Municípios da Região Serrana – AMURES. (CIES CARBONIFERA, 2012).

 A distribuição territorial da microrregião é 2.118,6 km², tendo a seguinte distribuição por município: Cocal do Sul: 71,21 Km2; Criciúma: 235.63 km²; Forquilhinha: 181.92 km²; Içara: 294.13 km²; Lauro Muller: 270.51 km²; Morro da Fumaça: 82.94 km²; Nova Veneza: 293.54 km²; Orleans: 549.83 km²; Siderópolis: 262.72 km²; Treviso: 157.67 km²; Urussanga: 240.48 km².

 A microrregião é servida pela rodovia federal BR - 101, que a percorre no sentido norte-sul, uma extensão de 36 km, cortando os municípios de Içara e Criciúma. Servem-na, também, importantes rodovias estaduais, como a SC-438, 444, 445, 446 e 447.

 A região conta com o Aeroporto Diomício Freitas, classificado como de nível regional, localizado no município de Forquilhinha, servidos pelas linhas comerciais diárias da empresa TRIP/TAM, com destino a São Paulo com escala em Joinville. O aeródromo é também utilizado por aviões executivos de empresários locais.

1.5 POPULAÇÃO

A Região carbonífera possui uma população de 397.652, tendo Criciúma como cidade polo e com maior população com 195.614 habitantes.

**Tabela 01–** Municípios e população que compõem a Região de Saúde de Criciúma 2010 a 2012.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Município  | 2010 | 2011 | 2012 |
| Balneário Rincão\* | 0 | 0 | 0 |
| Cocal do Sul  | 15.159 | 15.269 | 15.376 |
| Criciúma  | 192.308 | 193.989 | 195.614 |
| Forquilhinha  | 22.548 | 22.871 | 23.183 |
| Içara  | 58.833 | 59.616 | 60.374 |
| Lauro Muller  | 14.367 | 14.426 | 14.483 |
| Morro da Fumaça  | 16.126 | 16.247 | 16.364 |
|  Nova Veneza  | 13.309 | 13.448 | 13.581 |
|  Orleans  | 21.393 | 21.498 | 21.599 |
| Siderópolis  | 12.998 | 13.069 | 13.137 |
| Treviso  | 3.527 | 3.557 | 3.585 |
| Urussanga  | 20.223 | 20.291 | 20.356 |
| Total | 390.791 | 394.281 | 397.652 |

 Fonte: IBGE, 2013

 \* Município novo.

**2 MATRIZ DIAGNOSTICA DA REDE CEGONHA**

Para realizar a análise dos indicadores da Rede Cegonha elaborou-se o diagnóstico situacional, que contempla os 04 (quatro) grupos de indicadores da Matriz Diagnóstica da Portaria 1.459/2011, composto por indicadores de mortalidade e morbidade; de atenção à saúde; da situação da capacidade hospitalar instalada e pelos indicadores de gestão.

2.1 INDICADORES DE MORTALIDADE MORBIDADE

Os indicadores de morbidade e mortalidade mostram o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população.

**2.1.1 Sífilis congênita**

A média de casos de Sífilis na região é 02 casos ao ano com uma taxa 0,20/1000 nascimentos o que mantém a região nos parâmetros baixos quando comparados a outras regiões do Brasil, porem ao ser verificado isoladamente cada município o panorama é desfavorável a eles.

 **Tabela 02 -** Incidência Sífilis Congênita na Região Carbonífera 2010 a 2012.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Município | 2010 | 2011 | 2012 |
|  |  |  |  |
| Criciúma  | - | 1 | - |
| Forquilhinha  | 1 | - | - |
| Içara  | - | - | 2 |
| Lauro Muller  | 1 | 1 | - |
| Total  | 2 | 2 | 2 |

 Fonte: SINAN, 2013.

**2.1.2 Mortalidade infantil**

A mortalidade infantil na região de saúde carbonífera em 2012 foi de 14,32/1000 nascidos vivos, sendo a mortalidade neonatal precoce a mais predominante com 7,41/1000 nascidos vivos. As dificuldades identificadas nas investigações realizadas pelos municípios estão presentes na atenção básica e na atenção hospitalar, seja pela dificuldade de acesso ao pré-natal ou mesmo pelo acesso ao atendimento hospitalar, seja para o atendimento de gestação de risco habitual, mas principalmente, a gestação de alto risco.

**Tabela 03 –** Taxa de mortalidade infantil dos municípios da região carbonífera 2010 a 2012

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Município | 2010 | 2011 | 2012 | Total |
|  |  |  |  |  |
| Baln. Rincão\* | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cocal do Sul  | 17,96 | 5,56 | - | 7,56 |
| Criciúma  | 10,25 | 12,79 | 17,30 | 13,52 |
| Forquilhinha  | 3,24 | 12,31 | 11,70 | 9,22 |
| Içara  | 8,43 | 14,62 | 14,27 | 12,44 |
|  Lauro Muller  | 9,66 | 5,08 | 10,81 | 8,49 |
| Morro da Fumaça  | 8,37 | 16,39 | 12,30 | 12,38 |
| Nova Veneza  | 6,76 | - | 5,62 | 4,15 |
| Orleans  | 7,81 | 16,13 | 10,07 | 11,22 |
| Siderópolis  | 15,38 | 12,74 | 13,70 | 13,86 |
| Treviso  | - | - | 20,00 | 7,94 |
| Urussanga  | 10,42 | 16,88 | 10,36 | 12,86 |
| Total | 9,50 | 12,54 | 14,32 | 12,18 |

 Fonte: SIM, 2013.

 \* Município novo

**Tabela 04 –** Taxa de mortalidade neonatal dos municípios da região carbonífera 2010 a 2012

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Município | 2010 | 2011 | 2012 | Total |
|  |  |  |  |  |
| Balneário Rincão\* | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cocal do Sul  | 17,96 | - | - | 5,67 |
| Criciúma  | 7,49 | 8,41 | 11,78 | 9,26 |
| Forquilhinha  | - | 6,15 | 11,70 | 6,15 |
| Içara  | 3,61 | 4,87 | 10,70 | 6,42 |
| Lauro Muller  | 4,83 | 5,08 | 5,41 | 5,09 |
| Morro da Fumaça  | 4,18 | 4,10 | 8,20 | 5,50 |
| Nova Veneza  | 6,76 | - | - | 2,07 |
| Orleans  | 7,81 | 12,10 | 6,71 | 8,73 |
| Siderópolis  | 15,38 | 12,74 | 6,85 | 11,55 |
| Treviso  | - | - | 20,00 | 7,94 |
| Urussanga  | 10,42 | 16,88 | - | 9,65 |
| Total | 6,73 | 7,49 | 9,67 | 7,99 |

 Fonte: SIM, 2013.

 \* Município novo

**Tabela 05 -** Taxa Mortalidade Neonatal Precoce dos municípios da região Carbonífera, 2010 a 2012.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Município | 2010 | 2011 | 2012 | Total |
| Balneário Rincão\* | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cocal do Sul  | 17,96 | - | - | 5,67 |
| Criciúma  | 3,94 | 5,12 | 8,05 | 5,75 |
| Forquilhinha  | - | 6,15 | 11,63 | 6,13 |
| Içara  | 2,41 | 3,65 | 10,69 | 5,62 |
|  Lauro Muller  | 4,83 | 5,08 | - | 3,40 |
| Morro da Fumaça  | - | 4,10 | 4,10 | 2,75 |
| Nova Veneza  | 6,76 | - | - | 2,07 |
| Orleans  | 7,81 | 12,10 | 6,69 | 8,72 |
| Siderópolis  | 7,69 | 12,74 | - | 6,93 |
| Treviso  | - | - | 20,00 | 7,94 |
| Urussanga  | 10,42 | 16,88 | 5,18 | 11,25 |
| Total | 4,36 | 5,62 | 7,41 | 5,83 |

 Fonte: SIM, 2013.

 \* Município novo

**Tabela 06 –** Taxa de mortalidade pós-neonatal dos municípios da região carbonífera 2010 a 2012.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Município | 2010 | 2011 | 2012 | Total |
| Balneário Rincão\* | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cocal do Sul  | - | 5,56 | - | 1,89 |
| Criciúma  | 2,76 | 4,39 | 5,52 | 4,26 |
| Forquilhinha  | 3,24 | 6,15 | - | 3,07 |
| Içara  | 4,82 | 9,74 | 3,57 | 6,02 |
| Lauro Muller  | 4,83 | - | 5,41 | 3,40 |
| Morro da Fumaça  | 4,18 | 12,30 | 4,10 | 6,88 |
| Nova Veneza  | - | - | 5,62 | 2,07 |
| Orleans  | - | 4,03 | 3,36 | 2,49 |
| Treviso  | - | - | 20,00 | 7,94 |
| Total  | 2,77 | 5,05 | 4,28 | 4,06 |

 Fonte: SIM, 2013.

 \* Município novo

As investigações dos óbitos infantis em 2012 chegaram a 75%, sendo que muitas investigações ainda não foram concluídas, podendo este numero aumentar, porem a região tem a dificuldade na analise dos óbitos em virtude de não haver um comitê de mortalidade na região para que sejam dados os encaminhamentos necessários para o apoio na resolução dos problemas de saúde.

**Tabela 07 –** Óbitos infantis investigados segundo município de residência da região Carbonífera, 2010 a 2012.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Município | 2010 | 2011 | 2012 |
| Óbitos Infantis Existentes < 1 ano | % óbitos investigados | Óbitos Infantis Existentes < 1 ano | % óbitos investigados | Óbitos Infantis Existentes < 1 ano | % óbitos investigados |
| Balneário Rincão\* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cocal do sul | 3 | 66,7 | 1 | 100 | 0 | 0 |
| Criciúma | 26 | 100 | 34 | 94,1 | 47 | 55,3 |
| Forquilhinha | 1 | 100 | 4 | 100 | 4 | 100 |
| Içara | 7 | 28,6 | 12 | 58,3 | 11 | 72,7 |
| Lauro Muller | 2 | 50 | 1 | 0 | 2 | 50 |
| M. Fumaça | 2 | 50 | 4 | 75 | 3 | 0 |
| Nova Veneza | 1 | 100 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Orleans | 2 | 100 | 4 | 75 | 3 | 33,3 |
| Sideropolis | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 50 |
| Treviso | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100 |
| Urussanga | 2 | 0 | 4 | 75 | 2 | 0 |
| Total  | 76 | 55,3 | 66 | 80,3 | 48 | 75 |

 Fonte: SIM, 2013.

 \* Município novo

**2.1.3 Mortalidade mulheres idade fértil e materna**

As investigações de óbitos de mulheres em idade fértil na região nos últimos 03 anos ultrapassaram os 90% na região, apesar de Morro da Fumaça não apresentar um bom desempenho nas investigações os demais municípios compensam essa deficiência.

**Tabela 08 –** Porcentagem de óbitos mulheres em idade fértil investigado por município da região Carbonífera, 2010-2012.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Município | 2010 | 2011 | 2012 | Total |
| Balneário Rincão\* | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cocal do Sul  | 100,00 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Criciúma  | 100,00 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Forquilhinha  | 88,9 | 100,0 | 88,9 | 92,0 |
| Içara  | 94,4 | 95,2 | 95,0 | 94,9 |
|  Lauro Muller  | 85,7 | 100,0 | 100,0 | 92,3 |
| Morro da Fumaça  | 87,5 | 75,0 | 50,00 | 72,2 |
| Nova Veneza  | 100,00 | 80,00 | 100,0 | 90,0 |
| Orleans  | 87,5 | 100,0 | 100,0 | 95,7 |
| Siderópolis  | 100,00 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Treviso  | - | - | 100,0 | 100,0 |
| Urussanga  | 66,7 | 100,0 | 100,0 | 92,8 |
| Total | 91,0 | 95,0 | 94,0 | 93,7 |

 Fonte: SIM, 2013.

 \* Município novo.

Os óbitos maternos na região nos últimos 3 anos totalizaram 9 óbitos, todos investigados, porem novamente esbarramos no problema da falta de um comitê de mortalidade para a avaliação dos casos e com isso encaminhamentos para a redução desse índice.

**Tabela 09 –** Número de óbitos maternos de municípios da região carbonífera segundo faixa etária da mulher, 2010 a 2012.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Município | 2010 | 2011 | 2012 |
| 10-14 anos | 15-19 anos  | 20-49 anos | 10-14 anos | 15-19 anos  | 20-49 anos | 10-14 anos | 15-19 anos  | 20-49 anos |
| Cocal do Sul | - | - |  | - | - | - | - | - | 1 |
| Criciúma | - | - | 0 | - | - | 3 | - | - | 1 |
| Içara | - | - | 2 | - | - | 1 | - | - |  |
| Siderópolis | - | - | 1 | - | - | - | - | - |  |
| Total | - | - | 3 | - | - | 4 | - | - | 2 |

Fonte: SIM, 2013.

**2.1.4 Nascidos vivos**

Os nascidos vivos da região carbonífera em 2012 totalizaram 5376, sendo que 17,26% destes nasceram de mães entre 10 e 19 anos de idade, sendo o município de Morro da Fumaça com maior índice de nascidos vivos com as mães nessa faixa etária com 22,1%.

**Tabela 10 -** Nascidos vivos por idade da mãe segundo Município Residência em 2012**.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Município | 10 a 14 anos | 15 a 19 anos | 20 a 24 anos | 25 a 29 anos | 30 a 34 anos | 35 a 39 anos | 40 a 44 anos | 45 a 49 anos | 50 a 54 anos | Total |
| Balneário Rincão\* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 00 | 0 |
| Cocal do Sul  | 0 | 23 | 42 | 46 | 48 | 19 | 4 | 0 | 0 | 182 |
| Criciúma  | 18 | 418 | 657 | 677 | 613 | 263 | 64 | 5 | 2 | 2.717 |
| Forquilhinha  | 0 | 57 | 109 | 87 | 65 | 20 | 4 | 0 | 0 | 342 |
| Içara  | 5 | 140 | 228 | 226 | 151 | 76 | 15 | 0 | 0 | 841 |
| Lauro Muller  | 2 | 25 | 50 | 56 | 37 | 11 | 4 | 0 | 0 | 185 |
| Morro da Fumaça  | 1 | 53 | 71 | 54 | 48 | 15 | 2 | 0 | 0 | 244 |
| Nova Veneza  | 0 | 28 | 39 | 50 | 41 | 18 | 2 | 0 | 0 | 178 |
| Orleans  | 2 | 54 | 78 | 77 | 65 | 14 | 6 | 2 | 0 | 298 |
| Siderópolis  | 0 | 17 | 31 | 48 | 37 | 13 | 0 | 0 | 0 | 146 |
| Treviso  | 0 | 6 | 14 | 9 | 11 | 8 | 2 | 0 | 0 | 50 |
| Urussanga  | 0 | 25 | 40 | 53 | 43 | 27 | 4 | 1 | 0 | 193 |
| TOTAL  | 28 | 846 | 1.359 | 1.383 | 1.159 | 484 | 107 | 8 | 2 | 5.376 |

Fonte: SINASC, 2013.

\* Município novo.

**Tabela 11 -** Nascidos Vivos por Idade da Mãe segundo Ano do Nascimento residentes na região Carbonífera, Período 2010-2012.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ano do Nascimento | 10 a 14 anos | 15 a 19 anos | 20 a 24 anos | 25 a 29 anos | 30 a 34 anos | 35 a 39 anos | 40 a 44 anos | 45 a 49 anos | 50 a 54 anos | Total |
| 2010  | 28 | 765 | 1.372 | 1.376 | 957 | 451 | 94 | 7 | 0 | 5.050 |
| 2011  | 21 | 766 | 1.425 | 1.472 | 1.065 | 470 | 118 | 6 | 0 | 5.343 |
| 2012  | 28 | 846 | 1.359 | 1.383 | 1.159 | 484 | 107 | 8 | 2 | 5.376 |
| TOTAL  | 77 | 2.377 | 4.156 | 4.231 | 3.181 | 1.405 | 319 | 21 | 2 | 15.769 |

Fonte: SINASC, 2013.

Em relação variável a duração da gestação dos nascidos vivos a media na região de saúde é 12% dos que nasceram com gestação inferior a 37 semanas de gestação, sendo o município de Orleans com maior índice de gestação inferior a 37 semanas com 14,8%, e anos com maior índice foi 2012.

**Tabela 12 -** Nascidos Vivos por Duração da Gestação segundo Município Residência da região Carbonífera, no ano 2012.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Município Residência | < 22 semanas | 22 a 27 semanas | 28 a 31 semanas | 32 a 36 semanas | 37 a 41 semanas | 42 semanas ou + | Ign. | Total |
| Balneário Rincão\* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cocal do Sul  | 0 | 0 | 2 | 15 | 158 | 6 | 1 | 182 |
| Criciúma  | 2 | 12 | 31 | 303 | 2.221 | 113 | 35 | 2.717 |
| Forquilhinha  | 0 | 1 | 4 | 40 | 266 | 12 | 19 | 342 |
| Içara  | 0 | 5 | 4 | 83 | 718 | 26 | 5 | 841 |
| Lauro Muller  | 0 | 0 | 1 | 20 | 147 | 9 | 8 | 185 |
| M. Fumaça  | 0 | 0 | 2 | 28 | 193 | 17 | 4 | 244 |
| Nova Veneza  | 0 | 0 | 1 | 15 | 143 | 7 | 12 | 178 |
| Orleans  | 0 | 1 | 2 | 41 | 250 | 4 | 0 | 298 |
| Siderópolis  | 0 | 1 | 0 | 16 | 124 | 2 | 3 | 146 |
| Treviso  | 0 | 0 | 0 | 4 | 43 | 3 | 0 | 50 |
| Urussanga  | 0 | 1 | 2 | 19 | 163 | 6 | 2 | 193 |
| TOTAL  | 2 | 21 | 49 | 584 | 4.426 | 205 | 89 | 5.376 |

Fonte: SINASC, 2013.

\* Município novo.

**Tabela 13 -** Nascidos vivos da região de saúde Carbonífera com duração da gestação segundo ano de nascimento, período 2010-2012.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ano | < 22 sem. |  % | 22 a 27 sem. | %  | 28 a 31 sem. |  % | 32 a 36 sem. | %  | 37 a 41 sem. | %  | 42 sem.ou + | %  | Ign. |  % | Total |
| 2010 | 0 | 0 | 18 | 0,4 | 25 | 0,5 | 288 | 5,7 | 4.696 | 93,0 | 16 | 0,3 | 7 | 0,1 | 5.050 |
| 2011 | 2 | 0,04 | 25 | 0,5 | 48 | 0,9 | 451 | 8,4 | 4.590 | 85,9 | 159 | 3,0 | 68 | 1,3 | 5.343 |
| 2012 | 2 | 0,04 | 21 | 0,4 | 49 | 0,9 | 584 | 10,9 | 4.426 | 82,3 | 205 | 3,8 | 89 | 1,7 | 5.376 |
| Total | 4 | 0,03 | 64 | 0,4 | 122 | 0,8 | 1.323 | 8,4 | 13.712 | 87,0 | 380 | 2,4 | 164 | 1,0 | 15.769 |

Fonte: SINASC, 2013.

2.2 INDICADORES DE ATENÇAO

Indicadores de atenção são instrumentos de referência para o monitoramento e avaliação das ações de saúde das secretarias de saúde.

**2.2.1 Nascidos vivos**

Os nascidos vivos com 7 consultas ou mais na região esta com media nos últimos 3 anos de 55,9%, rendo Urussanga em 2012 com a maior cobertura de consultas com 70%,

**Tabela 14 -** Nascidos Vivos por Ano do Nascimento segundo Município Residência da região Carbonífera, 2010-2012.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Município Residência | 2010 | 2011 | 2012 | Total |
| Balneário Rincão\* | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cocal do Sul  | 167 | 180 | 182 | 529 |
| Criciúma  | 2.537 | 2.737 | 2.732 | 8.006 |
| Forquilhinha  | 309 | 325 | 344 | 978 |
| Içara  | 830 | 821 | 842 | 2.493 |
| Lauro Muller  | 207 | 197 | 185 | 589 |
| Morro da Fumaça  | 239 | 244 | 244 | 727 |
| Nova Veneza  | 148 | 156 | 178 | 482 |
| Orleans  | 256 | 248 | 299 | 803 |
| Siderópolis  | 130 | 157 | 146 | 433 |
| Treviso  | 35 | 41 | 50 | 126 |
| Urussanga  | 192 | 237 | 193 | 622 |
| Total | 5.050 | 5.343 | 5.395 | 15.788 |

Fonte: SINASC, 2013.

\* Município novo.

**Tabela 15 –** Porcentagem de nascidos vivos com mais de 7 consultas de pré-natal residente nos municípios da região carbonífera, período 2010-2012.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Município Residência | 2010 | 2011 | 2012 | Média |
| Balneário Rincão\* | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cocal do Sul  | 55,69 | 52,78 | 67,03 | 58,5 |
| Criciúma  | 48,32 | 52,21 | 60,14 | 53,6 |
| Forquilhinha  | 41,1 | 43,38 | 52,33 | 45,6 |
| Içara  | 62,41 | 62,73 | 68,76 | 64,6 |
| Lauro Muller  | 72,46 | 67,01 | 64,86 | 68,1 |
| Morro da Fumaça  | 35,98 | 57,38 | 55,74 | 49,7 |
| Nova Veneza  | 58,11 | 53,85 | 56,74 | 56,2 |
| Orleans  | 66,8 | 65,32 | 59,53 | 63,8 |
| Siderópolis  | 40 | 35,67 | 49,32 | 41,7 |
| Treviso  | 77,14 | 53,66 | 52 | 60,9 |
| Urussanga  | 54,17 | 57,38 | 70,47 | 60,7 |
| TOTAL | 52,28 | 54,5 | 61,04 | 55,9 |

Fonte: SINASC, 2013.

\* Município novo.

**2.2.2 População feminina e em idade fértil**

Conhecer a população feminina em idade fértil é importante para o planejamento das ações dessa área temática.

**Tabela 16 –** População feminina e em idade fértil (10-49 anos) segundo município de residência d da Região de Saúde de Criciúma, 2010 a 2012.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Município | 2010 | 2011 | 2012 |
| Feminino | Em idade fértil | Feminino | Em idade fértil | Feminino | Em idade fértil |
| Balneário Rincão\* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cocal do Sul | 7.636 | 5.130 | 7.689 | 5.170 | 7.745 | 5.202 |
| Criciúma | 97.701 | 63.719 | 98.557 | 64.277 | 99.381 | 64.813 |
| Forquilhinha | 11.241 | 7.690 | 11.401 | 7.800 | 11.559 | 7.908 |
| Içara | 29.530 | 19.303 | 29.924 | 19.558 | 30.305 | 19.810 |
| Lauro Muller | 7.180 | 4.506 | 7.211 | 4.520 | 7.236 | 4.541 |
| Morro da Fumaça | 8.048 | 5.351 | 8.110 | 5.392 | 8.169 | 5.434 |
| Nova Veneza | 6.590 | 4.371 | 6.660 | 4.418 | 6.725 | 4.461 |
| Orleans | 10.759 | 6.943 | 10.807 | 6.977 | 10.862 | 7.008 |
| Siderópolis | 6.518 | 4.057 | 6.553 | 4.075 | 6.589 | 4.102 |
| Treviso | 1.738 | 1.130 | 1.758 | 1.146 | 1.773 | 1.150 |
| Urussanga | 10.288 | 6.323 | 10.327 | 6.343 | 10.352 | 6.365 |
| Total | 197.229 | 128.523 | 198.997 | 129.676 | 200.696 | 130.794 |

Fonte: IBGE, 2013

\* Município novo.

**2.2.3 Cobertura de atenção básica**

A media de cobertura da atenção básica na região de saúde Carbonífera está em 83%, com 8 municípios com 100% de cobertura, tendo apenas Criciúma e Morro da Fumaça com cobertura abaixo dos 80%.

**Tabela 17 –** Porcentagem de Cobertura Populacional da Atenção Básica por Ano segundo Município de residência da região de saúde Carbonífera, 2010 a 2012.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Município**  | **2011** | **2012** | **Total** |
| Balneário Rincão\* | 0 | 0 | 0 |
| Cocal do Sul | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| Criciúma | 69,47 | 69,28 | 69,38 |
| Forquilhinha | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| Içara | 100,00 | 99,47 | 99,73 |
| Lauro Muller | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| Morro da Fumaça | 61,39 | 61,55 | 61,47 |
| Nova Veneza | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| Orleans | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| Siderópolis | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| Treviso | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| Urussanga | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| Total | 83,38 | 83,22 | 83,30 |

Fonte: SIAB, 2013

\* Município novo.

**2.2.4 Informações Nascimentos**

A média de partos vaginais na região esta em volta de 34% na região de saúde Carbonífera.

**Tabela 18 -** Nascidos vivos dos municípios da região de saúde Carbonífera segundo tipo de parto, período 2010-2012.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2010 | 2011 | 2012 |
| **Município** | **Vaginal** | **Cesário** | **Ign.** | **Vaginal** | **Cesário** | **Ign.** | **Vaginal** | **Cesário** | **Ign.** |
| Balneário Rincão\* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cocal do Sul | 25,15 | 74,25 | 0,6 | 28,89 | 71,11 | 0 | 28,57 | 71,43 | 0 |
| Criciúma | 34,13 | 65,87 | 0 | 34,2 | 65,77 | 0,04 | 32,32 | 67,68 | 0 |
| Forquilhinha | 36,57 | 63,11 | 0,32 | 30,46 | 69,54 | 0 | 39,83 | 59,88 | 0,29 |
| Içara | 47,11 | 52,89 | 0 | 44,7 | 55,3 | 0 | 44,42 | 55,46 | 0,12 |
| Lauro Muller | 23,67 | 76,33 | 0 | 28,93 | 71,07 | 0 | 22,16 | 77,84 | 0 |
| Morro da Fumaça | 43,93 | 56,07 | 0 | 42,21 | 57,38 | 0,41 | 36,07 | 63,93 | 0 |
| Nova Veneza | 35,14 | 64,86 | 0 | 41,67 | 58,33 | 0 | 32,02 | 67,98 | 0 |
| Orleans | 33,98 | 66,02 | 0 | 29,84 | 69,76 | 0,4 | 31,1 | 68,9 | 0 |
| Siderópolis | 33,85 | 66,15 | 0 | 36,94 | 63,06 | 0 | 34,25 | 65,75 | 0 |
| Treviso | 20 | 80 | 0 | 21,95 | 78,05 | 0 | 22 | 78 | 0 |
| Urussanga | 30,73 | 68,75 | 0,52 | 24,89 | 75,11 | 0 | 29,02 | 70,98 | 0 |
| Total | 35,94 | 64 | 0,06 | 35,17 | 64,78 | 0,06 | 34,14 | 65,82 | 0,04 |

Fonte: SINASC, 2013.

\* Município novo.

**2.2.5 Informações sobre atenção a gestante**

Em relação a informações sobre gestantes captadas precocemente, número de primíparas, a maioria dos municípios apresentam problemas em seus programas, o SIS pré-natal, portanto ser ter dados fidedignos é preferencial não apresentá-los.

A seguir apresenta-se tabela com parâmetros previstos para 2013.

**Tabela 19 –** Parâmetros de cálculo de gestantes da região de saúde carbonífera para o ano de 2013.

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES BÁSICAS PARA CÁLCULO DOS PARÂMETROS** |
| (1) | POPULAÇÃO REGIONAL (IBGE, CENSO 2012) | **397.652** |
| (2) | POPULAÇÃO BENEFICIÁRIA DE PLANO DE SAÚDE (ANS, 2012) | **75.762** |
| (3) | POPULAÇÃO COBERTA EXCLUSIVAMENTE PELO SUS ((1) - (2)) | **321.890** |
| (4) | TAXA DE COBERTURA SUS ((3) / (1) \* 100%) | **80,95%** |
| **NASCIDOS VIVOS** |
| (5) | Nº DE NASCIDOS VIVOS (SINASC, 2012) | **5.395** |
| (6) | Nº DE NASCIDOS VIVOS NO SUS ((5) \* (4)) | **4.367** |
| **ESTIMATIVA GERAL DE GESTANTES** |
| (7) | ESTIMATIVA GERAL DE GESTANTES ((5) + 10%) | **5.935** |
| (8) | ESTIMATIVA GERAL DE GESTANTES - RISCO HABITUAL ((7) \* 0,85) | **5.045** |
| (9) | ESTIMATIVA GERAL DE GESTANTES - ALTO RISCO ((7) \* 0,15) | **890** |
| **ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS** |
| (10) | ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS ((6) + 10%) | **4.804** |
| (11) | ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS - RISCO HABITUAL ((10) \* 0,85) | **4.083** |
| (12) | ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS - ALTO RISCO ((10) \* 0,15) | **721** |

**Tabela 20 –** Parâmetros de cálculo de gestantes para cada município da região de saúde carbonífera para o ano de 2013.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Município** | **Cod. IBGE** | [**Nascidos vivos (SINASC, 2012)**](http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=4203502537850&VListar=1&VEstado=42&VMun=) | **Estimativa de gestantes SUS** |
|
| Cocal do Sul | 420425 | 182 | 147 |
| Criciúma | 420460 | 2.732 | 2.212 |
| Forquilhinha | 420545 | 344 | 278 |
| Içara | 420700 | 842 | 682 |
| Lauro Muller | 420960 | 185 | 150 |
| Morro da Fumaça | 421120 | 244 | 198 |
| Nova Veneza | 421160 | 178 | 144 |
| Orleans | 421170 | 299 | 242 |
| Siderópolis | 421760 | 146 | 118 |
| Treviso | 421835 | 50 | 40 |
| Urussanga | 421900 | 193 | 156 |

2.3 SITUAÇÃO DA CAPACIDADE HOSPITALAR INSTALADA

A região carbonífera possui 11 hospitais sendo 9 credenciados ao SUS (07 hospitais gerais; 01 psiquiátrico; 01 hospital Materno infantil) e 02 particulares.

**Tabela 21 -** Rede Hospitalar credenciada SUS da região Carbonífera, exceto psiquiátrico, 2013.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Município** | **CNES** | **Estabelecimento**  | **Esfera administrativa** | **Tipo de gestão** | **Natureza de organização** |
|
| Criciúma | 2594277 | [Hospital Materno Infantil Santa Catarina](http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=4204602594277&VListar=1&VEstado=42&VMun=) | Privada | Municipal | Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos |
| Criciúma | 2758164 | [Hospital São Jos](http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=4204602758164&VListar=1&VEstado=42&VMun=)é | Privada | Municipal | Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos |
| Içara | 2420015 | [Fundação Social Hospitalar de Içara](http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=4219502411393&VListar=1&VEstado=42&VMun=) | Privada | Dupla | Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos |
| Lauro Muller | 2419246 | [Hospital Municipal Henrique Lage](http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=4217206683134&VListar=1&VEstado=42&VMun=) | Municipal | Dupla | Administração Direta Da Saúde (MS, SES E SMS) |
| Morro da Fumaça | 2419378 | [Hospital de Caridade São Roque](http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=4211202419378&VListar=1&VEstado=42&VMun=) | Privada | Dupla | Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos |
| Nova Veneza | 2691558 | [Hospital São Marcos](http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=4211602691558&VListar=1&VEstado=42&VMun=) | Privada | Dupla | Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos |
| Orleans | 2555840 | [Fundação Hospitalar Santa Otilia](http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=4211702555840&VListar=1&VEstado=42&VMun=) | Privada | Municipal | Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos |
| Urussanga | 2419653 | [Hospital Nossa Senhora da Conceição](http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=4219002419653&VListar=1&VEstado=42&VMun=) | Privada | Municipal | Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos |

Fonte: CNES, 2013.

**Tabela 22 -** Hospitais com Leitos Obstétricos Cadastrados no CNES na região Carbonífera.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MUNICIPIO** | **ESTABELECIMENTO** | **RETENCAO DE TRIBUTOS** | **TOTAL****LEITOS** |
| Criciúma | Hospital Infantil Santa Catarina | Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos | 0 |
| Criciúma | Hospital São José | Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos | 21 |
| Içara  | Fundação Social Hospitalar De Içara | Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos | 23 |
| Lauro Muller | Hospital Municipal Henrique Lage | Administração Direta Da Saúde (MS,SES, SMS) | 2 |
| Morro da Fumaça | Hospital De Caridade São Roque | Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos | 8 |
| Nova Veneza | Hospital São Marcos | Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos | 4 |
| Orleans | Fundação Hospitalar Santa Otilia | Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativo | 7 |
| Urussanga | Hospital Nossa Senhora Da Conceição | Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativo | 7 |

Fonte: CNES, 2013.

**Quadro 02 –** Capacidade Hospitalar instalada na região de saúde Carbonífera

|  |  |
| --- | --- |
| Número total de leitos obstétricos (SUS) | 79 |
| Maternidades para gestação de alto risco e/ou atendimento ao recém-nascido e crianças de alto risco  | 0 |
| Identificação dos leitos UTI neonatal existentes  | 7 |
| Número de leitos de UTI adulto existentes em hospitais que realizam partos.  | 21 |
| Leito Canguru | 0 |

Fonte: CNES, 2013.

2.4 INDICADORES DE GESTÃO

Como mencionado anteriormente a media de cobertura da atenção básica na região de saúde Carbonífera está em 83%, e a população com uso exclusivo do SUS (não possui plano de saúde) é 80,95%, tendo o município de Cocal do Sul com menor cobertura com 64,89%. Esta característica de Cocal do Sul se dá pelo fato das empresas ali instaladas disponibilizarem plano de saúde aos trabalhadores e familiares.

**Tabela 23 –** cobertura da população que utiliza exclusivamente o SUS no ano 2012.

|  |  |
| --- | --- |
| **Município** | **% Cobertura SUS** |
| Balneário Rincão\* | 0 |
| Cocal do Sul  | 64,89 |
| Criciúma  | 75,58 |
| Forquilhinha  | 83,71 |
| Içara  | 86,60 |
| Lauro Muller  | 90,81 |
| Morro da Fumaça  | 87,70 |
|  Nova Veneza  | 80,45 |
|  Orleans  | 90,38 |
| Siderópolis  | 88,95 |
| Treviso  | 97,68 |
| Urussanga  | 87,89 |
| Total | 80,95 |

Fonte: PNAD, 2013.

\* Município novo

Em relação a utilização dos recursos próprios em saúde a média é 23,2% dos recursos sendo apresentados os seguintes dados dos municípios da região.

**Tabela 24 –** cobertura da população que utiliza exclusivamente o SUS no ano 2012

|  |  |
| --- | --- |
| **Município** | **Recursos próprios em saúde (%)** |
| Balneário Rincão\* | 0 |
| Cocal do Sul  | 29,6 |
| Criciúma  | 21,6 |
| Forquilhinha  | 24,7 |
| Içara  | 20,1 |
| Lauro Muller  | 40,9 |
| Morro da Fumaça  | 21,3 |
|  Nova Veneza  | 18,0 |
|  Orleans  | 17,4 |
| Siderópolis  | 21,6 |
| Treviso  | 20,0 |
| Urussanga  | 19,1 |
| Média | 23,2 |

Fonte: SIOPS, 2013.

\* Município Novo.

Em relação a ouvidoria do SUS o único município da região de saúde carbonífera que possui telefone destinado a ouvidoria é Criciúma. Os demais municípios possuem caixa de sugestões e reclamações.

Em relação as atuais referencias na atenção a gestante e ao recém nascido:

**Tabela 25 –** Especialidades existentes atualmente na atenção a gestante e recém-nascido.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Especialidade | Referencia | Cidade |
| Internação na Gestação de Risco Habitual | Hospital São José | Criciúma |
| Fundação Social Hospitalar de Içara | Içara |
| Hospital Municipal Henrique Lage | Lauro Muller |
| Hospital de Caridade São Roque | Morro da Fumaça |
| Hospital São Marcos | Nova Veneza |
| Fundação Hospitalar Santa Otilia | Orleans |
| Hospital Nossa Senhora da Conceição | Urussanga |
| Internação na Gestação de Alto Risco | Hospital Nossa Senhora da Conceição | Tubarão |
| UTI Neonatal | Hospital Infantil Santa Catarina | Criciúma |
| UTI Adulto | Hospital São José | Criciúma |

Fonte: CNES, 2013.

**Tabela 26 –** Hospitais que realizam partos SUS da região de saude Carbonífera que ofertam teste a orelhinha e do olhinho

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Exame | Hospital | Cidade |
| Teste da Orelhinha e olhinho | Hospital São José | Criciúma |
| Fundação Social Hospitalar de Içara | Içara |
| Hospital Nossa Senhora da Conceição | Urussanga |

Fonte: CAA 21ª GERSA Criciúma, 2013.

Em relação ao pré-natal os exames laboratoriais são ofertados as gestantes por laboratórios que credenciados ao SUS na gestão municipal.

Os exames de ultrassom para o pré-natal são ofertados 01 (um) exame para as gestantes por meio de serviço próprio, nos casos de Criciúma e Içara, e os demais municípios com serviços contratados.

**3 PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE CEGONHA**

Considerando a portaria 1459/2011, a portaria 650/2011 e Portaria 930/2012 da rede cegonha, financiada com recursos da União, Estado e municípios compreenderá 04 (quatro) componentes:

1. Componente 1 – Pré-natal;
2. Componente 2 – Parto e Nascimento;
3. Componente 3 – Puerpério e atenção integral a saúde da criança;
4. Componente 4 – Sistema logístico: transporte sanitário e Regulação.

3.1 COMPONENTE PRÉ NATAL

A adesão dos 12 municípios da Região de Saúde Carbonífera no componente, com realização dos novos exames de pré-natal e capacitação dos trabalhadores da saúde e organização dos serviços conforme explanado nos itens a seguir.

**3.1.1 Realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção**

Para fortalecimento das realizações do pré-natal na atenção básica a região carbonífera propõe:

Diretriz: Realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção

|  |
| --- |
| **Ação:** Capacitar das equipes para a melhoria do pré-natal. |
| **Atividade 1:**Elaborar e executar oficinas de manejo do pré-natal. | Publico alvo | * Médicos
* Enfermeiros
* Tec. Enfermagem
 |  | * ACS.
* Odontólogo
* Profissionais NASF
 |
| Responsabilidades | * SMS
* GERSA
 |
| Ações específicas | * Oficinas práticas (o fazer)
* Implantação do protocolo de manejo do pré-natal do MS.
 |
| Metas | 100% das equipes capacitadas100% dos municípios com protocolos implantados. |
| Meios de Avaliação | * Listas de presença
* Avaliação das oficinas
* Diário oficial
 |
| Prazo | 2013/2014 |
| Recursos | SMS  |
| **Atividade 2:**Cadastrar precocemente as gestantes (antes 12a sem.) | Publico alvo | * Gestantes
 |
| Responsabilidades | * SMS;
* Enfermeiros;
* Tec. Enfermagem.
 |
| Ações específicas | * Acolhimento adequado da população
* Realização de teste rápido de gravidez
 |
| Metas | 100% das gestantes cadastradas |
| Meios de Avaliação | SIS pré-natal |
| Prazo | Contínuo |
| Recursos | MS – sistema de informaçãoSMS – Alimentação do sistema. |
| **Atividade 3:**Ofertar teste rápido de gravidez as MIF com suspeita de gravidez. | Publico alvo | Mulheres MIF |
| Responsabilidades | Equipe de Saúde |
| Ações específicas | Acolhimento adequado a população MIF |
| Metas | 100% das mulheres acolhidas com suspeita de gravidez |
| Meios de Avaliação | SIS pré-natal |
| Prazo | 2013/2014 |
| Recursos | Recurso Federal |
| **Atividade 4:**Capacitar o manejo clínico do pré-natal de acordo com a especificidade de cada profissão | Publico alvo | * Médicos
* Enfermeiros
* Odontologo
 |
| Responsabilidades | * SMS
* Coordenação atenção Básica
* GERSA
 |
| Ações específicas | Realização de oficinas (como fazer) |
| Metas | 100% da s equipes capacitadas |
| Meios de Avaliação | * Listas de presença
* Avaliação das oficinas
 |
| Prazo | 2013/2014 |
| Recursos | SMS |
| **Atividade 5:**Implantar protocolo de manejo a gestante e puerpera | Publico alvo | * Médicos
* Enfermeiros
* Tec. Enfermagem
* ACS.
* Profissionais NASF
 |
| Responsabilidades | * SMS;
* Equipes de saúde.
 |
| Ações específicas | * Adaptar o protocolo conforme o MS;
* Aprovar em CMS;
* Adição de portaria municipal.
 |
| Metas | * 100% do protocolo implantado.
 |
| Meios de Avaliação | * Atas; Publicação diário oficial.
 |
| Prazo | 2013/2014. |
| Recursos | * SMS.
 |

Fonte: planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013.

**3.1.2 Acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade**

Para o acolhimento das gestantes com intercorrências e das com risco de vulnerabilidade a equipe de saúde deverá ser capacitada.

Diretriz: Acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade

|  |
| --- |
| **Ação:** Acolhimento as intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco de vulnerabilidade |
| **Atividade 1:**Elaborar e executar oficinas de acolhimento e avaliação de risco de vulnerabilidade | Publico alvo | * Médicos
* Enfermeiros
* Tec. Enfermagem
 |  | * ACS.
* Odontólogo
* Profissionais NASF
 |
| Responsabilidades | * SMS
* GERSA
 |
| Ações específicas | * Oficinas práticas (o fazer)
* Implantação do protocolo de acolhimento de avaliação de risco de vulnerabilidade.
 |
| Metas | 100% das equipes capacitadas100% dos municípios com protocolo implantado |
| Meios de Avaliação | * Listas de presença
* Avaliação das oficinas
* Diário oficial
 |
| Prazo | 2013/2014 |
| Recursos | SMS  |

Fonte: planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013.

A partir das oficinas as equipes deverão estar qualificadas para:

* Ofertar demanda livre ao atendimento médico e de enfermagem;
* Em caso de necessidade encaminhamento aos serviços de referência seja na área da saúde ou mesmo assistência social.

**3.1.3 Acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno**

A partir do acolhimento e triagem com detecção ao pré-natal de alto risco as gestantes serão referenciadas ao serviço de referencia sem perder o vinculo com sua Unidade de origem.

**Tabela 27 -** Previsão Número de Gestantes de Risco Habitual (GRH) e Gestantes Alto Risco (GAR) na região Carbonífera e consultas GAR para 2013.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Município** | [**Nascidos vivos**](http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=4203502537850&VListar=1&VEstado=42&VMun=) | **Estimativa de gestantes SUS - 2012** | **Estimativa de gestantes SUS - 2013** | **Estimativa de GRH - SUS 2013** | **Estimativa de GAR - SUS 2013** |
| Balneário Rincão\* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cocal do Sul | 168 | 136 | 153 | 130 | 23 |
| Criciúma | 2.578 | 2.087 | 2474 | 2103 | 371 |
| Forquilhinha | 329 | 266 | 316 | 269 | 47 |
| Içara | 824 | 667 | 791 | 672 | 119 |
| Lauro Muller | 181 | 147 | 174 | 148 | 26 |
| Morro da Fumaça | 239 | 193 | 229 | 195 | 34 |
| Nova Veneza | 173 | 140 | 166 | 141 | 25 |
| Orleans | 289 | 234 | 277 | 235 | 42 |
| Siderópolis | 140 | 113 | 134 | 114 | 20 |
| Treviso | 48 | 39 | 46 | 39 | 7 |
| Urussanga | 186 | 151 | 178 | 151 | 27 |
| Total\*\* | 5155 | 4173 | 4590 | 3902 | 689 |

Fonte: SINASC, 2012; Ministério da Saúde, 2013.

\* Município novo

\*\* Há diferença entre o total geral e a soma dos municípios por ter havido atualização do SINASC.

O serviço de referencia deverá ser junto ao Hospital Materno InfantilSanta Catarina – Criciúma (SC).

**Tabela 28 -** Previsão Número de serviços de pré-natal de alto Risco na região carbonífera com previsão de numero de consultas por gestação de alto risco para 2013.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Município | Número de serviços | Nível de gestão | No Consultas GAR/2013 |
| Hospital Santa Catarina | 1 | Regional | 3445 |

Fonte: planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013.

**Tabela 29 -** Previsão Número consulta Gestante Alto Risco (GAR) por município da região Carbonífera e consultas GAR para 2013.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Município** | **Estimativa de GAR****SUS 2013** | **Estimativas de consultas** **GAR 2013** |
| Balneário Rincão\* | 0 | 0 |
| Cocal do Sul | 23 | 115 |
| Criciúma | 371 | 1855 |
| Forquilhinha | 47 | 235 |
| Içara | 119 | 595 |
| Lauro Muller | 26 | 130 |
| Morro da Fumaça | 34 | 170 |
| Nova Veneza | 25 | 125 |
| Orleans | 42 | 210 |
| Siderópolis | 20 | 100 |
| Treviso | 7 | 35 |
| Urussanga | 27 | 135 |
| Total\*\* | 689 | 3445 |

Fonte: SINASC, 2012; Ministério da Saúde, 2013.

\* Município novo

\*\* Há diferença entre o total geral e soma dos municípios por ter havido atualização do SINASC.

**3.1.4 Realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno**

Todos os municípios possuem em seu território laboratório/posto de coleta próprio ou credenciados.

Em relação aos exames de imagem todos os municípios disponibilizam o serviço, seja próprio ou credenciado, conforme Pactuação (termos de compromisso e PPI).

**Tabela 30 -** Estimativa de novos exames financiados pelo Ministério da Saúde para a região Carbonífera de SC – 2013.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **2013** |
| Estimativas de Gestantes SUS | 4590 |
| Teste Rápido de Gravidez\*  | 4590 |
| Teste Rápido de Sífilis\*\*  | 9180 |
| Teste Rápido de HIV\*\*  | 9180 |
| Cultura de Bactéria para identificação (urina) \*  | 4590 |
| Acréscimo de mais um exame de hematócrito\*,  | 4590 |
| Acréscimo de mais um exame de hemoglobina\*  | 4590 |
| Ultrassom obstétrico para 100% das gestantes  | 4590 |
| Proteinúria (teste rápido) 15% das gestantes  | 689 |
| Teste indireto de Antiglobulina Humana (TIA) 15% das gestantes  | 689 |

Fonte: SES-SC, Informações em Saúde. 2013.

\* Cálculo de 01 exame, \*\* Cálculo de 02 exames.

**Tabela 31 -** Estimativa de exames adicionais para gestantes de alto risco financiados pelo MS na Região Carbonífera – 2013.

|  |  |
| --- | --- |
|  | 2013 |
| Estimativa de Gestantes de Alto Risco  | 689 |
| Contagem de Plaquetas  | 207 |
| Dosagem de Proteínas (urina 24 horas)  | 689 |
| Dosagem de Uréia  | 689 |
| Dosagem de Creatinina  |  689 |
| Dosagem de Ácido Úrico  | 689 |
| Eletrocardiograma  | 207 |
| Ultrassonografia Obstétrica  | 1378 |
| Ultrassonografia Obstétrica com Doppler  | 689 |
| Cardiotocografia ante-parto  | 689 |

Fonte: SES-SC, Informações em Saúde. 2013.

**3.1.5 Vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto**

A vinculação da gestante ao local onde ira realizar seu parto é fundamental para a criação de vinculo como o serviço e maior segurança para a gestante.

Diretriz: Vincular a gestante de risco habitual desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto

|  |
| --- |
| **Ação: Vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto.** |
| Atividade | Estabelecimento | Município | Prazo de Execução | Meios de validação |
| Referenciar municípios aos hospitais com leitos obstétricos | Hospital Infantil Santa CatarinaCriciúma | CriciúmaForquilhinhaNova VenezaSiderópolisTreviso | 2014 | SIH |
| Fundação Social Hospitalar de Içara | Balneário RincãoCriciúmaIçara |
| Hospital São MarcosNova Veneza | ForquilhinhaNova VenezaSiderópolisTreviso |
| Hospital Nossa Senhora da Conceição - Urussanga | Cocal do SulLauro MullerMorro da FumaçaOrleansUrussanga |

Fonte: planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013.

**3.1.6 Qualificação do sistema e da gestão da informação**

 A alimentação dos sistemas de informação é fundamental para a validação das metas estabelecidas no plano de ação.

**Tabela 32 –** Municípios que aderiram aos componentes I e III da rede cegonha, que estão alimentando SIS pré-natal Web e necessidade de capacitação em sistema de informação.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MUNICÍPIO | Adesão aos componentes  I e III | Alimentação SIS Pré-natal Web | Necessidade de capacitação  |
| Balneário Rincão\* | 0 | 0 | 1 |
| Cocal do Sul | Sim | Sim, com problemas. | 1 |
| Criciúma | Sim | Sim | 2 |
| Forquilhinha | Sim | Sim | 1 |
| Içara | Sim | Sim, com problemas. | 2 |
| Lauro Muller | Sim | Sim, com problemas. | 1 |
| Morro da Fumaça | Sim | Sim | 1 |
| Nova Veneza | Sim | Sim | 1 |
| Orleans | Sim | Sim, com problemas. | 1 |
| Siderópolis | Sim | Sim, com problemas | 1 |
| Treviso | Sim | Sim, com problemas. | 1 |
| Urussanga | Sim | Sim, com problemas. | 1  |
| Total  | 11 |  | 14 |

Fonte: Informação dos municípios, 2013.

\* Município novo.

**3.1.7 Implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva**

Para desenvolver estratégias relacionadas a saúde sexual e reprodutiva apresentamos como ações:

Diretriz: Implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva

|  |
| --- |
| **Ação:** Acolhimento as intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco de vulnerabilidade |
| **Atividade 1:** Elaborar e executar oficinas de manejo a atenção a pré-concepção. | Publico alvo | * Médicos
* Enfermeiros
* Tec. Enfermagem
 |  | * ACS.
* Odontólogo
* Profissionais NASF
 |
| Responsabilidades | * SMS
* GERSA
 |
| Ações específicas | * Oficinas práticas (o fazer)
* Implantação do protocolo de atendimento do MS.
 |
| Metas | 01 oficina por equipe. |
| Meios de Avaliação | * Listas de presença
* Avaliação das oficinas
 |
| Prazo | 2013/2014 |
| Recursos | * SMS
* SES
 |
| **Atividade 2:** Articular com outros programas programação educativa para o público em geral | Publico alvo | * Equipes ESF
* Equipes PSE
* Secretaria de Ação social (clube de mães)
* Secretaria de Educação
 |
| Responsabilidades | * SMS
* Secretaria de Educação;
* Secretaria de Ação Social;
* GERSA
 |
| Ações específicas | * Oficinas práticas (o fazer)
* Planejamento.
 |
| Metas | Desenvolver ações que estimulem ações educativas relacionada a saúde sexual e reprodutiva. |
| Meios de Avaliação | * Listas de presença
* Avaliação das oficinas
 |
| Prazo | 2013/2014 |
| Recursos | * SMS.
 |
| **Atividade 3:** Ofertar teste rápido de gravidez as MIF com suspeita de gravidez. | Publico alvo | * Mulheres MIF
 |
| Responsabilidades | * Equipes de saúde.
 |
| Ações específicas | * Acolhimento adequado a população MIF.
 |
| Metas | * 100% das MIF que forem acolhidas
 |
| Meios de Avaliação | * Produção ambulatorial
* SIS pré-natal.
 |
| Prazo | 2013/2014 |
| Recursos | * SMS;
* MS.
 |
| **Atividade 4:** Capacitar médicos e enfermeiros para a realização de anticoncepção de acordo com especificidade de cada profissão. | Publico alvo | * Médicos
* Enfermeiros
 |
| Responsabilidades | * SMS
* GERSA
 |
| Ações específicas | * Realização de oficinas (como fazer) – grupos de 10

As SMS podem realizar oficinas regionais. |
| Metas | * 100% das equipes capacitadas.
 |
| Meios de Avaliação | * Lista de presença
* Avaliação das oficinas.
 |
| Prazo | 2013/2014 |
| Recursos | * SMS.
 |

Fonte: planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013.

Em relação a procedimentos de media complexidade referenciados para os procedimentos de laqueadura e vasectomia. As referencias para a região para os procedimentos são:

* Hospital São Donato – Içara;
* Hospital Municipal Henrique Lage - Lauro Muller;
* Hospital de Caridade São Roque – Morro da Fumaça;
* Hospital Nsª Srª da Conceição – Urussanga.

**3.1.8 Prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites Virais**

A descentralização da oferta do aconselhamento e testagem do HIV, Sífilis e Hepatites já esta sendo realizada pela Gerencia Estadual DST/HIV/Aids/HV para o segundo semestre 3013.

A equipe que será capacitada para o treinamento do aconselhamento já esta definida na região carbonífera, faltando a definição do treinamento da realização dos testes- rápido pelo LACEN regional.

Diretriz: Prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites virais

|  |
| --- |
| **Ação:** Capacitar as equipes para a testagem e aconselhamento nos testes rápidos HIV/Sífilis e hepatites B e C para atenção básica |
| **Atividade 1:** Elaborar e executar oficinas de aconselhamento. | Publico alvo | * Médicos
* Enfermeiros
* Tec. Enfermagem
 |  | * ACS.
* Odontólogo
* Profissionais NASF
 |
| Responsabilidades | * SMS
* GERSA
 |
| Ações específicas | * Oficinas práticas (o fazer)
* Implantação do protocolo de atendimento do MS.
 |
| Metas | * 100% das equipes capacitadas.
 |
| Meios de Avaliação | * Listas de presença
* Avaliação das oficinas
 |
| Prazo | 2013/2014 |
| Recursos | * SMS
* SES
 |
| **Atividade 2:** Elaborar e executar oficinas de realização dos testes rápidos. | Publico alvo | * Enfermeiros
 |
| Responsabilidades | * SMS;
* GERSA;
* LACEN regional.
 |
| Ações específicas | * Oficinas práticas (o fazer)
 |
| Metas | * 100% das equipes capacitadas.
 |
| Meios de Avaliação | * Listas de presença
* Avaliação das oficinas
 |
| Prazo | 2013. |
| Recursos | * SMS.
 |
| **Atividade 3:** Implantação dos protocolos de aconselhamento conforme Programa Nacional de DST/HIV/Aids/HV – MS | Publico alvo | * Médicos
* Enfermeiros
* Tec. Enfermagem
* ACS.
* Profissionais NASF
 |
| Responsabilidades | * SMS;
* Equipes de saúde.
 |
| Ações específicas | * Adaptar o protocolo conforme o MS;
* Aprovar em CMS;
* Adição de portaria municipal.
 |
| Metas | * 100% do protocolo implantado.
 |
| Meios de Avaliação | * Atas; Publicação diário oficial.
 |
| Prazo | 2013/2014. |
| Recursos | * SMS.
 |
| **Atividade 4:** Implantação dos protocolos de testagem HIV, Sifilis, Hepatites conforme o Programa Nacional de DST/HIV/Aids/HV – MS. | Publico alvo | * Enfermeiros
 |
| Responsabilidades | * SMS
 |
| Ações específicas | * Adaptar o protocolo conforme o MS;
* Aprovar em CMS;
* Adição de portaria municipal.
 |
| Metas | * 100% das equipes capacitadas.
 |
| Meios de Avaliação | * Lista de presença
* Avaliação das oficinas.
 |
| Prazo | * 2013/2014
 |
| Recursos | * 100% do protocolo implantado.
 |
|  | * Atas; Publicação diário oficial.
 |

Fonte: planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013.

3.2 COMPONENTE PARTO E NASCIMENTO

A proposta da Rede Cegonha da Região de Saúde Carbonífera a partir dos dados e indicadores encontrados planejou constituir, habilitar e custear leitos obstétricos na região, leitos para gestantes de alto risco, leitos de UTI neonatal e leitos de Cuidados Intermediários Convencionais e Canguru. Também faz parte da rede a reforma de 3 CPN nas maternidades sob administração privada sem fins lucrativos.

A distribuição dos leitos é feito a partir dos indicadores da tabela X.

**Tabela 33 -** Previsão Número de Gestantes de Risco Habitual e Alto Risco na região carbonífera para 2013.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Município | Número de nascimentos2012 | Gestantes com risco habitual | Gestantes com alto risco |
| Cocal do Sul  | 168 | 127 | 22 |
| Criciúma  | 2.578 | 1953 | 345 |
| Forquilhinha  | 329 | 249 | 44 |
| Içara  | 824 | 624 | 110 |
| Lauro Muller  | 181 | 135 | 24 |
| Morro da Fumaça  | 239 | 181 | 32 |
|  Nova Veneza  | 173 | 131 | 23 |
|  Orleans  | 289 | 219 | 39 |
| Siderópolis  | 140 | 106 | 19 |
| Treviso  | 48 | 36 | 6 |
| Urussanga  | 186 | 141 | 25 |
| TOTAL  | 5.155 | 3902 | 689 |

Fonte: SINASC, 2013; Grupo condutor regional, 2013.

3**.2.1 Número de leitos na rede cegonha necessários para a região Carbonífera**

A partir dos indicadores e portarias a necessidade de dimensionamento em relação a leitos na região carbonífera se desenhou conforme tabela X.

**Tabela 34 –** Dimensionamento do numero de leitos estabelecimentos necessários à rede cegonha para a região carbonífera.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ação ou serviço | Indicadores de referencia | Parâmetros estabelecidos |
| Leitos obstétricos em geral | 4.367 nascidos SUS | 51 |
| Leitos obstétricos de risco habitual (RH) | 4.083 (RH) | 39 |
| Leitos obstétricos de alto risco (AR) | 721 (AR) | 12 |
| UTI adulto | 49 | 3 |
| UCI convencional | 1/4083 nascidos SUS | 8 |
| UCI Método Canguru | 2/4083 nascidos SUS | 4 |
| UTI neonatal | 2/4083 nascidos SUS | 8 |
| Centro de Parto Normal | 397.652 hab. | 3 |
| Casa da gestante, Bebê e puerpera | 1 cada AR | 1 |

Fonte: SES-SC, Informações em Saúde. 2012

*3.2.1.1 Necessidade de leitos para atendimento a gestante e a puerpera*

O dimensionamento de leitos para a atenção a gestante de risco habitual e alto risco, seja para o tratamento de intercorrências da gestação ou mesmo para o trabalho de parto e/ou suas possíveis complicações foi nos quadros a seguir.

|  |
| --- |
| **Ação: Qualificação de leitos obstétricos de risco habitual buscando suficiência de leitos** |
| Atividade | Município | Estabelecimento | Total de Leitos ObstétricosSUS existentes | Leitos a serem redimensionados\*Total | Prazo de Execução | Meios de validação |
| Qualificação 39 Leitos Obstétricos de risco habitual SUS | Criciúma | Hospital Infantil Santa Catarina | 31\* | +31(12 AR e 19 RH) | 19 | 20132014 | SIHCNES |
| Criciúma | Hospital São José | 21\* | -21 | 0 |
| Içara | Fundação Social Hospitalar de Içara | 23 | -15 | 8 |
| Lauro Muller\*\* | Hospital Municipal Henrique Lage | 9 | -9 | 0 |
| Morro da Fumaça\*\* | Hospital de Caridade São Roque | 8 | -8 | 0 |
| Nova Veneza | Hospital São Marcos | 4 | +2 | 6 |
| Orleans\*\* | Fundação Hospitalar Santa Otilia | 7 | -7 | 0 |
| Urussanga | Hospital Nossa Senhora da Conceição | 7 | + 1 | 8 |
| Total | 41 |

Fonte: planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013.

**\*** O plano prevê transferência dos leitos do são José para o Hospital Santa Catarina.

\* \* Leitos serão desativados para viabilizar o 3º CPN.

|  |
| --- |
| **Ação: Ampliação de leitos obstétricos de alto risco buscando suficiência de leitos** |
| Atividade | Município | Estabelecimento | Nº leitos | Indicador | Prazo de Execução | Meios de validação |
| Implantação e habilitação de 12 Leitos Obstétricos de alto risco SUS | Criciúma | Hospital Infantil Santa Catarina | 12 | Leitos habilitados | 11/2013 | SIHCNES |
| Programação Físico-financeira |
| Atividade | Cronograma | Recursos Financeiros (R$) |
| MS | SES | SMS |
| Custeio manutenção | 2013 |  1.787.040,00  | - | - |

Fonte: planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013.

|  |
| --- |
| **Ação: Qualificação de leitos obstétricos de cuidados intensivos (UTI adulto), buscando a suficiência de leitos.** |
| Atividade | Município | Estabelecimento | Nº leitos | Indicador | Prazo de Execução | Meios de validação |
| Qualificação de 03 Leitos de UTI Adulto para gestantes e puerperas | Criciúma | Hospital São José | 03 | Leitos habilitados | 2013 | SIHCNES |
| Programação Físico-financeira |
| Atividade | Cronograma | Recursos Financeiros (R$) |
| MS | SES | SMS |
| Custeio manutenção | 2013 |  316.621,44 | - | - |
| 2014 | **316.621,44** |  |  |

Fonte: planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013.

|  |
| --- |
| **Ação: Habilitar e Custear Centros de Parto Normal, buscando a suficiência de leitos.**  |
| Atividade | Município | Hospital referenciado | Quantidade por hospital | Indicador | Prazo deExecução | Meios de validação |
| Habilitar 3 Centros de Parto Normal, com hospitais referenciados | Criciúma | Hospital Infantil Santa Catarina | 01 – 5PPP | Quartos PPP habilitados | 2014 | SIHCNES |
| Içara | Fundação Social Hospitalar de Içara | 01 – 5 PPP |
| Urussanga | H. N. S. Conceição | 01 – 3 PPP |
| Programação Físico-financeira |
| Atividade | Cronograma | Recursos Financeiros (R$) |
| MS | SES | SMS |
|  Custeio Reforma | 2013/2014 | 729.000,00 | - | - |
| Custeio Equipamento | 2013/2014 | 430.000.00 | - | - |
| Custeio manutenção | 2014 | 2.520.000,00 | - | - |

Fonte: planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013.

O hospital de Criciúma é público, no entanto a previsão é de que os Centros de Parto sejam todos intrahospitalres.

A distribuição geográfica dos municípios dificulta a ida de determinada parte da população as casas de parto. Os hospitais desta região tem dificuldade em manter suas maternidades em funcionamento. Os hospitais optam em fechar suas maternidades para poder viabilizar o terceiro CPN. Por este motivo o grupo condutor avalia a importância de solicitar esse terceiro.

3.2.1.2 Necessidade de leitos para atendimento ao neonato

As complicações na gestação e no parto em sua maioria acarretam problemas ao neonato, e para viabilizar a sua vida é necessário atenção especializada e esta foi desenhada para a região conforme os quadros a seguir.

|  |
| --- |
| **Ação: Qualificar/ampliar leitos de UTI Neonatal, buscando a suficiência de leitos.**  |
| Atividade | Município | Hospital  | Nº leitos existentes a qualificar | Nº leitos a implantar | Indicador | Prazo de Execução | Meios de validação |
| Qualificar/ ampliar leitos de UTI neonatal  | Criciúma | Hospital Infantil Santa Catarina | 07 | 01 | Leitos habilitados | 2013 | SIHCNES |
| Programação Físico-financeira |
| Atividade | Cronograma | Recursos Financeiros (R$) |
| MS | SES | SMS |
| Qualificação | 2013 |  738.783,36  | - | - |
| Ampliação | 2013 |  262.800,00 | - | - |

Fonte: planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013.

|  |
| --- |
| **Ação: Implantar leitos de Unidade de Cuidados Intermediário (UCI) Neonatal convencional, buscando a suficiência de leitos.** |
| Atividade | Município | Hospital  | Nº leitos existentes a qualificar | Nº leitos a implantar | Indicador | Prazo de Execução | Meios de validação |
| Qualificar/ ampliar 08 leitos de UCI neonatal  | Criciúma | Hospital Infantil Santa Catarina | 00 | 08 | Leitos habilitados | 2014 | SIHCNES |
| Programação Físico-financeira |
| Atividade | Cronograma | Recursos Financeiros (R$) |
| MS | SES | SMS |
| Ampliar/qualificar | 2013 | **735.840,00** | - | - |

Fonte: planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013.

|  |
| --- |
| **Ação: Implantar leitos de Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal método canguru.** |
| Atividade | Município | Hospital  | Nº leitos existentes | Nº leitos a implantar | Indicador | Prazo de Execução | Meios de validação |
| Implantar 4 leitos unidade método canguru  | Criciúma | Hospital Infantil Santa Catarina | 04 | 04 | Leitos habilitados | 2014 | SIHCNES |
| Programação Físico-financeira |
| Atividade | Cronograma | Recursos Financeiros (R$) |
| MS | SES | SMS |
| Implantação | 2013 | 105.120,00 |  |  |

Fonte: planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013.

|  |
| --- |
| **Ação: Implantar Casa da gestante, Bebê e puérpera** |
| Atividade | Município | Hospital vinculado | Nº casas a implantar | Leitos a habilitar | Indicador | Prazo de Execução | Meios de validação |
| Implantar Casa da gestante, bebê e puerpera | Criciúma | Hospital Infantil Santa Catarina | 01 | 20 | Leitos habilitados | 20132014 | SIHCNES |
| Programação Físico-financeira |
| Atividade | Cronograma | Recursos Financeiros (R$) |
| MS | SES | SMS |
| Custeio de Ampliação | 2013 | 447.750,00 |  |  |
| Custeio de Equipamento | 2013 | 50.000,00 |  |  |
| Custeio de manutenção | 2013 | 720.000,00 |  |  |

Fonte: Planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013.

Os serviços que forem habilitados devem garantir o atendimento humanizado ao atendimento ao parto devem seguir as diretrizes da rede cegonha.

*3.2.1.3 Necessidade de reformas para adequação dos serviços que realizam partos*

Os serviços que necessitam de reforma devem garantir o seguimento das diretrizes da rede cegonha.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGIÃO DE SAÚDE** | **MUNICÍPIO** | **CNES** | [**ESTABELECIMENTO**](http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=4203502537850&VListar=1&VEstado=42&VMun=) | **ESFERA ADMINISTRATIVA** | **TIPO DE GESTÃO** | **NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO** |
|
| Carbonífera | Criciúma | 2594277 | [HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA](http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=4219352377659&VListar=1&VEstado=42&VMun=) | PRIVADA | MUNICIPAL | ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS |
| Carbonífera | Criciúma | 2758164 | [HOSPITAL SAO JOSE](http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=4219102411245&VListar=1&VEstado=42&VMun=) | PRIVADA | MUNICIPAL | ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS |
| Carbonífera | Içara | 2420015 | [FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA](http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=4219502411393&VListar=1&VEstado=42&VMun=) | PRIVADA | DUPLA | ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS |
| Carbonífera | Nova Veneza | 2691558 | [HOSPITAL SAO MARCOS](http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=4211602691558&VListar=1&VEstado=42&VMun=) | PRIVADA | DUPLA | ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS |
| Carbonífera | Urussanga | 2419653 | [HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO HNSC](http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=4219002419653&VListar=1&VEstado=42&VMun=) | PRIVADA | MUNICIPAL | ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS |

Fonte: SES, 2013.

Previsão de orçamento para ambiência de serviços que realizam partos:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Município | Estabelecimento | Recurso Reforma/Ampliação | Recurso Equipamentos |
| Criciúma | Hospital Infantil Santa Catarina | 250.000,00 | 100.000,00 |
| Criciúma | Hospital São José | 250.000,00 | 100.000,00 |
| Içara | Fundação Social Hospitalar de Içara | 250.000,00 | 100.000,00 |
| Nova Veneza | Hospital São Marcos | 250.000,00 | 100.000,00 |
| Urussanga | Hospital Nossa Senhora da Conceição | 250.000,00 | 100.000,00 |

Fonte: Planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013.

*3.2.1.4 Necessidade de Qualificação dos serviços que realizam partos*

Os serviços que realizam partos devem ser qualificados de acordo com a habilitação do serviço, implantação de protocolos de atenção a gestante, trabalho de parto, puerperio e neonato.

Devem estar qualificados no acolhimento e classificação de risco, de acordo nos serviços de atenção obstétrica e neonatal, prevendo capacitação para uso de protocolo de acolhimento e classificação de risco de acordo com a orientação da SES/SC.

Os serviços que realizam partos serão estimulados a implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de cogestão tratados na Política Nacional de Humanização.

Também serão orientados a compor os Comitês Regionais de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal da região.

3.3 COMPONENTE PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA

A atenção do agora binômio mãe/filho tem igual importância para a sua qualidade de vida e complicações neste novo momento. Assim a adesão dos 12 municípios da região de saúde Carbonífera no componente, prevê ações a serem desenvolvidas também com a mulher após o parto e a criança de 0 a 24 meses. com capacitação dos trabalhadores da saúde e organização dos serviços conforme explanado nos itens a seguir.

**3.3.1 Promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável**

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe.

Cabe ao profissional de saúde identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar tanto do binômio mãe/bebê como de sua família. É necessário que busque formas de interagir com a comunidade para informá-la sobre a importância de adquirir uma prática saudável de aleitamento materno. O profissional precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral, resolutiva e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar os anseios, dificuldades e inseguranças. (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

Há evidências de que o aleitamento materno contribui para o desenvolvimento cognitivo. A maioria dos estudos conclui que as crianças amamentadas apresentam vantagem nesse aspecto quando comparadas com as não amamentadas, principalmente as com baixo peso de nascimento. Essa vantagem foi observada em diferentes idades, (ANDERSON; JOHNSTONE; REMLEY, 1999) inclusive em adultos (HORTENSEN et. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA al., 2002).

A introdução de alimentos na dieta da criança após os seis meses de idade deve complementar as numerosas qualidades e funções do leite materno, que deve ser mantido preferencialmente até os dois anos de vida ou mais. Além de suprir as necessidades nutricionais, a partir dos seis meses a introdução da alimentação complementar aproxima progressivamente a criança aos hábitos alimentares de quem cuida dela e exige todo um esforço adaptativo a uma nova fase do ciclo de vida, na qual lhe são apresentados novos sabores, cores, aromas, texturas e saberes.

 O sucesso da alimentação complementar depende de muita paciência, afeto e suporte por parte da mãe e de todos os cuidadores da criança. Toda a família deve ser estimulada a contribuir positivamente nessa fase. Se durante o aleitamento materno exclusivo a criança é mais intensamente ligada à mãe, a alimentação complementar permite maior interação com os familiares, situação em que não só a criança aprende a comer, mas também toda a família aprende a cuidar.

Diretriz: Promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável.

|  |
| --- |
| **Ação: Promover a promoção do aleitramento materno e alimentação complementar saudável.** |
| **Atividade 1:** Elaborar e executar oficinas de manejo no aleitamento materno. | Publico alvo | * Médicos
* Enfermeiros
* Tec. Enfermagem
 |  | * ACS.
* Odontólogo
* Profissionais NASF
 |
| Responsabilidades | * SMS
* GERSA
 |
| Ações específicas | * Oficinas práticas (o fazer)
* Implantação do protocolo de atendimento do MS.
 |
| Metas | * 100% das equipes capacitadas.
 |
| Meios de Avaliação | * Listas de presença
* Avaliação das oficinas
* SIAB
 |
| Prazo | 2013/2014 |
| Recursos | * SMS
 |
| **Atividade 2:** Realizar visita domiciliar a puerpera na primeira semana pós-parto. | Publico alvo | * Médicos
* Enfermeiros
* Tec. Enfermagem
 |
| Responsabilidades | * Equipes de saúde
 |
| Ações específicas | * Acompanhamento da gestante, principalmente a partir da 32ª semana.
* Busca ativa das gestantes faltosas.
 |
| Metas | * 100% das puerperas visitadas.
 |
| Meios de Avaliação | * BPA
* SIAB
 |
| Prazo | * 2013/2014
 |
| Recursos | * SMS.
 |
| **Atividade 3:** Realizar visita domiciliar a puerpera na primeira semana pós-parto. | Publico alvo | * Médicos
* Enfermeiros
* Tec. Enfermagem
* Odontologo,
* ACS,
* Equipe NASF
 |
| Responsabilidades | * Equipes de saúde
 |
| Ações específicas | * Formação dos grupos de gestante
 |
| Metas | * 100% das equipes com grupos de gestantes implantados.
 |
| Meios de Avaliação | * BPA
* SIAB
 |
| Prazo | * 2013/2014
 |
| Recursos | * SMS
 |

Fonte: planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013.

**3.3.2 Acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento**

Diretriz: Acompanhamento da puerpera e da criança na atenção básica e visita domiciliar.

|  |
| --- |
| **Ação:** Acompanhar puerpera e criança com visita domiciliar na primeira semana do parto/nascimento |
| **Atividade 1:** Implantar protocolo municipal de atendimento a gestante e puerpera | Publico alvo | * Médicos
* Enfermeiros
* Tec. Enfermagem
* ACS.
 |  | * ACS.
* Odontólogo
* Profissionais NASF
 |
| Responsabilidades | * SMS;
* Equipes de saúde.
 |
| Ações específicas | * Adaptar o protocolo conforme o MS;
* Aprovar em CMS;
* Adição de portaria municipal.
 |
| Metas | * 100% do protocolo implantado.
 |
| Meios de Avaliação | * Atas; Publicação em diário oficial.
 |
| Prazo | 2013/2014. |
| Recursos | * SMS.
 |
| **Atividade 2:** Priorizar o contato com as gestantes de último trimestre. | Publico alvo | * Enfermeiros
* Tec. Enfermagem
* ACS.
* Profissionais NASF
* ACS.
* Odontólogo
 |
| Responsabilidades | * Equipe de saúde
 |
| Ações específicas | * Cadastramento da gestante;
* Busca ativa da gestante faltosa.
 |
| Metas | * Visitar 100% das puerpera e Recém-nascido em tempo oportuno.
 |
| Meios de Avaliação | * BPA, SIAB
 |
| Prazo | 2013. |
| Recursos | * SMS.
 |
| **Atividade 3:** garantir a partir da 32ª semana gestacional contato semanal com a equipe de saúde através de visita das ACS ou de preferência visitas da gestante na unidade para contato pessoal com enfermeiros. | Publico alvo | * Enfermeiros
* Tec. Enfermagem
* ACS.
 |
| Responsabilidades | * Equipes de saúde.
 |
| Ações específicas | * Cadastramento da gestante;
* Busca ativa da gestante faltosa.
 |
| Metas | * 100% das gestantes acompanhadas.
 |
| Meios de Avaliação | * BPA, SIAB
 |
| Prazo | 2013/2014. |
| Recursos | * SMS.
 |
| **Atividade 4:** Realizar visita domiciliar a puerpera na primeira semana. pós-parto. | Publico alvo | * Médicos
* Enfermeiros
* Tec. Enfermagem
 |
| Responsabilidades | * Equipes de saúde
 |
| Ações específicas | * Acompanhamento da gestante, principalmente a partir da 32ª semana.
* Busca ativa das gestantes faltosas.
 |
| Metas | * 100% das puerperas visitadas.
 |
| Meios de Avaliação | * Lista de presença
* Avaliação das oficinas.
 |
| Prazo | * 2013/2014
 |
| Recursos | * SMS
 |

Fonte: planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013.

O acompanhamento semanal da gestante a partir da 32ª semana proporciona o melhor monitoramento de possíveis sinais do início do trabalho de parto, orientando sobre cada momento, mantendo contato vivencial com a gestante neste período, modificando significativamente a rotina biomédica de acompanhamento na atenção básica prevalente nos dias de hoje e passando a garantia de acompanhamento do contato, vivencial, humanizado.

O monitoramento proposto, aumentar a possibilidade de que a visita de puerpério aconteça na primeira semana após o parto, visto que este é considerado período primordial, de maior necessidade para o fornecimento de orientações e avaliações da equipe de saúde quanto o aspecto integralizado, aumentando as percepções sociais, capacidade de autocuidado, condições de higiene entre outras condições de suma importância para qualidade de vida e garantia de saúde neste período.

**3.3.3 Busca ativa de crianças vulneráveis**

A Criança vulnerável, a qual a mãe já conhece a vulnerabilidade durante o pré-natal, pode ser acompanhada desde a vida intrauterina. São exemplos: doenças infectocontagiosas; doenças congênitas e doenças da mãe que afetam o feto.

Diretriz: Busca ativa de crianças vulneráveis

|  |
| --- |
| **Ação:** Melhoria na qualidade na atenção a criança de 0 a 24 meses. |
| **Atividade 1:**Elaborar e executar oficinas de manejo do pré-natal. | Publico alvo | * Médicos
* Enfermeiros
* Tec. Enfermagem
 |  | * ACS.
* Odontólogo
* Profissionais NASF
 |
| Responsabilidades | * SMS
* GERSA
 |
| Ações específicas | * Oficinas práticas (o fazer)
* Implantação do protocolo de manejo do pré-natal do MS.
 |
| Metas | 100% equipes capacitadas  |
| Meios de Avaliação | * Listas de presença
* Avaliação das oficinas
 |
| Prazo | 2013/2014 |
| Recursos | SMS  |
| **Atividade 2:**Identificação precoce da gestante de alto risco e seu encaminhamento ao pré-natal de alto risco. | Publico alvo | * Gestantes
 |
| Responsabilidades | * SMS;
* Equipes de saude.
 |
| Ações específicas | * Acolhimento adequado das gestantes classificação de risco e vulnerabilidade da gestante.
 |
| Metas | 100% das gestantes acolhida e identificado risco gestacional. |
| Meios de Avaliação | SIS pré-natal |
| Prazo | Contínuo |
| Recursos | SMS. |
| **Atividade 3:**Implantação de protocolos de atendimento e encaminhamento a gestante de alto risco. | Publico alvo | Gestantes em situação de vulnerabilidade. |
| Responsabilidades | Equipe de Saúde |
| Ações específicas | Acolhimento e classificação de risco em tempo oportuno. |
| Metas | 100% gestantes cadastradas. |
| Meios de Avaliação | SIS-prenatal |
| Prazo | 2013/2014 |
| Recursos | SMS. |
| **Atividade 4:**  Implantação do protocolo intra-hospitalar de alta de crianças que passaram por UTI ou UCI,ou permaneceram mais tempo que o necessário com nota de alta e contato do hospital com a unidade de saúde de referência da mãe.  | Publico alvo | * Hospitais com atendimento ao parto e recém-nascido.
 |
| Responsabilidades | * SMS
* GERSA
* Hospitais.
 |
| Ações específicas | Implantação do protocolo intra-hospitalar |
| Metas | 100% dos hospitais com leitos obstétricos com protocolos implantados. |
| Meios de Avaliação | * Atas;
* Portarias publicadas.
 |
| Prazo | 2013/2014 |
| Recursos | Hospitais;SMS |
| **Atividade 5:**  Implantação do protocolo de atendimento a criança de 0 a 24 meses.  | Publico alvo | * Médicos;
* Enfermeiros;
* Tec. Enfermagem;
* ACS;
* Odontólogos;
* Equipes NASF.
 |
| Responsabilidades | * SMS
* GERSA**.**
 |
| Ações específicas | * Aprovação do protocolo pelo CMS.
* Publicação em portaria
 |
| Metas | 100% das unidades utilizando o protocolo |
| Meios de Avaliação | * Atas de
* Portarias publicadas.
 |
| Prazo | 2013/2014 |
| Recursos | SMS |
| **Atividade 6:**Capacitação dos profissionais de saúde, cada um no seu nível de capacitação no acompanhamento da criança de 0 a 24 meses. | Publico alvo | * Médicos;
* Enfermeiros;
* Tec. Enfermagem;
* ACS;
* Odontólogos;
* Equipes NASF.
 |
| Responsabilidades | * SMS
* GERSA**.**
 |
| Ações específicas | * Oficinas praticas (como fazer)
 |
| Metas | 100% equipes capacitadas. |
| Meios de Avaliação | * Lista de presença
* Avaliação das oficinas
 |
| Prazo | 2013/2014 |
| Recursos | SMS |

Fonte: planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013

**3.3.4 Implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva**

A saúde reprodutiva da mulher propicia a ela melhor qualidade de vida, maior poder de decisão sobre sua vida e sua própria história.

Diretriz: Implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva

|  |
| --- |
| **Ação:** Implementação de estratégias relacionadas a saúde sexual e saúde reprodutiva da mulher. |
| **Atividade 1:** Elaborar e executar oficinas de manejo a atenção a pré-concepção. | Publico alvo | * Médicos
* Enfermeiros
* Tec. Enfermagem
 |  | * ACS.
* Odontólogo
* Profissionais NASF
 |
| Responsabilidades | * SMS
* GERSA
 |
| Ações específicas | * Oficinas práticas (o fazer)
* Implantação do protocolo de atendimento do MS.
 |
| Metas | 01 oficina por equipe. |
| Meios de Avaliação | * Listas de presença
* Avaliação das oficinas
 |
| Prazo | 2013/2014 |
| Recursos | * SMS
* SES
 |
| **Atividade 2:** Articular com outros programas programação educativa para o público em geral | Publico alvo | * Equipes ESF
* Equipes PSE
* Secretaria de Ação social (clube de mães)
* Secretaria de Educação
 |
| Responsabilidades | * SMS
* Secretaria de Educação;
* Secretaria de Ação Social;
* GERSA
 |
| Ações específicas | * Oficinas práticas (o fazer)
* Planejamento.
 |
| Metas | Desenvolver ações que estimulem ações educativas relacionada a saúde sexual e reprodutiva. |
| Meios de Avaliação | * Listas de presença
* Avaliação das oficinas
 |
| Prazo | 2013/2014 |
| Recursos | * SMS.
 |
| **Atividade 3:** Ofertar teste rápido de gravidez as MIF com suspeita de gravidez. | Publico alvo | * Mulheres MIF
 |
| Responsabilidades | * Equipes de saúde.
 |
| Ações específicas | * Acolhimento adequado a população MIF.
 |
| Metas | * 100% das MIF que forem acolhidas
 |
| Meios de Avaliação | * Produção ambulatorial
* SIS pré-natal.
 |
| Prazo | 2013/2014 |
| Recursos | * SMS;
* MS.
 |
| **Atividade 4:** Capacitar médicos e enfermeiros para a realização de anticoncepção de acordo com especificidade de cada profissão. | Publico alvo | * Médicos
* Enfermeiros
 |
| Responsabilidades | * SMS
* GERSA
 |
| Ações específicas | * Realização de oficinas (como fazer) – grupos de 10

As SMS podem realizar oficinas regionais. |
| Metas | * 100% das equipes capacitadas.
 |
| Meios de Avaliação | * Lista de presença
* Avaliação das oficinas.
 |
| Prazo | 2013/2014 |
| Recursos | * SMS.
 |

Fonte: planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013.

**3.3.5 Prevenção e tratamento das DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais**

A descentralização da oferta do aconselhamento e testagem do HIV, Sífilis e Hepatites já esta sendo realizada pela Gerencia Estadual DST/HIV/Aids/HV para o segundo semestre 3013.

A equipe que será capacitada para o treinamento do aconselhamento já esta definida na região carbonífera, faltando a definição do treinamento da realização dos testes- rápido pelo LACEN regional.

Diretriz: Prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites

|  |
| --- |
| **Ação:** Capacitar as equipes para a testagem e aconselhamento nos testes rápidos HIV/Sífilis e hepatites B e C para atenção básica |
| **Atividade 1:** Elaborar e executar oficinas de aconselhamento. | Publico alvo | * Médicos
* Enfermeiros
* Tec. Enfermagem
 |  | * ACS.
* Odontólogo
* Profissionais NASF
 |
| Responsabilidades | * SMS
* GERSA
 |
| Ações específicas | * Oficinas práticas (o fazer)
* Implantação do protocolo de atendimento do MS.
 |
| Metas | * 2 oficinas ( até 5 ESF)
* 4 oficinas (6 a 8 ESF)
* 8 a 16 oficinas (mais de 8 ESF).
 |
| Meios de Avaliação | * Listas de presença
* Avaliação das oficinas
 |
| Prazo | 2013/2014 |
| Recursos | * SMS
* SES
 |
| **Atividade 2:** Elaborar e executar oficinas de realização dos testes rápidos. | Publico alvo | * Enfermeiros
 |
| Responsabilidades | * SMS;
* GERSA;
* LACEN regional.
 |
| Ações específicas | * Oficinas práticas (o fazer)
 |
| Metas | * 2 oficinas ( até 5 ESF)
* 4 oficinas (6 a 8 ESF)
* 8 a 16 oficinas (mais de 8 ESF).
 |
| Meios de Avaliação | * Listas de presença
* Avaliação das oficinas
 |
| Prazo | 2013. |
| Recursos | * SMS.
 |
| **Atividade 3:** Implantação dos protocolos de aconselhamento conforme o Programa Nacional de DST/HIV/Aids/HV – MS | Publico alvo | * Médicos
* Enfermeiros
* Tec. Enfermagem
* ACS.
* Profissionais NASF
 |
| Responsabilidades | * SMS;
* Equipes de saúde.
 |
| Ações específicas | * Adaptar o protocolo conforme o MS;
* Aprovar em CMS;
* Adição de portaria municipal.
 |
| Metas | * 100% do protocolo implantado.
 |
| Meios de Avaliação | * Atas; Publicação diário oficial.
 |
| Prazo | 2013/2014. |
| Recursos | * SMS.
 |
| **Atividade 4:** Implantação dos protocolos de testagem HIV, Sifilis, Hepatites conforme o Programa Nacional de DST/HIV/Aids/HV – MS. | Publico alvo | * Enfermeiros
 |
| Responsabilidades | * SMS
 |
| Ações específicas | * Adaptar o protocolo conforme o MS;
* Aprovar em CMS;
* Adição de portaria municipal.
 |
| Metas | * 100% das equipes capacitadas.
 |
| Meios de Avaliação | * Lista de presença
* Avaliação das oficinas.
 |
| Prazo | * 2013/2014
 |
| Recursos | * SMS
 |

Fonte: planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013.

**3.3.6 Orientação e oferta de métodos contraceptivos.**

Diretriz: Orientação e oferta de métodos contraceptivos.

|  |
| --- |
| **Ação:** Oferta de métodos contraceptivos. |
| **Atividade 1:** Disponibilizar preservativos nas unidades de saúde. | Publico alvo | * Médicos
* Enfermeiros
* Tec. Enfermagem
 |  | * ACS.
* Odontólogo
* Profissionais NASF
 |
| Responsabilidades | * SMS
* GERSA
 |
| Ações específicas | * Oficinas práticas (o fazer)
* Disponibilizar preservativos em todas as unidades de saúde, com oferta livre.
 |
| Metas | * Disponibilizar preservativos em todas as Unidades de saúde.
 |
| Meios de Avaliação | * Listas de presença
* Avaliação das oficinas
* Relatórios de produção.
 |
| Prazo | 2013/2014 |
| Recursos | * SMS
* SES
 |
| **Atividade 2:** Elaborar protocolos para vasectomia e laqueadura conforme MS.  | Publico alvo | * Profissionais de saúde.
 |
| Responsabilidades | * SMS;
* GERSA.
 |
| Ações específicas | * Oficinas práticas (o fazer)
 |
| Metas | * Oficializar os protocolos nos municipios.
 |
| Meios de Avaliação | * Listas de presença
* Avaliação das oficinas
* Publicação do protocolo em diário oficial.
 |
| Prazo | 2013. |
| Recursos | * SMS.
 |
| **Atividade 3:** Elaborar listagem de anticoncepcionais orais e injetáveis a serem disponibilizados pelas SMS da região de saúde.  | Publico alvo | * Mulheres em idade fértil.
 |
| Responsabilidades | * SMS;
* CIR.
 |
| Ações específicas | * Aprovar em CMS;
* Adição de portaria municipal.
 |
| Metas | * 100% do protocolo implantado.
 |
| Meios de Avaliação | * Atas; Publicação diário oficial.
 |
| Prazo | 2013/2014. |
| Recursos | * SMS.
 |

Fonte: planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013.

3.4 COMPONENTE SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO

a) Promoção, nas situações de urgência, do acesso ao transporte seguro para as gestantes, as puérperas e os recém-nascidos de alto risco;

b) Elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto; e

c) Implantação e/ou implementação da regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames).

O componente sistema logístico da rede cegonha será:

* Articulado à rede de urgência e emergência por meio da central macrorregional de regulação de leitos
* Articulado a regulação macrorregional do SAMU,
* Articulado ao agendamento e regulação de consultas do pré-natal de alto risco por meio do SISREG.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A implantação da Rede Cegonha é fundamental para a melhoria da qualidade a atenção a gestante, puerpera e criança de 0 a 24 meses.

A Região de Saúde Carbonífera fortalecerá sua rede de atenção, principalmente na relação entre atenção básica e atenção hospitalar, propiciando o fortalecimento das relações.

Ressaltamos a importância do terceiro Centro de Parto Normal, garantindo maior acesso a este tipo de unidade sanitária, com a diminuição das distâncias a serem percorridas.

O Grupo Condutor da Rede Cegonha na Região Carbonífera identificou a necessidade em realizar uma reavaliação dos medicamentos anticoncepcionais disponíveis hoje, que a atualização destes medicamentos por geração mais atualizada é favorável a saúde reprodutiva da mulher, principalmente as que estão iniciando sua vida sexual.

A melhoria do sistema de informação SIS pré-natal também é imprescindível para o desenvolvimento das ações previstas no plano de ação, mas sabemos que estes problemas serão sanados logo.

**REFERENCIAS**

BRASIL. **Portaria 650 de 05 de outubro de 2011**. Disponível em http://brasilsus.com.br/legislacoes/sas/109933-650.html. Acesso em 10 jun 2013.

\_\_\_\_\_. **Portaria 1459 de 24 de junho de 2011** institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Disponível: http://www.saude.pi.gov.br/documentos/2012/arquivos/rede\_cegonha/portaria\_Rede\_Cegonha\_1459.pdf. Acesso em 10 jun 2013.

\_\_\_\_\_. **Portaria 904 de 29 de maio de 2013.**  Disponível em <http://www.saude.sc.gov.br>. Disponível em 15 jun 2013.

\_\_\_\_\_. **Portaria 1020 de 29 de maio de 2013.**  Disponível em <http://www.saude.sc.gov.br>. Disponível em 15 jun 2013.

\_\_\_\_. Siops. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de saúde. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/texto/7056/908/Dados-Informados.html> Acesso em 28 jun 2013.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Informações em saúde. **Cadernos de Saúde.** Modelos de Cadernos. Disponível em http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\_content&view=article&id=270&Itemid=294. Acesso em 10 jun 2013.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Saúde. Informações em saúde. Banco de Dados Tabnet. **Informações Residentes IBGE**. Disponível em http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\_content&view=article&id=263&Itemid=280. Acesso em 10 jun 2013.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Saúde. Informações em Saúde. 2012b. **Banco de dados TABNET.** Nascidos vivos SINASC. Disponível em http://200.19.222.8/cgi/deftohtm.exe?sinasc.def. Acesso em 10 jun 2013.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Saúde. Informações em Saúde. Cadernos de Saúde. Modelos de Cadernos. Geral. **Nascimentos.** Disponível em http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\_content&view=article&id=874%3Amodelos-geral-macrorregioes&catid=378&Itemid=294. Acesso em 10 jun 2013.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Saúde. Planejamento em Saúde. Instrumento de Gestão Estadual. **Plano Diretor de Regionalização.** Disponível em http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\_content&view=article&id=339&Itemid=331. Acesso em 10 jun 2013.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão intergestores regional. **Deliberação 167/CIB/12.** Disponível em http://portalses.saude.sc.gov.br/. Acesso em 10 jun 2013.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão intergestores regional. **Deliberação 457/CIB/12.** Disponível em http://portalses.saude.sc.gov.br/. Acesso em 10 jun 2013.