



**PLANO DE AÇÃO REDE CEGONHA REGIÃO DE SAÚDE  
MÉDIO VALE DO ITAJAÍ/SC**

**Santa Catarina, Junho de 2013**

**GOVERNADOR**

JOÃO RAIMUNDO COLOMBO

**SECRETÁRIO DA SAÚDE**

DALMO CLARO DE OLIVEIRA

**DIRETOR GERAL**

ACÉLIO CASAGRANDE

**SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO**

CLÉCIO ANTÔNIO ESPEZIM

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

KARIN CRISTINE GELLER

**PRESIDENTE DO COSEMS**

LUIS ANTONIO SILVA

**GERÊNCIAS REGIONAIS**

GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE BLUMENAU

GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE BRUSQUE

GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE TIMBÓ

## **DADOS ESTADO PROPONENTE**

<b>ESTADO</b>	Santa Catarina
<b>GOVERNADOR</b>	João Raimundo Colombo
<b>SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE</b>	Dalmo Claro de Oliveira

### **Dados do Grupo Condutor Estadual**

Nome: Carmem Regina Delzivo

Cargo: Coordenação Áreas Programáticas

Telefone: (48) 3212 1688

E-mail: [redecegonha@saude.sc.gov.br](mailto:redcegonha@saude.sc.gov.br)

## **EQUIPE DE ELABORAÇÃO**

Gerência Regional de Saúde de Blumenau

Gerência Regional de Saúde de Brusque

Gerência Regional de Saúde de Timbó

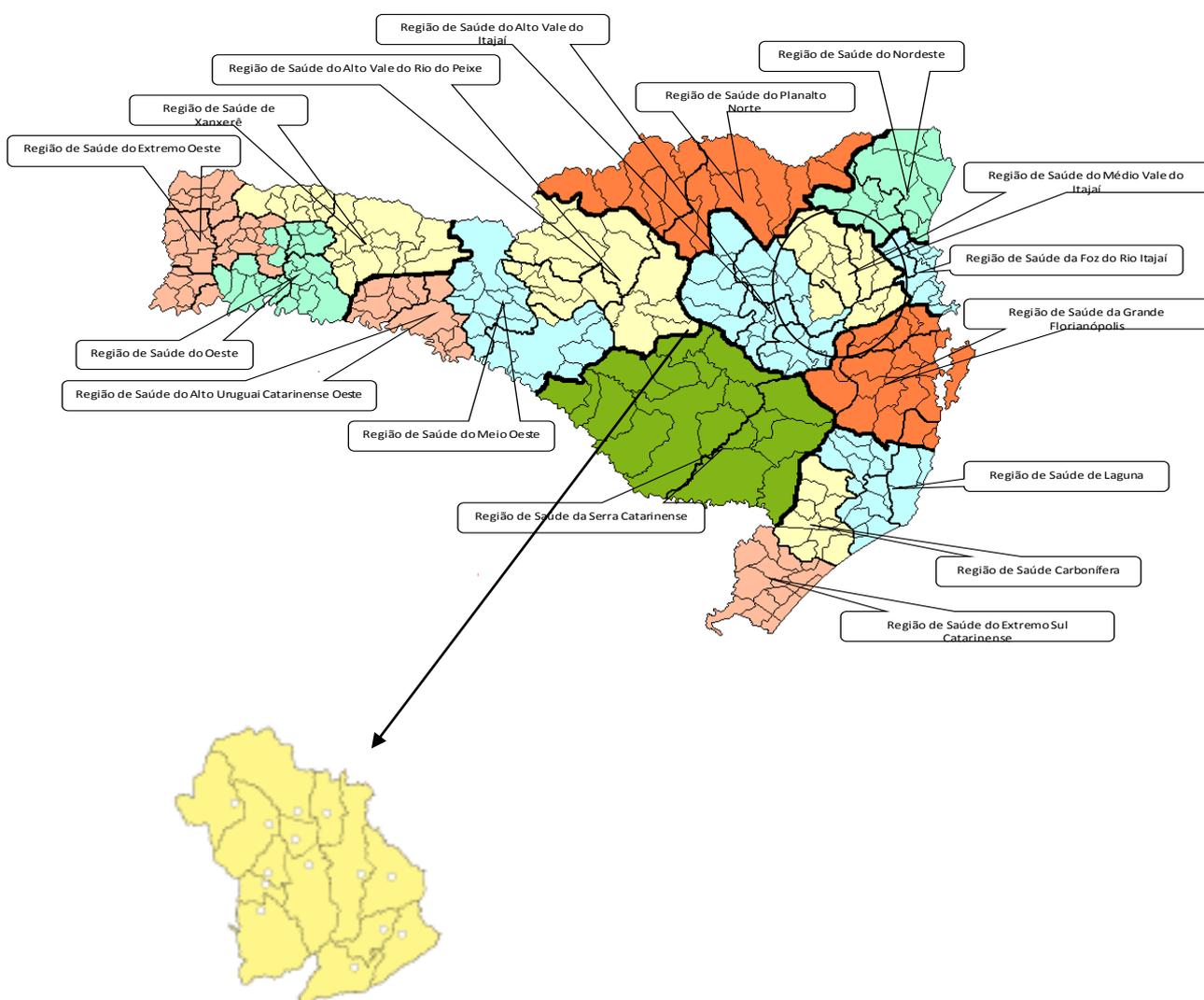
SMS Gaspar

SMS Brusque

## 1. Introdução

A Rede Cegonha instituída pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, objetiva fomentar a implantação de um novo modelo de atenção ao 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.

Este plano de ação regional refere-se a região de saúde do Médio Vale do Itajaí localizada no Médio Vale do Itajaí:



A Região de Saúde do Médio Vale do Itajaí é composta por quatorze municípios, sendo eles: Apiúna, Acurra, Benedito Novo, Blumenau, Botuverá, Brusque, Doutor Pedrinho, Gaspar, Guabiruba, Indaial, Pomerode, Rio dos Cedros, Rodeio e Timbó. Estão divididos administrativamente em quatro Secretarias de Desenvolvimento Regional, sendo elas:

- 14ª SRD Ibirama: Apiúna;
- 15ª SDR Blumenau: Blumenau, Gaspar e Pomerode;
- 16ª SDR Brusque: Botuverá, Brusque e Guabiruba;
- 35ª SDR Timbó: Ascurra, Benedito Novo, Doutor Pedrinho, Indaial, Rio dos Cedros, Rodeio e Timbó.

Conforme tabela a seguir, desses municípios pertencentes da Região do Médio Vale do Itajaí, somente dois (14%) têm população acima de 100.000 habitantes, sendo eles Blumenau e Brusque. Outros dois (14%) têm população acima de 50.000 habitantes, sendo eles Gaspar e Indaial. Seis municípios (43%) têm população acima de 10.000 habitantes, sendo eles Timbó, Pomerode, Guabiruba, Rodeio, Benedito Novo e Rio dos Cedros. E quatro municípios (29%) possuem população abaixo de 10.000 habitantes, sendo eles Apiúna, Ascurra, Botuverá e Doutor Pedrinho.

**Tabela 01:** População por Município no Período de 2009 a 2012.

	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
.... Apiúna	10.995	9.600	9.683	9.764
.... Ascurra	6.943	7.412	7.449	7.485
.... Benedito Novo	10.337	10.336	10.434	10.528
.... Blumenau	299.417	309.011	312.635	316.139
.... Botuverá	4.347	4.468	4.527	4.584
.... Brusque	102.278	105.503	107.764	109.950
.... Doutor Pedrinho	3.433	3.604	3.645	3.683
.... Gaspar	55.487	57.981	58.869	59.728
.... Guabiruba	17.316	18.430	18.849	19.254
.... Indaial	50.915	54.854	55.980	57.068
.... Pomerode	26.788	27.759	28.192	28.610
.... Rio dos Cedros	10.170	10.284	10.388	10.488
.... Rodeio	11.222	10.922	10.964	11.004
.... Timbó	35.305	36.774	37.344	37.894
<b>Total Médio Vale do Itajaí</b>	<b>644.953</b>	<b>666.938</b>	<b>676.723</b>	<b>686.179</b>

Fonte: IBGE.

Analisando a tabela anterior, podemos verificar que em relação aos municípios de grande porte como Blumenau e Brusque, entre os anos de 2009 a 2012, tiveram um aumento da população superior a 5.000 mil habitantes (correspondendo a 4,41% e 7,50% respectivamente).

Entre os municípios de médio porte, destacamos Apiúna, que teve uma queda do número populacional entre os anos de 2009 e 2010, de 1.365 habitantes (correspondendo 12,69%), voltando a crescer nos anos seguintes, mas ainda assim não superando a queda inicial. E Indaial, com um aumento significativo da população, de 12,08%. Os demais municípios tiveram aumento da população pouco significativa durante o período analisado.

Nos municípios de pequeno porte houve aumento da população com percentual entre 5,45% e 7,80%. Entende-se que na região do Médio Vale do Itajaí entre os anos de 2009 a 2012, houve aumento populacional em mais de 90% dos municípios analisados.

## 2. Diagnóstico Situacional da Atenção a Saúde Materno Infantil

### Grupo I – Indicadores de Mortalidade Morbidade:

**Tabela 02:** Incidência de Sífilis Congênita por Município no período de 2009 a 2012.

	2010	2011	2012
.... Apiúna	1	0	0
.... Blumenau	0	1	0
.... Brusque	0	0	2
.... Indaial	1	0	0
.... Pomerode	0	0	1
<b>Total Médio Vale do Itajaí</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

Fonte: SINAN.

Dos quatorze municípios que fazem parte da Região do Médio Vale do Itajaí, no período de 2009 a 2012, somente cinco deles tiveram casos de sífilis congênita, sendo eles Apiúna, Blumenau, Brusque, Indaial e Pomerode. A Região têm em média dois casos de sífilis congênita por ano.

**Tabela 03:** Taxa de Mortalidade Infantil por Município no período de 2009 a 2012.

	2009	2010	2011	2012	Total
.... Apiúna	0	27,52	15,87	8,26	13,02
.... Ascurra	24,1	67,57	12,5	19,61	29,5
.... Benedito Novo	8,62	24,79	0	9,8	10,82
.... Blumenau	11,04	10,08	10,41	11,82	10,85
.... Botuverá	0	0	18,52	0	5,13
.... Brusque	10,4	9,34	12,53	10,54	10,72
.... Gaspar	11,11	9,41	15,75	15,65	13,03
.... Guabiruba	20,73	18,87	12,24	0	12,28
.... Indaial	12,97	12,21	6,17	9,88	10,28
.... Pomerode	8,75	17,19	11,94	16,71	13,71
.... Rio dos Cedros	0	8,4	20	0	7,03
.... Rodeio	10,1	9,9	18,35	0	9,95
.... Timbó	4,71	21,53	10,55	8,51	11,19
<b>Total Médio Vale do Itajaí</b>	<b>10,66</b>	<b>11,96</b>	<b>11,12</b>	<b>11,07</b>	<b>11,2</b>

Fonte: SIM.

Na tabela anterior percebe-se uma oscilação de percentual entre todos os municípios analisados no período do estudo. Sendo o de menor percentual da média total 5,13% (Botuverá) e o de maior percentual 29,5% (Ascurra).

Para melhor análise, torna-se necessário uma tabela com número absoluto de óbito, pois a maioria dos municípios da região do Médio Vale do Itajaí têm menos de 50.000 habitantes.

**Tabela 04:** Óbitos Neonatais por Município no período de 2009 a 2012.

	2009	2010	2011	2012
.... Apiúna	0	1	1	0
.... Ascurra	2	5	1	2
.... Benedito Novo	1	2	0	1
.... Blumenau	29	31	36	40
.... Botuverá	0	0	1	0
.... Brusque	10	12	14	13
.... Gaspar	4	4	7	10
.... Guabiruba	4	4	3	0
.... Indaial	9	7	3	7
.... Pomerode	3	3	2	0
.... Rio dos Cedros	0	1	2	1
.... Rodeio	1	1	0	0
.... Timbó	2	6	5	0
<b>Total Médio Vale do Itajaí</b>	<b>65</b>	<b>77</b>	<b>75</b>	<b>74</b>

Fonte: SIM.

Analisando a tabela 04, observa-se que houve aumento do número de óbitos neonatais significativo entre os anos de 2009 e 2010, com posterior queda de 03 óbitos nos anos subsequentes. Sendo este indicador ainda alto para a Região do Médio Vale do Itajaí.

**Tabela 05:** Taxa de Mortalidade Neonatal por Município no período de 2009 a 2012.

	2009	2010	2011	2012	Total
.... Apiúna	0	9,17	7,94	0	4,34
.... Ascurra	24,1	67,57	12,5	19,61	29,5
.... Benedito Novo	8,62	16,53	0	9,8	8,66
.... Blumenau	7,12	7,62	8,52	9,09	8,11
.... Botuverá	0	0	18,52	0	5,13
.... Brusque	7,43	8,01	9,23	8,56	8,33
.... Gaspar	5,56	5,38	9,19	13,04	8,35
.... Guabiruba	20,73	18,87	12,24	0	12,28
.... Indaial	11,67	8,55	3,7	8,64	8,1
.... Pomerode	8,75	8,6	5,97	0	5,77
.... Rio dos Cedros	0	8,4	20	8,7	9,37
.... Rodeio	10,1	9,9	0	0	4,98
.... Timbó	4,71	14,35	10,55	0	7,27
<b>Total Médio Vale do Itajaí</b>	<b>7,7</b>	<b>8,85</b>	<b>8,34</b>	<b>8,03</b>	<b>8,23</b>

Fonte: SIM.

Analisando a tabela 05, observa-se que houve aumento no percentual da taxa de mortalidade neonatal entre os anos de 2009 e 2012 de 6,88% na Região do Médio Vale do Itajaí.

**Tabela 06:** Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce por Município no período de 2009 a 2012.

	2009	2010	2011	2012	Total
.... Ascurra	12,05	54,05	12,5	9,8	20,65
.... Benedito Novo	8,62	16,53	0	9,8	8,66
.... Blumenau	5,15	6,39	6,63	6,37	6,14
.... Brusque	6,69	7,34	7,91	6,59	7,14
.... Gaspar	4,17	2,69	7,89	9,13	6,02
.... Guabiruba	15,54	14,15	8,16	0	8,93
.... Indaial	11,67	3,66	3,7	7,41	6,54
.... Pomerode	5,83	8,6	5,97	11,14	7,94
.... Rio dos Cedros	0	8,4	20	0	7,03
.... Rodeio	10,1	9,9	0	0	4,98
.... Timbó	2,35	11,96	10,55	8,51	8,39
<b>Total Médio Vale do Itajaí</b>	<b>6,04</b>	<b>7,01</b>	<b>6,79</b>	<b>6,62</b>	<b>6,62</b>

Fonte: SIM.

Na tabela 06 destacaram-se os municípios de Botuverá e Doutor Pedrinho que não tiveram nenhum registro de óbito neonatal precoce nos anos avaliados.

Percebe-se porém que o município de Ascurra teve o maior índice (20,65%). Os demais municípios ficaram com percentual entre 4,98% e 8,93%. Sendo o índice médio da Região do Médio Vale do Itajaí entre os anos de 2009 e 2012 9,60%.

**Tabela 07:** Óbitos Pós Neonatais por Municípios no período 2009 a 2012.

	2009	2010	2011	2012
.... Apiúna	0	2	1	1
.... Benedito Novo	0	1	0	0
.... Blumenau	16	10	8	12
.... Brusque	4	2	5	3
.... Gaspar	4	3	5	2
.... Indaial	1	3	2	1
.... Pomerode	0	3	2	0
.... Rodeio	0	0	2	0
.... Timbó	0	3	0	0
<b>Total Médio Vale do Itajaí</b>	<b>25</b>	<b>27</b>	<b>25</b>	<b>19</b>

Fonte: SIM.

A tabela 07 apresenta, em relação ao total de óbitos no Médio Vale do Itajaí, uma oscilação de óbitos no período do estudo, sendo que a queda foi maior que o aumento.

**Tabela 08:** Taxa de Mortalidade Pós Neonatal por Município no período de 2009 a 2012.

	2009	2010	2011	2012	Total
.... Apiúna	0	18,35	7,94	8,26	8,68
.... Benedito Novo	0	8,26	0	0	2,16
.... Blumenau	3,93	2,46	1,89	2,73	2,74
.... Brusque	2,97	1,33	3,3	1,98	2,38
.... Gaspar	5,56	4,03	6,56	2,61	4,68
.... Indaial	1,3	3,66	2,47	1,23	2,18
.... Pomerode	0	8,6	5,97	0	3,61
.... Rodeio	0	0	18,35	0	4,98
.... Timbó	0	7,18	0	0	1,68
<b>Total Médio Vale do Itajaí</b>	<b>2,96</b>	<b>3,1</b>	<b>2,78</b>	<b>2,06</b>	<b>2,72</b>

Fonte: SIM.

Na tabela 08 se sobressaíram os municípios de Ascurra, Botuverá, Doutor Pedrinho, Guabiruba e Rio dos Cedros que não tiveram nenhum registro de óbito pós-neonatal nos anos do estudo.

Percebe-se porém que o município de Apiúna teve o maior índice (8,68%). Nos demais municípios, o índice não ultrapassou 5%.

**Tabela 09:** Óbitos Maternos por Municípios no período de 2009 a 2012.

	2010	2011	2012
.... Blumenau	3	3	1
.... Brusque	1	0	0
.... Guabiruba	0	0	1
.... Indaial	0	0	2
<b>Total Médio Vale do Itajaí</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

Fonte: SIM.

Analisados os dados acima, podemos verificar que esses quatro municípios juntos possuem uma razão de mortalidade materna extremamente preocupante, considerando a capacidade instalada da região.

**Tabela 10:** Proporção de Óbitos Maternos por faixa etária por Municípios no período de 2009 a 2012.

Ano	Faixa etária	Blumenau	Brusque	Guabiruba	Indaial	TOTAL
<b>2010</b>	15-19	0	1	0	0	<b>1</b>
	20-24	1	0	0	0	<b>1</b>
	25-29	1	0	0	0	<b>1</b>
	30-34	1	0	0	0	<b>1</b>
	35-39	0	0	0	0	<b>0</b>
	40-49	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>2011</b>	15-19	0	0	0	0	<b>0</b>
	20-24	1	0	0	0	<b>1</b>
	25-29	0	0	0	0	<b>0</b>
	30-34	1	0	0	0	<b>1</b>
	35-39	1	0	0	0	<b>1</b>
	40-49	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>2012</b>	15-19	0	0	0	0	<b>0</b>
	20-24	0	0	0	0	<b>0</b>
	25-29	0	0	0	1	<b>1</b>
	30-34	0	0	1	0	<b>1</b>
	35-39	1	0	0	1	<b>2</b>
	40-49	0	0	0	0	<b>0</b>

Fonte: SIM.

A idade predominante onde ocorreram os óbitos foi de 30 a 34 anos, registrando um único caso em adolescentes. Concentram-se por local de residência em 04 municípios da Região de Saúde, destacando-se o município de Blumenau que apresenta óbitos maternos nos três últimos anos. Estes dados apontam a necessidade de atenção especial para a linha de cuidado materno infantil nestes municípios.

**Tabela 11:** Nascidos Vivos por Município no período de 2009 a 2012.

	2009	2010	2011	2012
.... Apiúna	105	109	126	121
.... Ascurra	83	74	80	102
.... Benedito Novo	116	121	123	102
.... Blumenau	4.075	4.066	4.222	4.403
.... Botuverá	39	39	54	63
.... Brusque	1.346	1.499	1.517	1.522
.... Doutor Pedrinho	34	28	33	49
.... Gaspar	720	744	760	769
.... Guabiruba	193	212	245	247
.... Indaial	771	819	810	810
.... Pomerode	343	349	335	359
.... Rio dos Cedros	93	119	100	115
.... Rodeio	99	101	109	93
.... Timbó	425	418	474	471
<b>Total Médio Vale do Itajaí</b>	<b>8.442</b>	<b>8.698</b>	<b>8.988</b>	<b>9.226</b>

Fonte: SINASC

**Tabela 12:** Proporção(%) de Nascidos Vivos de Mães < 20anos por Município no período de 2009 a 2012.

	2009	2010	2011	2012	Total
.... Apiúna	15,2	13,8	16,7	9,2	13,7
.... Ascurra	18,1	8,1	6,3	17	12,8
.... Benedito Novo	14,7	12,4	4,9	9,2	10,3
.... Blumenau	13,4	9,7	8,5	8,7	10,1
.... Botuverá	17,9	12,8	7,4	14,3	12,8
.... Brusque	13	7,3	9	9,8	9,7
.... Doutor Pedrinho	8,8	10,7	21,2	8,2	11,8
.... Gaspar	14	10,1	10	11,2	11,3
.... Guabiruba	11,9	5,7	10,2	7,8	8,8
.... Indaial	15,4	9,5	9,1	9,8	10,9
.... Pomerode	8,7	9,5	6,9	6,1	7,8
.... Rio dos Cedros	17,2	12,6	11	12,4	13,2
.... Rodeio	15,2	11,9	7,3	9,7	10,9
.... Timbó	8,7	6,2	6,3	5,2	6,6
<b>Total Médio Vale do Itajaí</b>	<b>13,3</b>	<b>9,2</b>	<b>8,7</b>	<b>9,1</b>	<b>10</b>

Fonte: SINASC.

Embora alguns municípios já tenham conseguido reduzir o índice de gravidez na adolescência, no geral, ainda é um indicador que precisa ser melhor trabalhado, demandando um trabalho integrado entre a Atenção Básica e Programa Saúde na Escola em fase de ampliação na região de saúde.

**Tabela 13:** Proporção (%) de Nascidos Vivos baixo peso por Município no período de 2009 a 2012.

	2009	2010	2011	2012	Total
.... Apiúna	8,6	6,4	8,7	8,4	8,1
.... Ascurra	8,4	6,8	6,3	8	7,4
.... Benedito Novo	6	5,8	10,6	6,1	7,2
.... Blumenau	7,6	8,3	7,9	8,3	8
.... Botuverá	2,6	10,3	11,1	3,2	6,7
.... Brusque	7,9	6,9	6,5	8	7,3
.... Doutor Pedrinho	5,9	3,6	6,1	10,2	6,9
.... Gaspar	7,4	7,5	8	7,4	7,6
.... Guabiruba	8,3	8	7,3	4,5	6,9
.... Indaial	7,3	7,4	7	8,2	7,5
.... Pomerode	8,7	4,3	5,7	9,2	6,9
.... Rio dos Cedros	7,5	5,9	9	7,1	7,3
.... Rodeio	7,1	10,9	11,9	10,8	10,2
.... Timbó	6,1	7,4	7,8	7	7,1
<b>Total Médio Vale do Itajaí</b>	<b>7,6</b>	<b>7,6</b>	<b>7,6</b>	<b>8</b>	<b>7,7</b>

Fonte: SINASC

É necessário o fortalecimento de ações que visem diminuir os riscos de patologias que levem ao desenvolvimento de um recém-nascido de baixo peso na atenção básica com a implementação das ações de pré natal e com a implantação de protocolo de acolhimento e classificação de risco gestacional garantindo acesso e qualidade em todos os pontos de atenção da rede. A taxa de partos cesáreos que tem contribuído para o nascimento de crianças de baixo peso precisa ser reduzida, ações abordando o tema desde o pré natal até o preparo dos serviços hospitalares para o parto humanizado podem contribuir para isso.

**Tabela 14:** Proporção de Nascidos Vivos de Partos Prematuros por Município no período de 2009 a 2012

	2009	2010	2011	2012	Total
.... Apiúna	4,8	3,7	6,3	13,4	7,2
.... Ascurra	8,4	5,4	12,5	10	9,2
.... Benedito Novo	5,2	3,3	8,9	11,2	7
.... Blumenau	9,4	10,8	10,3	11,7	10,6
.... Botuverá	0	10,3	7,4	11,1	7,7
.... Brusque	4,4	4,9	7,2	9,6	6,6
.... Doutor Pedrinho	2,9	0	0	8,2	3,5
.... Gaspar	6,8	10,5	10,4	11,9	9,9
.... Guabiruba	5,2	3,8	4,1	5,7	4,7
.... Indaial	5,2	5,6	5,8	14,2	7,7
.... Pomerode	8,7	6,9	6,9	12,6	8,7
.... Rio dos Cedros	9,7	1,7	11	15	9,2
.... Rodeio	8,1	7,9	9,2	11,8	9,2
.... Timbó	5,6	6,9	12,9	11,1	9,3
<b>Total Médio Vale do Itajaí</b>	<b>7,5</b>	<b>8,3</b>	<b>9,1</b>	<b>11,4</b>	<b>9,1</b>

Fonte: SIM

Novamente, é necessário reforçar a ideia do fortalecimento de ações relevantes da atenção básica; a captação precoce e o vínculo da gestante à sua unidade de saúde.

**Tabela 15:** Proporção Óbito Infantil/Fetal Investigados por Município no período de 2009 a 2012.

	2009	2010	2011	2012	Total
.... Apiúna	0	25	0	0	11,11
.... Ascurra	0	60	0	0	20
.... Benedito Novo	0	33,33	0	0	25
.... Blumenau	90,41	77,03	31,25	32,53	56,45
.... Botuverá	0	0	50	100	66,67
.... Brusque	0	13,64	93,1	60	44,12
.... Gaspar	0	57,14	61,11	95,45	60,61
.... Guabiruba	0	75	0	83,33	42,11
.... Indaial	0	33,33	10	14,29	14,52
.... Pomerode	0	44,44	28,57	0	21,43
.... Timbó	0	75	28,57	80	53,57
<b>Total Médio Vale do Itajaí</b>	<b>42,31</b>	<b>55,81</b>	<b>41,07</b>	<b>43,6</b>	<b>45,81</b>

Fonte: SIM.

Cabe ressaltar aqui a necessidade do fortalecimento dos Comitês de Prevenção de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal, assim como ampliação das ações municipais de investigação dos óbitos para que se alcance 100% de casos investigados. Estas ações

apontarão os caminhos para evitar novas ocorrências de óbitos materno infantis, um dos objetivos da Rede Cegonha.

**Tabela 16:** Proporção de Óbitos Materno/MIF Investigados por Município no período de 2009 a 2012.

	2009	2010	2011	2012	Total
.... Ascurra	0	0	0	100	100
.... Blumenau	100	91,67	91,67	100	95
.... Brusque	100	66,67	100	100	94,44
.... Gaspar	75	66,67	100	100	84,62
.... Guabiruba	0	0	0	66,67	66,67
.... Indaial	100	100	100	60	84,62
.... Pomerode	0	0	0	100	14,29
.... Timbó	0	100	0	16,67	22,22
<b>Total Médio Vale do Itajaí</b>	<b>70,37</b>	<b>82,86</b>	<b>80,65</b>	<b>74,36</b>	<b>77,27</b>

Fonte: SIM.

Alguns municípios necessitam melhorar seu índice de investigação, implantando e implementando as ações de investigação integrando esta ação com a investigação dos óbitos infantis e fetais. Ressalvamos que há municípios que não registraram nenhum óbito nos quatro anos.

Grupo II – Indicadores de Atenção:

**Tabela 17:** Proporção de Nascidos Vivos de Mães com mais de 7 Consultas de Pré Natal por Município no período de 2009 a 2012.

	2009	2010	2011	2012	Total
.... Apiúna	54,29	55,05	59,52	70,25	60,09
.... Ascurra	56,63	59,46	70	71,57	64,9
.... Benedito Novo	78,45	81,82	65,85	83,33	77,06
.... Blumenau	68,76	73,22	70,43	68,72	70,25
.... Botuverá	92,31	92,31	88,89	85,71	89,23
.... Brusque	91,38	93,86	81,66	76,55	85,68
.... Doutor Pedrinho	76,47	89,29	72,73	81,63	79,86
.... Gaspar	63,61	66,94	70,21	58,28	64,75
.... Guabiruba	91,19	95,75	72,65	67,89	80,8
.... Indaial	55,9	60,32	65,06	67,41	62,24
.... Pomerode	91,25	92,55	85,07	75,77	86,08
.... Rio dos Cedros	76,34	73,95	60	76,52	71,9
.... Rodeio	81,82	82,18	80,73	86,02	82,59
.... Timbó	76,24	82,06	72,57	75,32	76,39
<b>Total Médio Vale do Itajaí</b>	<b>72,77</b>	<b>76,8</b>	<b>72,45</b>	<b>70,28</b>	<b>73,03</b>

Fonte: SINASC.

Apesar do aumento de cobertura da atenção básica percebe-se que em alguns municípios houve oscilação do indicador de cobertura de consultas de pré natal estando relacionada a deficiência da busca ativa na captação precoce da gestante pela atenção básica.

Considerando que a cobertura mínima é de 65% estabelecida na pactuação pelo COAP percebe-se que temos na nossa região 04 municípios abaixo da media estabelecida.

**Tabela 18:** Proporção de Cobertura da População na Atenção Básica por Municípios no período de 2009 a 2012.

	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
.... Apiúna	100	100	100
.... Ascurra	80,95	52,36	66,62
.... Benedito Novo	96,75	100	98,38
.... Blumenau	71,97	84,81	78,43
.... Botuverá	89,53	100	94,8
.... Brusque	51,18	69,6	60,49
.... Doutor Pedrinho	83,24	100	91,67
.... Gaspar	48,72	46,29	47,5
.... Guabiruba	81,39	79,58	80,47
.... Indaial	16,41	54,48	35,64
.... Pomerode	86,46	85,13	85,79
.... Rio dos Cedros	99,18	98,19	98,68
.... Rodeio	56,77	83,91	70,36
.... Timbó	97,9	96,4	97,14
<b>Total Médio Vale do Itajaí</b>	<b>65,62</b>	<b>77,5</b>	<b>71,61</b>

Fonte: DAB/MS

Percebe-se que constamos com 3 municípios abaixo do indicador de 62% preconizado pelo Ministério da Saúde.

Os municípios que apresentam diminuição de cobertura em virtude de deficiência de RH (principalmente medico).

**Tabela 19:** Proporção de Partos Normais por Município no período de 2009 a 2012.

	2009	2010	2011	2012	Total
.... Apiúna	36,19	33,94	35,71	37,19	35,79
.... Ascurra	54,22	31,08	33,75	27,45	36,28
.... Benedito Novo	44,83	33,06	23,58	17,65	30,09
.... Blumenau	36,39	35,07	36,39	37,71	36,42
.... Botuverá	30,77	33,33	35,19	33,33	33,33
.... Brusque	34,92	34,69	33,77	36,36	34,94
.... Doutor Pedrinho	61,76	53,57	54,55	36,73	50
.... Gaspar	44,86	38,17	38,45	38,59	39,96
.... Guabiruba	24,87	36,79	40,41	38,62	35,71
.... Indaial	37,87	34,55	34,94	35,31	35,64
.... Pomerode	31,2	36,39	25,97	19,78	28,28
.... Rio dos Cedros	32,26	36,13	34	40	35,83
.... Rodeio	44,44	32,67	30,28	33,33	35,07
.... Timbó	36,24	33,73	33,76	24,47	31,9
<b>Total Médio Vale do Itajaí</b>	<b>36,95</b>	<b>35,21</b>	<b>35,32</b>	<b>35,61</b>	<b>35,76</b>

Fonte: SINASC

**Tabela 20:** Proporção de Nascidos Vivos Partos cesáreos por Município no período de 2009 a 2012

	2009	2010	2011	2012	Total
.... Apiúna	63,8	66,1	64,3	63	64,3
.... Ascurra	45,8	68,9	66,3	72	63,5
.... Benedito Novo	55,2	66,9	75,6	80,6	69,2
.... Blumenau	63,6	64,9	63,5	62	63,5
.... Botuverá	69,2	66,7	64,8	66,7	66,7
.... Brusque	65	65,3	66,2	63,7	65,1
.... Doutor Pedrinho	38,2	46,4	45,5	63,3	50
.... Gaspar	55,1	61,6	61,3	60,8	59,7
.... Guabiruba	74,6	63,2	59,6	61,2	64,1
.... Indaial	62	65,3	65,1	64,4	64,2
.... Pomerode	68,8	63,6	73,4	79,1	71,1
.... Rio dos Cedros	67,7	63,9	66	60,2	64,2
.... Rodeio	54,5	67,3	68,8	66,7	64,4
.... Timbó	63,5	66	66,2	76	68,1
<b>Total Médio Vale do Itajaí</b>	<b>63</b>	<b>64,7</b>	<b>64,5</b>	<b>64,2</b>	<b>64,1</b>

Fonte: SINASC.

Observa-se nas tabelas 19 e 20 que está ocorrendo um decréscimo no número de partos normais tendo em vista o prestador da referencia, questão cultural do local e do núcleo familiar, colocando a região abaixo do indicador nacional de 45,9%. Este é um dos pontos a

ser trabalhado pela Rede Cegonha e a mudança no modelo de atenção ao parto centrado no hospital e no profissional médico é um dos maiores desafios desta rede.

**Tabela 21:** Coberturas Vacinais por Município e Imunobiológicos no período de 2009 a 2012

	BCG	Hepatite B	Rotavírus Humano	Pneumo 10	Meningococo C	Penta	Tríplice Viral D1	Febre Amarela	Poliomielite	Tetra	HI b	Total
Apiúna	93,81	110,95	108,81	106,67	139,52	45,71	102,38	0,24	100,95	109,52	-	81,29
Ascurra	84,55	108,18	102,12	102,81	87,95	44,58	106,67	-	114,55	111,21	-	78,93
Benedito Novo	91,06	102,55	103,83	76,72	77,59	29,31	108,51	0,21	100,21	102,13	-	69,5
Blumenau	105,73	93,78	90,26	82,47	80,99	40,27	95,69	0,25	94,57	95,68	0,84	70,99
Botuverá	2,47	105,56	135,8	123,08	162,82	41,03	141,36	-	132,1	125,31	-	80,88
Brusque	130,89	114,37	95,24	88,73	83,43	42,05	110,97	0,74	113,44	114,03	-	75,53
Doutor Pedrinho	90,85	91,55	88,73	85,29	129,41	35,29	99,3	31,69	90,14	95,07	-	76,94
Gaspar	82,89	97,3	95,63	91,39	84,77	33,75	106,45	0,17	102,9	100,17	-	74,31
Guabiruba	7,62	114,86	115,37	99,65	96,55	58,55	123,9	0,13	115,63	117,31	-	74,86
Indaial	104,65	99,58	95,09	92,74	79,85	40,73	97,43	0,33	101,72	99,54	-	72,18
Pomerode	110,02	96,68	100	86,88	79,49	42,86	102,49	0,15	98,64	99,55	0,34	72,5
Rio dos Cedros	84,39	111,46	108,78	112,19	148,92	51,61	110,49	-	110,49	110,24	0,76	74,61
Rodeio	81,71	105,7	102,61	100	127,27	31,31	106,18	-	103,56	104,75	0,81	74,22
Timbó	107,3	105,2	101,87	99,14	85,57	44,47	101,63	0,18	102,8	103,33	0,46	74,09
<b>Total</b>	<b>104,09</b>	<b>99,98</b>	<b>94,61</b>	<b>87,73</b>	<b>83,92</b>	<b>40,74</b>	<b>101,35</b>	<b>0,44</b>	<b>100,85</b>	<b>101,24</b>	<b>0,46</b>	<b>72,81</b>

Fonte: Programa Nacional de Imunizações – PNI.

Observe se que com a implantação de nova vacina penta valente este indicador pode ser avaliado com maior profundidade após 1 ano do novo calendário vacinal.

A cobertura vacinal na região esta tendo uma bom resultado atingindo o percentual preconizado pelo Ministério da Saúde. Nota-se que a falta de capacitação em BCG tem repercutido no percentual de cobertura vacinal.

Os municípios de Botuvera e Guabiruba que tem um baixo índice vacinal e decorrente a aplicação ser realizada na maternidade em que a criança nasce (Brusque).

**Tabela 22:** Proporção de População Coberta por Planos de Saúde no período de 2009 a 2012.

	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
.... Apiúna	7,23	9,22	8,87	8	8,29
.... Ascurra	12,39	12,24	12,55	10,7	11,96
.... Benedito Novo	21,36	20,82	20,97	19	20,53
.... Blumenau	32,84	34,3	35,06	35,21	34,37
.... Botuverá	5,27	6,18	6,21	5,34	5,75
.... Brusque	28,31	27,77	28,01	26,3	27,58
.... Doutor Pedrinho	7,57	6,94	6,34	4,72	6,37
.... Gaspar	23,66	25,19	25,8	27,17	25,49
.... Guabiruba	8,02	8,53	9,65	10,29	9,15
.... Indaial	23,06	23,44	23,77	23,29	23,4
.... Pomerode	30,57	35,5	35,14	35,2	34,15
.... Rio dos Cedros	20,57	21,17	21,09	18,4	20,3
.... Rodeio	18,43	19,86	20,68	19,66	19,65
.... Timbó	23	23,39	24	22,7	23,27
<b>Total Médio Vale do Itajaí</b>	<b>27,65</b>	<b>28,73</b>	<b>29,25</b>	<b>28,93</b>	<b>28,65</b>

Fonte: PNAD

Observa-se que na média a região de saúde tem 28,65% da população com cobertura de planos privados de saúde. Quanto menor o porte populacional do município menor a cobertura de convênios de saúde.

### Grupo III: Situação da capacidade hospitalar instalada

**Tabela 23:** Capacidade Hospitalar Instalada SUS na Região do Médio Vale do Itajaí.

Município	Estabelecimento	Tipo de gestão	Leitos obstétricos		Leitos GAR	UTI adulto tipo II	UTI adulto tipo III	UTI Neo tipo II	UTI Neo tipo III	UCI Neo	Método Canguru
			Cirúrgico	Clínico							
*1 Brusque	Associação Hospital e Maternidade Dom Joaquim	Mun.	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Brusque	Hospital Azambuja	Mun.	3	3	0	6	0	0	0	0	0
Pomerode	Hospital e Maternidade Rio do Texto	Dupla	4	6	0	0	0	0	0	0	0
*2 Benedito Novo	Hospital São Benedito	Dupla	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Gaspar	Hospital de Gaspar	Est.	4	6	0	0	0	0	0	0	0
Indaial	Hospital Beatriz Ramos	Est.	9	2	0	0	0	0	0	1	0
Timbó	Hospital e Maternidade Oase	Est.	14	0	0	0	0	0	0	0	0
*3 Blumenau	Hospital Misericórdia	Mun.	0	5	0	0	0	0	0	0	0
Blumenau	Hospital Santa Catarina	Mun.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Blumenau	Hospital Santo Antônio	Mun.	0	31	0	10	0	10	0	12	0
*4 Blumenau	Hospital Santa Isabel	Mun.	10	0	0	4	10	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>			<b>48</b>	<b>55</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>0</b>
<b>Análise da suficiência de leitos para a região</b>			<b>103</b>		<b>00</b>	<b>30</b>		<b>10</b>		<b>13</b>	<b>00</b>
<b>Necessidade</b>			<b>136</b>		<b>17</b>	<b>04</b>		<b>12</b>		<b>12</b>	<b>06</b>
<b>Diferença</b>			<b>033</b>		<b>17</b>	<b>+26</b>		<b>02</b>		<b>+1</b>	<b>06</b>

Fonte: CNES

\*1 Hospital não atende SUS;

\*2 Hospital aberto Urgência e Emergência das 16h as 22h;

\*3 Hospital não atende SUS;

\*4 Hospital não atende obstetrícia SUS.

**Plano de Ação Rede Cegonha Área Hospitalar**

<b>AÇÃO OU SERVIÇO</b>	<b>PARAMÊTROS ESTABELECIDOS (EM PORTARIAS E NOTAS TÉCNICAS)</b>	<b>NECESSIDADE (CONFORME PARÂMETROS)</b>
Leitos obstétricos (total)	0,28/1000 hab (PT 1101)	136
	Estimativa que contempla taxa de ocupação esperada e média de permanência (NT ATSM)	77
Leitos obstétricos (RH)	85% de 0,28/1000 hab (PT 1101)	116
	Estimativa de gestantes de RH*3/0,85*365 (NT ATSM)	59
Leitos obstétricos (AR)	15% de 0,28/1000 hab (PT 1101)	20
	Estimativa de gestantes de AR*5/0,85*365 (NT ATSM)	17
Método Canguru	1 para cada 1000 nascidos vivos SUS	7
UCI	2 leitos para cada 1000 nascidos vivos SUS	13
UTI neonatal (tipo II)	2 leitos para cada 1000 nascidos vivos SUS	13
UTI neonatal (tipo III)		
UTI adulto (tipo II)	6% dos leitos obstétricos totais	5
UTI adulto (tipo III)		
CPN	1 CPN - 100 a 350 mil hab. 2 CPN - 350 a 1 milhão hab. 3 CPN - 1 a 2 milhões hab. 4 CPN - 2 a 6 milhões hab. 5 CPN - 6 a 10 milhões hab. 6 CPN - + de 10 milhões hab.	2
CGBP	1 para cada maternidade habilitada para atenção à gestação de alto risco	1

**Tabela 24:** Proposta para Leitos SUS Rede Cegonha na região do Médio Vale do Itajaí.

Município	Estabelecimento	Tipo de gestão	Leitos obstétricos		Leitos GAR	UTI adulto tipo II (Rede Cegonha)	UTI adulto tipo III	UTI Neo tipo II	UTI Neo tipo III	UCI Neo	Método Canguru
			Cirúrgico	Clínico							
Brusque	Hospital Azambuja	Mun.	0	6	7	2	0	3	0	3	2
Blumenau	Hospital Santo Antônio	Mun.	21	0	10	3	0	10	0	10	5
<b>Proposta de implementação</b>			<b>21</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>7</b>

Fonte: Oficina Regional Rede Cegonha do Médio Vale do Itajaí.

O município de Brusque pretende solicitar habilitação para o Hospital Azambuja ser também referência em gestação de alto risco para a Região do Médio Vale do Itajaí, com previsão para o primeiro trimestre de 2014. E o município de Blumenau irá implantar o Ambulatório de Gestação de Alto Risco no Hospital Santo Antonio como referência regional.

**Tabela 25:** Proposta para Implantação de Centro de Parto Normal e Casa da Gestante, Bebê e Puérpera na região do Médio Vale do Itajaí.

Município	Estabelecimento	Tipo de gestão	Centro de Parto Normal	Casa da Gestante, Bebê e Puérpera
Brusque	Hospital Azambuja	Mun.	1	1
Blumenau	Hospital Santo Antônio	Mun.	0	1
Timbó	Hospital e Maternidade Oase	Est.	1	

Fonte: Oficina Regional Rede Cegonha do Médio Vale do Itajaí.

O município de Brusque tem como objetivo implantar um Centro de Parto Normal no Hospital Azambuja; assim como o município de Blumenau irá implantar uma Casa da Gestante, Bebê e Puérpera conforme Manual da Rede Cegonha. O Hospital Santo Antônio já é referência para Gestação de Alto Risco.

No hospital Azambuja de Brusque está em fase inicial de implantação um posto de coleta de leite humano.



**Tabela 26:** Recursos Financeiros para organização da Rede Cegonha na região do Médio Vale do Itajaí.

Município	Estabelecimento	Centro de Parto Normal	Casa da Gestante, Bebê e Puérpera	Leitos GAR	UTI adulto tipo II (Rede Cegonha)	UTI Neo tipo II	UCI Neo	Método Canguru
Brusque	Hospital Azambuja	R\$960.000,00	R\$ 720.000,00	R\$1.042.440,00	R\$211.080,96	R\$ 788.400,00	R\$275.940,00	R\$52.560,00
Blumenau	Hospital Santo Antônio	-	R\$720.000,00	R\$682.550,00	R\$316.621,44	R\$1.055.404,80	R\$919.800,00	R\$131.400,00
Timbó	Hospital e maternidade Oase	R\$ 960.000,00						

Fonte: Oficina Regional Rede Cegonha do Médio Vale do Itajaí.

A reforma/ampliação e aquisição de equipamentos e materiais para a adequação da ambiência das referenciais para salas de parto para maternidades filantrópicas ou sob gestão municipal também se faz necessário. Será realizado quando da abertura do sistema. O plano prevê a melhoria da ambiência de todos os serviços que realizam parto na região com a inserção pelas gestões destes de propostas no SICONV para reforma e aquisição de equipamentos.

**Informações Hospitais que tem Leitos Obstétricos SUS**

<b>CNES</b>	<b>ESTABELECIMENTO</b>	<b>ESFERA ADMINISTRATIVA</b>	<b>TIPO DE GESTÃO</b>	<b>NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO</b>
2522489	ASSOC. HOSPITAL E MATERN. DOM JOAQUIM	PRIVADA	MUNICIPAL	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS
2522411	HOSPITAL AZAMBUJA	PRIVADA	MUNICIPAL	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS
2513838	HOSPITAL E MATERNIDADE RIO DO TESTO	PRIVADA	DUPLA	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS
2660717	HOSPITAL SAO BENEDITO	PRIVADA	DUPLA	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS
2691485	HOSPITAL DE GASPAR	PRIVADA	ESTADUAL	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS
2521873	HOSPITAL BEATRIZ RAMOS	PRIVADA	ESTADUAL	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS
2537192	HOSPITAL E MATERNIDADE OASE	PRIVADA	ESTADUAL	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS
2522209	HOSPITAL MISERICORDIA	PRIVADA	MUNICIPAL	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS
2558254	HOSPITAL SANTO ANTONIO	PRIVADA	MUNICIPAL	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS

2558246	HOSPITAL SANTA ISABEL	PRIVADA	MUNICIPAL	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS
---------	-----------------------	---------	-----------	--

Fonte: CNES

**SOLICITAÇÃO DE RECURSOS ADEQUAÇÃO AMBIÊNCIA HOSPIATAIS QUE REALIZAM PARTO:**

CNES	ESTABELECIMENTO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	RECURSOS REFORMA	RECURSOS EQUIPAMENTOS
2522489	ASSOCIACAO HOSPITAL E MATERNIDADE DOM JOAQUIM	PRIVADA	MUNICIPAL	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	R\$ 250.000,00	R\$ 100.000,00
2522411	HOSPITAL AZAMBUJA	PRIVADA	MUNICIPAL	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	R\$ 250.000,00	R\$ 100.000,00
2513838	HOSPITAL E MATERNIDADE RIO DO TESTO	PRIVADA	DUPLA	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	R\$ 250.000,00	R\$ 100.000,00
2660717	HOSPITAL SAO BENEDITO	PRIVADA	DUPLA	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	R\$ 250.000,00	R\$ 100.000,00
2691485	HOSPITAL DE GASPAR	PRIVADA	ESTADUAL	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	R\$ 250.000,00	R\$ 100.000,00
2521873	HOSPITAL BEATRIZ RAMOS	PRIVADA	ESTADUAL	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	R\$ 250.000,00	R\$ 100.000,00
2537192	HOSPITAL E MATERNIDADE OASE	PRIVADA	ESTADUAL	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	R\$ 250.000,00	R\$ 100.000,00
2522209	HOSPITAL MISERICORDIA	PRIVADA	MUNICIPAL	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	R\$ 250.000,00	R\$ 100.000,00

2558254	HOSPITAL SANTO ANTONIO	PRIVADA	MUNICIPAL	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	R\$ 250.000,00	R\$ 100.000,00
2558246	HOSPITAL SANTA ISABEL	PRIVADA	MUNICIPAL	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	R\$ 250.000,00	R\$ 100.000,00

**Componente Pré Natal:**

<b>INFORMAÇÕES BÁSICAS PARA CÁLCULO DOS PARÂMETROS</b>		
(1)	POPULAÇÃO REGIONAL (IBGE, CENSO 2012)	<b>686.179</b>
(2)	POPULAÇÃO BENEFICIÁRIA DE PLANO DE SAÚDE (ANS, 2012)	<b>198.992</b>
(3)	POPULAÇÃO COBERTA EXCLUSIVAMENTE PELO SUS ((1) - (2))	<b>487.187</b>
(4)	TAXA DE COBERTURA SUS ((3) / (1) * 100%)	<b>71,00%</b>
<b>NASCIDOS VIVOS</b>		
(5)	Nº DE NASCIDOS VIVOS (SINASC, 2012)	<b>9.226</b>
(6)	Nº DE NASCIDOS VIVOS NO SUS ((5) * (4))	<b>6.550</b>
<b>ESTIMATIVA GERAL DE GESTANTES</b>		
(7)	ESTIMATIVA GERAL DE GESTANTES ((5) + 10%)	<b>10.149</b>
(8)	ESTIMATIVA GERAL DE GESTANTES - RISCO HABITUAL ((7) * 0,85)	<b>8.627</b>
(9)	ESTIMATIVA GERAL DE GESTANTES - ALTO RISCO ((7) * 0,15)	<b>1.522</b>
<b>ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS</b>		
(10)	ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS ((6) + 10%)	<b>7.206</b>
(11)	ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS - RISCO HABITUAL ((10) * 0,85)	<b>6.125</b>
(12)	ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS - ALTO RISCO ((10) * 0,15)	<b>1.081</b>

COMPONENTE PRÉ-NATAL				
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	COD. IBGE	NASCIDOS VIVOS (SINASC, 2012)	ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS
Médio Vale do Itajaí	Apiúna	420125	121	86
	Ascurra	420170	102	72
	Benedito Novo	420220	102	72
	Blumenau	420240	4.403	3.126
	Botuverá	420270	63	45
	Brusque	420290	1.522	1.081
	Doutor Pedrinho	420515	49	35
	Gaspar	420590	769	546
	Guabiruba	420630	247	175
	Indaial	420750	810	575
	Pomerode	421320	359	255
	Rio dos Cedros	421470	115	82
	Rodeio	421510	93	66
	Timbó	421820	471	334

**Quadro 01: Programação de pré natal para todas as gestantes SUS da Região do Médio Vale do Itajaí.**

Procedimento	Parâmetro	Total Programado
Teste rápido de gravidez	1 exame / gestante	7206
Determinação direta e reversa de grupo abo	1 exame / gestante	7206
Pesquisa de fator Rh (inclui d fraco)	1 exame / gestante	7206
Eletroforese de hemoglobina	1 exame / gestante	7206
Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urina	2 exames / gestante	14412
Cultura de bactérias p/ identificação	1 exame / gestante	7206
Dosagem de glicose	2 exames / gestante	14412

<b>Procedimento</b>	<b>Parâmetro</b>	<b>Total Programado</b>
Vdrl p/ detecção de sífilis em gestante	2 exames / gestante	14412
Hematócrito	2 exames / gestante	14412
Dosagem de hemoglobina	2 exames / gestante	14412
Pesquisa de anticorpos IgM antitoxoplasma	1 exame / gestante	7206
Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite b (HBsAg)	1 exame / gestante	7206
Pesquisa de anticorpos anti-hiv-1 + HIV-2 (Elisa)	2 exames / gestante	14412
Ultrassonografia obstétrica	1 exame para 100% de gestantes	7206
Dosagem de proteínas (urina de 24 horas)	1 exame para 30% do total de gestantes	2161
Teste indireto de antiglobulina humana (tia)	1 exame para 30% do total de gestantes	2161
Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora	1 exame / gestante	7206
Pesquisa de gonadotrofina coriônica	1 exame / gestante	7206
Consulta pré-natal	1 exame / gestante (1ª consulta)	7206
Atividade educativa / orientação em grupo na atenção básica	4 reuniões / gestante	28824

**Quadro 02: Programação de Pré-natal de risco habitual na Região do Médio Vale do Itajaí – 85% das gestantes SUS**

<b>Procedimento</b>	<b>Parâmetro</b>	<b>Total Programado</b>
Consulta pré-natal - médico	2 consultas / gestante	12250
Consulta pré-natal - enfermagem	3 consultas / gestante	18375
Primeira consulta odontológica programática	1 consulta / gestante	6125
Consulta puerperal	1 consulta / puérpera	6125

**Pré-Natal Alto Risco (15% de Todas as Gestantes = 1081)**

**Quadro 03: Programação de Pré-Natal Alto Risco (70% do Total de Gestantes de Alto Risco = 756)**

<b>Procedimento</b>	<b>Parâmetro</b>	<b>Total Programado</b>
Consulta medica em atenção especializada	5 consultas / gestante de alto risco	3780
Determinação de curva glicêmica (2 dosagens)	1 teste / gestante de alto risco	756
Ultrassonografia obstétrica	2 exames / gestante de alto risco	1512

**Quadro 04: Programação de Pré-Natal Alto Risco (30% do Total de Gestantes de Alto Risco)**

<b>Procedimento</b>	<b>Parâmetro</b>	<b>Total Programado</b>
Contagem de plaquetas	1 exame / gestante	324
Dosagem de proteínas (urina de 24 horas)	1 exame / gestante	324
Dosagem de ureia	1 exame / gestante	324
Dosagem de creatinina	1 exame / gestante	324

<b>Procedimento</b>	<b>Parâmetro</b>	<b>Total Programado</b>
Dosagem de ácido úrico	1 exame / gestante	324
Eletrocardiograma	1 exame / gestante	324
Ultrassonografia obstétrica c/ doppler colorido e pulsado	1 exame / gestante	324
Tococardiografia ante-parto	1 exame / gestante	324
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	1 exame / gestante	324

**Quadro 05: Programação de Saúde para Recém Nascidos**

<b>Procedimento</b>	<b>Parâmetro</b>	<b>Total Programado</b>
Assistência domiciliar por profissional de nível médio	1 v.d. / RN / ano	6550

**Quadro 06: Programação para Recém Nascidos com Peso maior ou igual a 2.500g (92 % dos RN SUS = 6026 RN)**

<b>Procedimento</b>	<b>Parâmetro</b>	<b>Total Programado</b>
Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura) - médico	3 cons / pop coberta / ano	18078
Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura) - enfermeiro	3 cons / pop coberta / ano	18078

**Quadro 07: Programação para Recém Nascidos com Peso menor a 2.500g (8% RN SUS = 524)**

<b>Procedimento</b>	<b>Parâmetro</b>	<b>Total Programado</b>
Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura) - médico	7 cons / pop coberta / ano	3668
Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura) - enfermeiro	6 cons / pop coberta / ano	3144

**Quadro 08: Programação para Acompanhamento de Recém Nascidos até 24 Meses Egressos de UTI e UCI**

<b>Procedimento</b>	<b>Parâmetro</b>
Acompanhamento específico no ambulatório de seguimento para recém-nascidos de risco	75% das crianças egressas de UTI e UCI, considerando a estimativa de 4 egressos de uti e uci para cada 1000 nascidos vivos <sup>1</sup> (32 RN)
Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura) - médico pediatra	8 cons / pop coberta / ano
Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura)	9 cons / pop coberta / ano

### Proposta de Capacitação Componentes Pre Natal e Parto:

Tema	População Alvo	Atividade	Período
Qualificação do Pre Natal	Médicos e Enfermeiros UBS	Capacitação	2013 a 2015
Implantação de Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco	Médicos Enfermeiros UBS	Capacitação	2014
Testagem Rápida HIV/Sífilis	Enfermeiros UBS	Capacitação	2013 a 2015
Urgência e Emergência Obstétrica	Médicos, Enfermeiros Hospitais que realizam parto	Capacitação	2014
Qualificação de Puericultura	Médicos e enfermeiros UBS	Capacitação	2013 a 2015
Plano de vinculação e construção de referências	Médicos Enfermeiros UBS e Hospitais de Referência	Capacitação	2014

### Componente Puerpério e Saúde da Criança

#### Quadro 09: Programação para Acompanhamento de Crianças com idade igual ou maior que 1 ano e menor que 2 anos.

Procedimento	Parâmetro
Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura) - médico	2 cons / pop coberta / ano
Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura) - enfermeiro	1 cons / pop coberta / ano

#### Quadro 10: Programação para Acompanhamento de Crianças com idade igual ou maior que 2 anos e menor que 10 anos.

Procedimento	Parâmetro
Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura) - médico	1 cons / pop coberta / ano

**Quadro 11: Programação das Ações de Saúde da Criança**

<b>Procedimento</b>	<b>Parâmetro</b>
Detecção de variantes da hemoglobina (diagnostico tardio)	1 teste / pop coberta / ano
Detecção molecular de mutação em hemoglobinopatias (confirmatório)	1 teste / pop coberta / ano
Detecção molecular em fibrose cística (confirmatório)	1 teste / pop coberta / ano
Dosagem de fenilalanina (controle / diagnostico tardio)	1 teste / pop coberta / ano
Dosagem de fenilalanina e TSH ou T4	1 teste / pop coberta / ano
Dosagem de fenilalanina TSH ou T4 e detecção da variante de hemoglobina	1 teste / pop coberta / ano
Dosagem de tripsina imunorreativa	1 teste / pop coberta / ano
Dosagem de TSH e T4 livre (controle / diagnostico tardio)	1 teste / pop coberta / ano
Teste do reflexo vermelho maternidade	1 teste / pop coberta / ano
Vacinação	100% da cobertura vacinal

**Quadro 12: Programação das Ações de Atividades Educativas**

<b>Procedimento</b>	<b>Parâmetro</b>
Atividade educativa em grupo na unidade para mães de crianças menores de 1 ano	2 A.E. / pop coberta / ano
Atividade educativa em grupo na unidade para mães de crianças de 1 a 10 anos	1 A.E. / pop coberta / ano
Atividade educativa em grupo na comunidade	1 A.E. para 50% da pop alvo.

Os Municípios que não têm no seu território os serviços necessários para realização dos exames de pré natal e de parto deverão garantir o acesso de acordo com o desenho da Rede Cegonha Regional, que contemplará o mapa de vinculação das gestantes, enquadradas em Risco Habitual ou Alto Risco ao local de ocorrência do parto.

**Ações a serem desenvolvidas:**

- a) promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável;
- b)acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento;
- c) busca ativa de crianças vulneráveis;
- d) implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva;
- e) prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites; e
- f) orientação e oferta de métodos contraceptivos.

**Previsão de Capacitações para boas práticas de atenção ao puerpério e saúde da criança**

Temática	População Alvo	Serviços	Período
Práticas de Atenção Baseadas em Evidências Científicas	Médicos e Enfermeiros	UBS	2014-2015
Acolhimento e Classificação de Risco	Médicos e Enfermeiros	UBS	2014 -2015
Investigação de Óbitos Infantis e Maternos	Médicos e Enfermeiros	UBS	2014 -2015
Atenção ao RN de Risco	Médicos e Enfermeiros	UBS	2014-2015

## **Componente Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação**

A regulação da estrutura da Rede Cegonha será efetuada por meio da regulação macrorregional. Neste contexto está previsto o fortalecimento das ações de regulação pelo Estado e pelos Municípios, iniciando-se com a regulação de acesso dos leitos de UTI adulto, obstétricos e neonatais através da central macrorregional de regulação de leitos gerenciada pelo Estado a ser implantada no contexto das redes de atenção.

O serviço do SAMU está inserido no âmbito da Rede de Urgência e Emergência recentemente aprovado o plano de ação regional.

Este componente deverá assegurar:

- a) promoção, nas situações de urgência, do acesso ao transporte seguro para as gestantes, as puérperas e os recém nascidos de alto risco, por meio do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Cegonha, cujas ambulâncias de suporte avançado devem estar devidamente equipadas com incubadoras e ventiladores neonatais;
- b) implantação do modelo "Vaga Sempre", com a 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).
- d) Adesão ao SAMU, a regulação regional de leitos e o agendamento via SISREG das consultas de gestação de alto risco.

## CONCLUSÃO

A operacionalização da Rede Cegonha está construída em cinco fases:

1. Diagnóstico: com a apresentação da rede Cegonha no território, apresentação e análise da matriz diagnóstica na CIB, Homologação da Rede Cegonha na Região e instituição de um grupo condutor formado pela SES, COSEMS e apoio institucional do MS.
2. Desenho regional: com realização do diagnóstico situacional e pactuação do desenho no CIR e proposta de plano operativo, inclusive com o aporte de recursos necessários
3. Contratualização municipal: com o desenho da Rede Cegonha no Município, realização da contratualização dos pontos de atenção da Rede e instituição do Grupo Condutor Municipal
4. Qualificação: com cada um dos componentes da rede sendo qualificados através do cumprimento de requisitos mínimos
5. Certificação: após a verificação da qualificação de todos os componentes o Ministério da saúde certificará a rede cegonha no território, e realizará reavaliações anuais da certificação.

Este projeto apresenta a primeira e a segunda fase concluída para a Região de Saúde de do Médio Vale do Itajaí. As fases de contratualização municipal e de prestadores, com a qualificação da Atenção Básica para efetuar as ações relacionadas ao binômio mãe-filho, bem como as demais ações serão executadas a medida que os municípios forem aderindo à rede por meio da adesão facilitada/regionalizada e das pactuações e serem efetuadas a partir deste desenho.