



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



PROPOSTA DE FORMULAÇÃO DA REDE CEGONHA PARA SANTA CATARINA NA REGIÃO DE SAÚDE CARBONÍFERA



Ministério
da Saúde



Santa Catarina, junho de 2013

GOVERNADOR

João Raimundo Colombo

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Dalmo Claro de Oliveira

SECRETÁRIO ADJUNTO DA SAÚDE

Acélio Casagrande

SUPERINTENDENCIA 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, 390 GEABS - 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
Forquilha	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 21^a GERSA Criciúma

Roseclair Regina Rizatti Barros – ECAA - 21^a GERSA Criciúma

Silvia Patrícia Melo – Atenção Básica - 21^a GERSA Criciúma

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

Eliane da Silva Martins – Saúde da Mulher e da Criança – 21^a 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 Bipartite
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 Nascimento.....	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 <i>Necessidade de leitos para atendimento a gestante e a puerpera.....</i>	<i>43</i>
3.2.1.2 <i>Necessidade de leitos para atendimento ao neonato.....</i>	<i>45</i>
3.2.1.3 <i>Necessidade de reformas para adequação dos serviços que realizam partos</i>	<i>46</i>
3.2.1.4 <i>Necessidade de Qualificação dos serviços que realizam partos.....</i>	<i>47</i>
3.3 COMPONENTE PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA	48
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

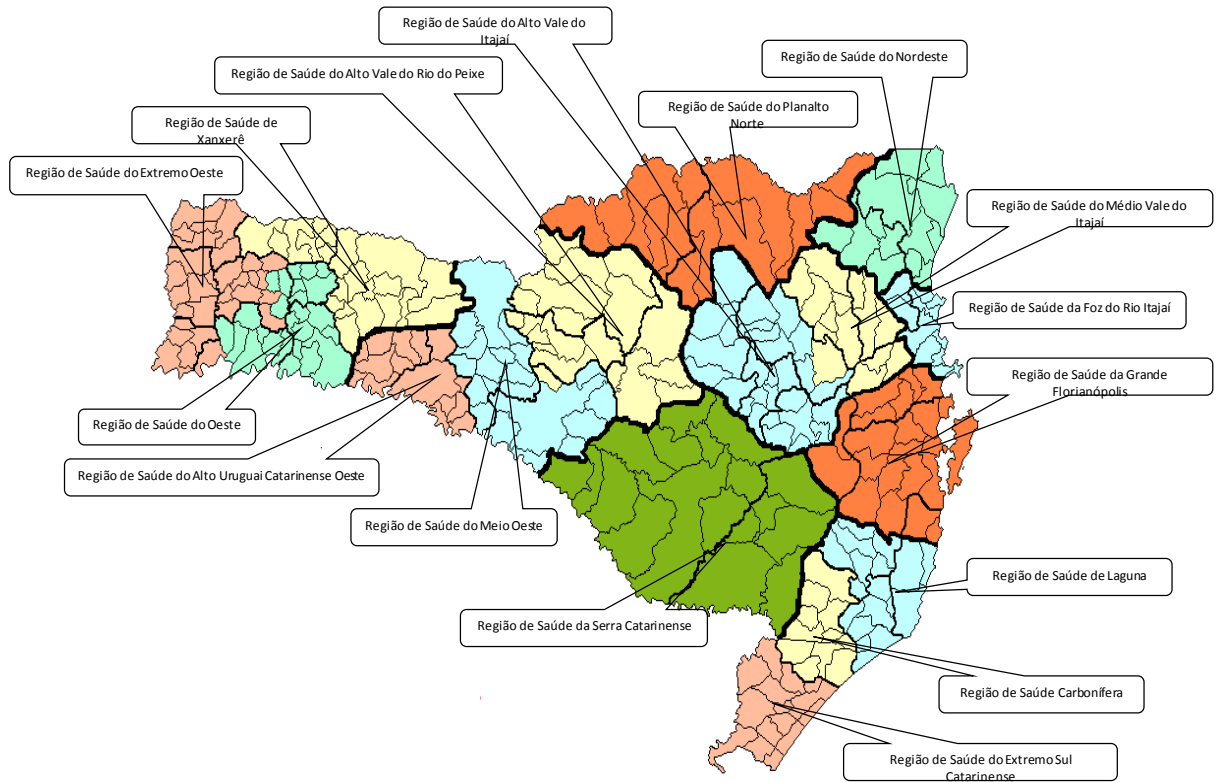
A implementação do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, com a constituição das Regiões de Saúde e implementação das respectivas CIR, coincide com a formação atual da Associação dos Municípios da Região Carbonífera (AMREC) que é originária da Associação dos Municípios do Extremo Sul de Santa Catarina (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 Forquilha, 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



Fonte: PAREPS, 2012.

1.3 A COLONIZAÇÃO DA REGIÃO CARBONÍFERA

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

Quadro 1 - Etnias que colonizaram os municípios da Região Carbonífera

Cocal do Sul	Forquilha	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 microrregião, 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; Forquilha: 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 Forquilha, 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
Forquilha	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, porém 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	-
Forquilha	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
Forquilha	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
Forquilha	-	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
Forquilha	-	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
Forquilha	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
Forquilha	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
Forquilha	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, porém 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
Forquilha	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
Forquilha	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 ATENÇÃO

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%, sendo 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
Forquilha	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
Forquilha	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
Forquilha	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
Forquilha	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 Nascimento

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.

Município	2010			2011			2012		
	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
Forquilha	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)	Estimativa de gestantes SUS
Cocal do Sul	420425	182	147
Criciúma	420460	2.732	2.212
Forquilha	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	Privada	Municipal	Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos
Criciúma	2758164	Hospital São José	Privada	Municipal	Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos
Içara	2420015	Fundação Social Hospitalar de Içara	Privada	Dupla	Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos
Lauro Muller	2419246	Hospital Municipal Henrique Lage	Municipal	Dupla	Administração Direta Da Saúde (MS, SES E SMS)
Morro da Fumaça	2419378	Hospital de Caridade São Roque	Privada	Dupla	Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos

Nova Veneza	2691558	Hospital São Marcos	Privada	Dupla	Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos
Orleans	2555840	Fundação Hospitalar Santa Otilia	Privada	Municipal	Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos
Urussanga	2419653	Hospital Nossa Senhora da Conceição	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
Forquilha	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
Forquilha	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
	Hospital São José	Criciúma
	Fundação Social Hospitalar de Içara	Içara
Internação na Gestação de Risco Habitual	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 saúde Carbonífera que ofertam teste a orelhinha e do olhinho

Exame	Hospital	Cidade
	Hospital São José	Criciúma
Teste da Orelhinha e olhinho	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.	Público 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 capacitadas 100% 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 informação SMS – 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% das 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 capacitadas 100% 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 vínculo 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	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
Forquilha	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 Infantil Santa 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
Forquilha	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 irá realizar seu parto é fundamental para a criação de vínculo 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	Hospital Infantil Santa Catarina Criciúma	Criciúma Forquilha Nova Veneza	2014	SIH

com leitos obstétricos		Siderópolis Treviso		
	Fundação Social Hospitalar de Içara	Balneário Rincão Criciúma Içara		
	Hospital São Marcos Nova Veneza	Forquilha Nova Veneza Siderópolis Treviso		
	Hospital Nossa Senhora da Conceição - Urussanga	Cocal do Sul Lauro Muller Morro da Fumaça Orleans Urussanga		

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
Forquilha	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	Publico alvo	• Mulheres MIF
	Responsabilidades	• Equipes de saúde.

rápido de gravidez as MIF com suspeita de gravidez.	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 Ns^a Sr^a 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 2013.

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 • ACS. • Enfermeiros • Odontólogo • Tec. Enfermagem • 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, Sífilis, 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 nascimentos 2012	Gestantes com risco habitual	Gestantes com alto risco
Cocal do Sul	168	127	22
Criciúma	2.578	1953	345
Forquilha	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 Obstétricos SUS existentes	Leitos a serem redimensionados* Total		Prazo de Execução
Qualificação o 39 Leitos Obstétricos de risco habitual SUS	Criciúma	Hospital Infantil Santa Catarina	31*	+31 (12 AR e 19 RH)	19	2013 2014
	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	SIH CNES
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	SIH CNES
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 de Execução	Meios de validação
Habilitar 3 Centros de Parto Normal, com hospitais referenciados	Criciúma	Hospital Infantil Santa Catarina	01 – 5PPP	Quartos PPP habilitados	2014	SIH CNES
	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 intrahospitalares.

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	SIH CNES
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	SIH CNES

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	SIH CNES
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	2013 2014	SIH CNES
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	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO
Carbonífera	Criciúma	2594277	HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA	PRIVADA	MUNICIPAL	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS
Carbonífera	Criciúma	2758164	HOSPITAL SAO JOSE	PRIVADA	MUNICIPAL	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS
Carbonífera	Içara	2420015	FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA	PRIVADA	DUPLA	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS
Carbonífera	Nova Veneza	2691558	HOSPITAL SAO MARCOS	PRIVADA	DUPLA	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS
Carbonífera	Urussanga	2419653	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO HNSC	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 aleitamento 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 • Odontólogo, • 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 • ACS. • Enfermeiros • Odontólogo • Tec. Enfermagem • 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 saúde.
	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	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.

encaminhamento a gestante de alto risco.	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 • ACS. • Enfermeiros • Odontólogo • Tec. Enfermagem • 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	Publico alvo	• Enfermeiros	
	Responsabilidades	• SMS; • GERSA;	

de realização dos testes rápidos.		• 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, Sífilis, 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.	Público alvo	• Profissionais de saúde.
	Responsabilidades	• SMS; • GERSA.
	Ações específicas	• Oficinas práticas (o fazer)
	Metas	• Oficializar os protocolos nos municípios.
	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.	Público 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

- Promoção, nas situações de urgência, do acesso ao transporte seguro para as gestantes, as puérperas e os recém-nascidos de alto risco;
- Elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto; e
- 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.