



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



**PROPOSTA DE FORMULAÇÃO DA REDE
CEGONHA PARA SANTA CATARINA NA REGIÃO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ**

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 RIO DO SUL

GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE TAIÓ

GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE IBIRAMA

GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE ITUPORANGA

DADOS ESTADO PROPONENTE

ESTADO	Santa Catarina
GOVERNADOR	João Raimundo Colombo
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE	Dalmo Claro de Oliveira

Dados do Grupo Condutor Estadual

Nome: Carmem Regina Delziovo

Cargo: Coordenação Áreas Programáticas

Telefone: (48) 3212 1688

E-mail: redcegonha@saude.sc.gov.br

GRUPO DE ELABORAÇÃO

ADALBERTO JORGE FRANÇA SILVEIRA

ENFERMEIRO – GERÊNCIA DE SAÚDE DE RIO DO SUL

ANA PAULA SEBOLD

ENFERMEIRA – GERÊNCIA DE SAÚDE DE RIO DO SUL

JOACIR PANDINI

**EQUIPE DE CONTROLE E AVALIAÇÃO – GERENCIA DE SAÚDE DE RIO
DO SUL**

MARIA DA GRAÇA FEIJÓ MAGALHÃES

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRAMA

ROSIMERI GEREMIAS FARIAS

ENFERMEIRA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PETROLÂNDIA

1. INTRODUÇÃO

A Rede Cegonha, instituída pela Portaria nº1.459 de 24 de junho de 2011, tem por objetivo fomentar e incentivar a implantação de um novo modelo de atenção ao pré-natal, parto e puerpério, além do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral da criança de 0 à 24 meses de vida.

Trata-se de uma nova estratégia do Ministério da Saúde, operacionalizada pelo Sistema Único de Saúde, que tem como fundamento os princípios da humanização e assistência, onde o binômio mãe e criança tenha direito a:

- Ampliação do acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal;
- Transporte tanto para o pré-natal quanto para o parto;
- Vinculação da gestante à unidade de referência para assistência ao parto – “Gestante não peregrina” e “ vaga sempre para gestantes e bebês”;
- Realização de parto e nascimento seguros, através de boas práticas e atenção;
- Acompanhante no parto, de livre escolha da gestante;
- Atenção à saúde da criança de 0 à 24 meses com qualidade e resolutividade;
- Acesso ao planejamento reprodutivo.

A implementação da Rede Cegonha tem ocorrido de forma gradativa em todo o território nacional, respeitando critérios tais quais: taxa de mortalidade infantil, razão de mortalidade materna e densidade populacional, entre outros. A adesão do estado de Santa Catarina deu-se após aprovação e deliberação pela CIB/167 de 24 de maio de 2012.

Na região do Alto Vale do Itajaí, está em fase de implementação o Plano das Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde, tendo já sido aprovada pela Comissão Intergestores Regional de Saúde a rede de urgência e emergências.

O Plano Regional da Rede Cegonha do Alto Vale do Itajaí contempla: a caracterização territorial; a matriz diagnóstica contendo os indicadores morbimortalidade materno-infantil, de atenção, de situação da capacidade

hospitalar instalada e de gestão; o plano de ação, propriamente dito referindo-se aos componentes pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção e integral à saúde da criança e sistema logístico.

2. CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO

A região da Rede Cegonha do Alto Vale do Itajaí, é composta administrativamente por quatro Regionais de Saúde: Regional de Saúde de Taió, Regional de Saúde de Ibirama, Regional de Saúde de Ituporanga e Regional de Saúde de Rio do Sul. Contempla 28 municípios.

O mapa abaixo mostra a localização da Região do Alto Vale dentro do estado de Santa Catarina.

Regiões de saúde no estado de Santa Catarina de acordo com Decreto 7508:

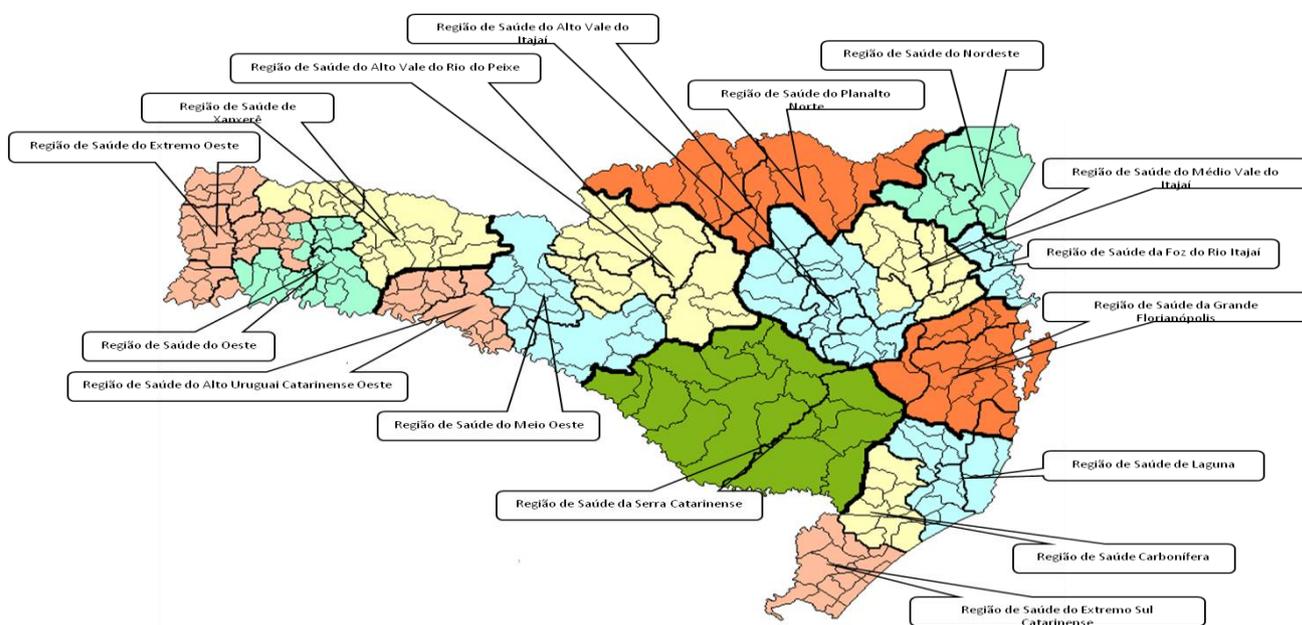
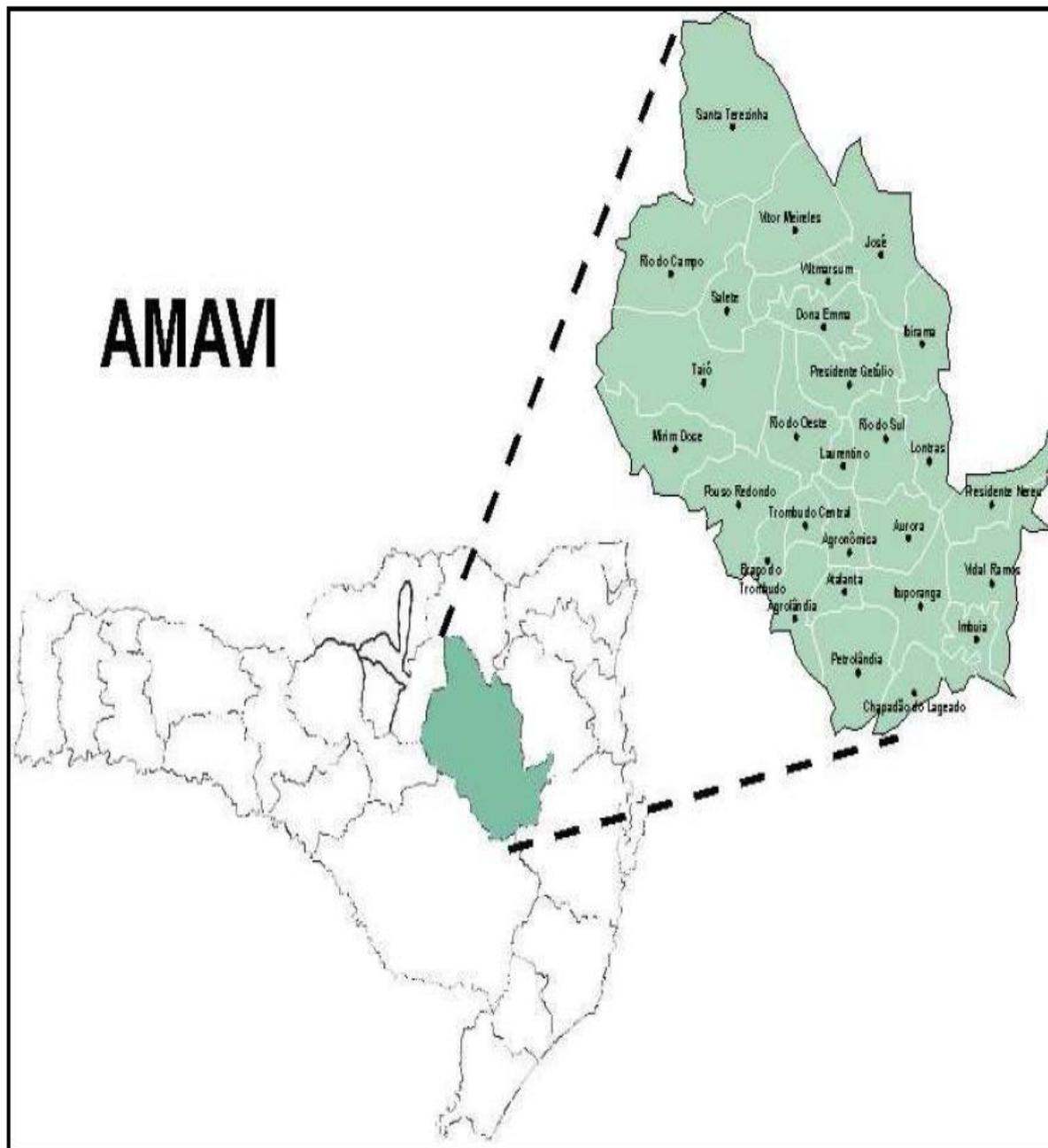


Figura 1. Mapa do estado de Santa Catarina, com divisões Regionais

2.1 REGIÃO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ

O Alto Vale do Itajaí localiza-se próximo à região central do estado de Santa Catarina, ocupa uma área de 7.541 km² (cerca de 7,68% da área total do Estado) e pertence ao Vale do Itajaí. O Alto Vale do Itajaí integra os seguintes municípios: Agrolândia, Agronômica, Atalanta, Aurora, Braço do Trombudo, Chapadão do Lageado, Dona Emma, Ibirama, Imbuia, Ituporanga, José Boiteux, Laurentino, Lontras, Mirim Doce, Petrolândia, Pouso Redondo,

Presidente Getúlio, Presidente Nereu, Rio do Campo, Rio do Oeste, Rio do Sul, Salete, Santa Terezinha, Taió, Trombudo Central, Vidal Ramos, Vitor Meireles e Witmarsum, conforme destaca na figura a seguir.



Fonte: IEL (2001, p. 10).

Figura 2. Mapa dos municípios integrantes do Alto Vale do Itajaí

Quadro 1. Municípios da Região do Alto Vale do Itajaí

Dona Emma	56 km	246 km	237 km
Ibirama	28 km	218 km	209 km
Imbuia	48 km	192 km	285 km
Ituporanga	23 km	167 km	260 km
José Boiteux	51 km	241 km	232 km
Laurentino	13 km	203 km	250 km
Lontras	10 km	200 km	227 km
Mirim Doce	53 km	243 km	290 km
Petrolândia	40 km	184 km	277 km
Pouso Redondo	34 km	224 km	271 km
Presidente Getúlio	41 km	231 km	222 km
Presidente Nereu	39 km	229 km	256 km
Rio do Campo	90 km	280 km	327 km
Rio do Oeste	21 km	211 km	258 km
Rio do Sul	0 km	190 km	237 km
Salete	73 km	263 km	310 km
Santa Terezinha	115 km	305 km	352 km
Taió	54 km	244 km	291 km
Trombudo Central	20 km	210 km	257 km
Vidal Ramos	54 km	198 km	291 km
Vitor Meireles	86 km	276 km	267 km
Witmarsum	76 km	266 km	257 km

Fonte: AMAVI

Quadro 3. Distâncias dos municípios

De Rio do Sul para	Distância
Blumenau	100 km
Lages	125 km
Joinville	180 km
Curitiba	303 km
São Paulo	750 km
Porto Alegre	450 km

Fonte: AMAVI

Na trajetória de desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, verifica-se que a colonização deu-se predominantemente pelas etnias alemã e italiana. Na época da chegada dos imigrantes europeus, em 1850, o Vale do Itajaí era povoado pelos índios Xokleng.

Apesar do Alto Vale já ser povoado quando alemães e italianos chegaram, a colonização, efetivamente, foi organizada em pequenas propriedades (de vinte hectares no máximo) devido a topografia acidentada típica dos vales.

O desenvolvimento econômico da região iniciou-se com a extração da madeira, agricultura e pecuária. O isolamento geográfico e econômico das frentes de colonização fez com que as pessoas ali sediadas produzissem quase tudo de que necessitavam para sobreviver.

A base econômica regional fundamentou-se pelas atividades de extração da madeira e agricultura de subsistência. O esgotamento do recurso florestal e as limitações impostas pela legislação vigente acarretaram o declínio desse setor nas décadas de 1970 e 1980. Com efeito, o território acabou passando por um período de estagnação. Este fato acarretou o fortalecimento de algumas atividades e o surgimento de outras, como é o caso do desenvolvimento de setor metal-mecânico e a estruturação do segmento têxtil-vestuarista. Os recentes fatos da trajetória econômica da região proporcionaram a diversificação das atividades econômicas. Neste contexto ocorreu a evolução da atividade turística.

Destaca-se também que, os 28 municípios do Alto Vale do Itajaí, em 17 municípios predomina a população rural. Do total de 242.610 habitantes, 57,47% vivem em área urbana e 42,53 em área rural. A atividade agrícola pode ser considerada a mais importante da região. Outros setores também se destacam: o eletro-mecânico, as confecções, a agroindústria, o madeireiro, o comércio e a prestação de serviços. A região apresenta um PIB em 2004 de 2.700,39 (em milhões) e um IDH em 2000 de 0,795 (intermediário).

AMAVI. Plano Diretor Regional. POLEZA, Maristela (coord.). Rio do Sul: s.n. , 2005.

2.1.1 Dados Populacionais

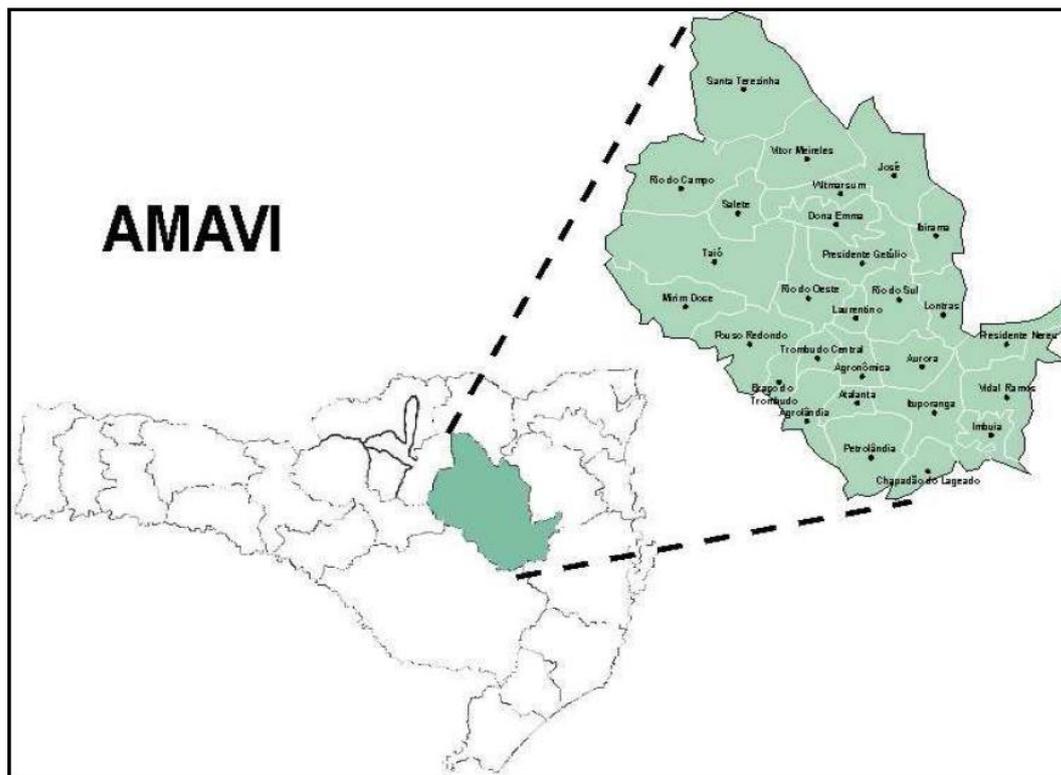
Quadro 4. Número populacional entre 1996 e 2012

Municípios	Em 1996	Em 2000	População residente em 2010					2012
			Home ns	Mulheres	Urbana	Rural	Total	
Agrolândia	7.608	7.812	4.703	4.625	5.964	3.364	9.328	9.552
Agronômica	3.914	4.255	2.496	2.405	1.855	3.046	4.901	4.985
Atalanta	3.658	3.429	1.661	1.639	1.368	1.932	3.300	3.281
Aurora	5.956	5.470	2.825	2.727	1.931	3.621	5.552	5.561
Braço do Trombudo	3.002	3.186	1.765	1.692	1.898	1.559	3.457	3.498
Chapadão do Lageado	2.441	2.560	1.426	1.338	515	2.249	2.764	2.793
Dona Emma	3.455	3.307	1.912	1.811	1.868	1.855	3.723	3.784
Ibirama	13.394	15.786	8.672	8.670	14.825	2.517	17.342	17.561
Imbuia	5.398	5.236	2.891	2.818	2.517	3.192	5.709	5.777

Ituporanga	18.508	19.472	11.096	11.159	14.834	7.421	22.255	22.667
José Boiteux	4.375	4.589	2.391	2.329	1.610	3.110	4.720	4.741
Laurentino	4.532	5.062	3.002	3.003	4.375	1.630	6.005	6.147
Lontras	7.936	8.372	5.128	5.120	7.018	3.230	10.248	10.526
Mirim Doce	2.823	2.739	1.273	1.240	1.202	1.311	2.513	2.477
Petrolândia	6.619	6.413	3.166	2.965	2.225	3.906	6.131	6.090
Pouso Redondo	11.778	12.182	7.504	7.308	9.026	5.786	14.812	15.204
Presidente Getúlio	11.523	12.329	7.405	7.481	10.533	4.353	14.886	15.273
Presidente Nereu	2.455	2.303	1.167	1.117	808	1.476	2.284	2.281
Rio do Campo	6.578	6.522	3.180	3.015	2.632	3.563	6.195	6.143
Rio do Oeste	6.734	6.729	3.608	3.486	3.390	3.704	7.094	7.145
Rio do Sul	47.822	51.650	29.972	31.224	56.783	4.413	61.196	62.658
Salete	6.885	7.154	3.770	3.587	4.978	2.379	7.757	7.402
Santa Terezinha	8.439	8.826	4.700	4.067	1.513	7.254	8.767	8.756
Taió	15.997	16.261	8.691	8.574	9.973	7.292	17.265	17.412
Trombudo Central	5.895	5.767	3.268	3.286	4.102	2.452	6.554	6.668
Vidal Ramos	6.416	6.271	3.260	3.033	1.792	4.501	6.293	6.284
Vitor Meireles	5.679	5.518	2.772	2.436	1.445	3.763	5.208	5.160
Witmarsum	3.526	3.250	1.828	1.773	845	2.756	3.601	3.653
Total	233.346	242.450	122.586	119.864	139.383	103.067	269.460	273.479

Fonte: IBGE

Figura 01. Mapa microrregional do Alto Vale



Fonte: IEL (2001, p. 10).

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ATENÇÃO A SAÚDE MATERNO INFANTIL

Para análise da situação de saúde materno-infantil, na região do Alto Vale do Itajaí utilizamos os indicadores propostos no anexo I da portaria GM/MS 1459 de 24 de junho de 2011, divididos em indicadores de morbimortalidade, de atenção, de situação da capacidade hospitalar instalada e de gestão. Estes foram construídos a partir de dados das bases nacionais dos Sistemas de Informação afins, tendo como denominadores a estimativa populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Foi utilizada a série histórica de dados de 2010 a 2012.

3.1. INDICADORES DE MORBIDADE E MORTALIDADE MATERNO-INFANTIL

Passamos a apresentar os indicadores de morbi-mortalidade materno-infantil da Região do Alto Vale do Itajaí. Os dados estão organizados em quadros e tabelas, seguidos de suas respectivas análises.

O Quadro 5. Apresenta a taxa de mortalidade infantil por município na série histórica de 2010 a 2012.

Município	2010	2011	2012	Total
Agrolândia	0	0	7,04	2,51
Atalanta	31,25	0	0	9,62
Aurora	14,71	0	12,82	9,39
Braço do Trombudo	20,83	0	20,83	14,39
Chapadão do Lageado	29,41	23,26	27,78	26,55
Dona Emma	0	19,23	0	6,58
Ibirama	26,12	11,54	15,69	17,88
Imbuia	0	0	15,38	4,65
Ituporanga	15,15	8,52	11,46	11,64
José Boiteux	12,5	21,74	0	11,36
Laurentino	40,54	0	11,76	16,39
Lontras	15,38	0	21,28	11,82
Petrolândia	25,64	0	12,2	13,82
Pouso Redondo	4,85	8,73	8,16	7,35

Presidente Getúlio	10,81	22,22	13,89	15,49
Rio do Campo	12,2	13,16	22,99	16,33
Rio do Oeste	29,41	0	13,89	13,33
Rio do Sul	2,36	10,42	14,54	9,22
Salete	11,76	9,62	14,08	11,54
Santa Terezinha	10,64	18,02	0	10,45
Taió	18,18	8,73	30,57	19,17
Trombudo Central	9,9	25,64	0	11,24
Vidal Ramos	25	0	12,05	12,24
Vitor Meireles	36,59	0	0	12,93
Witmarsum	17,54	0	0	6,45
Total	12,46	8,89	12,75	11,36

Fonte: Sistema de informação de Nascidos Vivos Sistema de Informação de Mortalidade

A análise do Quadro 5 mostra que a taxa de mortalidade infantil média de todos os municípios do Alto Vale do Itajaí, considerando-se os anos de 2010 a 2012 é de 11,36/1.000 NV. Estes valores estão muito próximos aos encontrados para o Estado de Santa Catarina que foram de 10,5 e 11,6, nos anos de 2010 e 2011, respectivamente. Por outro lado, observa-se a instabilidade do indicador, já que em 2011 houve uma redução em relação a 2010 e retornando ao mesmo patamar deste em 2012. É importante que análises sejam feitas individualizadas, por município, a fim de se estabelecer relações com as ações realizadas em 2011 para estas subsidiarem a organização de ações futuras mais eficazes.

Com o objetivo de destacar a importância do período de cada fase do óbito na infância entendeu-se ser necessário apresentar a descrição dos óbitos nos períodos neonatal e pós-neonatal, conforme as tabelas a seguir.

Tabela 01. Taxa de mortalidade neonatal, por município, Alto Vale do Itajaí, 2010-2012.

Município	2010	2011	2012	Total
Atalanta	31,25	0	0	9,62
Aurora	14,71	0	12,82	9,39
Braço do Trombudo	0	0	20,83	7,19
Chapadão do Lageado	29,41	0	0	8,85
Dona Emma	0	19,23	0	6,58
Ibirama	22,39	3,85	15,69	14,05
Imbuia	0	0	15,38	4,65
Ituporanga	15,15	2,84	8,6	8,73
José Boiteux	0	21,74	0	7,58
Laurentino	27,03	0	11,76	12,3
Lontras	7,69	0	14,18	7,09
Petrolândia	25,64	0	0	9,22
Pouso Redondo	4,85	4,37	16,33	8,82
Presidente Getúlio	10,81	16,67	4,63	10,33
Presidente Nereu	0	0	45,45	14,93
Rio do Campo	12,2	0	11,49	8,16
Rio do Oeste	29,41	0	13,89	13,33
Rio do Sul	1,18	6,94	0	2,69
Salete	11,76	9,62	0	7,69
Santa Terezinha	0	18,02	0	6,97
Taió	18,18	4,37	0	7,37
Trombudo Central	9,9	0	11,36	7,49
Vidal Ramos	25	0	12,05	12,24
Vitor Meireles	24,39	0	56,82	30,17
Witmarsum	17,54	0	0	6,45
Total	10,25	5,12	7,43	7,58

Fonte: Sistema de informação de Nascidos Vivos Sistema de Informação de Mortalidade

Tabela 2. Taxa de Mortalidade pós -neonatal por município, Alto Vale do Itajaí, 2010-2012

Município	2010	2011	2012	Total
Agrolândia	0	0	7,04	2,51
Braço do Trombudo	20,83	0	0	7,19
Chapadão do Lageado	0	23,26	27,78	17,7
Ibirama	3,73	7,69	0	3,83
Ituporanga	0	5,68	2,87	2,91
José Boiteux	12,5	0	0	3,79
Laurentino	13,51	0	0	4,1
Lontras	7,69	0	7,09	4,73
Pouso Redondo	0	4,37	4,08	2,94
Presidente Getúlio	0	5,56	0	1,72
Presidente Nereu	0	0	90,91	29,85
Rio do Campo	0	13,16	0	4,08
Rio do Oeste	0	0	13,89	4,44
Rio do Sul	1,18	3,47	0	1,54
Salete	0	0	14,08	3,85
Santa Terezinha	10,64	0	0	3,48
Taió	0	4,37	0	1,47
Trombudo Central	0	25,64	0	7,49
Vitor Meireles	12,2	0	22,73	12,93
Total	2,22	3,77	2,92	2,98

Fonte: Sistema de informação de Nascidos Vivos Sistema de Informação de Mortalidade

Na análise comparativa dos dados das tabelas 1 e 2 é relevante destacar que, em proporção, a ocorrência de óbitos neonatais é mais frequente em um maior número de municípios do que os óbitos pós-neonatais. Esta constatação permite considerar a necessidade de fortalecer medidas de atenção adequada ao pré-natal e parto. Considera-se importante que os óbitos neonatais acompanham o mesmo comportamento referido na análise da mortalidade infantil, reforçando a significância dos óbitos neonatais na composição da taxa de mortalidade infantil.

A investigação dos óbitos fetais e infantis ocorridos na região fica sob a responsabilidade dos serviços de vigilância epidemiológica municipais e a análise das mesmas a cargo do Comitê Regional de Prevenção dos Óbitos Fetais e Infantis, instituído em 2011. Informa-se que dados da ficha síntese da análise desses óbitos, sanadas as dificuldades operacionais e de logísticas do momento, serão inseridos no Sistema de Informação de Mortalidade o que impede o detalhamento das informações acerca dos óbitos ocorridos.

Quadro 6. Número de óbitos maternos segundo município de residência e faixa etária, 2010-2012.

Ano	Município	Faixa etária		Total
		20 a 29	30 a 39	
2011	Ibirama	1	-	1
	Presidente Getúlio	-	1	1
	Subtotal	1	1	2
	2012	Braço do Trombudo	-	1
2012	Ibirama	-	1	1
	Rio do Campo	1	-	1
	Subtotal	1	2	3
Total		2	3	5

Fonte Sistema de Informação de Mortalidade

Analisando o quadro 6, verificou-se ausência de óbitos em idades extremas (abaixo de 20 e acima de 40 anos) que teoricamente seriam de maior risco reforçando a ideia de poderem estar relacionados a causas evitáveis.

Considerando o número de óbitos foi possível buscar as causas determinantes destes óbitos o que permite qualificar a situação em que os mesmos ocorreram. Dentre as causas encontrou-se: em 2012, eclampsia (1), hemorragia pós-parto (1), complicação do trabalho de parto e parto (1) e em 2011, doença do aparelho circulatório (1) e causa não especificada (1). Considera-se que o pré-natal e o acompanhamento do trabalho de parto e parto devem ser qualificados a fim de que óbitos por causas preveníveis possam ser evitados.

Reveste-se de importância para efeitos de vigilância dos óbitos maternos a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF). Segundo dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM WEB), no ano de 2011 ocorreram 72 óbitos de mulheres de 12 a 49 anos, dos quais 70 foram investigados (97,22%) e descartados para óbito materno. Já no ano de 2012 ocorreram 73 óbitos MIF, desses, 72 (98,63%) foram investigados e descartados.

3.2. INDICADORES DE ATENÇÃO

Este item tem como objetivo apresentar dados populacionais, de atendimentos e das condições de nascimentos que envolvem a situação de saúde do binômio mãe e filho.

Na tabela 3, estão apresentadas a população geral, por município segundo sexo e a população de mulheres em idade fértil.

Tabela 3. População e população MIF, segundo município de residência, Alto Vale do Itajaí, 2012.

Município	Masculino	Feminino	Total	MIF
Agrolândia	4815	4737	9552	3014
Agronômica	2542	2443	4985	1559
Atalanta	1653	1628	3281	1010
Aurora	2825	2736	5561	1718
Braço do Trombudo	1779	1719	3498	1038
Chapadão do Lageado	1433	1360	2793	860
Dona Emma	1942	1842	3784	1129
Ibirama	8784	8777	17561	5495
Imbuia	2930	2847	5777	1790
Ituporanga	11300	11367	22667	7401
José Boiteux	2399	2342	4741	1448
Laurentino	3072	3075	6147	2002
Lontras	5267	5259	10526	3342
Mirim Doce	1261	1216	2477	719
Petrolândia	3151	2939	6090	1767
Pouso Redondo	7702	7502	15204	4730
Presidente Getúlio	7594	7679	15273	4813
Presidente Nereu	1167	1114	2281	662
Rio do Campo	3162	2981	6143	1856
Rio do Oeste	3621	3524	7145	2095
Rio do Sul	30695	31963	62658	20551
Salete	3782	3620	7402	2299
Santa Terezinha	4699	4057	8756	2667
Taió	8764	8648	17412	5361
Trombudo Central	3328	3340	6668	2063
Vidal Ramos	3258	3026	6284	1916
Vitor Meireles	2750	2410	5160	1519
Witmarsum	1847	1806	3653	1146
Total	137522	135957	273479	85970

Fonte: IBGE - Estimativa 2012.

A importância dos dados constantes na tabela 3, é identificarmos que um contingente numeroso de mulheres requerem ações de Atenção Básica dos serviços de saúde, voltadas, especialmente, para o planejamento familiar. Este contingente representa mais de 50% de toda a população feminina da região. Ressalve-se, porém que ações de promoção da saúde deverão também serem intensificadas com o objetivo de prevenir a gravidez na adolescência.

Quadro 7. Número de Nascidos Vivos segundo a idade da mãe e município de residência, 2010-2012

Município	2010			2011			2012		
	10 a 19	20 a 39	40 e mais	10 a 19	20 a 39	40 e mais	10 a 19	20 a 39	40 e mais
Agrolândia	24	103	0	21	107	1	21	118	3
Agronômica	14	45	0	8	55	0	12	54	0
Atalanta	5	27	0	10	29	0	7	25	1
Aurora	16	51	1	13	53	1	11	64	3
Braço do Trombudo	9	38	1	6	37	0	4	42	2
Chapadão do Lageado	5	25	4	5	37	1	2	34	0
Dona Emma	13	39	0	7	44	1	7	36	5
Ibirama	43	218	7	41	216	3	42	209	4
Imbuia	12	64	2	10	59	3	13	48	4
Ituporanga	64	259	7	58	285	9	47	296	6
José Boiteux	14	65	1	14	76	2	21	65	6
Laurentino	13	60	1	9	72	4	11	70	4
Lontras	21	104	5	32	120	0	22	113	6
Mirim Doce	4	19	1	4	19	1	5	25	0
Petrolândia	14	62	2	16	40	1	16	64	2
Pouso Redondo	35	163	8	42	179	8	44	198	3
Presidente Getúlio	29	150	6	28	150	2	34	175	7
Presidente Nereu	3	18	2	7	14	1	4	18	0
Rio do Campo	17	63	2	17	59	0	13	73	1
Rio do Oeste	16	50	2	7	77	1	6	60	6
Rio do Sul	102	728	16	130	725	9	120	751	23
Salete	16	68	1	15	86	3	13	58	0
Santa Terezinha	14	78	2	23	88	0	12	63	7
Taió	33	186	1	35	193	1	43	182	4
Trombudo Central	15	85	1	16	61	1	11	76	1
Vidal Ramos	20	59	1	14	63	5	14	67	2
Vitor Meireles	23	58	1	23	37	2	25	63	0
Witmarsum	11	44	2	8	48	3	7	31	1
Total	605	2929	77	619	3029	63	587	3078	101

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos.

O quadro 7, mostra que há uma constância no número de nascidos vivos relacionados à faixa etária da mulher nos diversos municípios. Conforme esperado a maior ocorrência de nascimentos é na faixa etária de 20 a 39 anos. Percebe-se a necessidade de ações direcionadas à promoção da saúde dos adolescentes que contribuirão para a diminuição de nascimentos nessa faixa etária, o que não se evidenciou na série histórica apresentada. Chama atenção o aumento do número de nascidos de mulheres com mais de 40 anos de idade o que pode apontar para a necessidade de redirecionamento de ações por parte dos serviços de saúde. Ações essas as de planejamento familiar, promoção de saúde da mulher e organizações dos serviços, visto que a idade é um fator de risco gestacional.

Com o objetivo de promover a atenção integral à saúde da mulher e da criança estima-se que 65% das gestantes tenham 07 ou mais consultas de pré-natal.

No Estado de Santa Catarina em 2010, a cobertura de gestantes com 07 ou mais consultas de pré-natal foi de 64,66%.

O comportamento do indicador, na região de saúde do Alto Vale do Itajaí, está representado na tabela 6.

Tabela 4. Percentual de Nascidos Vivos de gestantes com 07 e mais consultas de pre-natal segundo município de residência, 2010-2012

Município	2010	2011	2012
Agrolândia	55,9	38,8	55,0
Agronômica	83,1	66,7	65,2
Atalanta	65,6	48,7	51,5
Aurora	80,9	86,6	78,9
Braço do Trombudo	83,3	67,4	71,7
Chapadão do Lageado	70,6	76,7	80,6
Dona Emma	61,5	69,2	70,8
Ibirama	75,7	76,5	74,9
Imbuia	73,1	73,6	84,4
Ituporanga	61,5	68,8	75,0
José Boiteux	30,0	57,6	57,8
Laurentino	68,9	80,0	83,5
Lontras	72,3	71,1	69,5
Mirim Doce	70,8	62,5	65,5
Petrolândia	76,9	77,2	79,3
Pouso Redondo	70,9	72,9	70,4

Presidente Getúlio	73,5	70,6	68,5
Presidente Nereu	73,9	72,7	90,5
Rio do Campo	42,7	52,6	57,1
Rio do Oeste	88,2	87,1	85,5
Rio do Sul	73,4	70,7	71,9
Salete	77,6	73,1	64,7
Santa Terezinha	75,5	71,2	67,9
Taió	71,8	72,9	62,4
Trombudo Central	79,2	83,3	88,6
Vidal Ramos	78,8	80,5	85,5
Vitor Meireles	67,1	59,7	55,4
Witmarsum	86,0	91,5	87,2
Total	70,8	70,8	71,3

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos.

Observamos que o comportamento do indicador de cobertura de consultas de pré-natal em 2010 já se mostrava mais favorável que o Estado de Santa Catarina, no mesmo ano, mantendo-se o mesmo em 2011 e melhorando em 2012. Análises pormenorizadas, por município devem ser efetuadas, uma vez que $\frac{1}{4}$ (um quarto) dos mesmos apresentam valores inferiores aos do Estado e de outros municípios da região. Importante ressaltar que apenas 02 municípios da região tem cobertura da Estratégia de Saúde da Família inferior a 100%. E estes (Rio do Oeste e Rio do Sul) apresentam valores adequados.

Segundo publicação do Ministério da Saúde referente a política nacional de atenção integral à saúde da mulher, princípios e diretrizes, a atenção ao parto e nascimento é marcada pela intensa medicalização, pelas intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas e pela prática abusiva da cesariana contribuindo para aumento dos riscos maternos e perinatais (BRASIL, 2004, p.29).

Estima-se como aceitável um percentual de 30 a 35% de cesarianas do total das gestações em determinado local.

As informações referente ao tipo de parto na região do Alto Vale do Itajaí estão apresentadas nas tabelas seguintes.

Tabela 5. Percentual de Nascidos Vivos de partos cesáreos, segundo município de residência, Alto Vale do Itajaí, 2010-2012.

Município	2010	2011	2012	Total
Agrolândia	51,2	55,8	61,4	56,3
Agronômica	37,3	50,8	42,4	43,6
Atalanta	50,0	43,6	54,5	49,0
Aurora	47,1	53,7	43,4	47,9
Braço do Trombudo	45,8	41,9	63,0	50,4
Chapadão do Lageado	55,9	53,5	50,0	53,1
Dona Emma	76,9	71,2	60,4	69,7
Ibirama	67,5	65,8	65,7	66,4
Imbuia	51,3	38,9	46,9	45,8
Ituporanga	49,1	52,3	60,1	53,9
José Boiteux	46,3	55,4	54,4	52,3
Laurentino	55,4	58,8	60,0	58,2
Lontras	56,2	53,9	51,1	53,7
Mirim Doce	29,2	62,5	41,4	44,2
Petrolândia	34,6	40,4	50,0	41,9
Pouso Redondo	45,6	48,9	51,4	48,8
Presidente Getúlio	67,6	59,4	64,3	63,8
Presidente Nereu	43,5	50,0	66,7	53,0
Rio do Campo	26,8	22,4	40,5	30,2
Rio do Oeste	47,1	49,4	58,0	51,4
Rio do Sul	50	52,0	57,0	53,0
Salete	50,6	41,3	38,2	43,6
Santa Terezinha	31,9	35,1	48,7	37,8
Taió	54,5	52,0	59,2	55,2
Trombudo Central	52,5	48,7	60,2	53,9
Vidal Ramos	33,8	59,8	50,6	48,2
Vitor Meireles	64,6	53,2	62,7	60,8
Witmarsum	63,2	59,3	59,0	60,6
Total	51,3	52,1	56,3	53,2

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos.

A tabela 5., mostra que o percentual de cesarianas da região são superiores aos limites desejados. Apenas os município de Rio do Campo e Santa Terezinha apresentam-se com este indicador mais favorável. Todos os demais, o percentual é superior a 40%. Este dado aponta para a necessidade de uma reavaliação do processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família que deverão apontar como melhor alternativa o parto natural. Este trabalho deverá ser desenvolvido já durante o planejamento familiar.

Tabela 6. Percentual de Nascidos Vivos segundo tipo de parto e idade da mãe, Alto Vale do Itajaí, 2010-2012.

Idade em anos	2010		2011		2012	
	Vaginal	Cesário	Vaginal	Cesário	Vaginal	Cesário
10 a 14	56,25	43,75	46,67	53,33	52,94	47,06
15 a 19	56,20	43,29	60,60	39,40	54,91	44,91
20 a 24	56,38	43,52	53,50	46,39	49,69	50,10
25 a 29	47,09	52,81	47,31	52,69	39,44	60,46
30 a 34	35,96	64,04	37,31	62,69	37,31	62,69
35 a 39	41,07	58,93	35,50	64,50	32,67	67,33
40 a 44	48,05	51,95	36,07	63,93	36,84	63,16
45 a 49			50,00	50,00	25,00	75,00
50 a 54					50,00	50,00
Total	48,57	51,29	47,88	52,09	43,39	56,51

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos.

Observamos que na faixa etária menor que 25 anos há um percentual maior de partos naturais, ocorrendo um aumento significativo favorável à cesariana a partir dos 25 anos de idade. A partir dos 30 anos o percentual de cesariana é superior a 60%.

Verificamos mais uma vez a necessidade de desenvolver um trabalho de incentivo ao parto natural durante o período pré-natal.

A tabela a seguir apresenta o percentual de cesáreas em primíparas.

Tabela 7. Percentual cesáreas em primíparas, segundo município de residência, 2010-2012

Município	2010	2011	2012
Agrolândia	50,75	57,14	69,81
Agronômica	43,33	65,38	42,86
Atalanta	30,00	27,78	50,00
Aurora	51,52	50,00	39,39
Braço do Trombudo	46,15	42,11	57,89
Chapadão do Lageado	50,00	66,67	38,46
Dona Emma	72,73	82,35	65,00
Ibirama	74,62	67,77	67,83
Imbuia	50,00	42,31	50,00
Ituporanga	55,22	52,70	61,54
José Boiteux	68,00	60,71	80,77
Laurentino	57,14	66,67	68,42
Lontras	67,80	59,42	58,06
Mirim Doce	16,67	64,29	30,77
Petrolândia	45,71	39,29	64,10
Pouso Redondo	47,73	46,51	61,70
Presidente Getúlio	76,47	72,41	72,53
Presidente Nereu	55,56	53,33	72,73
Rio do Campo	18,42	19,44	27,59
Rio do Oeste	40,63	50,00	62,50
Rio do Sul	54,23	54,43	58,12
Salete	40,00	37,50	39,39
Santa Terezinha	33,33	21,57	60,00
Taió	62,86	57,98	61,82
Trombudo Central	55,56	50,00	57,89
Vidal Ramos	36,36	68,89	41,38
Vitor Meireles	70,59	55,56	69,70
Witmarsum	70,83	66,67	53,33

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos.

Com raras exceções, observam-se percentuais elevados de cesarianas em primíparas em todos os municípios do Alto Vale do Itajaí.

Comparando-se o percentual de cesáreas em primíparas e a distribuição de cesarianas por faixa etária é possível considerar que as mulheres estão engravidando pela primeira vez mais tardiamente e portanto, estão contribuindo com o aumento do percentual de cesarianas.

Salienta-se que dados referente à captação precoce de gestante e percentual de gestantes com todos os exames preconizados são informações que devem ser oriundas do Sistema de Informação do pré-natal

(SISPRENATAL). Contudo, o sisprenatal, com instalação municipal, foi desativado há mais de um ano, mesmo assim a alimentação desse banco de dados não correspondia à realidade. O sisprenatal web tem demonstrado uma série de dificuldades operacionais razão pela qual a maioria dos municípios da região não o tem utilizado com regularidade.

Quadro 8. Cobertura vacinal de menores de 01 por imunobiológico, segundo município, Alto Vale do Itajaí, 2012.

Município	BCG	Hepatite B	Rotavírus Humano	Pneumocócica 10V	Meningococo C	Tríplice Viral D1	Poliomielite	Tetra
Agrolândia	102,56	133,33	119,66	136,75	124,79	103,42	135,04	133,33
Agronômica	27,59	72,41	113,79	100,00	105,17	115,52	98,28	58,62
Atalanta	-	103,57	121,43	128,57	121,43	139,29	135,71	96,43
Aurora	82,46	122,81	121,05	122,81	152,63	112,28	119,3	124,56
Braço do Trombudo	78,79	87,88	151,52	154,55	154,55	139,39	145,45	103,03
Chapadão do Lageado	68,97	113,79	110,34	127,59	144,83	120,69	131,03	124,14
Dona Emma	91,67	108,33	106,25	102,08	114,58	95,83	100,00	104,17
Ibirama	83,13	107,82	107,00	107,82	96,30	100,41	96,30	107,00
Imbuia	90,14	118,31	121,13	115,49	136,62	119,72	116,90	118,31
Ituporanga	96,71	96,11	94,91	97,90	103,59	97,90	97,90	96,11
José Boiteux	67,37	81,05	84,21	78,95	101,05	91,58	74,74	78,95
Laurentino	67,95	124,36	124,36	121,79	123,08	111,54	124,36	123,08
Lontras	81,16	109,42	98,55	109,42	102,9	111,59	109,42	109,42
Mirim Doce	36,36	72,73	72,73	69,70	60,61	69,70	66,67	66,67
Petrolândia	96,88	112,5	120,31	114,06	118,75	84,38	118,75	115,63
Pouso Redondo	68,98	109,26	99,07	107,41	104,17	115,28	105,09	106,02
Presidente Getúlio	128,92	125,9	122,89	130,12	136,14	95,78	126,51	124,7
Presidente Nereu	-	72,73	63,64	72,73	72,73	95,45	72,73	72,73
Rio do Campo	85,06	83,91	83,91	83,91	79,31	80,46	83,91	83,91
Rio do Oeste	30,56	116,67	102,78	123,61	134,72	119,44	111,11	118,06
Rio do Sul	194,24	109,73	113,44	106,53	112,55	114,6	109,35	113,83
Salete	86,67	120	120,00	126,67	128,00	125,33	125,33	126,67
Santa Terezinha	73,00	65,00	101,00	97,00	100,00	109,00	96,00	68,00
Taió	89,52	100,95	108,1	103,81	108,10	106,19	102,38	101,90
Trombudo Central	91,86	112,79	111,63	117,44	118,60	90,70	112,79	113,95
Vidal Ramos	130,77	112,31	113,85	106,15	120,00	116,92	110,77	109,23
Vitor Meireles	111,76	113,24	107,35	111,76	113,24	101,47	110,29	110,29
Witmarsum	100,00	130,00	107,50	135,00	122,50	157,50	127,50	130,00
Total	109,75	106,62	108,03	108,88	112,01	107,53	107,67	107,29

Fonte: Programa Nacional de Imunizações

A cobertura vacinal total da Região de Saúde do Alto Vale, de todos os imunobiológicos é superior a 100%. No entanto se aprofundarmos a análise verificaremos que as mesmas não são homogêneas e, que valores elevados em alguns municípios elevam a média quando considerados todos os municípios. Considera-se homogeneidade entre imunobiológicos no mesmo município e os mesmos imunobiológicos em municípios diferentes. A cobertura da vacina BCG do município de Rio do Sul (194,24%) é justificada por ser o município onde ocorrem a maior parte de nascimentos de todos os municípios da região e que tem como rotina vacinar as crianças ainda na maternidade.

Os municípios com menores coberturas que requerem atenção especial são: José Boiteux, Mirim Doce, Presidente Nereu e Rio do Campo.

3.2.1. SITUAÇÃO DA CAPACIDADE HOSPITALAR INSTALADA

A região do Alto Vale do Itajaí tem 18 hospitais. Destes, 15 dispõe de leitos obstétricos clínicos e cirúrgicos. No quadro a seguir são apresentadas informações referentes a estes estabelecimentos bem como suas localizações.

Quadro 9 . Capacidade hospitalar instalada na região do Alto Vale do Itajaí

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	CIRURGI CO	CLINIC O	UTI ADULTO (TIPO II)	UTI NEONATAL (TIPO II)	UCI NEONATAL
						EXISTENTES	EXISTENTES	EXISTENTES (CNES)	EXISTENTES (CNES)	EXISTENTES (CNES)
Agrolândia	2377160	FUNDACAO HOSPITALAR ALEX KRIESER	PRIVADA	DUPLA	FUNDACAO PRIVADA	3	2			
Aurora	2377136	HOSPITAL DE AURORA	PRIVADA	ESTADUAL	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	1	2			
Ibirama	2691884	HOSPITAL DR WALDOMIRO COLAUTTI	ESTADUAL	ESTADUAL	ADMINISTRACAO DIRETA DA SAUDE (MS,SES e SMS)	4	13			
Imbuia	2588897	FUNDACAO HOSPITALAR DE IMBUIA	MUNICIPAL	MUNICIPAL	ADMINISTRACAO DIRETA DA SAUDE (MS,SES e SMS)	2	-			
Ituporanga	2377829	HOSPITAL BOM JESUS	PRIVADA	DUPLA	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	10	-			
José Boiteux	2334844	UNIDADE MISTA SAUDE DE JOSE BOITEUX	MUNICIPAL	DUPLA	ADMINISTRACAO DIRETA DA SAUDE (MS,SES e SMS)	1	-			
Petrolândia	2378000	FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL DE SANTA CATARINA	PRIVADA	DUPLA	FUNDACAO PRIVADA	1	2			
Pouso Redondo	2377225	HOSPITAL DE POUSO REDONDO	PRIVADA	DUPLA	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	2	4			
Presidente Getúlio	2377330	HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA AUXILIADORA	PRIVADA	DUPLA	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	-	5			
Rio do Campo	2377462	SOCIEDADE CULTURAL E BENEFICENTE SAO JOSE	PRIVADA	ESTADUAL	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	2	2			
Rio do Sul	2568713	HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE	PRIVADA	MUNICIPAL	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	14	3	19	4	10
Salete	2377632	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA TEREZINHA	PRIVADA	DUPLA	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	2	4			
Taió	2377616	HOSPITAL E MATERNIDADE DONA LISETTE	PRIVADA	DUPLA	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	9	-			
Vidal Ramos	2377187	HOSPITAL VIDAL RAMOS	PRIVADA	DUPLA	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	1	2			
Vitor Meireles	2377659	ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI	PRIVADA	DUPLA	EMPRESA PRIVADA	2	-			
TOTAL						54	39	19	4	10

Fonte: CNES

Levando-se em conta o número estimado de gestantes internadas pelo SUS para o ano de 2012 (3.797), bem como a taxa de ocupação hospitalar (90%) e a média de permanência (3 dias), tem-se uma necessidade de 44 leitos obstétricos (34 para Risco Habitual e 10 para Alto Risco). Diante disto, observa-se no quadro acima uma suficiência na necessidade total de leitos (93 leitos). O Hospital Regional Alto Vale é referência regional para serviços de média e alta complexidade mas não dispõe, atualmente, de leitos credenciados para gestação de Alto Risco.

Os leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto existentes são suficientes para a necessidade da região para a atenção a gestante e

puérpera. Existe a necessidade de ampliação dos leitos para a atenção ao recém nascido grave ou potencialmente grave. As necessidades de leitos estão demonstradas no item 4.2, Plano de Ação Regional da Rede Cegonha, componente Parto e Nascimento.

3.3 INDICADORES DE GESTÃO

Segundo o IBGE (2012), a estimativa populacional para o Alto Vale do Itajaí é de 273.479 habitantes. A população beneficiária de planos privados de saúde (ANS 2012) é de 18.851 pessoas. Assim sendo 93,0% da população, da região é coberta exclusivamente pelo SUS.

Para garantir a oferta de serviços de saúde a todos os usuários do sistema e, atendendo o disposto na EC 29, os municípios devem dispor de ao menos 15% dos recursos próprios para aplicação em saúde. A tabela abaixo apresenta o efetivo de recursos próprios aplicados em saúde nos municípios da região, segundo o informado no SIOPS – 2012.

Quadro 10. Investimentos de recursos próprios em saúde - 2012

Municípios	Percentual de Investimentos
Agrolândia	Não informado
Agronomica	20.21
Atalanta	23.49
Aurora	23.15
Braço do Trombudo	19.16
Chapadao do Lageado	Não informado
Dona Emma	18
Ibirama	19.55
Imbuia	21.29
Ituporanga	18.53
José Boiteux	11.70
Laurentino	15.24
Lontras	18.75
Mirim Doce	15.75
Petrolandia	21.29
Puso Redondo	Não informado
Presidente Getúlio	18
Presidente Nereu	20.66

Rio do Campo	18.43
Rio do Oeste	15.61
Rio do Sul	19.51
Salete	21.68
Santa Terezinha	18.43
Taio	21.94
Trombudo Central	17.26
Vitor Meireles	16.8
Vidal Ramos	20.82
Witmarsum	17.77

Fonte:SIOPS

A assistência ambulatorial das gestantes é realizada prioritariamente pelas Equipes de Saúde da Família com apoio de obstetras em alguns municípios que contam agendas diferenciadas, diárias, semanais ou mensais.

O quadro abaixo apresenta a cobertura da Estratégia Saúde da Família, por município.

Quadro11. Cobertura Atenção Básica - Alto Vale do Itajaí- Competência Março 2013

Município	População	Teto	Nº Equipes SF	Cobertura
Aagrolândia	9.552	4	3	100%
Agronômica	4.985	2	2	100%
Atalanta	3.281	1	1	100%
Aurora	5.561	2	2	100%
B. do Trombudo	3.498	1	1	100%
Ch. Do Lageado	2.793	1	1	100%
Dona Emma	3.784	2	1	91,15%
Ibirama	17.561	7	7	100%
Imbuia	5.777	2	2	100%
Ituporanga	22.667	9	8	100%
José Boiteux	4.741	2	2	100%
Laurentino	6.147	3	2	100%
Lontras	10.526	4	3	85,50%
Mirim Doce	2.477	1	1	100%
Petrolândia	6.090	3	2	100%
Puso Redondo	15.204	6	5	100%
Presidente Getúlio	15.273	6	5	100%
Presidente Nereu	2.281	1	1	100%
Rio do Campo	6.143	3	2	100%
Rio do Oeste	7.145	3	1	41,98%
Rio do Sul	62.658	26	13	62,24%

Salete	7.402	3	3	100%
Santa Terezinha	8.756	4	3	100%
Taió	17.412	7	6	100%
Trombudo Central	6.668	3	2	100%
Vidal Ramos	6.284	3	3	100%
Vitor Meireles	5.160	2	2	100%
Witmarsum	3.653	2	2	100%
TOTAL	273.479	113	86	94,33%

Fonte: Departamento de Atenção Básica - Ministério da Saúde

Atualmente a internação na gestação de risco habitual não obedece um fluxograma em específico nos diversos municípios. Na maioria das vezes o encaminhamento das gestantes é realizado considerando-se a proximidade da residência a um hospital e a existência do profissional obstetra.

Os dois quadros a seguir apresentam o fluxo estabelecido pelas parturientes

Quadro 12. Movimento de AIH - INTERNAÇÕES HOSPITALARES -Frequência por MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA segundo Hospital SC (CNES)-Procedimento: PARTO NORMAL (incluí Gestação de Alto Risco-GAR)-ANO: 2010-2011-2012

		MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA																												
Hospital SC (CNES)	Município	420020 Agrolândia	420030 Agronômica	420180 Atalanta	420190 Aurora	420285 Braço do Trombudo	420419 Chapadão do Lageado	420510 Dona Emma	420690 Ibirama	420740 Imbuia	420850 Ituporanga	420915 José Boiteux	420950 Laurentino	420990 Lontras	421085 Mirim Doce	421270 Petrolândia	421370 Pouso Redondo	421400 Presidente Getúlio	421410 Presidente Nereu	421450 Rio do Campo	421460 Rio do Oeste	421480 Rio do Sul	421530 Salete	421567 Santa Terezinha	421780 Taió	421860 Trombudo Central	421920 Vidal Ramos	421935 Vitor Meireles	421940 Witmarsum	Total
2568713 HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE	Rio do Sul	43	96	27	64	59	9	12	69	22	62	25	92	132	35	22	306	48	29	1	100	1181	7	15	112	115	23	15	12	2733
2377829 HOSPITAL BOM JESUS	Ituporanga	2	0	15	36	1	44	0	0	78	390	0	0	0	0	99	0	0	0	0	0	8	0	0	0	3	97	0	0	773
2691884 HOSPITAL DR WALDOMIRO COLAUTTI	Ibirama	0	1	0	0	2	0	18	157	1	0	40	3	34	1	0	2	64	0	0	1	14	0	0	1	1	1	10	22	373
2377462 SOCIEDADE CULTURAL E BENEFICENTE SAO JOSE	Rio do Campo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	161	0	0	0	96	0	0	0	0	0	257
2377632 HOSPITAL E	Salete	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	130	16	23	0	0	0	2	180

Quadro 13. Movimento de AIH - TERNAÇÕES HOSPITALARES - Frequência por MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA segundo Hospital SC (CNES) - Procedimento: CESARIANA (inclui Gestação de Alto Risco-GAR) -ANO: 2010-2011-2012

Hospital SC (CNES)	Município Hospital	420020 Agrolândia	420030 Agronômica	420180 Atalanta	420190 Aurora	420285 Braço do Trombudo	420419 Chapadão do Lageado	420510 Dona Emma	420690 Ibirama	420740 Imbuia	420850 Ituporanga	420915 José Boiteux	420950 Laurentino	420990 Lontras	421085 Mirim Doce	421270 Petrolândia	421370 Pouso Redondo	421400 Presidente Getúlio	421410 Presidente Nereu	421450 Rio do Campo	421460 Rio do Oeste	421480 Rio do Sul	421530 Salete	421567 Santa Terezinha	421780 Taió	421860 Trombudo Central	421920 Vidal Ramos	421935 Vitor Meireles	421940 Witmarsum	Total
HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE	Rio do Sul	25	38	9	23	23	13	3	31	6	31	8	52	55	21	10	151	23	11	9	45	635	4	11	57	58	15	5	4	1376
HOSPITAL DR WALDOMIRO COLAUTTI	Ibirama	0	1	1	1	0	0	61	354	1	1	54	19	75	0	0	9	85	11	1	5	52	0	0	8	0	1	13	26	779
HOSPITAL BOM JESUS	Ituporanga	2	1	14	33	0	30	0	0	59	303	0	1	0	0	60	1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	54	0	0	562
HOSPITAL E MAT. DONA LISETTE	Taió	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	10	1	0	0	2	0	2	4	153	0	0	0	0	178
HOSPITAL E MAT. SANTA TEREZINHA	Salete	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	92	18	14	0	0	1	2	129
FUNDACAO HOSPITALAR ALEX KRIESER	Agrolândia	93	0	8	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	103
ASSOCIACAO HOSP. ANGELINA	Vitor Meireles	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	1	55

Aspectos importantes foram observados na análise dos quadros 12 e 13. Destaca-se que os Hospitais Regional Alto Vale (Rio do Sul), Bom Jesus (Ituporanga) e Dr. Waldomiro Colautti (Ibirama) são responsáveis pela realização 80,00% dos partos naturais e cesarianas ocorridos nos anos de 2010 a 2013. Entende-se que esses hospitais são as principais referências para parto na região. Embora nenhum desses hospitais sejam credenciados para atendimento em alto risco considera-se que dentre a totalidade de atendimentos apresentados estejam as parturientes com este perfil, já que apenas 52 mulheres foram encaminhadas para serviços de alto risco fora da região nos últimos três anos conforme demonstra os quadros 14 e 15.

Movimento de AIH - INTERNAÇÕES HOSPITALARES / Parto Normal e Cesariana em Gestação de Alto Risco-GAR

Quadro 14. Freqüência por MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA segundo Hospital SC (CNES) ANO 2010-1011-1012

Procedimento: CESARIANA (Gestação de Alto Risco-GAR)		MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA																	
Hospital SC (CNES)	Município Hospital	420510 Dona Emma	420690 Ibirama	420740 Imbuia	420850 Ituporanga	420915 José Boiteux	420950 Laurentino	420990 Lontras	421270 Petrolândia	421370 Pouso Redondo	421400 Presidente Getúlio	421460 Rio do Oeste	421480 Rio do Sul	421567 Santa Terezinha	421780 Taíó	421860 Trombudo Central	421935 Vitor Meireles	421940 Witmarsum	Total
0019283 MATERNIDADE CARMELA DUTRA	Florianópolis	0	1	1	3	1	2	0	0	2	4	1	6	0	1	0	0	0	22
2558254 HOSPITAL SANTO ANTONIO	Blumenau	2	2	0	2	0	0	2	0	2	0	0	1	1	2	2	1	1	18
2306344 HOSPITAL E MATERNIDADE JARAGUA	Jaraguá do Sul	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2504332 HOSPITAL GERAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS	Lages	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total		2	3	1	6	1	2	2	1	4	4	1	7	1	3	2	1	1	42

Fonte:SIH

Quadro 15. Frequência por MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA segundo Hospital SC (CNES) ANO 2010-1011-1012

Procedimento: PARTO NORMAL (Gestação de Alto Risco-GAR)	Hospital SC (CNES)	MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA					Total
		420690 Ibirama	420850 Ituporanga	421400 Presidente Getúlio	421480 Rio do Sul	421780 Taió	
2558254 HOSPITAL SANTO ANTONIO	Blumenau	3	1	0	1	1	6
0019283 MATERNIDADE CARMELA DUTRA	Florianópolis	1	1	0	0	0	2
2306344 HOSPITAL E MATERNIDADE JARAGUA	Jaraguá do Sul	1	0	1	0	0	2
Total		5	2	1	1	1	10

Fonte:SIH

O quadro acima apresenta como principal referência para alto risco a Maternidade Carmela Dutra de Florianópolis , dada a especificação dos serviços que disponibiliza, seguida do Hospital Santo Antônio de Blumenau por conta da proximidade com a região.

No que tange à realização de exames laboratoriais básicos do pré-natal boa parte dos municípios disponibiliza o serviço no próprio município. Quando da necessidade de encaminhamentos, estes são direcionados para os municípios mais próximos e com maior capacidade de serviços instalada.

Os testes rápidos de gravidez, HIV e sífilis ainda não fazem parte do cotidiano dos municípios.

Com relação ao ultrassom obstétrico e ultrassom obstétrico com Doppler alguns municípios disponibilizam o serviço próprio e outros através do Consórcio Intermunicipal de Saúde da AMAVI (CISAMAVI).

O teste do pezinho é ofertado em todos os municípios, sendo estes responsáveis pela coleta do material. A análise das amostras é feita no LACEN-SC.

Os testes da orelhinha e do olhinho são ofertados na Maternidade do Hospital Regional Alto Vale e na Maternidade do Hospital Bom Jesus. Já o Hospital Waldomiro Colautti disponibiliza o teste do olhinho, e, devido a término de contrato com empresa que realiza teste da orelhinha este está temporariamente suspenso. Não dispomos de informações sobre a realização desses testes nos demais estabelecimentos que realizam parto.

Nenhum município da região dispõe de serviço formalizado de ouvidoria. É difundida na região que se utilize as ouvidorias nacional e estadual, que na região tem sua representação no serviço de Controle e Avaliação da Gerência de Saúde de Rio do Sul.

4. PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE CEGONHA

Considerando as Portarias 1459 de junho de 2011, Portaria 650 de 05 de outubro de 2011 e a Portaria 930 de 10 de maio de 2012, a Rede Cegonha na Região do Alto Vale do Itajaí, financiada com recursos da União, Estado e Municípios

compreenderá ações nos 04 componentes: Pré-natal, Parto e Nascimento, Puerpério e atenção à saúde da criança e Sistema logístico: transporte sanitário e Regulação.

Quadro 16. Informações básicas

INFORMAÇÕES BÁSICAS PARA CÁLCULO DOS PARÂMETROS		
(1)	POPULAÇÃO REGIONAL (IBGE, CENSO 2012)	273.479
(2)	POPULAÇÃO BENEFICIÁRIA DE PLANO DE SAÚDE (ANS, 2012)	18.851
(3)	POPULAÇÃO COBERTA EXCLUSIVAMENTE PELO SUS ((1) - (2))	254.628
(4)	TAXA DE COBERTURA SUS ((3) / (1) * 100%)	93,00%
NASCIDOS VIVOS		
(5)	Nº DE NASCIDOS VIVOS (SINASC, 2012)	3.770
(6)	Nº DE NASCIDOS VIVOS NO SUS ((5) * (4))	3.507
ESTIMATIVA GERAL DE GESTANTES		
(7)	ESTIMATIVA GERAL DE GESTANTES ((5) + 10%)	4.147
(8)	ESTIMATIVA GERAL DE GESTANTES - RISCO HABITUAL ((7) * 0,85)	3.525
(9)	ESTIMATIVA GERAL DE GESTANTES - ALTO RISCO ((7) * 0,15)	622
ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS		
(10)	ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS ((6) + 10%)	3.856
(11)	ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS - RISCO HABITUAL ((10) * 0,85)	3.278
(12)	ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS - ALTO RISCO ((10) * 0,15)	579

Fonte:

4.1. COMPONENTE PRÉ-NATAL

Adesão dos 28 municípios da Região do Alto Vale do Itajaí no componente, com a realização de novos exames de pré-natal; fornecimento de kits para as UBS e para as gestantes, conforme tabelas apresentadas na sequência.

Quadro 17. Número de nascidos vivos e gestantes (2012)

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	NASCIDOS VIVOS (SINASC, 2012)	ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS
Alto Vale do Itajaí	Agrolândia	142	132
	Agronômica	66	61
	Atalanta	33	31
	Aurora	78	73
	Braço do Trombudo	48	45
	Chapadão do Lageado	37	34
	Dona Emma	48	45
	Ibirama	255	237
	Imbuia	65	60
	Ituporanga	349	325
	José Boiteux	92	86
	Laurentino	85	79
	Lontras	141	131
	Mirim Doce	30	28
	Petrolândia	82	76
	Pouso Redondo	245	228
	Presidente Getúlio	216	201
	Presidente Nereu	22	20
	Rio do Campo	87	81
	Rio do Oeste	72	67
	Rio do Sul	894	831
	Salete	70	65
	Santa Terezinha	84	78
	Taió	229	213
	Trombudo Central	88	82
	Vidal Ramos	84	78
Vitor Meireles	88	78	
Witmarsum	39	36	

Quadro 18 – Estimativa de novos exames financiados pelo Ministério da Saúde para a Região do Alto Vale do Itajaí/SC nos anos 2013/2014/2015.

Ano	2013	2014	2015
Estimativa de Gestantes	1637	3601	3961
Teste Rápido de Gravidez*	1637	3601	3961
Teste Rápido de Sífilis**	1637	3601	3961
Teste Rápido de HIV**	1637	3601	3961

Cultura de Bactéria para identificação (urina)	1637	3601	3961
Acrécimo de mais um exame de hematócrito*	3274	6548	7202
Acrécimo de mais um exame de hemoglobina*	3274	6548	7202
Ultrassom obstétrico para 100% das gestantes	3274	6548	7202
Proteinúria (teste rápido) 15% das gestantes	246	540	594
Teste indireto de Antiglobulina Humana (TIA) 15% das gestantes	246	540	594

Fonte: SES-SC Informações em Saúde. *Calculo de 01 exame; ** Calculo de 02 exames

Quadro 19 – Estimativa de exames adicionais para gestantes de alto risco financiados pelo MS na região do Alto Vale do Itajaí/SC em 2013, 2014 e 2015

Ano	2013	2014	2015
Estimativa de Gestantes de Alto Risco	290	638	702
Contagem de Plaquetas (30% gestantes AR)	87	191	211
Dosagem de Proteínas (urina 24 horas)	290	638	702
Dosagem de Uréia	290	638	702
Dosagem de Creatinina	290	638	702
Dosagem de Ácido Úrico	290	638	702
Eletrocardiograma (30% gestantes AR)	87	191	211
Ultrassonografia Obstétrica	580	1276	1404
Ultrassonografia Obstétrica com Doppler	290	638	702
Cardiotocografia ante-parto	290	638	702

4.1.1 Previsão de Capacitações para boas práticas de atenção ao pré natal e saúde da mulher

Quadro 20. Informações da Atenção Básica

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
Testagem Rápida	Enfermeiros	UBS	2013 -2014

HIV/Sífilis			
-------------	--	--	--

A captação precoce das gestantes e a garantia da realização de consultas pré-nata em UBS mais próximas do domicílio das gestantes são medidas necessárias para garantir a qualidade da assistência ao pré-natal.

Além disso, é importante que as equipes de saúde estejam aptas a reconhecer situações de risco e vulnerabilidade, o mais precocemente possível, favorecendo o direcionamento das condutas, oportunizando assistência adequada em tempo hábil e com segurança para a gestante.

O Quadro 21, destaca as medidas a serem adotadas pelos municípios da região para a captação precoce de gestantes e o acolhimento com classificação de risco.

Quadro 21. Estratégias da Atenção Básica

Atenção Básica na Região de Rio do Sul							
UF	Municípios	População	Nº ESF	Cob. ESF %	ADERIU AO PMAQ	QUAIS ESTRATÉGIAS UTILIZARÃO PARA CAPTAÇÃO PRECOCE DE GESTANTES PARA O PRÉ-NATAL?	QUAIS ESTRATÉGIAS UTILIZARÃO PARA ACOLHIMENTO DE GESTANTES DE RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA?
SC	Agrolândia	9.552	3	100,0	SIM		
SC	Agronômica	4.954	2	100,0	SIM		
SC	Atalanta	3.291	1	100,0	SIM	Pronto acolhimento pela equipe multidisciplinar à demanda espontânea de mulheres que referem estar com atraso menstrual e/ou sinais e sintomas sugestivos de gravidez, para realizar o exame BHCG.	Estudar, discutir, implementar e estabelecer fluxograma com equipe multiprofissional da Estratégia de Saúde da Família.
SC	Aurora	5.555	2	100,0	SIM		

SC	Braço do Trombudo	3.498	1	100,0	SIM	Captação precoce de gestantes para o pré-natal. Captação por meio da visita domiciliar do ACS; acolhimento da Unidade de Saúde; consulta de enfermagem; busca ativa.	Implantação do protocolo de acolhimento de risco para a gestante. Elaboração do protocolo, apresentação no conselho municipal de saúde e câmara de vereadores e implantação.
SC	Chapadao do Lageado	2.778	1	100,0	SIM		
SC	Dona Emma	3.784	1	91,2	SIM		
SC	Ibirama	17.561	7	100,0	SIM		
SC	Imbuia	5.743	2	100,0	SIM	Agentes de Saúde, Planejamento Familiar, Consultas, Encontros de Gestantes	Utiliza-se das publicações do Ministério da Saúde
SC	Ituporanga	22.462	8	100,0	SIM	Intensificar as visitas das ACS com ênfase nesta abordagem e estimular a importância do pré-natal	Elaboração de protocolo com os profissionais da ESF e com os profissionais obstetras.
SC	José Boiteux	4.741	2	100	SIM		
SC	Laurentino	6.147	2	100,0	SIM		
SC	Lontras	10.526	3	100,0	SIM		
SC	Mirim Doce	2.495	1	100,0	SIM		

SC	Petrolândia	6.110	2	100,0	SIM	Busca ativa por meio de VD realizada pelas ACS; Sensibilizar as equipes de saúde da família quanto a importância da captação precoce de gestantes; disponibilizar teste rápido de gravidez para todas as mulheres com amenorréia.	Discutir com a ESF as normativas e protocolos existentes (MS) para atendimento de gestantes; Aplicar em consonância com os documentos do MS, um protocolo local para acolhimento e classificação de risco de gestantes
SC	Puso Redondo	15.011	6	100,0	SIM	Captação precoce de gestantes para o pré-natal. Trabalho em conjunto com as estratégias de saúde da família, através dos agentes comunitários de saúde.	Reuniões de equipe para discussão; Organização do serviço; Trabalho em conjunto com a secretaria de saúde.
SC	Presidente Getúlio	15.273	5	100,0	SIM	Visita domiciliar, primeiramente com o ACS e depois com os técnicos, enfermeiros e médico	Captação, avaliação e encaminhamento.
SC	Presidente Nereu	2.281	1	100,0	SIM	Captação precoce de gestantes para o pré-natal. Busca Ativa após a primeira suspeita, através das ACS	#VALOR!
SC	Rio do Campo	6.167	3	100,0	SIM		
SC	Rio do Oeste	7.145	1	100,0	SIM	Disponibilizar exame de BHCG para todas as mulheres que referirem atraso menstrual em idade fértil	Primeiramente foi realizada a Adesão a Rede Cegonha
SC	Rio do Sul	62.658	13	0,6	Sim	Orientação para que as ACS relatem precocemente os casos bem como questionar onde as grávidas realizam pré-natal	Tem protocolo de gestante de alto risco implantado. A ESF inicia o pré-natal e encaminha par o CAM.

SC	Salete	7.386	3	100,0	SIM		
SC	Santa Terezinha	8.762	4	100,0	SIM		
SC	Taio	17.337	6	100,0	SIM	Cadastro e marcação de consultas a gestante na UBS através do ACS Cadastro e marcação de consultas a gestante com β -hcg positivo na unidade de saúde ou teste de urina positivo	Estamos em fase de discussão de protocolo de acolhimento e acompanhamento da gestante, tendo como período final setembro de 2013.
SC	Vitor Meireles	5.160	2	100,0	SIM		
SC	Trombudo Central	6.668	2	100,0	SIM	Capacitação ACS equipe da UBS e equipe da ESF	O município pretende discutir a implantação do protocolo de acolhimento de risco para a gestante.
SC	Vidal Ramos	6.287	3	100,0	SIM	A captação da gestante para o acompanhamento do pré-natal acontece principalmente através de visita domiciliar realizada mensalmente pelas ACS's e quando houver resistência por parte da gestante a equipe de saúde (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem) realiza esclarecimento e procura ofertar os serviços necessários.	Está em fase de confecção o protocolo de atendimento a gestante, incluindo o item de acolhimento de risco
SC	Witmarsum	3.627	2	100,0	SIM		

Destaca-se que o acolhimento e a utilização de instrumentos de avaliação de risco são procedimentos que ainda não estão amplamente difundidos nessa realidade, apontando para a necessidade de capacitação para os profissionais da atenção básica e também das maternidades da região, tanto nos serviços para atendimento de gestantes em risco habitual como das gestantes em situação de alto risco.

Os municípios, em meio a articulação de ações em saúde em seus territórios, tem também organizado o atendimento das gestantes. Alguns serviços contam com a presença do obstetra articulado na atenção básica, outros acompanham o pré-natal e puerpério diretamente com os profissionais das Equipes de Saúde da Família. Destaca-se que as gestantes estão sendo vinculadas a um serviço de saúde e que garante-se a porta de entrada o mais próximo do domicílio da gestante.

O quadro 22, apresenta a organização dos municípios para atendimento de gestantes de risco habitual e alto risco, conforme a capacidade instalada em cada município.

Quadro 22. Organização dos municípios para gestantes de risco habitual e alto risco

Atenção Básica na Região de Rio do Sul									
UF	Municípios	População	Nº ESF	Cob. ESF %	ADERIU AO PMAQ	QUANTAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EXISTEM NO MUNICÍPIO E DESSAS QUANTAS REALIZAM PRÉ- NATAL?	O MUNICÍPIO CONTA COM ATENDIMENTO DE OBSTETRAS NA ATENÇÃO BÁSICA? SE SIM, QUANTOS?	ONDE É REALIZADO O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL DAS GESTANTES DE ALTO RISCO DO MUNICÍPIO?	REFERÊNCIA DO MUNICÍPIO PARA PARTOS DE RISCO HABITUAL
SC	Agrolândia	9.552	3	100,0	SIM				
SC	Agronomica	4.954	2	100,0	SIM				

SC	Atalanta	3.291	1	100,0	SIM	1	Sim, 1	Na Unidade de Saúde da Família de Atalanta. Como não temos hospital no município, se houver intercorrência no período fora de atendimento da Unidade de Saúde (noturno, final de semana e feriado) as gestantes são encaminhadas às seguintes Instituições: Hospital Regional Alto vale (Rio do Sul), Hospital Bom Jesus (Ituporanga) ou Hospital Alex Krieser (Agrolândia).	HRAV - Rio do Sul e HBJ - Ituporanga
SC	Aurora	5.555	2	100,0	SIM				
SC	Braço do Trombudo	3.498	1	100,0	SIM	2 - 2 realizam pré-natal	sim- 1	A referência é Florianópolis.	HRAV - Rio do Sul
SC	Chapadao do Lageado	2.778	1	100,0	SIM				
SC	Dona Emma	3.784	1	91,2	SIM	1	Não	Na Unidade de Saúde Local	Hospital Waldomiro Collauti – Ibirama
SC	Ibirama	17.561	7	100,0	SIM	13 - 5 realizam pré-natal	Sim -1	Rio do Sul e Blumenau	Hospital Waldomiro Collauti – Ibirama
SC	Imbuia	5.743	2	100,0	SIM	1 - 1 realizam pré-natal	sim -1	No município. UBS	Ituporanga .

SC	Ituporanga	22.462	8	100,0	SIM	8 unidades - 6 realizam pré-natal	sim - 4	São acompanhadas na Unidade Sanitária do Centro com obstetra e alguns casos são encaminhados para o Hospital Carmela Dutra	Hospital Bom Jesus
SC	José Boiteux	4.741	2	100	SIM				
SC	Laurentino	6.147	2	100,0	SIM				
SC	Lontras	10.526	3	100,0	SIM				
SC	Mirim Doce	2.495	1	100,0	SIM				
SC	Petrolândia	6.110	2	100,0	SIM	1 - 1 realiza pré-natal	sim - 1	São acompanhadas na Unidade Sanitária Sede com obstetra e alguns casos são encaminhados para o Hospital Carmela Dutra ou HRAV	Hospital Bom Jesus
SC	Puro Redondo	15.011	6	100,0	SIM	5 - 5 realizam pré-natal	sim - 1	Em Florianópolis.	HRAV
SC	Presidente Getúlio	15.273	5	100,0	SIM	7 - 7 realizam pré-natal	sim - 1	Enquanto ambulatorial é feita com a ginecologista do município, nível hospitalar é encaminhado aos municípios de referência: Ibirama, Rio do Sul, Blumenau, Lages ou Florianópolis	Ibirama, Rio do Sul, Blumenau e Lages, dependendo da situação e das vagas disponíveis
SC	Presidente Nereu	2.281	1	100,0	SIM	1- 1 realiza pré-natal	não	Rio do Sul	Ibirama; Rio do Sul
SC	Rio do Campo	6.167	3	100,0	SIM				

SC	Rio do Oeste	7.145	1	100,0	SIM	1- 1 realiza pré-natal	sim - 1	N a UBS pelo Obstetra	HRAV - Rio do Sul
SC	Rio do Sul	62.658	13	0,6	Sim	13 ESF; 4 extensões e o CAM - todos realizam pré-natal	obstetra apenas no CAM	CAM e Maternidade do HRAV	HRAV - Rio do Sul
SC	Salete	7.386	3	100,0	SIM				
SC	Santa Terezinha	8.762	4	100,0	SIM				
SC	Taio	17.337	6	100,0	SIM	6 - 6 realizam pré-natal	sim - 1	As gestantes de alto risco são encaminhadas através das UBS para a unidade central, que possui um profissional ginecologista e obstetra que realiza o acompanhamento a gestante de alto risco.	Hospital e Maternidade Dona Lisette - Taió.
SC	Vitor Meireles	5.160	2	100,0	SIM				
SC	Trombudo Central	6.668	2	100,0	SIM	2- 2 realizam pré-natal	sim - 1	Pelo profissional obstetra da UBS (1 vez por semana) ou através de encaminhamentos para consulta especializada ou TFD	HRAV - Rio do Sul

SC	Vidal Ramos	6.287	3	100,0	SIM	1	1	1 Fizemos um pedido de TFD e encaminhamos para a marcação de consultas na 13ª SDR de Ituporanga e a consulta geralmente vem marcada para o Hospital e Maternidade Carmela Dutra em Florianópolis.	Geralmente para o Hospital Bom Jesus em Ituporanga (os municípios da 13ª SDR de Ituporanga estão auxiliando no pagamento de médico de sobreaviso no Hospital bom Jesus) ou para o HRAV em Rio do Sul. Em últimos casos encaminhamos para o Hospital de Ibirama. E em caso de gestante de Alto Risco encaminhamos para onde tiver vaga.
SC	Witmarsum	3.627	2	100,0	SIM				

Fonte: Informações das SMS

A realização dos exames básicos do pré-natal vem sendo garantida pelos municípios, seja através da oferta de serviços próprios ou por meio da contratualização de serviços. Destaca-se que a modalidade de consórcios, aqui na região consolidada através do Cis-AMAVI, vem sendo uma alternativa para direcionar exames mais específicos atendendo a população com maior agilidade. Destaca-se que exames para atendimento de demandas do pré-natal de alto risco ainda não estão completamente estruturados, havendo a necessidade de articulação dos gestores para garantir a realização desses exames seja no município ou em serviços de referência.

Os testes rápidos para gravidez, sífilis e HIV estão em fase de implantação na região, com previsão de capacitação de pessoal para agosto de 2013, quando os municípios que ainda não disponibilizam esses serviços passarão a realizá-los.

O quadro 23. Apresenta a oferta de exames de pré-natal de acordo com a organização de cada município.

EXAMES REALIZADOS NO PRÉ-NATAL					
UF	Municípios	População	EXAMES DO PRÉ-NATAL REALIZADOS NO MUNICÍPIO	EXAMES DO PRÉ-NATAL ENCAMINHADOS E REFERÊNCIAS	EXAMES DO PRÉ-NATAL QUE NÃO SÃO SOLICITADOS OU NÃO TEM REFERÊNCIA
SC	Agrolândia	9.552			
SC	Agronomica	4.954			
SC	Atalanta	3.291	Eletrocardiograma	Cultura de urina - Rio do Sul Ultrassom obstétrico - Pouso Redondo Proteinúria - Rio do Sul TGeste Indireto de Antglobulina Humana.- Rio do Sul Contagem de plaquetas - Rio do Sul Dosagem de proteínas (urina 24 hs) - Rio do Sul Dosagens de ureia, creatinina e ácido úrico.-	Teste rápido de gravidez Teste rápido de sífilis Teste rápido de HIV Cardiotocografia ante-parto

				Rio do Sul	
SC	Aurora	5.555			
SC	Braço do Trombudo	3.498	<p>Cultura de urina</p> <p>Proteinúria</p> <p>Teste Indireto de Antglobulina Humana.</p> <p>Contagem de plaquetas</p> <p>Dosagem de proteínas (urina 24 hs)</p> <p>Dosagens de ureia, creatinina e ácido úrico.</p> <p>Eletrocardiograma</p>	<p>Teste rápido de sífilis- Rio do Sul</p> <p>Teste rápido de HIV - Rio do Sul</p> <p>Ultrassom obstétrico - Rio do Sul</p> <p>Ultrassom obstétrico com doppler - Rio do Sul</p>	<p>Teste rápido de gravidez</p> <p>Cardiotocografia ante-parto</p>
SC	Chapadao do Lageado	2.778			
SC	Dona Emma	3.784	<p>Teste rápido de gravidez</p> <p>Teste rápido de sífilis</p> <p>Teste rápido de HIV</p> <p>Cultura de urina</p> <p>Proteinúria</p> <p>Teste Indireto de Antglobulina Humana.</p> <p>Contagem de plaquetas</p> <p>Dosagem de proteínas (urina 24 hs)</p> <p>Dosagens de ureia, creatinina e ácido úrico.</p> <p>Eletrocardiograma</p>	<p>Ultrassom obstétrico - Ibirama / Rio do Sul</p> <p>Ultrassom obstétrico com Doppler - Ibirama / Rio do Sul</p>	

SC	Ibirama	17.561	<p> Teste rápido de gravidez Teste rápido de sífilis Teste rápido de HIV Cultura de urina Ultrassom obstétrico Proteinúria Teste Indireto de Antglobulina Humana. Contagem de plaquetas Dosagem de proteínas (urina 24 hs) Dosagens de ureia, creatinina e ácido úrico. Eletrocardiograma Cardiotocografia ante-parto </p>	<p> Ultrassom obstétrico com Doppler - Rio do Sul e Blumenau </p>	

SC	Imbuia	5.743	<p>Teste rápido de gravidez</p> <p>Eletrocardiograma</p>	<p>Teste rápido de sífilis Ituporanga</p> <p>Teste rápido de HIV Ituporanga</p> <p>Cultura de urina Ituporanga</p> <p>Ultrassom obstétrico Ituporanga</p> <p>Proteinúria Ituporanga</p> <p>Teste Indireto de Antglobulina Humana. Ituporanga</p> <p>Contagem de plaquetas Ituporanga</p> <p>Dosagem de proteínas (urina 24 hs) Ituporanga</p> <p>Dosagens de ureia, creatinina e ácido úrico. Ituporanga</p> <p>Ultrassom obstétrico com Doppler Rio do Sul</p> <p>Cardiotocografia ante-parto Ituporanga / Rio do Sul</p>	
SC	Ituporanga	22.462	<p>Teste rápido de gravidez</p> <p>Teste rápido de sífilis</p> <p>Teste rápido de HIV</p> <p>Cultura de urina</p> <p>Ultrassom obstétrico</p> <p>Proteinúria</p> <p>Teste Indireto de Antglobulina Humana.</p> <p>Contagem de plaquetas</p> <p>Dosagem de proteínas (urina 24 hs)</p> <p>Dosagens de ureia, creatinina e ácido úrico.</p> <p>Eletrocardiograma</p> <p>Ultrassom obstétrico com Doppler</p> <p>Cardiotocografia ante-parto</p>		

SC	José Boiteux	4.741			
SC	Laurentino	6.147			
SC	Lontras	10.526			
SC	Mirim Doce	2.495			
SC	Petrolandia	6.110	<p>Cultura de urina Ultrassom obstétrico Proteinúria Contagem de plaquetas Dosagem de proteínas (urina 24 hs) Dosagens de ureia, creatinina e ácido úrico. Eletrocardiograma Teste Indireto de Antglobulina Humana.</p>	<p>Ultrassom obstétrico com Doppler - Ituporanga / Rio do Sul Cardiotocografia ante-parto - Ituporanga Ultrassom obstétrico - Ituporanga</p>	<p>Teste rápido de gravidez Teste rápido de sífilis Teste rápido de HIV</p>
SC	Puso Redondo	15.011	<p>Teste rápido de gravidez Teste rápido de sífilis Teste rápido de HIV Cultura de urina Ultrassom obstétrico Proteinúria Teste Inidireto de Antglobulina Humana. Contagem de plaquetas Dosagem de proteínas (urina 24 hs) Dosagens de ureia, creatinina e ácido úrico. Eletrocardiograma</p>	<p>Ultrassom obstétrico com doppler - Rio do Sul Cardiotocografia ante-parto - Rio do Sul</p>	

SC	Presidente Getúlio	15.273	<p>Teste rápido de gravidez</p> <p>Teste rápido de sífilis</p> <p>Teste rápido de HIV</p> <p>Cultura de urina</p> <p>Ultrassom obstétrico</p> <p>Proteinúria</p> <p>Teste Indireto de Antglobulina Humana.</p> <p>Contagem de plaquetas</p> <p>Dosagem de proteínas (urina 24 hs)</p> <p>Dosagens de ureia, creatinina e ácido úrico.</p> <p>Eletrocardiograma</p>	<p>Cardiotocografia anteparto - HBJ ou HRAV em situação de emergência</p>	
SC	Presidente Nereu	2.281	Eletrocardiograma	<p>Cultura de urina</p> <p>Ultrassom obstétrico</p> <p>Proteinúria</p> <p>Teste Indireto de Antglobulina Humana.</p> <p>Contagem de plaquetas</p> <p>Dosagem de proteínas (urina 24 hs)</p> <p>Dosagens de ureia, creatinina e ácido úrico.</p> <p>Eletrocardiograma</p> <p>Ultrassom obstétrico com Doppler</p> <p>Cardiotocografia anteparto Todos realizados em Rio do Sul ou na região</p>	<p>Teste rápido de gravidez</p> <p>Teste rápido de sífilis</p> <p>Teste rápido de HIV</p>
SC	Rio do Campo	6.167			

SC	Rio do Oeste	7.145	<p>Teste rápido de gravidez</p> <p>Cultura de urina</p> <p>Proteinúria</p> <p>Teste Indireto de Antglobulina Humana.</p> <p>Contagem de plaquetas</p> <p>Dosagem de proteínas (urina 24 hs)</p> <p>Dosagens de ureia, creatinina e ácido úrico.</p> <p>Eletrocardiograma</p> <p>Ultrassom obstétrico</p>	Ultrassom obstétrico com Doppler -Cardiotocografia ante-parto - Rio do Sul	
SC	Rio do Sul	62.658	<p>Teste rápido de gravidez</p> <p>Teste rápido de sífilis</p> <p>Teste rápido de HIV</p> <p>Cultura de urina</p> <p>Ultrassom obstétrico</p> <p>Proteinúria</p> <p>Teste Indireto de Antglobulina Humana.</p> <p>Contagem de plaquetas</p> <p>Dosagem de proteínas (urina 24 hs)</p> <p>Dosagens de ureia, creatinina e ácido úrico.</p> <p>Eletrocardiograma</p> <p>Ultrassom obstétrico com Doppler</p> <p>Cardiotocografia ante-parto</p>		
SC	Salete	7.386			
SC	Santa Terezinha	8.762			

SC	Taio	17.337	<p>Cultura de urina</p> <p>Ultrassom obstétrico</p> <p>Proteinúria</p> <p>Teste Indireto de Antglobulina Humana.</p> <p>Contagem de plaquetas</p> <p>Dosagem de proteínas (urina 24 hs)</p> <p>Dosagens de ureia, creatinina e ácido úrico.</p> <p>Eletrocardiograma</p>	<p>Cardiotocografia ante-parto realizados em Rio do Sul mediante internação no HRAV</p>	<p>Teste rápido de gravidez</p> <p>Teste rápido de sífilis</p> <p>Teste rápido de HIV</p> <p>Ultrassom obstétrico com Doppler</p>
SC	Vitor Meireles	5.160			
SC	Trombudo Central	6.668	<p>Teste rápido de gravidez</p> <p>Cultura de urina</p> <p>Proteinúria</p> <p>Teste Indireto de Antglobulina Humana.</p> <p>Contagem de plaquetas</p> <p>Dosagem de proteínas (urina 24 hs)</p> <p>Dosagens de ureia, creatinina e ácido úrico.</p> <p>Eletrocardiograma</p>	<p>Ultrassom obstétrico com Doppler -Cardiotocografia ante-parto - Ituporanga</p> <p>Ultrassom obstétrico - Rio do Sul</p>	
SC	Vidal Ramos	6.287	<p>Teste rápido de gravidez</p> <p>Cultura de urina</p> <p>Proteinúria</p> <p>Teste Indireto de Antglobulina Humana.</p> <p>Contagem de plaquetas</p> <p>Dosagem de proteínas (urina 24 hs)</p> <p>Dosagens de ureia, creatinina e ácido úrico.</p>	<p>Cardiotocografia ante-parto - HBJ ou HRAV em situação de emergência</p>	<p>Teste rápido de sífilis</p> <p>Teste rápido de HIV</p>

			Eletrocardiograma Ultrassom obstétrico e Ultrassom obstétrico com Doppler		
SC	Witmarsum	3.627			

4.2. COMPONENTE PARTO E NASCIMENTO

A tabela a seguir apresenta a necessidade de consultas para gestantes de Alto Risco, bem como a necessidade de leitos para gestantes de risco habitual e alto risco. Para o cálculo das necessidades foi utilizado o número de nascidos vivos por município de residência, acrescido de 10%. Considerou-se como pacientes SUS o percentual de 93% do total das gestantes. Estimou-se que 85% das gestantes são de risco habitual e as demais, 15% alto risco.

Tabela 8. Distribuição da necessidade de leitos hospitalares segundo classificação do risco gestacional.

Município	GRH/SUS	GAR/SUS	Consultas GAR	Leitos RH	Leitos Alto Risco
Agrolândia	133	24	118	1,3	0,4
Agronômica	62	11	55	0,6	0,2
Atalanta	31	5	27	0,3	0,1
Aurora	73	13	65	0,7	0,2
Braço do Trombudo	45	8	40	0,4	0,1
Chapadão do Lageado	35	6	31	0,3	0,1
Dona Emma	45	8	40	0,4	0,1
Ibirama	238	42	210	2,3	0,7

Imbuia	60	11	53	0,6	0,2
Ituporanga	326	58	288	3,2	0,9
José Boiteux	86	15	76	0,8	0,2
Laurentino	79	14	70	0,8	0,2
Lontras	132	23	116	1,3	0,4
Mirim Doce	28	5	25	0,3	0,1
Petrolândia	77	14	68	0,7	0,2
Pouso Redondo	230	41	203	2,2	0,7
Presidente Getúlio	202	36	179	2,0	0,6
Presidente Nereu	20	4	18	0,2	0,1
Rio do Campo	82	14	72	0,8	0,2
Rio do Oeste	67	12	59	0,6	0,2
Rio do Sul	836	147	737	8,1	2,4
Salete	66	12	59	0,6	0,2
Santa Terezinha	78	14	69	0,8	0,2
Taió	214	38	189	2,1	0,6
Trombudo Central	82	15	73	0,8	0,2
Vidal Ramos	78	14	69	0,8	0,2
Vitor Meireles	82	15	73	0,8	0,2
Witmarsum	37	6	32	0,4	0,1
Total	3.525	622	3110	34,1	10,0

Construído pela Equipe a partir utilizando como parâmetro o número de nascidos vivos/SINASC

Conforme mencionado anteriormente a região possui quantitativo suficiente de leitos para internação de gestantes de risco habitual. Para Alto Risco ainda não temos leitos credenciados, devendo serem qualificados 10 leitos no Hospital Regional Alto Vale do Itajaí, único hospital da região com leitos de UTI neonatal e Unidade de Cuidados Intermediários para o recém-nascido.

Quadro 24. Necessidades de leitos para gestantes de alto risco e recém-nascido grave ou potencialmente grave.

Serviço	Necessidade	Existente	Ampliar
UTI adulto	3	19	
UTI neonatal	8	4	6*

UCI neonatal	8	10	
UCI canguru	4	0	4
Casa Gestante, bebê e puérpera	1	0	1
Centro de Parto Normal	2	0	2

*A necessidade para atender o parâmetro seria ampliar 04 leitos, totalizando 08, no entanto, haja visto que o custo de manutenção com 08 ou 10 é de pequena diferença, entendeu-se por bem deixar aberta a possibilidade de abrir outros dois para reerva.

4.2.1. Previsão orçamentária de investimento e custeio

Tendo realizado análise da série histórica do quantitativo de partos da região por estabelecimento de saúde, 2010 a 2012, entendeu-se como necessário adequar a ambiência daqueles hospitais que somaram mais de cem partos e/ou cesáreas nestes 03 anos. Os estabelecimentos estão demonstrados nos quadros abaixo.

Quadro 25. Previsão de ambiência das maternidades orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – Reforma.

Município	ESTABELECIMENTO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	REFORMA
Agrolândia	FUNDAÇÃO HOSPITALAR ALEX KRIESER	PRIVADA	DUPLA	FUNDAÇÃO PRIVADA	R\$ 250.000,00
Ibirama	HOSPITAL DR WALDOMIRO COLAUTTI	ESTADUAL	ESTADUAL	ADMINISTRAÇÃO DIRETA DA SAÚDE (MS, SES e SMS)	R\$ 250.000,00
Ituporanga	HOSPITAL BOM JESUS	PRIVADA	DUPLA	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	R\$ 250.000,00
Pouso Redondo	HOSPITAL DE POUSO REDONDO	PRIVADA	DUPLA	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	R\$ 250.000,00
Presidente Getúlio	HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA AUXILIADORA	PRIVADA	DUPLA	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	R\$ 250.000,00

Rio do Campo	SOCIEDADE CULTURAL E BENEFICENTE SAO JOSE	PRIVADA	ESTADUAL	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	R\$ 250.000,00
Rio do Sul	HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE	PRIVADA	MUNICIPAL	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	R\$ 250.000,00
Salete	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA TEREZINHA	PRIVADA	DUPLA	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	R\$ 250.000,00
Taió	HOSPITAL E MATERNIDADE DONA LISETTE	PRIVADA	DUPLA	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	R\$ 250.000,00

Quadro 26. Previsão de ambiência das maternidades orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – Equipamentos.

CNES	ESTABELECIMENTO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	EQUIPAMENTOS
Agrolândia	FUNDAÇÃO HOSPITALAR ALEX KRIESER	PRIVADA	DUPLA	FUNDAÇÃO PRIVADA	R\$ 100.000,00
Ibirama	HOSPITAL DR WALDOMIRO COLAUTTI	ESTADUAL	ESTADUAL	ADMINISTRAÇÃO DIRETA DA SAÚDE (MS, SES e SMS)	R\$ 100.000,00
Ituporanga	HOSPITAL BOM JESUS	PRIVADA	DUPLA	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	R\$ 100.000,00
Pouso Redondo	HOSPITAL DE POUSO REDONDO	PRIVADA	DUPLA	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	R\$ 100.000,00
Presidente Getúlio	HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA AUXILIADORA	PRIVADA	DUPLA	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	R\$ 100.000,00
Rio do Campo	SOCIEDADE CULTURAL E BENEFICENTE SÃO JOSÉ	PRIVADA	ESTADUAL	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	R\$ 100.000,00
Rio do Sul	HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE	PRIVADA	MUNICIPAL	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	R\$ 100.000,00
Salete	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA TEREZINHA	PRIVADA	DUPLA	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	R\$ 100.000,00
Taió	HOSPITAL E MATERNIDADE DONA LISETTE	PRIVADA	DUPLA	ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	R\$ 100.000,00

Quadro 27. Previsão Investimentos e custeios em serviços de Alto Risco e Centro de Parto Normal

INFORMAÇÕES GERAIS	TIPO DE FINANCIAMENTO
	LEITOS GAR (Gestão de Alto Risco)

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	AMPLIAÇÃO/HABILITAÇÃO		QUALIFICAÇÃO		TOTAL	
		FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)	FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)	FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)
Rio do Sul	Hospital Regional do Alto Vale	-	-	09	1.340.280,00	09	1.340.280,00
TOTAL		-	-	09	1.340.280,00	09	1.340.280,00

Quadro 28. Previsão Investimentos e custeios em serviços de Alto Risco e Centro de Parto Normal

Quadro 29. Previsão Investimentos e custeios em serviços de Alto Risco e Centro de Parto Normal

INFORMAÇÕES GERAIS		TIPO DE FINANCIAMENTO					
		UTI NEONATAL (TIPO II)					
MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	AMPLIAÇÃO/HABILITAÇÃO				TOTAL	
		FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)	FÍSICO	QUALIFICAÇÃO	FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)
Rio do Sul	Hospital Regional do Alto Vale	3	788.400,00	4	422.161,92	7	1.210.561,92
TOTAL		3	788.400,00	4	422.161,92	7	1.210.561,92

INFORMAÇÕES GERAIS		TIPO DE FINANCIAMENTO					
		UCI NEONATAL					
MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	AMPLIAÇÃO/HABILITAÇÃO		QUALIFICAÇÃO		TOTAL	
		FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)	FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)	FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)
Rio do Sul	Hospital Regional do Alto Vale	-	-	7	643.860,00	7	643.860,00
TOTAL		-	-	7	643.860,00	7	643.860,00

Quadro 30. Previsão Investimentos e custeios em serviços de Alto Risco e Centro de Parto Normal

Quadro 31. Previsão Investimentos e custeios em serviços de Alto Risco e Centro de Parto

INFORMAÇÕES GERAIS		TIPO DE FINANCIAMENTO							
		CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN)				CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA			
MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	NOVOS		TOTAL		NOVOS		TOTAL	
		FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)	FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)	FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)	FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)
Ituporanga	HOSPITAL BOM JESUS	1	960.000,00	1	960.000,00	-	-	-	-
Rio do Sul	Hospital Regional do Alto Vale	1	960.000,00	1	960.000,00	1	720.000,00	1	720.000,00
TOTAL		2	1.920.000,00	1	1.920.000,00	1	720.000,00	1	720.000,00

Normal

INFORMAÇÕES GERAIS		TIPO DE FINANCIAMENTO					
		MÉTODO CANGURU					
MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	AMPLIAÇÃO/HABILITAÇÃO		QUALIFICAÇÃO		TOTAL	
		FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)	FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)	FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)
Rio do Sul	Hospital Regional do Alto Vale	4	105.120,00	-	-	4	105.120,00
TOTAL		4	105.120,00	-	-	4	105.120,00

4.3. COMPONENTE PUERPERIO E ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA

4.3.1 Programação Saúde da Criança

Quadro 32. CRIANÇAS MENORES DE 01 ANO

(4)	TAXA DE COBERTURA SUS ((3) / (1) * 100%)	93,00%
NASCIDOS VIVOS		
(5)	Nº DE NASCIDOS VIVOS (SINASC, 2012)	3.770
(6)	Nº DE NASCIDOS VIVOS NO SUS ((5) * (4))	3.507

Quadro 33. Crianças com Peso >= 2.500g = 92% dos Recém Nascidos Vivos SUS

Procedimento	Parâmetro	Total Programado
CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA) – MÉDICO	3 CONS / POP COBERTA / ANO	9.680
CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA) - ENFERMEIRO	3 CONS / POP COBERTA / ANO	9.680

Quadro 34. Crianças com Peso < 2.500g = 8% dos Recém Nascidos Vivos SUS

Procedimento	Parâmetro	Total Programado
CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA) – MÉDICO	7 CONS / POP COBERTA / ANO	1.964
CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA) - ENFERMEIRO	6 CONS / POP COBERTA / ANO	1.684
ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO	1 V.D. / RN / ANO	3.507

Quadro 35. Acompanhamento de Crianças de Até 24 Meses Egressos de UTI e UCI

Procedimento	Parâmetro
--------------	-----------

Procedimento	Parâmetro
ACOMPANHAMENTO ESPECÍFICO NO AMBULATÓRIO DE SEGUIMENTO PARA RECÉM-NASCIDOS DE RISCO*	11/ano
CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA) - MÉDICO PEDIATRA	88/ano
CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA)	99/ano

¹ O parâmetro nacional proposto deverá ser validado de acordo com a realidade regional, apresentando memória de cálculo, meio de verificação e justificativa técnica.

Quadro 36. 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	7.244/ano
Procedimento	Parâmetro
CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA) – ENFERMEIRO	3.622/ano

Quadro 37. 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	30.701/ano

Quadro 38. Ações Saúde da Criança

Procedimento	Parâmetro
DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	1 TESTE / POP COBERTA / ANO
DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	1 TESTE / POP COBERTA / ANO
DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA	1 TESTE / POP COBERTA / ANO

Procedimento	Parâmetro
(CONFIRMATORIO)	
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 DETECCAO 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 39. Atividades Educativas

Procedimento	Parâmetro
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

De todos os recém-nascidos egressos de UTI, 75% vão precisar do ambulatório de seguimento de risco.

O acompanhamento no ambulatório deverá ser realizada por médico pediatra especializado em crescimento e desenvolvimento, sendo 1 consulta por mês até o seis meses, 1 consulta com 9 meses e outra com 12 meses.

Independentemente do acompanhamento do ambulatório de seguimento de risco, o recém-nascido deverá ser acompanhado na atenção básica conforme recomendação do Ministério da Saúde/Caderneta de Saúde da Criança.

4.3.2 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.

Quadro 39. 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

4.4 COMPONENTE SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO

- a) promoção, nas situações de urgência, do acesso ao transporte seguro para as gestantes, as puérperas e os recém nascidos de alto risco, 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) A adesão ao SAMU, a regulação regional de leitos e o agendamento via SISREG das consultas de gestação de alto risco.

5. 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 Alto 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.