



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



PLANO DE AÇÃO REDE CEGONHA REGIÃO DE SAÚDE EXTREMO SUL/SC



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 Espezim

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

Karin Geller

PRESIDENTE DO COSEMS

Luis Antonio Silva

COORDENADORA DA COMISSAO INTERGESTORA REGIONAL

Patrícia Jones Paladini

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 22ª Região de Saúde	Secretário (a)
Ararangua	Maria Aparecida Costa
Balneário Arroio do Silva	Patricia Jones Paladini
Balneário Gaivota	Eluana Generoso Rosso Tavares
Ermo	Ademir Buzelo
Jacinto Machado	Ana Back
Maracaja	Vilmar Leandro
Meleiro	Ana da Costa Ostetto
Morro Grande	Rosane Zenke Florencio da Silva
Passo de Torres	Lucio Hespanhol
Praia Grande	Carmem Jône Raiser da Cruz
Santa Rosa do Sul	Mirian Rozane de Souza
São Joao do Sul	Rejane Elibio Borba
Sombrio	Gislaine Dias da Cunha
Timbe do Sul	Reinaldo Guelere
Turvo	Cassia Dagostin

GRUPO DE ELABORAÇÃO

Secretários Municipais de Saúde do Extremo Sul Catarinense.

Maria Aparecida Costa

Patricia Jones Paladini

Eluana Generoso Rosso Tavares

Ademir Buzelo

Ana Back

Vilmar Leandro

Ana da Costa Ostetto

Rosane Zenke Florencio da Silva

Lucio Hespanhol

Carmem Jône Raiser da Cruz

Mirian Rozane de Souza

Rejane Elibio Borba

Gislaine Dias da Cunha

Reinaldo Guelere

Cassia Dagostin

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

LISTA DE FIGURAS, TABELAS E QUADROS-

Figura 1 – Distribuição das Regiões de Saúde de Santa Catarina.....	12
Figura 2 – Distribuição geográfica dos Municípios do Extremo Sul.....	13
Tabela 01– Municípios e população que compõem a Região de Saúde Extremo Sul 2010 a 2012	14
Tabela 02 - Incidência Sífilis Congênita na Região Extremo Sul 2010 a 2012.....	15
Tabela 03 – Taxa de mortalidade infantil dos municípios da região Extremo Sul 2010 a 2012	16
Tabela 04 - Taxa Mortalidade Neonatal Precoce dos municípios da região Extremo Sul, 2010 a 2012	16
Tabela 05 – Taxa de mortalidade pós-neonatal dos municípios da região Extremo	
Tabela 06 – Nº de Óbitos < 1 ano por Ano segundo Região de Saúde do Extremo Sul e Município de Residência de 2010 a 2012	
Tabela 07 – % Óbitos infantis investigados segundo município de residência da região Extremo Sul, 2010 a 2012.....	18
Tabela 08 – Porcentagem de óbitos mulheres em idade fértil investigado por município da região Extremo Sul, 2010-2012.....	19
Tabela 09 – Número de óbitos maternos de municípios da região Extremo Sul segundo faixa etária da mulher, 2010 a 2012	19
Tabela 10 - Nascidos vivos por ano segundo Região de Saúde do Extremo Sul e Município Residência, 210 a 2012	20
Tabela 11 - % de Nascidos Vivos de Mães < 20 anos segundo região de saúde Extremo Sul e municípios de residência, Período 2010-2012	20
Tabela 12- Porcentagem de nascidos vivos com mais de 7 consultas de pré-natal residente nos municípios da região Extremo Sul, período 2010-2012.	21
Tabela 13 – População feminina e em idade fértil (10-49 anos) segundo município de residência d da Região de Saúde de Extremo Sul, 2012.	22
Tabela 14 – Porcentagem de Cobertura Populacional da Atenção Básica por Ano segundo Município de residência da região de saúde Extremo Sul, 2012.	23
Tabela 15 - Nascidos vivos dos municípios da região de saúde Extremo Sul segundo tipo de parto, período 2010-2012.	24

Quadro 1 – Parâmetros de cálculo de gestantes da região de saúde Extremo Sul para o ano de 2013.	
Tabela 16 - Rede Hospitalar credenciada SUS da região Extremo Sul, exceto psiquiátrico, 2013.	25
Tabela 17 - Hospitais com Leitos Obstétricos Cadastrados no CNES na região Extremo Sul	26
Quadro 2- Capacidade Hospitalar Instalada na Região de Saúde Extremo Sul Catarinense.....	
Tabela 18– % cobertura da população que utiliza exclusivamente o SUS no ano 2012.....	27
Tabela 19- %de aplicação de recursos próprios em saúde municípios da região do extremo sul catarinense em 2012.....	28
Tabela 20 – Leitos de Especialidades existentes atualmente na atenção a gestante e recém-nascido.....	29
Tabela 21 – Hospitais que realizam partos SUS da região de saúde Extremo Sul que ofertam teste a orelhinha.....	29
Tabela 22 – Numero de Nascidos Vivos e estimativa de Gestantes SUS.....	33
Tabela 23- Previsão Número de serviços de pré-natal de alto Risco na região Extremo Sul com previsão de numero de consultas por gestação de alto risco para 2013.....	33
Tabela 24 – 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 25 - Previsão Número de Gestantes de Risco Habitual e Alto Risco na região Extremo Sul para 2013.....	42

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 A REGIÃO DE SAÚDE EXTREMO SUL	12
1.2 CARACTERIZAÇÕES DO TERRITÓRIO.....	12
1.3 A COLONIZAÇÃO DA REGIÃO EXTREMO SUL	13
1.4 ASPECTOS GEOGRÁFICOS DA REGIÃO EXTREMO SUL.....	13
1.5 POPULAÇÃO	14
2 MATRIZ DIAGNOSTICA DA REDE CEGONHA	15
2.1 INDICADORES DE MORTALIDADE MORBIDADE	15
2.1.1 Sífilis congênita.....	15
2.1.2 Mortalidade infantil.....	16
2.1.3 Mortalidade mulheres idade fértil e materna	18
2.1.4 Nascidos vivos.....	20
2.2 INDICADORES DE ATENÇÃO	21
2.2.1 Nascidos vivos	21
2.2.2 População feminina e em idade fértil	22
2.2.3 Cobertura de atenção básica	23
2.2.4 Informações Nascimento.....	24
2.2.5 Informações sobre atenção a gestante	25
2.3 SITUAÇÃO DA CAPACIDADE HOSPITALAR INSTALADA	26
2.4 INDICADORES DE GESTÃO.....	28
3 PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE CEGONHA	30
3.1 COMPONENTE PRÉ NATAL.....	30
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	32
3.1.3 Acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno.....	32
3.1.4 realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno	34

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	37
3.1.7 Implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva	38
3.1.8 Prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites Virais	40
3.2 COMPONENTE PARTO E NASCIMENTO	41
3.2.1 Número de leitos na rede cegonha necessários para região Extremo Sul	42
3.2.1.1 <i>Necessidade de leitos para atendimento a gestante e a puerpera.....</i>	<i>42</i>
3.2.1.2 <i>Necessidade de leitos para atendimento ao neonato.....</i>	<i>44</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>46</i>
3.3 COMPONENTE PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA	47
3.3.1 Promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável	50
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	53
3.3.3 Busca ativa de crianças vulneráveis	54
3.3.4 Implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva	56
3.3.5 Prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites Virais	57
3.3.6 Orientação e oferta de métodos contraceptivos	59
3.4 COMPONENTE SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO	60
CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
REFERENCIAS	62

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, 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 do Extremo Sul 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 Extremo Sul (Deliberação CIR nº 007 de 28 de 06 de 2013) e aprovado na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB nº XX de XX de maio de 2013).

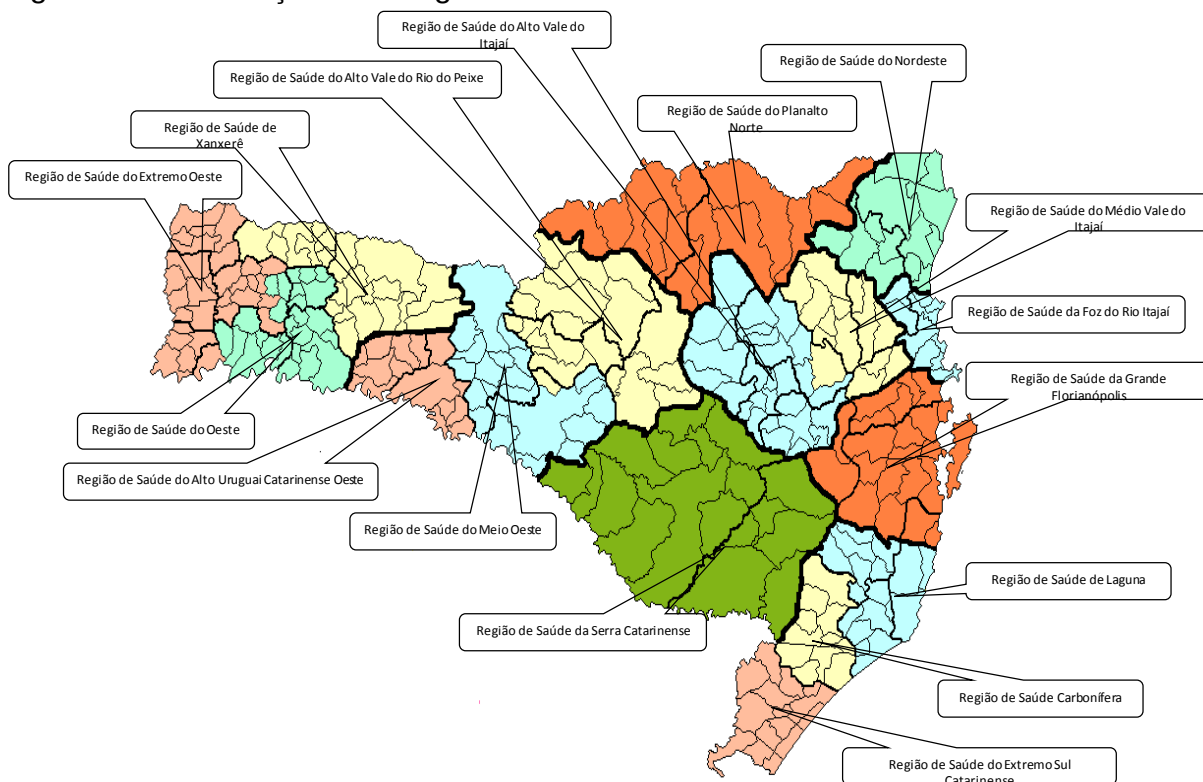
1.1 A REGIÃO DE SAÚDE EXTREMO SUL

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 da AMESC. No dia cinco de setembro de 1979 surgiu a Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense (Amesc), com nove municípios filiados, os quais pertenciam até então, à Associação dos Municípios do Sul do Estado de Santa Catarina (Amsesc), que contemplava os municípios da região carbonífera e do Vale do Araranguá. Conquistada pela vontade política de um grupo de Prefeitos, seu primeiro Presidente foi Salmi Paladini (em memória).

1.2 CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO

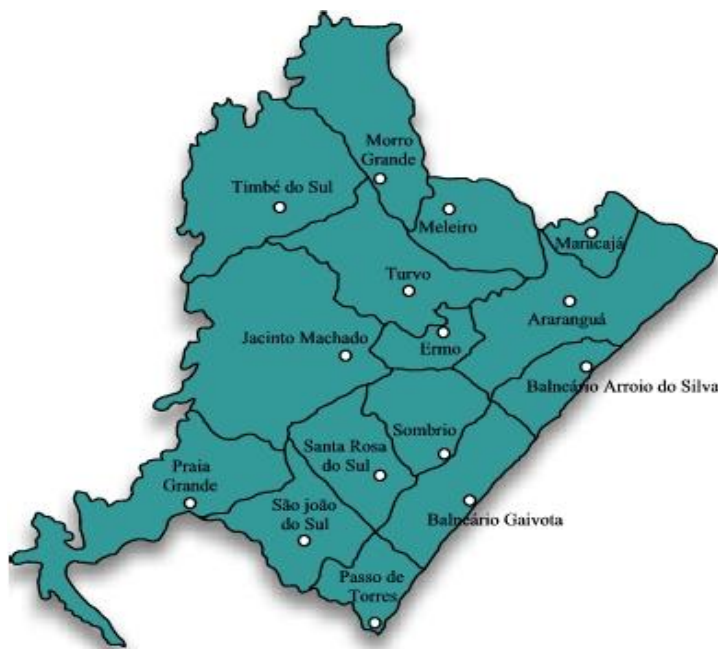
A região de saúde do Extremo Sul foi aprovada em deliberação CIB/2012 nº 348 de 30/08/2012.

Figura 1 – Distribuição das Regiões de Saúde de Santa Catarina



Fonte: Deliberação CI

Figura 2 – Distribuição geográfica dos municípios que compõem a Região Extremo Sul



Fonte: PBDEE-AMESC

1.3 A COLONIZAÇÃO DA REGIÃO EXTREMO SUL.

Entre os paredões da Serra Geral e o Litoral do Atlântico, diferentes povos fizeram história. Alguns têm suas provas de existência somente em sítios arqueológicos e imortalizados em museus, outros deixaram sua participação estampada no progresso e na cultura dos descendentes que continuam construindo o Extremo Sul Catarinense. Caracterizado pela diversidade cultural e geográfica, se destaca pela miscigenação, resultado de diferentes correntes migratórias que povoaram a Região. Toda herança herdada dos antepassados se mistura as grandes riquezas naturais. Os primeiros moradores foram os índios Carijó e Xocleng. A chegada dos europeus se deu com luso-brasileiros, vicentistas e açorianos que

ocuparam inicialmente a faixa litorânea. Depois, no século XIX, chegaram italianos, germânicos, poloneses e outras etnias.

1.4 ASPECTOS GEOGRÁFICOS DA REGIÃO EXTREMO SUL

A região extremo sul situa-se no sul da mesorregião chamada pelo IBGE de Sul Catarinense. Limita-se ao norte com a Associação dos Municípios da Região Carbonífera - AMREC, ao leste com o Oceano Atlântico, ao Sul com o Estado do Rio Grande do Sul e a oeste com a Associação dos Municípios da Região Serrana – AMURES.

A distribuição territorial da microrregião é 2.962,214 km², é servida pela rodovia federal BR - 101, que a percorre no sentido norte-sul, cortando os municípios de Maracajá, Araranguá, Sombrio, Santa Rosa do Sul, São João do Sul e Passo de Torres.

1.5 POPULAÇÃO

A Região Extremo Sul possui uma população de 183.931 habitantes tendo Araranguá como cidade polo e com maior população com habitantes.

Tabela 01– População por ano Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense e Municípios de 2010 a 2012.

Região/MunRes	2010	2011	2012
TOTAL	180.808	182.397	183.931
Araranguá	61.310	61.817	62.308
Balneário Arroio do Silva	9.586	9.858	10.121
Balneário Gaivota	8.234	8.448	8.655
Ermo	2.050	2.050	2.049
Jacinto Machado	10.609	10.585	10.562
Maracajá	6.404	6.471	6.535
Meleiro	7.000	6.994	6.988
Morro Grande	2.890	2.888	2.886
Passo de Torres	6.627	6.798	6.964

Praia Grande	7.267	7.266	7.265
Santa Rosa do Sul	8.054	8.073	8.091
São João do Sul	7.002	7.019	7.035
Sombrio	26.613	26.894	27.165
Timbé do Sul	5.308	5.307	5.306
Turvo	11.854	11.929	12.001

Fonte: IBGE

2 MATRIZ DIAGNÓSTICA 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

Tabela 02 - Incidência Sífilis Congênita na Região Extremo Sul 2010 a 2012.

Município	2010	2011	2012
Ararangua	-	3	4
Bal. Arroio do Silva	1	3	-
Maracaja	-	-	1
Meleiro	-	-	1
Morro Grande	-	-	1
Sombrio	-	2	1
Total	1	8	8

Fonte: SINAN, 2013.

2.1.2 Mortalidade infantil

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 Extremo Sul 2010 a 2012

Município	2010	2011	2012	Total
Ararangua	4,51	14,84	2,41	7,33
Bal. Arroio do Silva	8,25	-	13,51	7,33
Bal.Gaivota	8,77	-	-	3,27
Ermo	28,57	-	50,00	24,10
Jacinto Machado	8,26	-	9,35	5,85
Maracaja	13,70	-	-	3,77
Meleiro	25,97	12,99	28,57	22,32
Morro Grande	-	-	25,00	9,43
Passo de Torres	-	-	125,00	5,99
Praia Grande	-	27,78	45,45	18,87
Santa Rosa do Sul	10,64	-	13,33	7,58
São Joao do Sul	-	12,05	-	5,26
Sombrio	7,46	5,14	2,90	5,28
Timbe do Sul	17,54	-	208,33	62,50
Turvo	14,39	31,06	-	19,55

Fonte: SIM, 2013.

Tabela 04 - Taxa Mortalidade Neonatal Precoce dos municípios da região Extremo Sul, 2010 a 2012.

Região/MunRes	2010	2011	2012	Total
TOTAL	4,61	7,59	3,73	5,36
Araranguá	2,25	12,56	1,20	5,39
Balneário Arroio do Silva	8,85	-	13,33	7,30
Ermo	-	-	50,00	12,05
Jacinto Machado	8,26	-	9,35	5,85
Meleiro	12,99	-	28,57	13,39
Passo de Torres	-	-	12,66	4,20
Praia Grande	-	27,78	-	8,30
Santa Rosa do Sul	10,64	-	-	3,66
Sombrio	4,98	5,14	-	3,49
Timbé do Sul	17,54	-	-	10,42
Turvo	14,39	18,63	-	13,97

Fonte: SIM, 2013.

Tabela 05 – Taxa de mortalidade pós-neonatal dos municípios da Região Extremo Sul 2010 a 2012.

Região/MunRes	2010	2011	2012	Total
TOTAL	3,35	4,64	3,51	3,85
Araranguá	4,51	3,42	-	2,70
Balneário Arroio do Silva	-	13,51	-	4,89
Balneário Gaivota	-	9,71	-	3,27
Maracajá	-	-	32,61	11,32
Praia Grande	10,42	27,78	-	14,15
Santa Rosa do Sul	10,64	-	-	3,79
São João do Sul	15,63	-	-	5,26
Sombrio	2,49	5,14	2,90	3,52
Timbé do Sul	-	-	125,00	31,25
Turvo	-	6,21	-	2,79

Fonte:SIM

Tabela 06 – Nº de Óbitos < 1 ano por Ano segundo Região de Saúde do Extremo Sul e Município de Residência de 2010 a 2012

Região/MunRes	2010	2011	2012
TOTAL	26	35	16
Araranguá	8	16	2
Balneário Arroio do Silva	1	2	2
Balneário Gaivota	1	1	-
Ermo	1	-	1
Jacinto Machado	1	-	1
Maracajá	1	-	3
Meleiro	2	1	2
Morro Grande	-	-	1
Passo de Torres	-	-	1
Praia Grande	1	4	-
Santa Rosa do Sul	2	-	-
São João do Sul	1	1	-
Sombrio	4	4	2
Timbé do Sul	1	-	-
Turvo	2	6	1

Fonte:SIM

Os óbitos infantis estão em distribuídos na região de saúde e concentram-se no período e com exceção de Timbé do Sul, Maracajá e Sombrio concentram-se no período neonatal precoce. Ações relacionadas a qualificação do pré natal e dos serviços hospitalares de atenção ao parto e ao recém nascido grave ou

potencialmente grave precisam ser desenvolvidas para que haja a redução da mortalidade infantil.

As investigações dos óbitos infantis tem alcançado índices muito baixos na região de saúde em 2012 chegou apenas a 2,78%. No entanto, muitas investigações ainda não foram concluídas, podendo este numero aumentar, porem a região tem a dificuldade na análise 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. No contexto da rede Cegonha, a região de saúde tem o compromisso de estruturar o Comitê Regional de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. A Coordenação deste Comitê é de responsabilidade da Gerência Regional de Saúde de Araranguá.

Tabela 07 – % de Óbitos infantis investigados segundo município de residência da região Extremo Sul, 2010 a 2012.

Região/MunRes	2010	2011	2012	Total
TOTAL	14,29	21,28	2,78	13,64
Araranguá	6,67	20,00	-	11,63
Ermo	50,00	-	-	33,33
Maracajá	100,00	-	-	20,00
Meleiro	25,00	100,00	-	28,57
Passo de Torres	-	100,00	-	12,50
Praia Grande	50,00	-	-	14,29
Sombrio	12,50	28,57	14,29	18,18
Timbé do Sul	100,00	-	-	100,00
Turvo	-	28,57	-	20,00

Fonte:SIM

2.1.3 Mortalidade mulheres idade fértil e materna

As investigações de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil na região nos últimos 03 anos ultrapassaram está apresentado abaixo, os municípios de Praia Grande e Sombrio não investigaram todos os óbitos neste grupo.

Tabela 08 – Porcentagem de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil investigado por município da região de saúde do Extremo Sul Catarinense , 2010-2012.

Município	2010	2011	2012
Ararangua	100,00	100,00	100,00
Bal. Arroio do Silva	100,00	-	-
Bal. Gaivota	-	100,0	-
Maracaja	100,00	-	-
Meleiro	100,00	100,00	-
Praia Grande	-	50,00	-
Sombrio	33,33	-	-
Timbé do Sul			100,00

Fonte: SIM, 2013.

Um único óbitos maternos ocorreu na região nos últimos 3 anos, foi no ano de 2012, 1 óbito em Timbé do Sul, investigado.

Tabela 09 – Número de óbitos maternos de municípios da região Extremo Sul Catarinense 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
Timbe do Sul	-	-		-	-	1	-	-	-

Fonte: SIM, 2013.

2.1.4 Nascidos vivos

Os nascidos vivos da região Extremo Sul em 2012 totalizaram 2.142 nascimentos, o maior município é Araranguá e o menor Ermo.

Tabela 10- Nascidos Vivos por Ano segundo Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense e Município de Residência 2010 a 2012

Região/MunRes	2010	2011	2012
TOTAL	2.386	2.372	2.142
Araranguá	887	876	832
Balneário Arroio do Silva	113	148	150
Balneário Gaivota	114	103	91
Ermo	35	28	20
Jacinto Machado	121	114	107
Maracajá	73	100	92
Meleiro	77	77	70
Morro Grande	33	33	42
Passo de Torres	81	78	79
Praia Grande	96	72	73
Santa Rosa do Sul	94	95	84
São João do Sul	64	83	64
Sombrio	402	389	356
Timbé do Sul	57	15	24
Turvo	139	161	58

Fonte: SINASC

Tabela 11 - % Nascidos Vivos de Mãe <20anos segundo Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense e Município de Residência 2010 a 2012

Região/MunRes	2010	2011	2012	Total
TOTAL	13,0	11,8	12,2	12,3
Araranguá	11,7	11,3	12,1	11,7
Balneário Arroio do Silva	14,2	17,6	14,0	15,3
Balneário Gaivota	14,9	9,7	9,9	11,7
Ermo	17,1	10,7	20,0	15,7
Jacinto Machado	19,8	11,4	15,0	15,5
Maracajá	8,2	14,0	14,1	12,5
Meleiro	10,4	7,8	11,4	9,8
Morro Grande	12,1	15,2	9,5	12,0
Passo de Torres	8,6	17,9	16,5	14,3
Praia Grande	17,7	18,1	6,8	14,5

Santa Rosa do Sul	12,8	8,4	15,5	12,1
São João do Sul	18,8	14,5	10,9	14,7
Sombrio	13,9	10,3	11,8	12,0
Timbé do Sul	12,3	13,3	16,7	13,5
Turvo	9,4	8,7	1,7	7,8

Fonte: SINASC

Em média a região de saúde tem um percentual de nascidos vivos de mães com menos de 20 anos de idade um pouco acima do Estado de SC que em tem em média de 2010 a 2012 11,6% dos nascidos vivos neste grupo. Chamam atenção os municípios de Balneário Arroio do Silva, Ermo, Jacinto Machado que tem este indicador mais alto nesta região de saúde. Ações integrando a Rede Cegonha com o Programa de Saúde na Escola visando o planejamento sexual e reprodutivo podem resultar em melhoria neste indicador.

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

Tabela 12 – Percentual de nascidos vivos com mais de 7 consultas de pré-natal residentes nos municípios da região de Saúde do Extremo Sul, período 2010-2012.

Município de Residência	2010	2011	2012
Araranguá	55,1	50,3	62,4
Balneário Arroio do Silva	34,5	40,5	56,2
Balneário Gaivota	51,8	47,6	67,0
Ermo	45,7	42,9	55,0
Jacinto Machado	57,0	57,0	55,1
Maracajá	42,5	58,0	48,4
Meleiro	46,8	50,6	56,5
Morro Grande	54,5	51,5	65,8
Passo de Torres	87,7	64,1	85,7
Praia Grande	76,0	69,4	79,5
Santa Rosa do Sul	68,1	61,1	62,7
São João do Sul	76,6	57,8	66,7
Sombrio	62,4	55,0	66,4

Timbé do Sul	80,7	53,3	58,3
Turvo	61,2	51,6	47,4

Fonte: SINASC, 2013.

O acesso a sete ou mais consultas de pré natal é o primeiro indicador de qualidade de pré natal. O ideal é que todas as mulheres grávidas tivessem este acesso. Alcançar este indicador preconiza busca ativa de gestantes para captação precoce e oferta em suficiência e de acordo com as particularidades da região de consultas de pré natal na atenção básica. Todos os municípios da região de saúde precisam desencadear ações neste sentido.

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. Nesta região de saúde são 116.987 mulheres de 10 a 49 anos de idade.

Tabela 13 – Nº de Mulheres em de 10 a 49 anos Região de Saúde Extremo Sul Catarinense e Municípios em 2012

Região de Saúde/Município	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	Total
TOTAL	15.171	16.368	31.676	25.762	28.010	116.987
Araranguá	5.163	5.337	11.408	9.177	9.481	40.566
Balneário Arroio do Silva	774	788	1.529	1.177	1.477	5.745
Balneário Gaivota	738	673	1.299	973	1.238	4.921
Ermo	169	192	336	282	278	1.257
Jacinto Machado	836	938	1.724	1.446	1.651	6.595
Maracajá	559	512	1.294	921	867	4.153
Meleiro	531	663	1.190	973	1.131	4.488
Morro Grande	229	295	512	362	495	1.893
Passo de Torres	590	622	1.119	973	1.060	4.364
Praia Grande	590	685	1.101	1.073	1.019	4.468
Santa Rosa do Sul	712	739	1.264	1.074	1.259	5.048

Região de Saúde/Município	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	Total
São João do Sul	623	684	1.101	913	1.158	4.479
Sombrio	2.367	2.645	4.760	4.024	4.091	17.887
Timbé do Sul	394	498	868	675	854	3.289
Turvo	896	1.097	2.171	1.719	1.951	7.834

Fonte: IBGE

Tabela 14 – Percentual de Cobertura Populacional da Atenção Básica segundo Município de residência da Região de Saúde Extremo Sul em 2012.

Município	2012
Total	82,53
Ararangua	66,97
Bal Arroio do Silva	91,30
Balneário Gaivota	100,00
Ermo	100,00
Jacinto Machado	98,72
Maracaja	46,36
Meleiro	100,00
Morro Grande	100,00
Passo de Torres	100,00
Praia Grande	99,78
Santa Rosa do Sul	80,52
Sombrio	100,00
Sao Joao do Sul	79,94
Timbe do Sul	100,00
Turvo	100,00

Fonte: DAB/MS

2.2.4 Informações Nascimentos

A média de partos cirúrgicos na região de saúde em 2012 atingiu 56,6% o município que tem o maior percentual é Ermo com 77,1% e o menor percentual é no município de Balneário Gaivota com 48,1%. Todos os municípios tem elevada taxa de cesarianas, as evidências científicas apontam uma taxa de 15% dos partos tendo indicação para o parto cirúrgico. Um trabalho no sentido de discutir esta prática na região de saúde, com a população, profissionais e gestores é necessária para desencadear uma possibilidade de mudança neste cenário. Os Centros de Parto Normal a serem implantados na região poderão estar colaborando para o aumento de partos vaginais tendo em vista o processo de trabalho nestes ser humanizado.

Tabela 15 – Percentual de Nascidos por Parto Cirúrgico Região de Saúde Extremo Sul e Municípios de Residência período 2010-2012.

Região/MunRes	2010	2011	2012	Total
TOTAL	56,0	57,5	56,4	56,6
Araranguá	57,8	60,8	56,0	58,3
Balneário Arroio do Silva	50,4	48,0	54,0	50,9
Balneário Gaivota	49,1	52,4	41,8	48,1
Ermo	85,7	71,4	70,0	77,1
Jacinto Machado	47,1	53,5	50,5	50,3
Maracajá	54,8	74,0	62,0	64,5
Meleiro	76,6	74,0	78,6	76,3
Morro Grande	54,5	54,5	66,7	59,3
Passo de Torres	56,8	55,1	75,9	62,6
Praia Grande	49,0	58,3	49,3	51,9
Santa Rosa do Sul	44,7	55,8	45,2	48,7
São João do Sul	56,3	45,8	60,9	53,6
Sombrio	52,5	52,2	55,3	53,3
Timbé do Sul	52,6	60,0	33,3	49,0
Turvo	66,9	54,7	63,8	60,9

Fonte: SINASC

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 sem ter dados fidedignos é preferencial não apresentá-los.

Abaixo os dados utilizados como parâmetro para cálculos de necessidades de leitos e serviços na Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense:

Tabela 16- Parâmetros de cálculos de gestantes da Região de Saúde do Extremo Sul 2012

INFORMAÇÕES BÁSICAS PARA CÁLCULO DOS PARÂMETROS		
(1)	POPULAÇÃO REGIONAL (IBGE, CENSO 2012)	183.931
(2)	POPULAÇÃO BENEFICIÁRIA DE PLANO DE SAÚDE (ANS, 2012)	12.875
(3)	POPULAÇÃO COBERTA EXCLUSIVAMENTE PELO SUS ((1) - (2))	171.056
(4)	TAXA DE COBERTURA SUS ((3) / (1) * 100%)	93,00%
NASCIDOS VIVOS		
(5)	Nº DE NASCIDOS VIVOS (SINASC, 2012)	2.142
(6)	Nº DE NASCIDOS VIVOS NO SUS ((5) * (4))	1.992
ESTIMATIVA GERAL DE GESTANTES		
(7)	ESTIMATIVA GERAL DE GESTANTES ((5) + 10%)	2.356
(8)	ESTIMATIVA GERAL DE GESTANTES - RISCO HABITUAL ((7) * 0,85)	2.003
(9)	ESTIMATIVA GERAL DE GESTANTES - ALTO RISCO ((7) * 0,15)	353
ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS		
(10)	ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS ((6) + 10%)	2.191
(11)	ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS - RISCO HABITUAL ((10) * 0,85)	1.862
(12)	ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS - ALTO RISCO ((10) * 0,15)	329

2.3 SITUAÇÃO DA CAPACIDADE HOSPITALAR INSTALADA

A Região Extremo Sul possui 07 hospitais todos credenciados ao SUS.

Tabela 17 - Rede Hospitalar credenciada SUS da Região de Saúde Extremo Sul.

Município	CNES	Estabelecimento	Esfera administrativa	Tipo de gestão	Natureza de organização
Ararangua	2691515	Hospital Regional de Ararangua	Privada	Dupla	Empresa Privada
Jacinto Machado	2299836	Hospital Sao Roque	Privada	Estadual	Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos
Meleiro	2305534	Hospital Sao Judas Tadeo	Privada	Dupla	Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos
Praia Grande	2305623	Hospital Nossa Senhora de Fatima	Privada	Estadual	Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos
Sombrio	2673289	Hospital Dom Joaquim	Privada	Estadual	Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos
Timbe do Sul	2299569	Hospital Santo Antonio	Privada	Estadual	Fundacao Privada
Turvo	2305097	Hospital Sao Sebastiao	Privada	Dupla	Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos

Fonte: CNES, 2013.

O hospital Regional de Araranguá é o hospital de referência para maior complexidade na região de saúde, é um hospital estadual sob gestão de Organização Social.

Tabela 18 – Hospitais com Leitos Obstétricos Cadastrados no CNES na região Extremo Sul.

Município	Estabelecimento	Total de Leitos
Ararangua	Hospital Regional de Ararangua	11
Jacinto Machado	Hospital Sao Roque	3
Meleiro	Hospital Sao Judas Tadeo	2
Praia Grande	Hospital Nossa Senhora de Fatima	6
Sombrio	Hospital Dom Joaquim	2
Timbe do Sul	Hospital Santo Antonio	4
Turvo	Hospital Sao Sebastião	-

Fonte: CNES, 2013.

Quadro 1– Capacidade Hospitalar instalada na Região de saúde Extremo Sul

Número total de leitos obstétricos (SUS)	28
Maternidades para gestação de alto risco e/ou atendimento ao recém-nascido e crianças de alto risco	0
Número de leitos de UTI adulto existentes em hospitais que realizam partos.	10
UTI Neonatal	0
Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais	0
Unidade de Cuidados Intermediários Canguru	0

Fonte: CNES, 2013.

2.4 INDICADORES DE GESTÃO

Como mencionado anteriormente a media de cobertura da atenção básica na região de saúde Extremo Sul está em 82,53% e o percentual da população com uso exclusivo do SUS (não possui plano de saúde) é de 93%.

Tabela 19 – % cobertura da população que utiliza exclusivamente o SUS Região de Saúde Extremo Sul Catarinense e Municípios no ano 2012.

Região/Mun	2012
TOTAL	93,00
Araranguá	90,36
Balneário Arroio do Silva	93,95
Balneário Gaivota	95,61
Ermo	92,48
Jacinto Machado	96,59
Maracajá	94,11
Meleiro	94,39
Morro Grande	97,89
Passo de Torres	97,31
Praia Grande	89,03
Santa Rosa do Sul	95,19
São João do Sul	96,09
Sombrio	95,11
Timbé do Sul	98,02
Turvo	90,86

Fonte:PNAD

Com relação a utilização dos recursos próprios em saúde a média da região é de 22,26% dos recursos próprios sendo aplicados em saúde. Abaixo os dados dos municípios da região.

Tabela 20a – Percentual de aplicação de recursos próprios em saúde municípios da Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense em 2012

Município	Recursos próprios em saúde (%)
Média da Região	22,26
Araranguá	
Balneário Arroio do Silva	23,50
Balneário Gaivota	23,74
Ermo	21,80
Jacinto Machado	22,62
Maracajá	24,57
Meleiro	18,96
Morro Grande	20,04
Passo de Torres	19,44 (em 2011)
Praia Grande	25,48

Santa Rosa do Sul	25,58
São João do Sul	21,80
Sombrio	18,97
Timbé do Sul	20,07
Turvo	22,36

Fonte: SIOPS, 2013.

Quanto a ouvidoria do SUS os municípios da região de saúde Extremo Sul possuem caixa de sugestões e reclamações.

Em relação as atuais referencias na atenção a gestante e ao recém nascido grave na região de saúde abaixo os dados dos serviços existentes atualmente.

Tabela 20 – Leitos de Especialidades existentes atualmente na atenção a gestante e recém-nascido.

Especialidade	Referencia	Cidade
	UTI adulto	Ararangua

Fonte: CNES, 2013.

Tabela 21 – Hospitais que realizam partos SUS da Região de Saude Extremo Sul que ofertam teste a orelhinha.

Exame	Hospital	Cidade
	Hospital Regional de Ararangua	Ararangua

Fonte: CAA GERSA Ararangua, 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 os exames para as gestantes por meio de serviço próprio, ou serviços contratados nos municípios.

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 4 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 15 municípios da Região do Extremo Sul 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 Extremo Sul propõe:

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

Ação: Capacitar das equipes para a melhoria do pré-natal.

Atividade 1: Elaborar e executar oficinas de manejo do pré-natal.	Publico alvo	• Médicos • Enfermeiros • Tec. Enfermagem	• ACS. • Odontólogo • Profissionais NASF
	Responsabilidades	• SMS • GERSA	
	Ações específicas	• Oficinas práticas (o fazer) • Implantação do protocolo de manejo do pré-natal do MS.	
	Metas	100% das equipes 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 22 - Número de Nascidos Vivos e estimativa de Gestantes SUS

COMPONENTE PRÉ-NATAL				
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	COD. IBGE	NASCIDOS VIVOS (SINASC, 2012)	ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS
Extremo Sul Catarinense	Araranguá	420140	832	774
	Balneário Arroio do Silva	420195	150	140
	Balneário Gaivota	420207	91	85
	Ermo	420519	20	19
	Jacinto Machado	420870	107	100
	Maracajá	421040	92	86
	Meleiro	421080	70	65
	Morro Grande	421125	42	39
	Passo de Torres	421225	79	73
	Praia Grande	421380	73	68
	Santa Rosa do Sul	421565	84	78
	São João do Sul	421640	64	60
	Sombrio	421770	356	331
	Timbé do Sul	421810	24	22
	Turvo	421880	58	54

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

O serviço de referencia para Alto Risco na Gestação e Atenção ao Recém Nascido Grave ou Potencialmente Grave será implantado no Hospital Regional de Araranguá.

Tabela 23 - Previsão Número de serviços de pré-natal de alto Risco na região Extremo Sul com previsão de numero de consultas por gesta o de alto risco para 2013.

Município	Número de serviços	Nível de gestão	N� Consultas GAR/2013
Hospital Regional de Araranguá	1	Regional	1.645

Fonte: planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013.

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).

PROGRAMAÇÃO PRE NATAL

ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS		
(10)	ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS ((6) + 10%)	2.191
(11)	ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS - RISCO HABITUAL ((10) * 0,85)	1.862
(12)	ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS - ALTO RISCO ((10) * 0,15)	329

Serviços para Todas as Gestantes SUS

Procedimento	Parâmetro	Total Programado
TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ*	1 EXAME / GESTANTE	2191
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1 EXAME / GESTANTE	2191
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1 EXAME / GESTANTE	2191
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA*	1 EXAME / GESTANTE	2191
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E	2 EXAMES / GESTANTE	4382

Procedimento	Parâmetro	Total Programado
SEDIMENTO DA URINA		
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO*	1 EXAME / GESTANTE	2191
DOSAGEM DE GLICOSE	2 EXAMES / GESTANTE	4382
VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	2 EXAMES / GESTANTE	4382
HEMATOCRITO	2 EXAMES / GESTANTE	4382
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	2 EXAMES / GESTANTE	4382
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	1 EXAME / GESTANTE	2191
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	1 EXAME / GESTANTE	2191
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	2 EXAMES / GESTANTE	4382
ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	1 EXAME PARA 100% DE GESTANTES	2191
DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)*	1 EXAME PARA 30% DO TOTAL DE GESTANTES	657
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)*	1 EXAME PARA 30% DO TOTAL DE GESTANTES	657
EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA*	1 EXAME / GESTANTE	2191
PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	1 EXAME / GESTANTE	2191
CONSULTA PRE-NATAL	1 EXAME / GESTANTE (1ª CONSULTA)	2191
ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA	4 REUNIÕES / GESTANTE	8764

Pré-natal risco habitual (85% das Gestantes SUS)

Procedimento	Parâmetro	Total Programado
CONSULTA PRE-NATAL - MÉDICO	2 CONSULTAS / GESTANTE	3724

Procedimento	Parâmetro	Total Programado
CONSULTA PRE-NATAL - ENFERMAGEM	3 CONSULTAS / GESTANTE	5915
PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	1 CONSULTA / GESTANTE	2191
CONSULTA PUERPERAL	1 CONSULTA / PUÉRPERA	2191

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

Pré-Natal Alto Risco (70% do Total de Gestantes de Alto Risco)

Procedimento	Parâmetro	Total Programado
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	5 CONSULTAS / GESTANTE DE ALTO RISCO	1150
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	1 TESTE / GESTANTE DE ALTO RISCO	230
ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA	2 EXAMES / GESTANTE DE ALTO RISCO	460

Pré-Natal Alto Risco (30% do Total de Gestantes de Alto Risco)

Procedimento	Parâmetro	Total Programado
CONTAGEM DE PLAQUETAS*	1 EXAME / GESTANTE	98
DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)*	1 EXAME / GESTANTE	98
DOSAGEM DE UREIA*	1 EXAME / GESTANTE	98
DOSAGEM DE CREATININA*	1 EXAME / GESTANTE	98
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO*	1 EXAME / GESTANTE	98
ELETROCARDIOGRAMA*	1 EXAME / GESTANTE	98
ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO*	1 EXAME / GESTANTE	98
TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO*	1 EXAME / GESTANTE	98

Procedimento	Parâmetro	Total Programado
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)*	1 EXAME / GESTANTE	98

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 com o serviço e maior segurança para a gestante.

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

Ação: Vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto.				
Atividade	Estabelecimento	Município	Prazo de Execução	Meios de validação
Referenciar municípios aos hospitais com leitos obstétricos	Hospital Regional de Ararangua	Araranguá Balneário Arroio do Silva Balneário Gaivota Ermo Jacinto Machado Maracajá Meleiro Morro Grande Passo de Torres Praia Grande Santa Rosa do Sul São João do Sul Sombrio Timbé do Sul Turvo	2014	SIH

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 24 – 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
Araranguá	Sim	c/ problemas	2
Balneário Arroio do Silva	Sim	c/ problemas	1
Balneário Gaivota	Sim	c/ problemas	1
Ermo	Sim	c/ problemas	1
Jacinto Machado	Sim	c/ problemas	1
Maracajá	Sim	c/ problemas	1
Meleiro	Sim	c/ problemas	1
Morro Grande	Sim	c/ problemas	1
Passo de Torres	Sim	c/ problemas	1
Praia Grande	Sim	c/ problemas	1
Santa Rosa do Sul	Sim	c/ problemas	1
São João do Sul	Sim	c/ problemas	1
Sombrio	Sim	c/ problemas	2
Timbé do Sul	Sim	c/ problemas	1
Turvo	Sim	c/ problemas	1

Fonte: GERSA Araranguá

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

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

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

Ação: Acolhimento as intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco de vulnerabilidade			
Atividade 1: Elaborar e executar oficinas de manejo a atenção a pré-concepção.	Publico alvo	• Médicos • Enfermeiros • Tec. Enfermagem	• ACS. • Odontólogo • Profissionais NASF
	Responsabilidades	• SMS • GERSA	
	Ações específicas	• Oficinas práticas (o fazer) • Implantação do protocolo de atendimento do MS.	
	Metas	01 oficina por equipe.	

	Meios de Avaliação	• Listas de presença • Avaliação das oficinas
	Prazo	2013/2014
	Recursos	• SMS • SES
Atividade 2: Articular com outros programas programação educativa para o público em geral	Publico alvo	• Equipes ESF • Equipes PSE • Secretaria de Ação social (clube de mães) • Secretaria de Educação
	Responsabilidades	• SMS • Secretaria de Educação; • Secretaria de Ação Social; • GERSA
	Ações específicas	• Oficinas práticas (o fazer) • Planejamento.
	Metas	Desenvolver ações que estimulem ações educativas relacionada a saúde sexual e reprodutiva.
	Meios de Avaliação	• Listas de presença • Avaliação das oficinas
	Prazo	2013/2014
	Recursos	• SMS.
Atividade 3: Ofertar teste rápido de gravidez as MIF com suspeita de gravidez.	Publico alvo	• Mulheres MIF
	Responsabilidades	• Equipes de saúde.
	Ações específicas	• Acolhimento adequado a população MIF.
	Metas	• 100% das MIF que forem acolhidas
	Meios de Avaliação	• Produção ambulatorial • SIS pré-natal.
	Prazo	2013/2014
	Recursos	• SMS; • MS.
Atividade 4: Capacitar médicos e enfermeiros para a realização de anticoncepção de acordo com especificidade de cada profissão.	Publico alvo	• Médicos • Enfermeiros
	Responsabilidades	• SMS • GERSA
	Ações específicas	• Realização de oficinas (como fazer) – grupos de 10 As SMS podem realizar oficinas regionais.
	Metas	• 100% das equipes capacitadas.
	Meios de Avaliação	• Lista de presença • Avaliação das oficinas.
	Prazo	2013/2014
	Recursos	• SMS.

Fonte: planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013.

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

- Hospital Dom Joaquim – Sombrio

- Hospital Regional de Ararangua- Ararangua.

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 ainda nao esta definida na Região Extremo Sul.

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

Ação: Capacitar as equipes para a testagem e aconselhamento nos testes rápidos HIV/Sífilis e hepatites B e C para atenção básica

Atividade 1: Elaborar e executar oficinas de aconselhamento.	Publico alvo	• Médicos • Enfermeiros • Tec. Enfermagem • ACS. • Odontólogo • Profissionais NASF
	Responsabilidades	• SMS • GERSA
	Ações específicas	• Oficinas práticas (o fazer) • Implantação do protocolo de atendimento do MS.
	Metas	• 100% das equipes capacitadas.
	Meios de Avaliação	• Listas de presença • Avaliação das oficinas
	Prazo	2013/2014
	Recursos	• SMS • SES
Atividade 2: Elaborar e executar oficinas de realização dos testes rápidos.	Publico alvo	• Enfermeiros
	Responsabilidades	• SMS; • GERSA; • LACEN regional.
	Ações específicas	• Oficinas práticas (o fazer)
	Metas	• 100% das equipes capacitadas.
	Meios de Avaliação	• Listas de presença • Avaliação das oficinas
	Prazo	2013.
	Recursos	• SMS.
Atividade 3: Implantação dos protocolos de aconselhamento conforme	Publico alvo	• Médicos • Enfermeiros • Tec. Enfermagem • ACS. • Profissionais NASF

Programa Nacional de DST/HIV/Aids/HV – MS	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.	Público 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 do Extremo Sul 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 necessários para Região de Saúde do Extremo Sul estão apresentados abaixo

3.2.1 Número de leitos da Rede Cegonha necessários para a região Extremo Sul

AÇÃO OU SERVIÇO	PARÂMETROS ESTABELECIDOS (EM PORTARIAS E NOTAS TÉCNICAS)	NECESSIDADE (CONFORME PARÂMETROS)
Leitos obstétricos (total)	0,28/1000 hab (PT 1101)	48
	Estimativa que contempla taxa de ocupação esperada e média de permanência (NT ATSM)	23
Leitos obstétricos (RH)	85% de 0,28/1000 hab (PT 1101)	41
	Estimativa de gestantes de $RH \times 3/0,85 \times 365$ (NT ATSM)	18
Leitos obstétricos (AR)	15% de 0,28/1000 hab (PT 1101)	7
	Estimativa de gestantes de $AR \times 5/0,85 \times 365$ (NT ATSM)	5
Método Canguru	1 para cada 1000 nascidos vivos SUS	2
UCI	2 leitos para cada 1000 nascidos vivos SUS	4
UTI neonatal (tipo II)	2 leitos para cada 1000 nascidos vivos SUS	4
UTI neonatal (tipo III)		
UTI adulto (tipo II)	6% dos leitos obstétricos totais	1
UTI adulto (tipo III)		
CPN	1 CPN - 100 a 350 mil hab. 2 CPN - 350 a 1 milhão hab. 3 CPN - 1 a 2 milhões hab. 4 CPN - 2 a 6 milhões hab. 5 CPN - 6 a 10 milhões hab. 6 CPN - + de 10 milhões hab.	1
CGBP	1 para cada maternidade habilitada para atenção à gestação de alto risco	1

3.2.1.1 Necessidade de leitos para atendimento a gestante e a puerpera

O dimensionamento de leitos para a atenção a gestante de 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: Ampliação de leitos obstétricos de gestação de alto risco (GAR) buscando suficiência de leitos						
Atividade	Município	Estabelecimento	Total de Leitos Obstétricos SUS existentes	Leitos a serem redimensionados* Total	Prazo de Execução	Meios de validação
Leitos GAR	Araranguá	Hospital Regional Araranguá	0	5	2013 2014	SIH CNES Leitos habilitados

Fonte: planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013.

Ação: Ampliação de leitos obstétricos de alto risco buscando suficiência de leitos						
Atividade	Município	Estabelecimento	Nº leitos	Indicador	Prazo de Execução	Meios de validação
				Leitos habilitados	12/2014	SIH CNES
Programação Físico-financeira						
Atividade	Cronograma	Recursos Financeiros (R\$)ano				
		MS	SES	SMS		
Custeio manutenção	2013/2014	744.600,00	-	-		

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
Leitos UTI Adulto	Araranguá	Hospital Regional de Araranguá	1	Leitos habilitados	2013	SIH CNES
Programação Físico-financeira						
Atividade	Cronograma	Recursos Financeiros (R\$)				
		MS	SES	SMS		
Custeio	2013	105.540,48	-	-		

manutenção/ano	2014	105.540,48		
----------------	------	------------	--	--

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 1 Centros de Parto Normal, com hospital referenciado	Ararangua	Hospital Regional de Ararangua		Quartos 03 PPP habilitados	2014	SIH CNES
Programação Físico-financeira						
Atividade	Cronograma	Recursos Financeiros (R\$)				
		MS	SES	SMS		
Custeio Reforma	2013/2014	189.000,00	-	-		
Custeio Equipamento	2013/2014	100.000,00	-	-		
Custeio manutenção	2014	50.000,00	-	-		

Fonte: planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013.

3.2.1.2 Necessidade de leitos para atendimento ao Neonato Grave

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
Ampliar/Qualificar/ leitos de UTI neonatal Tipo II	Ararangua	Hospital Regional de Ararangua	00	04	Leitos habilitados	2014	SIH CNES
Programação Físico-financeira							
Atividade	Cronograma	Recursos Financeiros (R\$)					
		MS	SES	SMS			
Ampliação Qualificação	2014	1.051.200,00	-	-			

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
Ampliar Qualificar/ 04 leitos de UCI neonatal	Ararangua	Hospital Regional de Ararangua	00	04	Leitos habilitados	2014	SIH CNES
Programação Físico-financeira							
Atividade	Cronograma	Recursos Financeiros (R\$)					
		MS	SES	SMS			
Ampliar/qualificar	2014	367.920,00	-	-			

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 2 leitos unidade método canguru	Ararangua	Hospital Regional Ararangua	00	02	Leitos habilitados	2014	SIH CNES
Programação Físico-financeira							
Atividade	Cronograma	Recursos Financeiros (R\$)					
		MS	SES	SMS			
Implantação	2014	52.560,00					

Fonte: planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013.

Ação: Implantar Casa da gestante, Bebê e puerpera							
Atividade	Município	Hospital vinculado	Nº casas a implantar	Leitos a habilitar	Indicador	Prazo de Execução	Meios de validação
Implantar Casa da gestante, bebê e	Ararangua	Hospital Regional Ararangua	01	20	Leitos habilitados	2013 2014	SIH CNES

puerpera							
Programação Físico-financeira							
Atividade	Cronograma	Recursos Financeiros (R\$)					
		MS	SES		SMS		
Custeio de Ampliação	2013/2014	447.750,00					
Custeio de Equipamento	2013/2014	50.000,00					
Custeio de Manutenção	2013/2014	60.000,00					

Fonte: planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013.

Será necessário para a Habilitação em Gestação de Alto Risco em 2014 a implantação de um posto de coleta de leite humano junto ao Hospital Regional de Araranguá.

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.

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	RECURSO REFORMA	RECURSO EQUIPAMENTOS
Araranguá	2691515	ISAS HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUA	250.000,00	100.000,00
Jacinto Machado	2299836	HOSPITAL SAO ROQUE	250.000,00	100.000,00
Meleiro	2305534	HOSPITAL SAO JUDAS TADEU	250.000,00	100.000,00
Praia Grande	2305623	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE FATIMA	250.000,00	100.000,00
Sombrio	2672839	ASSOCIACAO HOSPITALAR DOM JOAQUIM	250.000,00	100.000,00
Timb� do Sul	2299569	HOSPITAL SANTO ANTONIO	250.000,00	100.000,00
Turvo	2305097	HOSPITAL SAO SEBASTIAO	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, puerpério 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 15 municípios da região de saúde Extremo Sul 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.

PROGRAMAÇÃO SAÚDE DA CRIANÇA

(4)	TAXA DE COBERTURA SUS ((3) / (1) * 100%)	93,00%
NASCIDOS VIVOS		
(5)	Nº DE NASCIDOS VIVOS (SINASC, 2012)	2.142
(6)	Nº DE NASCIDOS VIVOS NO SUS ((5) * (4))	1.992

Procedimento	Parâmetro	Total Programado
ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO	1 V.D. / RN / ANO	1992

Crianças com Peso $\geq 2.500g$ = 92% dos Recém Nascidos Vivos SUS

Procedimento	Parâmetro	Total Programado
CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA) - MÉDICO	3 CONS / POP COBERTA / ANO	5496
CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA) - ENFERMEIRO	3 CONS / POP COBERTA / ANO	5496

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	1113
CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA) - ENFERMEIRO	6 CONS / POP COBERTA / ANO	954

Acompanhamento de Crianças de Até 24 Meses Egressos de UTI e UCI

Procedimento	Parâmetro
ACOMPANHAMENTO ESPECÍFICO NO AMBULATÓRIO DE SEGUIMENTO PARA RECÉM-NASCIDOS DE RISCO*	75% DAS CRIANÇAS EGRESSAS DE UTI E UCI, CONSIDERANDO A ESTIMATIVA DE 4 EGRESSOS DE UTI E UCI PARA CADA 1000 NASCIDOS VIVOS ¹
CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA) - MÉDICO PEDIATRA	8 CONS / POP COBERTA / ANO

Procedimento	Parâmetro
CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA)	9 CONS / POP COBERTA / 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.

Crianças com idade igual ou maior que 1 ano e menor que 2 anos

Procedimento	Parâmetro
CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA) - MÉDICO	2 CONS / POP COBERTA / ANO
CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA) - ENFERMEIRO	1 CONS / POP COBERTA / ANO

Crianças com idade igual ou maior que 2 anos e menor que 10 anos

Procedimento	Parâmetro
CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA) - MÉDICO	1 CONS / POP COBERTA / ANO

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 (CONFIRMATORIO)	1 TESTE / POP COBERTA / ANO

Procedimento	Parâmetro
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

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.

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 • 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 • 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 • ACS. • Enfermeiros • Tec. Enfermagem • ACS. • ACS. • Odontólogo • Profissionais NASF
	Responsabilidades	• SMS; • Equipes de saúde.
	Ações específicas	• Adaptar o protocolo conforme o MS; • Aprovar em CMS; • Adição de portaria municipal.
	Metas	• 100% do protocolo implantado.
	Meios de Avaliação	• Atas; Publicação em diário oficial.
	Prazo	2013/2014.
	Recursos	• SMS.
Atividade 2: Priorizar o contato com as gestantes de último trimestre.	Publico alvo	• Enfermeiros • Tec. Enfermagem • ACS. • Profissionais NASF • ACS. • Odontólogo
	Responsabilidades	• Equipe de saúde
	Ações específicas	• Cadastramento da gestante; • Busca ativa da gestante faltosa.
	Metas	• Visitar 100% das puerpera e Recém-nascido em tempo oportuno.
	Meios de Avaliação	• BPA, SIAB
	Prazo	2013.
	Recursos	• SMS.
Atividade 3: garantir a partir da 32ª semana gestacional contato semanal com a equipe de saúde através de visita das ACS ou de preferência visitas da gestante na unidade para contato pessoal com enfermeiros.	Publico alvo	• Enfermeiros • Tec. Enfermagem • ACS.
	Responsabilidades	• Equipes de saúde.
	Ações específicas	• Cadastramento da gestante; • Busca ativa da gestante faltosa.
	Metas	• 100% das gestantes acompanhadas.
	Meios de Avaliação	• BPA, SIAB
	Prazo	2013/2014.

	Recursos	• SMS.
Atividade 4: Realizar visita domiciliar a puerpera na primeira semana. pós-parto.	Publico alvo	• Médicos • Enfermeiros • Tec. Enfermagem
	Responsabilidades	• Equipes de saúde
	Ações específicas	• Acompanhamento da gestante, principalmente a partir da 32ª semana. • Busca ativa das gestantes faltosas.
	Metas	• 100% das puerperas visitadas.
	Meios de Avaliação	• Lista de presença • Avaliação das oficinas.
	Prazo	• 2013/2014
	Recursos	• SMS

Fonte: planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013.

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

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

3.3.3 Busca ativa de crianças vulneráveis

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

Diretriz: Busca ativa de crianças vulneráveis

Ação: Melhoria na qualidade na atenção a criança de 0 a 24 meses.			
Atividade 1: Elaborar e executar oficinas de manejo do pré-natal.	Publico alvo	• Médicos • Enfermeiros • Tec. Enfermagem	• ACS. • Odontólogo • Profissionais NASF
	Responsabilidades	• SMS • GERSA	
	Ações específicas	• Oficinas práticas (o fazer)	

		• Implantação do protocolo de manejo do pré-natal do MS.
	Metas	• 2 oficinas (até 5 ESF) • 4 oficinas (6 a 8 ESF) • 8 a 16 oficinas (mais de 8 ESF). Os municípios poderão desenvolver oficinas regionalizadas
	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 encaminhamento a gestante de alto risco.	Publico alvo	Gestantes em situação de vulnerabilidade.
	Responsabilidades	Equipe de Saúde
	Ações específicas	Acolhimento e classificação de risco em tempo oportuno.
	Metas	100% gestantes cadastradas.
	Meios de Avaliação	SIS-prenatal
	Prazo	2013/2014
	Recursos	SMS.
Atividade 4: Implantação do protocolo intra-hospitalar de alta de crianças que passaram por UTI ou UCI, ou permaneceram mais tempo que o necessário com nota de alta e contato do hospital com a unidade de saúde de referência da mãe.	Publico alvo	• Hospitais com atendimento ao parto e recém-nascido.
	Responsabilidades	• SMS • GERSA • Hospitais.
	Ações específicas	Implantação do protocolo intra-hospitalar
	Metas	100% dos hospitais com leitos obstétricos com protocolos implantados.
	Meios de Avaliação	• Atas; • Portarias publicadas.
	Prazo	2013/2014
	Recursos	Hospitais; SMS
Atividade 5: Implantação do protocolo de atendimento a criança de 0 a 24 meses.	Publico alvo	• Médicos; • Enfermeiros; • Tec. Enfermagem; • ACS; • Odontólogos; • Equipes NASF.
	Responsabilidades	• SMS • GERSA.
	Ações específicas	• Aprovação do protocolo pelo CMS. • Publicação em portaria
	Metas	100% das unidades utilizando o protocolo
	Meios de Avaliação	• Atas de • Portarias publicadas.
	Prazo	2013/2014

Atividade 6: Capacitação dos profissionais de saúde, cada um no seu nível de capacitação no acompanhamento da criança de 0 a 24 meses.	Recursos	SMS
	Publico alvo	• Médicos; • Enfermeiros; • Tec. Enfermagem; • ACS; • Odontólogos; • Equipes NASF.
	Responsabilidades	• SMS • GERSA.
	Ações específicas	• Oficinas praticas (como fazer)
	Metas	100% equipes capacitadas.
	Meios de Avaliação	• Lista de presença • Avaliação das oficinas
	Prazo	2013/2014
	Recursos	SMS

Fonte: planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013.

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

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

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

Ação: Implementação de estratégias relacionadas a saúde sexual e saúde reprodutiva da mulher.

Atividade 1: Elaborar e executar oficinas de manejo a atenção a pré-concepção.	Publico alvo	• Médicos • Enfermeiros • Tec. Enfermagem	• ACS. • Odontólogo • Profissionais NASF
	Responsabilidades	• SMS • GERSA	
	Ações específicas	• Oficinas práticas (o fazer) • Implantação do protocolo de atendimento do MS.	
	Metas	01 oficina por equipe.	
	Meios de Avaliação	• Listas de presença • Avaliação das oficinas	
	Prazo	2013/2014	

	Recursos	• SMS • SES
Atividade 2: Articular com outros programas programação educativa para o público em geral	Publico alvo	• Equipes ESF • Equipes PSE • Secretaria de Ação social (clube de mães) • Secretaria de Educação
	Responsabilidades	• SMS • Secretaria de Educação; • Secretaria de Ação Social; • GERSA
	Ações específicas	• Oficinas práticas (o fazer) • Planejamento.
	Metas	Desenvolver ações que estimulem ações educativas relacionada a saúde sexual e reprodutiva.
	Meios de Avaliação	• Listas de presença • Avaliação das oficinas
	Prazo	2013/2014
	Recursos	• SMS.
Atividade 3: Ofertar teste rápido de gravidez as MIF com suspeita de gravidez.	Publico alvo	• Mulheres MIF
	Responsabilidades	• Equipes de saúde.
	Ações específicas	• Acolhimento adequado a população MIF.
	Metas	• 100% das MIF que forem acolhidas
	Meios de Avaliação	• Produção ambulatorial • SIS pré-natal.
	Prazo	2013/2014
	Recursos	• SMS; • MS.
Atividade 4: Capacitar médicos e enfermeiros para a realização de anticoncepção de acordo com especificidade de cada profissão.	Publico alvo	• Médicos • Enfermeiros
	Responsabilidades	• SMS • GERSA
	Ações específicas	• Realização de oficinas (como fazer) – grupos de 10 - As SMS podem realizar oficinas regionais.
	Metas	• 100% das equipes capacitadas.
	Meios de Avaliação	• Lista de presença • Avaliação das oficinas.
	Prazo	2013/2014
	Recursos	• SMS.

Fonte: planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013.

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

A descentralização da oferta do aconselhamento e testagem do HIV, Sífilis e Hepatites já esta sendo realizada pela Gerencia Estadual DST/HIV/Aids/HV para o segundo semestre 2013.

A equipe que será capacitada para o treinamento do aconselhamento ainda não está definida na região Extremo Sul.

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

Sífilis, Hepatites conforme o Programa Nacional de DST/HIV/Aids/HV – MS.		• 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 • ACS. • Enfermeiros • Odontólogo • Tec. Enfermagem • Profissionais NASF
	Responsabilidades	• SMS • GERSA
	Ações específicas	• Oficinas práticas (o fazer) • Disponibilizar preservativos em todas as unidades de saúde, com oferta livre.
	Metas	• Disponibilizar preservativos em todas as Unidades de saúde.
	Meios de Avaliação	• Listas de presença • Avaliação das oficinas • Relatórios de produção.
	Prazo	2013/2014
	Recursos	• SMS • SES
Atividade 2: Elaborar protocolos para vasectomia e laqueadura conforme MS.	Publico alvo	• Profissionais de saúde.
	Responsabilidades	• SMS; • GERSA.
	Ações específicas	• Oficinas práticas (o fazer)
	Metas	• Oficializar os protocolos nos 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.	Publico alvo	• Mulheres em idade fértil.
	Responsabilidades	• SMS; • CIR.
	Ações específicas	• Aprovar em CMS; • Adição de portaria municipal.
	Metas	• 100% do protocolo implantado.
	Meios de Avaliação	• Atas; Publicação diário oficial.
	Prazo	2013/2014.
	Recursos	• SMS.

Fonte: planejamento elaborado pelo grupo condutor, 2013.

3.4 COMPONENTE SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO

- a) Promoção, nas situações de urgência, do acesso ao transporte seguro para as gestantes, as puérperas e os recém-nascidos de alto risco;
- b) Elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto; e
- c) Implantação e/ou implementação da regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames).

O componente sistema logístico da rede cegonha será:

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

O grupo condutor identificou a necessidade 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.

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.