



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERENCIA REGIONAL DE SAÚDE DE CHAPECÓ



**PLANO DE AÇÃO REGIONAL REDE CEGONHA
REGIÃO DE SAÚDE OESTE/SC**

Chapecó, junho/2013.

GOVERNADOR

João Raimundo Colombo

SECRETÁRIO DA SAÚDE

Dalmo Claro de Oliveira

DIRETOR GERAL

Acélio Casagrande

SUPERINTENDENCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

Clécio Antonio Espezim

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SUS

Karin Cristine Geller

PRESIDENTE DO COSEMS

Luís Antônio Silva

GERENCIAS REGIONAIS DE SAÚDE

Gerencia Regional de Saúde de Chapecó

Gerencia Regional de Saúde de Palmitos

Gerencia Regional de Saúde de Quilombo

ESTADO PROPONENTE

APRESENTAÇÃO DO ESTADO PROPONENTE

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

DADOS DO COORDENADOR – CIR OESTE

Nome: Sidnei Belle

Cargo: Coordenador do CIR Oeste

Telefones: 49 36480205

Fax: 49 36480797

e-mail: saúde@caibi.cpnet.com.br

Endereço para correspondência: Rua Almirante Saldanha, 90 – Centro – Caibí/SC

EQUIPE DE COORDENAÇÃO E ELABORAÇÃO DA MACRORREGIÃO

Grupo Condutor indicado pela Comissão Intergestores Regional:

Caroline Constanci – Gerente de Saúde – Secretaria de Desenvolvimento Regional de Chapecó

Aida da Silva - Secretária Municipal de Saúde – Pinhalzinho/SC

Geísa Müller de Oliveira – Nutricionista – Associação de Municípios do Oeste de Santa Catarina – AMOSC

Otilia Cristina Coelho Rodrigues – Enfermeira – Gerência de Saúde – Secretaria de Desenvolvimento Regional de Chapecó

COLABORADORES

Cleidenara Maria Mohr Weirich – Secretária de Saúde do Município de Chapecó

Andréia Cristina Luiza – Enfermeira – Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira

Sumário

1. INTRODUÇÃO	2
2. OBJETIVOS.....	5
3. MATRIZ DIAGNÓSTICA DA REDE CEGONHA	6
3.1. Grupo I – Indicadores de Mortalidade Morbidade	7
3.2. Grupo II – Indicadores de Atenção	13
3.3. Grupo III: Situação da capacidade hospitalar instalada.....	20
3.4. Grupo IV – Indicadores de Gestão:	22
4. PLANO DE AÇÃO REGIONAL:	30
4.1. Componente - 1 Pré-Natal	30
4.2 Componente Parto e Nascimento:	35
4.3 Componente Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança.....	41
4.4. Componente Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação:.....	45
5. BIBLIOGRAFIA.....	46

1. INTRODUÇÃO

Acredita-se que a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são estratégias para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde assim como aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços com efetividade e eficiência.

Conforme vem sendo retratado, o atual modelo de atenção à saúde fundamenta-se nas ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionados a partir da oferta, tem se mostrado insuficiente para dar conta dos desafios sanitários atuais e, insustentável para os enfrentamentos futuros.

A Rede Cegonha, estratégia do Ministério da Saúde, operacionalizada pelo SUS através da Portaria nº 4.279/GM/MS, de 2010 surge com o objetivo de assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério e as crianças o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável. Está organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde. Deve ser implantada gradativamente em todo país respeitando-se os critérios epidemiológicos como a densidade populacional, razão de mortalidade materna, taxa de mortalidade infantil, dentre outros.

A Macrorregião Oeste de Santa Catarina é formada por 25 municípios, regida por uma Comissão Intergestores Regional (CIR) e conta com um contingente populacional de mais de 300 mil habitantes, perfazendo 5% da população do Estado, onde aproximadamente 20% da população esta na faixa etária dos 20 as 59 anos. Os municípios possuem uma disparidade considerável com relação ao contingente populacional que varia em torno de 1.500 habitantes no município de Santiago do Sul até mais de 180.000 habitantes no município de referência que é Chapecó.

A economia da região gira em torno do agronegócio, com forte participação da agricultura familiar, sendo considerado o "celeiro" de Santa Catarina, de onde escoam grande parte da produção brasileira de grãos, aves e suínos. Frigoríficos de grande e médio porte estão associados aos produtores rurais em um modelo bem-sucedido de integração: as empresas fornecem insumos e tecnologia e compram a produção de animais.

A região Oeste é assistida pelas Secretarias de Desenvolvimento Regional de Chapecó, Palmitos e Quilombo, contando com 25 municípios, conforme segue abaixo relação de municípios e respectiva população.

Quadro 1 - População estimada por Município, Região Oeste/SC, período 2010 a 2012

Município	2010	2011	2012
Águas de Chapecó	6109	6136	6160
Águas Frias	2424	2417	2409
Caibi	6218	6209	6199
Caxambu do Sul	4406	4346	4283
Chapecó	183561	186337	189052
Cordilheira Alta	3787	3819	3869
Coronel Freitas	10213	10189	10165
Cunha Porã	10613	10643	10671
Cunhataí	1882	1887	1892
Formosa do Sul	2601	2592	2583
Guatambú	4675	4678	4676
Irati	2096	2081	2067
Jardinópolis	1766	1749	1732
Nova Erechim	4275	4332	4386
Nova Itaberaba	4267	4268	4269
Palmitos	16021	16019	16018
Pinhalzinho	16335	16638	16933
Planalto Alegre	2659	2670	2685
Quilombo	10251	10211	10175
Riqueza	4838	4813	4789
Santiago do Sul	1465	1448	1431
São Carlos	10284	10363	10431
Serra Alta	3285	3282	3279
Sul Brasil	2766	2740	2714
União do Oeste	2910	2874	2838
Total	319707	322741	325706

Fonte: IBGE/2012

Abaixo, mapa do Estado de Santa Catarina, sinalizando Macrorregião Oeste.

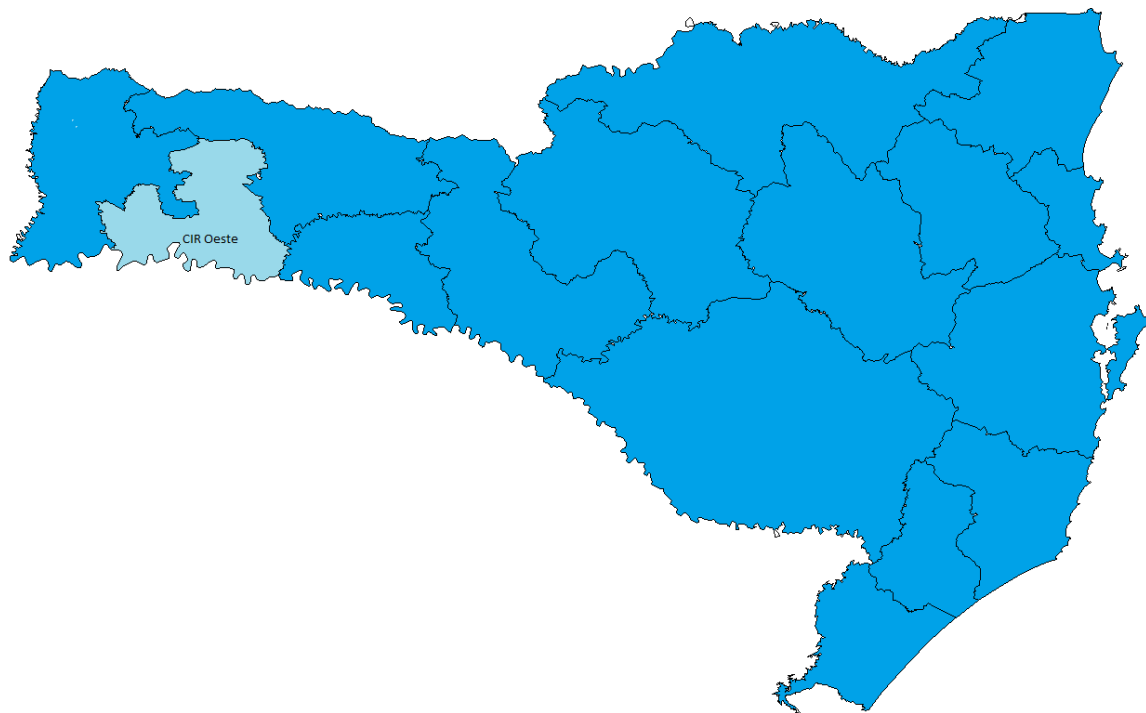


Figura 1 – Mapa de Santa Catarina identificando a Região Oeste do Estado de SC

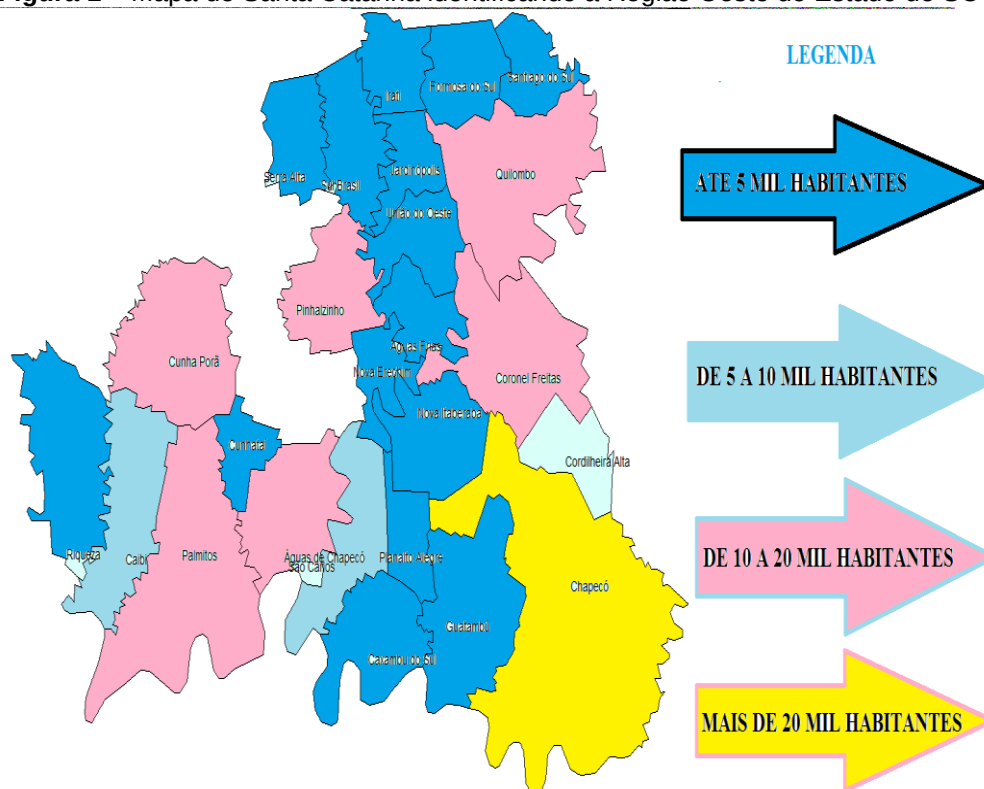


Figura 2 – Mapa Região Oeste de Santa Catarina, identificando contingente populacional

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Implantar na Região Oeste de SC a Rede de Cegonha, organizando a rede de atenção a mulher durante o pré natal, parto, puerpério e atenção a crianças menores de dois anos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reorganizar a atenção obstétrica por meio da qualificação dos componentes que compõem a Rede de Cegonha;
- Qualificar o atendimento a mulher desde o planejamento familiar até o puerpério;
- Qualificar o atendimento a crianças menores de 2 anos;
- Organizar os fluxos de atendimento ao pré e parto de risco habitual e alto risco;
- Ampliar o acesso, acolhimento e humanização no atendimento ao pré natal, parto, puerpério e atenção a criança, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos.

3. MATRIZ DIAGNÓSTICA DA REDE CEGONHA

Para realizar a análise dos indicadores da Rede Cegonha foi realizado um 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. Buscando complementar essa análise incluímos também no grupo de indicadores de atenção com um breve relato sobre a situação da Atenção Básica na Oeste do Estado de Santa Catarina.

Utilizamos a série histórica 2010-2012 como base, tendo em vista que os dados já foram consolidados e constam nos sistemas de informações. A população para alguns cálculos, referentes ao mesmo ano, são do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

INFORMAÇÕES BÁSICAS PARA CÁLCULO DOS PARÂMETROS		
(1)	POPULAÇÃO REGIONAL (IBGE, CENSO 2012)	325.706
(2)	POPULAÇÃO BENEFICIÁRIA DE PLANO DE SAÚDE (ANS, 2012)	52.113
(3)	POPULAÇÃO COBERTA EXCLUSIVAMENTE PELO SUS ((1) - (2))	273.593
(4)	TAXA DE COBERTURA SUS ((3) / (1) * 100%)	84,00%
NASCIDOS VIVOS		
(5)	Nº DE NASCIDOS VIVOS (SINASC, 2012)	4.590
(6)	Nº DE NASCIDOS VIVOS NO SUS ((5) * (4))	3.856
ESTIMATIVA GERAL DE GESTANTES		
(7)	ESTIMATIVA GERAL DE GESTANTES ((5) + 10%)	5.049
(8)	ESTIMATIVA GERAL DE GESTANTES - RISCO HABITUAL ((7) * 0,85)	4.292
(9)	ESTIMATIVA GERAL DE GESTANTES - ALTO RISCO ((7) * 0,15)	757
ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS		
(10)	ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS ((6) + 10%)	4.241
(11)	ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS - RISCO HABITUAL ((10) * 0,85)	3.605
(12)	ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS - ALTO RISCO ((10) * 0,15)	636

3.1. Grupo I – Indicadores de Mortalidade Morbidade

Quadro 2- Incidência de Sífilis Congênita em municípios com notificação positiva, Região Oeste/SC, 2009 a 2011.

Município	2009	2010	2011
Chapecó*	0	0	1
Palmitos*	0	1	0
Total	0	1	1

Fonte: SINAN/SC/2013

A subnotificação da sífilis congênita no país é alta, se considerados os dados relativos ao tema disponíveis na literatura nacional, no entanto na nossa região este dado pode ser considerado baixo. O incremento da incidência de sífilis congênita nos últimos anos deve-se muito aos esforços regionais para a qualificação e incentivo à notificação dos casos diagnosticado. É importante ressaltar esse agravo como indicador de qualidade do pré-natal, uma vez que seu controle é factível, desde que a mulher infectada seja diagnosticada e tratada adequadamente antes ou durante a gravidez. Para a Região Oeste ainda verificamos a ocorrência de casos, reforçando a necessidade de aprimoramento contínuo da Atenção Básica.

Quadro 3 - Coeficiente de Mortalidade Infantil, por município de residência, Região Oeste de SC, 2010 a 2012.

Município Residência	2010				2011				2012			
	CMN	CMNP	CMPN	CMI	CMN	CMNP	CMPN	CMI	CMN	CMNP	CMPN	CMI
Águas de Chapecó	1	0	1		1	0	0	1				
Caibi	0	0	0	0	1	0	0	1				
Caxambu do Sul									1	0	0	1
Chapecó	4,19	1,75	2,44	8,38	4,22	1,41	4,22	9,85	6,37	3,35	2,68	12,4
Cordilheira Alta	0	1	0	1					0	0	1	1
Coronel Freitas									2	0	0	2
Formosa do Sul	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Jardinópolis	2	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0
Nova Erechim	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Nova Itaberaba									0	0	1	1
Palmitos	0	0	1	1	3	0	1	4	0	0	0	0
Pinhalzinho	1	0	0	1	2	1	1	4	1	1	0	2
Planalto	0	0	1	1								

Alegre												
Quilombo	0	0	1	1	2	0	0	2	0	1	0	1
Riqueza					1	0	0	1	0	0	0	0
São Carlos	1	0	2	3	1	1	1	3	0	0	1	1
Serra Alta									1	0	0	1
Total	12	5	7	26	23	6	16	45	24	12	12	48

Fonte: SINASC/SIM/2013

CMN - Coeficiente de Mortalidade Neonatal

CMNP - Coeficiente de Mortalidade Neonatal Precoce

CMI - Coeficiente de Mortalidade Infantil

CMPN - Coeficiente de Mortalidade Pós Neonatal

No Brasil, as ações desenvolvidas para a promoção da saúde da criança, promoveram um declínio na taxa de mortalidade infantil nas várias regiões do país. É preocupante o fato de que 90% da mortalidade de recém nascidos no mundo ainda ocorram em países em desenvolvimento, onde há poucos recursos, e a disponibilidade tecnológica da saúde tem diferentes prioridades. A redução da mortalidade infantil neonatal é ainda mais difícil, pois esta associada tanto a fatores biológicos como à assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido e sua prevenção envolve principalmente investimentos em serviços hospitalares de tecnologia mais complexa bem como em ações educativas e de saúde pública.

Um aspecto a ser analisado no serviço de saúde é a adoção crescente de novas tecnologias, permitindo a sobrevivência de crianças cada vez mais prematuras, assistidas em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCINs), mas com uma preocupação em relação ao acesso e qualidade do atendimento prestado sendo necessária a capacitação e atualização das equipes de saúde.

Acredita-se que se faz necessário uma maior apropriação quanto a qualidade dos serviços prestados, afim de que possa ser melhorada, tanto nas unidades básicas de saúde como nas unidades hospitalares, a fim de programar o melhoramento dos serviços para garantir um atendimento de qualidade, de forma a reduzir riscos na gravidez, parto e puerpério, otimizando a tecnologia sofisticada disponível. A de se reforçar que a qualidade na assistência esta diretamente relacionada a ações de educação permanente. É no cotidiano que se constroem relações de educação permanente em movimentos de construção e desconstrução cultural. Porém, muitas dificuldades são encontradas para o desenvolvimento desse trabalho educativo: a questão da disponibilidade de tempo, o envolvimento da equipe de saúde, práticas educativas tradicionais que não estimulam a participação, modelo de saúde vigente voltado principalmente para ações curativas. Quanto a isto, a superação da problemática das práticas educativas não ocorrerá em curto prazo, porém é importante que se pense nas possibilidades de atendimento, se realmente considerarmos que a assistência pré-

natal é um fator importante na redução das taxas de mortalidade neonatal, e consequentemente, entendendo esta redução como uma melhora dos indicadores de saúde da nossa região.

Quadro 4 - Óbitos maternos por faixa etária, Região Oeste de SC, 2010 a 2012.

Região Oeste	2010			2011			2012		
	10 a 14	15 a 19	20 a 49	10 a 14	15 a 19	20 a 49	10 a 14	15 a 19	20 a 49
Chapecó	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Palmitos	0	0	0	0	0	0	0	0	1
São Carlos	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Total	0	0	1	0	0	1	0	0	1

Fonte: SIM/2012

Quadro 5 - Nascidos Vivos segundo idade da mãe, Região Oeste/SC, 2010 a 2012.

Município Residência	2010				2011				2012			
	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 34 anos	35 ou mais	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 34 anos	35 ou mais	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 34 anos	35 e mais
Águas de Chapecó	0	19	67	10	1	8	44	6	0	15	43	11
Águas Frias	0	5	15	5	0	7	23	6	0	3	24	2
Caibi	0	7	38	8	0	12	43	10	0	14	42	2
Caxambu do Sul	4	11	29	3	0	10	29	3	1	7	34	4
Chapecó	28	472	2009	355	38	441	1985	379	30	436	2070	449
Cordilheira Alta	1	4	27	4	0	4	28	3	1	6	29	2
Coronel Freitas	1	13	59	15	0	16	71	18	0	13	70	11
Cunha Porã	0	19	80	15	1	10	68	13	1	10	73	10
Cunhataí	0	3	18	4	0	3	6	1	0	2	21	0
Formosa do Sul	1	3	26	3	0	6	16	3	1	5	14	3
Guatambu	1	11	39	6	0	19	39	1	1	15	44	5
Irati	0	6	13	4	0	3	13	2	0	4	15	2
Jardinópolis	0	2	21	1	1	8	14	5	0	3	11	2
Nova Erechim	0	6	33	3	0	5	40	6	0	9	38	11
Nova Itaberaba	3	11	26	8	0	14	30	9	0	7	39	5
Palmitos	0	34	136	28	0	24	128	25	0	33	137	21
Pinhalzinho	0	30	156	24	1	27	162	26	0	35	181	43
Planalto Alegre	1	8	13	2	0	7	13	7	0	6	20	2
Quilombo	3	21	78	9	1	19	93	11	1	22	85	17
Riqueza	0	7	30	6	0	10	32	5	2	8	39	4
Santiago do Sul	1	3	5	4	0	3	11	0	0	4	16	3
São Carlos	0	14	92	12	0	21	95	17	0	15	90	16
Serra Alta	0	4	22	5	0	8	23	8	0	5	29	9
Sul Brasil	1	4	22	2	1	7	28	3	0	2	23	4
União do Oeste	0	3	23	4	0	3	19	2	1	6	12	1

Total	45	720	3077	540	44	695	3053	569	39	685	3199	639
-------	----	-----	------	-----	----	-----	------	-----	----	-----	------	-----

Fonte: SINASC/2013

Entre 2010 e 2012, a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos) apresenta pequena variação. As maiores proporções são encontradas nas gestantes entre 20 a 34 anos nos anos analisados.

Quadro 6 - Nascidos Vivos segundo Idade Gestacional, Região Oeste/SC, 2009 a 2011

Município de Residência	2009		2010		2011	
	<37 semanas	Proporção	< 37 semanas	Proporção	< 37 semanas	Proporção
Águas de Chapecó	3	3,19	4	4,17	6	10,17
Águas Frias	3	15	1	4	2	8,7
Caibi	6	11,54	1	1,89	3	4,62
Caxambu do Sul	3	5,66	2	4,26	0	0
Chapecó	240	8,62	223	7,78	287	10,1
Cordilheira Alta	3	8,33	1	2,78	5	14,29
Coronel Freitas	11	9,09	6	6,82	6	5,71
Cunha Porã	3	3,26	9	7,89	4	4,3
Cunhataí	1	9,09	0	0	0	0
Formosa do Sul	0	0	4	12,12	2	8
Guatambú	7	13,73	4	7,02	2	3,39
Irati	0	0	2	8,7	1	5,56
Jardinópolis	2	8	5	20,83	4	14,29
Nova Erechim	0	0	4	9,52	5	10,42
Nova Itaberaba	1	2,38	4	8,33	3	5,66
Palmitos	12	7,14	17	8,59	9	5,08
Pinhalzinho	15	6,98	12	5,71	11	6,79
Planalto Alegre	1	3,7	2	8,33	3	11,11
Quilombo	8	6,84	8	7,21	15	12,1
Riqueza	1	2	4	9,3	2	4,26
Santiago do Sul	1	6,25	2	15,38	0	0
São Carlos	9	7,26	5	4,24	8	5,97
Serra Alta	0	0	3	9,68	3	10
Sul Brasil	2	7,69	1	3,45	1	3,23
União do Oeste	7	16,67	3	10	2	9,09
Total	339	7,92	327	7,46	384	8,99

Fonte: MS/SVS/SINASC/2012

A prematuridade está diretamente relacionada aos índices de morbi mortalidade infantil, de forma que a monitorização da prematuridade é muito importante, especialmente considerando seu impacto na morbidade e mortalidade infantis, além dos custos diretos do

setor saúde associados ao manejo do nascido vivo prematuro. Monitorar tendências e mudanças em indicadores de saúde, entre eles a prematuridade, ao longo do tempo, é essencial também para a avaliação do desempenho do sistema de saúde (Silveira MF et al., 2009).

Quadro 7 - Percentagem de Óbitos Maternos/ MIF investigados, Região Oeste/SC, período 2011 a 2012

Município de Residência	2011	2012	Total
Águas Frias	100	0	50
Chapecó	88,89	77,78	89,66
Irati	100	0	100
Palmitos	0	0	33,33
Pinhalzinho	0	0	50
Quilombo	100	0	100
São Carlos	100	33,33	50
Serra Alta	0	0	100
Total	75	47,06	68

Fonte: SIM

Os óbitos maternos constituem violação aos direitos humanos das mulheres e um grave problema de Saúde Pública. Suas causas estão relacionadas a complicações durante a gravidez, parto ou puerpério. Este problema é acentuado, expressivamente, nos países em desenvolvimento, onde se observam cerca de 200 óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos, enquanto nos países desenvolvidos, essa taxa encontra-se próxima de 9 óbitos/100 mil nascidos vivos. No Brasil, as principais causas dos óbitos maternos são causas obstétricas diretas, especialmente as doenças hipertensivas e síndromes hemorrágicas⁽¹⁾. As gestantes constituem um grupo vulnerável, cabendo a atenção básica a captação e diagnóstico precoce de gestantes, minimizando riscos e com isso os percentuais de óbitos maternos.

Quadro 8 - Percentual de Óbitos Infantil/Fetal Investigados, Região Oeste/SC, período 2010/2012

Município de Residência	2010	2011	2012
Águas de Chapecó	50	100	0
Caibi	33,33	100	100
Chapecó	87,5	98	67,8
Cordilheira Alta	0	0	100
Coronel Freitas	0	100	50
Cunha Porã	0	100	0
Jardinópolis	0	100	0
Palmitos	0	66,67	33,33
Pinhalzinho	0	85,71	66,67

Planalto Alegre	100	0	0
Quilombo	50	80	33,33
Riqueza	0	50	0
São Carlos	57,14	100	50
Serra Alta	0	100	0
Total	60,81	90,36	59,52

Fonte: SIM

No Brasil as taxas de mortalidade infantil vêm apresentando declínio, devido principalmente às ações de saneamento básico, ampliação do acesso e qualidade da assistência pré-natal e parto. A mortalidade infantil é considerado um indicador clássico de saúde, por refletir as condições socioeconômicas e ambientais da população, a mortalidade infantil é também considerada evento indicador da facilidade de acesso e da qualidade dos serviços⁽²⁾.

A redução do número de óbitos em crianças menores de 1 ano ainda representa um desafio e um dos problemas de saúde pública prioritários para o sistema de saúde brasileiro, principalmente porque grande parte desses óbitos são considerados evitáveis. A literatura tem enfatizado a necessidade de se estimar e monitorar constantemente as mortes que ocorrem no primeiro ano de vida, pois a maioria delas pode ser evitada. Essas mortes evitáveis, além de serem considerados eventos sentinela para avaliar a qualidade da assistência, são chamados óbitos *desnecessários* ou ainda óbitos *consentidos*. Óbitos infantis evitáveis podem ser classificados como aqueles que não deveriam ter ocorrido, se forem consideradas a ciência e a tecnologia existentes na atualidade. Portanto, devem ser observadas as falhas nos serviços ou na atenção à saúde no caso de ocorrência de óbitos infantis⁽²⁾.

3.2. Grupo II – Indicadores de Atenção

Quadro 9 - Nascidos Vivos por município de Residência, Região Oeste/SC, período de 2010 a 2012

Município de Residência	2010	2011	2012	Total
Águas de Chapecó	96	59	69	224
Águas Frias	25	36	29	90
Caibi	53	65	58	176
Caxambu do Sul	47	42	46	135
Chapecó	2864	2.843	3.005	8692
Cordilheira Alta	36	35	38	109
Coronel Freitas	88	105	96	287
Cunha Porã	114	92	94	300
Cunhataí	25	10	23	58
Formosa do Sul	33	25	25	81
Guatambú	57	59	65	181
Irati	23	18	21	62
Jardinópolis	24	28	16	68
Nova Erechim	42	51	58	151
Nova Itaberaba	48	53	51	152
Palmitos	198	177	191	566
Pinhalzinho	210	216	259	685
Planalto Alegre	24	27	28	79
Quilombo	111	124	127	360
Riqueza	43	47	53	143
Santiago do Sul	13	14	24	50
São Carlos	118	133	122	372
Serra Alta	31	39	43	113
Sul Brasil	29	39	29	97
União do Oeste	30	24	20	74
Total	4382	4.361	4590	13333

Fonte: SINASC/2013

Quadro 10 - Percentagem de Nascidos Vivos com 7 ou mais consultas de Pré Natal , Região Oeste/SC, período 2010 a 2012

Município de Residência	2010	2011	2012	Total
Águas de Chapecó	85,4	78	89,9	84,8
Águas Frias	92	75	72,4	78,9
Caibi	92,5	86,2	91,1	89,7
Caxambu do Sul	76,6	81	77,3	78,2
Chapecó	81,3	80,1	79,2	80,2

Cordilheira Alta	77,8	80	73,7	77,1
Coronel Freitas	78,4	81	69,1	76,3
Cunha Porã	93	96,7	83	91
Cunhataí	92	100	87	91,4
Formosa do Sul	66,7	72	87	74,1
Guatambú	75,4	67,8	76,9	73,5
Irati	60,9	88,9	57,1	67,7
Jardinópolis	58,3	71,4	81,3	69,1
Nova Erechim	92,9	76,5	87,9	85,4
Nova Itaberaba	87,5	86,8	84,3	86,2
Palmitos	79,8	87	85,9	84,1
Pinhalzinho	85,7	82,4	86,4	84,9
Planalto Alegre	83,3	55,6	74,1	70,5
Quilombo	67,6	72,6	70,4	70,3
Riqueza	83,7	76,6	69,8	76,2
Santiago do Sul	53,8	78,6	65,2	66
São Carlos	78,8	85,7	89,3	84,7
Serra Alta	87,1	76,9	78,6	80,4
Sul Brasil	89,7	87,2	93,1	89,7
União do Oeste	60	58,3	65	60,8
Total	81,2	80,4	79,9	80,5

Fonte: SINASC/2013

A assistência pré-natal em várias regiões do Brasil ainda é tardia, e o número de consultas é deficiente, verificando-se grande desigualdade entre as regiões do país, considerando-se o número mínimo de sete consultas, observa-se a seguinte distribuição: Norte 30,18%, Nordeste 39,33%, Sudeste 68,69%, Sul 70,79%, Centro Oeste 60,38 %, e a média no Brasil de 55,38%⁽³⁾. Para a Região Oeste de SC ainda se observa que em uma proporção significativa de nascidos vivos a cobertura de consultas de pré natal se mostrou deficiente, necessitando maior qualificação nos pré natal.

O pré-natal com qualidade destaca-se como sendo o primeiro alvo a ser atingido quando se busca reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal e, para tanto, a viabilização dos programas exige atuação profissional competente e atualizada de modo contínuo.

O pré-natal deve ser o momento para atender às reais necessidades da população de gestantes por meio da utilização de conhecimentos técnico-científicos e recursos adequados e disponíveis para cada caso. As ações de saúde precisam estar voltadas para cobertura de toda a população alvo da área de abrangência da unidade de saúde, assegurando a continuidade no atendimento, o acompanhamento e a avaliação dessas ações sobre a saúde materna-perinatal.

A gestação pode ser considerada como um dos determinantes do estado de saúde da mulher, sendo em algumas situações o único momento de contato que a mulher em idade reprodutiva terá com os serviços de saúde, tratando-se de uma grande oportunidade para uma assistência direcionada à promoção da saúde da mulher, orientação e rastreamento de enfermidades, cabendo a equipe de saúde a captação precoce de todas as gestantes da comunidade. Sendo este o pronto de partida para o acompanhamento no primeiro trimestre da gravidez, bem como a operacionalização do sistema de referência e contra-referência, estabelecendo condições para uma assistência pré-natal efetiva, objetivando garantir a continuidade da assistência em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde⁽⁴⁾.

Quadro 11 - População residente segundo sexo feminino, por faixa etária, Regional Oeste/SC, período 2010 a 2012

Município	2010	2011	2012
Águas de Chapecó	1790	1803	1806
Águas Frias	701	696	696
Caíbi	1845	1839	1838
Caxambu do Sul	1288	1274	1249
Chapecó	63164	64133	65064
Cordilheira Alta	1168	1185	1200
Coronel Freitas	3055	3044	3038
Cunha Porã	3193	3209	3212
Cunhataí	526	529	531
Formosa do Sul	794	788	788
Guatambú	1415	1415	1414
Irati	622	616	607
Jardinópolis	553	548	539
Nova Erechim	1325	1341	1360
Nova Itaberaba	1278	1278	1279
Palmitos	4745	4745	4745
Pinhalzinho	5348	5450	5544
Planalto Alegre	777	782	793
Quilombo	3183	3167	3163
Riqueza	1399	1386	1388
Santiago do Sul	415	409	397
São Carlos	3125	3142	3168
Serra Alta	1036	1034	1031
Sul Brasil	751	739	740
União do Oeste	845	830	825
Total	104341	105382	106415

Fontes: IBGE - 2013

As mulheres perfazem mais de 50% do percentual populacional dos municípios da região. Mais do que donas de casa, hoje as mulheres constituem um percentual expressiva da mão de obra e em muitas situações são responsáveis pela manutenção das condições socioeconômica das famílias. Havendo a necessidade emitente de qualificar o atendimento a mulher o planejamento familiar e, por conseguinte o pré natal.

Quadro 12 - Estimativa de Cobertura Estratégia de Saúde da Família, Região Oeste, 2012

Município	População DAB 2012	População Coberta	Cobertura Populacional Estimada
Águas de Chapecó	6.136	6.136	100,00%
Águas Frias	2.417	2.417	100,00%
Caibi	6.209	6.209	100,00%
Caxambu do Sul	4.346	4.346	100,00%
Chapecó	186.337	141.450	75,91%
Cordilheira Alta	3.819	3.450	90,34%
Coronel Freitas	10.189	10.189	100,00%
Cunha Porã	10.643	10.350	97,25%
Cunhataí	1.887	1.887	100,00%
Formosa do Sul	2.592	2.592	100,00%
Guatambu	4.678	4.678	100,00%
Irati	2.081	2.081	100,00%
Jardinópolis	1.749	1.749	100,00%
Nova Erechim	4.332	3.450	79,64%
Nova Itaberaba	4.268	4.268	100,00%
Palmitos	16.019	16.019	100,00%
Pinhalzinho	16.638	13.800	82,94%
Planalto Alegre	2.670	2.670	100,00%
Quilombo	10.211	10.211	100,00%
Riqueza	4.813	4.813	100,00%
Santiago do Sul	1.448	1.448	100,00%
São Carlos	10.363	10.363	100,00%
Serra Alta	3.282	3.282	100,00%
Sul Brasil	2.740	2.740	100,00%
União do Oeste	2.874	2.874	100,00%

Fonte: Departamento de Atenção Básica/DAB/2012

A Região Oeste conta com 25 municípios e uma cobertura média da ESF de 85,3%, tendo somente os municípios de Chapecó (75,9%) e Nova Erechim (79,6) cobertura populacional da ESF inferior a 80%. Para obter esta cobertura em março de 2011 havia 88 equipes de Saúde da Família, 63 destas acompanhadas de equipes de Saúde Bucal, com uma

cobertura populacional de 62%. Tendo os municípios de Cunha Porã e Coronel Freitas cobertura populacional da ESB de somente 30% da população.

Contamos com 22 Núcleos de Apoio a Saúde da Família implantados, quase 50% destes com financiamento Estadual, no entanto ainda apresentamos 6 municípios que não possuem equipes NASF implantadas, apesar de contarem com equipes multiprofissional de referência para o atendimento. Quando analisamos os dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica -PMAQ, notamos que houve adesão de 100% dos municípios, sendo que das 88 equipes de ESF, 84 aderiram , perfazendo quase 95,5% das equipes.

Quadro 13 - Proporção de Nascidos Vivos por tipo de parto,
Região Oeste/SC, período 2010 a 2012

Município de Residência	2010		2011		2012	
	% Vaginal	% Cesário	% Vaginal	% Cesário	% Vaginal	% Cesário
Águas de Chapecó	44%	56%	34%	66%	41%	59%
Águas Frias	36%	64%	36%	64%	41%	59%
Caibi	19%	81%	14%	86%	14%	86%
Caxambu do Sul	64%	36%	62%	38%	40%	60%
Chapecó	42%	58%	39%	61%	34%	66%
Cordilheira Alta	39%	61%	43%	57%	24%	76%
Coronel Freitas	24%	76%	25%	75%	23%	77%
Cunha Porã	19%	81%	17%	83%	20%	80%
Cunhataí	36%	64%	33%	67%	39%	61%
Formosa do Sul	39%	61%	24%	76%	39%	61%
Guatambú	56%	44%	58%	42%	52%	48%
Irati	30%	70%	17%	83%	29%	71%
Jardinópolis	21%	79%	29%	71%	38%	63%
Nova Erechim	36%	64%	24%	76%	19%	81%
Nova Itaberaba	46%	54%	57%	43%	43%	57%
Palmitos	41%	59%	35%	65%	24%	76%
Pinhalzinho	53%	47%	45%	55%	42%	58%
Planalto Alegre	63%	38%	59%	41%	39%	61%
Quilombo	21%	79%	23%	77%	28%	72%
Riqueza	37%	63%	49%	51%	34%	66%
Santiago do Sul	23%	77%	14%	86%	22%	78%
São Carlos	42%	58%	35%	65%	24%	76%
Serra Alta	32%	68%	31%	69%	33%	67%
Sul Brasil	55%	45%	59%	41%	62%	38%
União do Oeste	53%	47%	42%	58%	40%	60%

Fonte: SINASC/2013

Quadro 14 - Proporção de Nascidos Vivos, segundo idade da mãe e tipo de parto, Região Oeste/SC, período 2010 a 2012

Município de Residência	2010						2011						2012					
	Parto Cesárea			Parto Vaginal			Parto Cesárea			Parto Vaginal			Parto Vaginal			Parto Cesário		
	10 a 19	20 a 34 anos	35 e +	10 a 19	20 a 34 anos	35 e +	10 a 19	20 a 34	35 e +	10 a 19	20 a 34	35 e +	10 a 19	20 a 34	35 e +	10 a 19	20 a 34	35 e +
Águas de Chapecó	7%	41%	8%	13%	29%	2%	3%	54%	8%	12%	20,30%	1,70%	14%	71%	14%	27%	56%	17%
Águas Frias	12%	36%	16%	8%	24%	4%	11%	36%	17%	8%	27,80%	0,00%	25%	75%	0%	0%	88%	12%
Caibi	11%	58%	11%	2%	13%	4%	14%	58%	14%	5%	7,70%	1,50%	38%	63%	0%	22%	74%	4%
Caxambu do Sul	9%	26%	2%	23%	36%	4%	5%	31%	2%	19%	38,10%	4,80%	28%	56%	17%	11%	85%	4%
Chapecó	6%	43%	9%	11%	27%	3%	7%	45%	10%	10%	24,80%	3,50%	24%	65%	10%	11%	71%	18%
Cordilheira Alta	0%	53%	8%	14%	22%	3%	3%	49%	6%	9%	31,40%	2,90%	44%	56%	0%	10%	83%	7%
Coronel Freitas	11%	50%	15%	5%	17%	2%	9%	52%	14%	7%	15,20%	2,90%	14%	68%	18%	14%	76%	10%
Cunha Porã	11%	59%	11%	5%	11%	3%	10%	62%	11%	2%	12,00%	3,30%	26%	68%	5%	8%	80%	12%
Cunhataí	4%	48%	12%	8%	24%	4%	11%	44%	11%	11%	22,20%	0,00%	11%	89%	0%	7%	93%	0%
Formosa do Sul	3%	52%	6%	9%	27%	3%	12%	52%	12%	12%	12,00%	0,00%	22%	67%	11%	29%	57%	14%
Guatambu	5%	33%	5%	16%	35%	5%	5%	36%	2%	27%	30,50%	0,00%	21%	79%	0%	29%	55%	16%
Irati	22%	30%	17%	4%	26%	0%	17%	61%	6%	0%	11,10%	5,60%	33%	67%	0%	13%	73%	13%
Jardinópolis	4%	71%	4%	4%	17%	0%	14%	43%	14%	18%	7,10%	3,60%	17%	50%	33%	20%	80%	0%
Nova Erechim	7%	52%	5%	7%	26%	2%	8%	61%	8%	2%	17,60%	3,90%	27%	55%	18%	13%	68%	19%
Nova Itaberaba	10%	27%	17%	19%	27%	0%	8%	25%	11%	19%	32,10%	5,70%	18%	77%	5%	10%	76%	14%
Palmitos	10%	39%	10%	8%	29%	5%	8%	48%	9%	6%	24,30%	5,10%	24%	71%	4%	15%	72%	13%
Pinhalzinho	5%	35%	7%	9%	39%	5%	6%	42%	7%	7%	33,30%	4,60%	25%	65%	10%	5%	74%	21%
Planalto Alegre	8%	25%	4%	29%	29%	4%	4%	22%	15%	22%	25,90%	11,10%	45%	55%	0%	6%	82%	12%
Quilombo	18%	54%	7%	4%	16%	1%	12%	60%	5%	4%	14,50%	4,00%	23%	66%	11%	17%	69%	14%
Riqueza	9%	42%	12%	7%	28%	2%	9%	36%	6%	13%	31,90%	4,30%	17%	83%	0%	20%	69%	11%
Santiago do Sul	23%	38%	15%	8%	0%	15%	21%	64%	0%	0%	14,30%	0,00%	40%	40%	20%	11%	78%	11%
São Carlos	4%	44%	9%	8%	34%	1%	8%	49%	9%	8%	22,60%	3,80%	14%	72%	14%	12%	75%	13%
Serra Alta	10%	45%	13%	3%	26%	3%	10%	41%	18%	10%	17,90%	2,60%	29%	57%	14%	3%	72%	24%
Sul Brasil	0%	38%	7%	17%	38%	0%	3%	36%	3%	18%	35,90%	5,10%	0%	83%	17%	18%	73%	9%
União do Oeste	0%	37%	10%	10%	40%	3%	0%	50%	8%	13%	29,20%	0,00%	38%	63%	0%	33%	58%	8%

Fonte: SINASC/2013

Na década de 70 as taxas de cesárea no Brasil estavam em torno de 10% dos nascimentos, atingindo taxas de mais de 30% nas décadas de 80 e 90, e nas últimas décadas patamares que giram em torno de 48%^(3, 5, 6). A OMS e muitos profissionais de saúde demonstram preocupação, pois as cesarianas desnecessárias podem estar associadas a maiores riscos maternos, tais como infecção puerperal, hemorragias pós-parto⁽⁷⁾, riscos perinatais, como a prematuridade tardia, além de complicações respiratórias e maior incidência de baixo peso nesses recém-nascidos^(7, 8). Acredita-se que a falta de informação sobre os riscos por parte da mãe e a conveniência da intervenção programada pelo obstetra acabam por determinar a realização do procedimento antes da mulher apresentar sinais de trabalho de parto, podendo acarretar em nascimento de recém nascidos pré-termo⁽⁹⁾.

3.3. *Grupo III: Situação da capacidade hospitalar instalada*

A capacidade instalada na Região Oeste de Santa Catarina demonstra certo grau de distribuição dos leitos hospitalares na região que é composta somente por instituições hospitalares de administração privada. Contamos com somente um hospital de grande porte, sendo esta a referência da região para gestação de alto risco, conforme pode ser verificado no quadro abaixo.

Quadro 15 - SITUAÇÃO DA CAPACIDADE HOSPITALAR INSTALADA, REGIÃO OESTE

Município	Estabelecimento	Esfera Administrativa	Tipo de Gestão	Natureza de Organização	Leitos obstétricos		Leitos Gestante de Alto Risco	UTI adulto (tipo II)	UTI neonatal (tipo II)
					Cirúrgico	Clinico			
					Existentes	Existentes			
Caibi	Hospital Caibi	Privada	Dupla	Entidade Beneficente sem fins lucrativos	1	4			
Caxambu do Sul	Fundação Medica Assistencial do Trabalhador Rural	Privada	Estadual	Entidade Beneficente sem fins lucrativos		3			
Chapecó	Associação Hospitalar Lenoir Vargas - Hospital Regional do Oeste	Privada	Municipal	Entidade Beneficente sem fins lucrativos	15	5	10	3	10
Coronel Freitas	Hospital Nossa Senhora da Saude Coronel Freitas	Privada	Dupla	Fundação privada		3			
Cunha Porã	Hospital Cunha Pora	Privada	Dupla	Entidade Beneficente sem fins lucrativos		4			
Nova Erechim	Hospital Nova Erechim	Privada	Dupla	Entidade Beneficente sem fins lucrativos		4			
Palmitos	Hospital Palmitos	Privada	Dupla	Entidade Beneficente sem fins lucrativos	1	4			
Pinhalzinho	Hospital de Pinhalzinho	Privada	Estadual	Entidade Beneficente sem fins lucrativos		3			
Quilombo	Hospital Sao Bernardo	Privada	Municipal	Entidade Beneficente sem fins lucrativos		3			
São Carlos	Sociedade Hospitalar Pe João Berthier	Privada	Dupla	Entidade Beneficente sem fins lucrativos		6			
Total de Leitos Obstétricos					17	39	10	3	10

Fonte: CNES

3.4. Grupo IV – Indicadores de Gestão:

Quadro 16 - Proporção de população coberta por Plano de Saúde, Região Oeste/SC, período 2010 a 2012

Município	2010	2011	2012
Águas de Chapecó	5,7	6,11	4,19
Águas Frias	2,06	6	5,44
Caibi	7,44	7,8	5,29
Caxambu do Sul	5,94	6,4	3,9
Chapecó	19,55	22,44	20,33
Cordilheira Alta	5,97	6	6,2
Coronel Freitas	6,73	7,37	5,81
Cunha Porã	16,98	20,61	12,58
Cunhataí	1,12	1,27	0,69
Formosa do Sul	127,84	131,91	137,82
Guatambú	6,2	8,06	7,78
Irati	1,67	2,79	1,45
Jardinópolis	13,19	13,95	15,99
Nova Erechim	6,62	7,57	6,11
Nova Itaberaba	2,46	2,91	1,52
Palmitos	7,36	7,84	6,02
Pinhalzinho	6,92	8,76	7,29
Planalto Alegre	3,62	4,04	2,23
Quilombo	3,5	9,9	8,8
Riqueza	2,75	3,18	1,69
Santiago do Sul	2,59	5,66	4,47
São Carlos	54,24	42,43	11,54
Serra Alta	5,02	5,51	1,71
Sul Brasil	0,69	2,15	1,58
União do Oeste	2,71	4,24	2,33
Total	16,52	18,49	15,58

Fonte: PNAD -2013

Para a região oeste de Santa Catarina verificamos baixa cobertura de plano de saúde, mantendo-se abaixo da média nacional de aproximadamente 25% da população coberta por plano de saúde⁽¹⁰⁾. Para a região o único município no qual esta percentagem se aproxima é para o município de Chapecó, por se tratar do maior município da Região. Nos municípios de Formosa do Sul e São Carlos verificamos certo grau de inconsistência das informações disponibilizadas, de forma que os ajustes necessários estão sendo providenciados pelo gestor municipal.

Quadro 17 - Proporção de investimentos com recursos próprios na Região Oeste de SC, período 2010 a 2012

Município	2010	%	2011	%	2012	%
Águas de Chapecó	1.727.383,79	18,25	2.441.652,41	22,12	2.468.275,54	25,90
Águas Frias	1.411.694,48	18,63	1.507.785,01	16,67	1.656.503,65	18,03
Caxambu do Sul	1.741.379,10	20,25	2.177.509,61	22,30	2.333.517,62	24,00
Caibi	1.426.361,03	15,73	1.829.237,83	16,75	1.868.086,27	16,32
Chapecó	33.364.473,46	20,42	40.204.515,41	20,32	48.536.192,58	22,26
Cordilheira Alta	1.697.795,71	17,12	2.300.526,99	18,62	2.493.643,91	20,55
Coronel Freitas	2.618.363,21	18,93	2.858.910,41	17,57	3.150.052,61	18,64
Cunha Porã	2.520.477,71	19,87	2.966.291,24	20,21	2.592.462,22	16,43
Cunhataí	1.038.034,61	15,70	1.261.212,61	15,86	1.299.515,26	15,81
Formosa do Sul	1.009.404,89	15,42	1.385.187,52	17,58	1.427.570,75	17,43
Guatambu	1.960.721,85	18,97	2.295.709,17	19,38	2.511.246,25	21,34
Irati	1.036.468,65	18,26	1.133.922,82	16,36	1.392.927,07	23,00
Jardinópolis	1.156.907,23	18,44	1.269.613,94	16,89	1.376.639,09	18,10
Mondai	2.062.203,36	17,55	2.725.283,91	17,29	3.104.291,69	18,14
Nova Erechim	1.761.337,89	18,37	1.953.740,91	18,03	1.988.937,36	17,75
Nova Itaberaba	1.646.747,92	18,36	2.078.437,27	19,15	2.136.845,36	19,88
Palmitos	3.110.993,71	17,35	3.739.295,27	17,86	4.141.516,51	19,61
Pinhalzinho	4.127.295,03	21,96	4.878.366,21	21,65	6.232.534,25	24,77
Planalto Alegre	1.357.755,39	19,44	1.509.476,71	18,08	*	
Quilombo	2.156.975,05	17,13	2.708.651,49	18,75	3.054.628,43	20,16
Riqueza	1.169.599,47	17,04	1.407.479,82	16,87	1.579.532,24	18,05
Santiago do Sul	1.129.733,57	18,92	1.171.636,59	16,43	1.182.953,99	15,41
São Carlos	2.091.419,37	17,20	2.583.122,53	17,92	*	
Serra Alta	1.311.126,64	18,63	1.569.980,91	18,67	1.603.813,94	18,83
Sul Brasil	979.088,97	15,36	1.196.588,91	15,64	*	
União do Oeste	1.152.886,16	16,63	1.451.944,59	17,36	1.759.893,56	16,54
TOTAL	76.766.628,25		92.606.080,09		99.891.580,15	

Dados SIOPS -DATASUS - Ministério da Saúde

*Dados em branco, não houve transmissão de dados do município

Relativo aos instrumentos de Planejamento verifica-se que os Planos de Saúde estão sendo elaborado para futura aprovação nos respectivos Conselhos de Saúde até dezembro de 2013, com execução a partir do segundo ano da gestão em curso ao primeiro ano da gestão subsequente.

A Programação Anual de Saúde contém as ações, os recursos financeiros e outros elementos que contribuem para o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde; as metas anuais para cada ação definida; os indicadores utilizados no

monitoramento e na avaliação de sua execução. Sua elaboração também se encontra em andamento.

Em relação ao Relatório Anual de Gestão de 2010, todos os municípios da região aprovaram este instrumento nos respectivos conselhos de saúde.

Quanto à adesão ao Pacto, com a assinatura do Termo de Compromisso de Gestão Municipal – TCGM, o Estado de Santa Catarina atingiu 100% de adesão no segundo semestre de 2010. Entretanto, ter aderido ao Pacto com a assinatura do TCGM, não significa que os municípios tenham assumido efetivamente a gestão dos seus recursos.

Ao analisarmos a tabela de investimentos na saúde com recursos próprios pode-se perceber que a maioria dos municípios está investindo a mais do obrigatório por lei que é de 15% a ser aplicado na saúde. Investimentos que juntos totalizam R\$ 99.891.580,15 aplicados na saúde no ano de 2012. O valor gasto pelos municípios é somado às transferências de recursos do Ministério da Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

A operacionalização das diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS - tem sido uma tarefa cotidiana de vários dos municípios da nossa região. Esta não tem sido uma tarefa fácil e enfrenta obstáculos de toda ordem: dificuldades de financiamento, disputa de grupos com interesses divergentes, insuficiência de capacidade gerencial, excessiva burocracia nas formas de administrar “a coisa” pública, experiência ainda recente com os processos de descentralização e democratização, insuficiência de mecanismos jurídicos para a regulação da rede privada, formação de recursos humanos com perfil diferente daquele demandado pelo novo sistema, e uma lista interminável de outros problemas. Apesar disso, várias experiências bem sucedidas têm sido implementadas. O SUS se constrói no cotidiano de todos aqueles interessados na mudança da saúde e entendê-lo é uma boa forma de fortalecer a luta pela sua construção.

Quadro 18 - Municípios e respectivas referências, Região Oeste/SC, 2012

Município	Gestante Risco Habitual	Gestante Alto Risco
Águas de Chapecó	Hospital Padre João Beltier - São Carlos	Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira - Hospital Regional do Oeste - Chapecó
Águas Frias	Sociedade Hos. Beneficente de Pinhalzinho	
Caibi	Hospital Beneficente São José de Caibi	
Caxambu do Sul	Fundação Medica Assistencial do Trabalhador Rural de Caxambu do Sul	
Chapecó	Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira - Hospital Regional do Oeste - Chapecó	
Cordilheira Alta		
Coronel Freitas		
Cunha Porã	Fund.hosp.e.assist. Cunha porã	
Cunhataí	Hospital Regional Palmitos - Palmitos	
Formosa do Sul	Beneficencia Camiliana do Sul - Hospital São Bernardo - Quilombo	
Guatambú	Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira - Hospital Regional do Oeste - Chapecó	
Irati	Beneficencia Camiliana do Sul - Hospital São Bernardo - Quilombo	
Nova Erechim	Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira - Hospital Regional do Oeste - Chapecó	
Nova Itaberaba	Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira - Hospital Regional do Oeste - Chapecó	
Palmitos	Hospital Regional Palmitos - Palmitos	
Pinhalzinho	Sociedade Hos. Beneficente de Pinhalzinho	
Quilombo	Beneficencia Camiliana do Sul - Hospital São Bernardo - Quilombo	
Riqueza	Hospital Regional Palmitos - Palmitos	
Santiago do Sul	Beneficencia Camiliana do Sul - Hospital São Bernardo - Quilombo	
	Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira - Hospital Regional do Oeste - Chapecó	
São Carlos	Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira - Hospital Regional do Oeste - Chapecó	
Serra Alta	Sociedade Beneficente Hospitalar de Maravilha	
Sul Brasil	Sociedade Beneficente Hospitalar de Maravilha	
	Sociedade Hos. Beneficente de Pinhalzinho	
	Sociedade Hosp.Beneficente de Modelo	
União do Oeste	Beneficencia Camiliana do Sul - Hospital São Bernardo - Quilombo	

Fonte: Secretarias Municipais de Saúde Região Oeste/2013

Quadro 19 - Municípios e Respectivas Referências, Região Oeste/SC, 2012

Município	UTI Adulto	UTI Neonatal
Águas de Chapecó Águas Frias Caibi Caxambu do sul Chapecó Cordilheira Alta Coronel Freitas Cunha Porã Cunhataí Formosa do Sul Guatambu Irati Nova Erechim Nova Itaberaba Palmitos Pinhalzinho Quilombo Riqueza Santiago do sul São Carlos Serra Alta Sul Brasil União do Oeste	Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira - Hospital Regional do Oeste - Chapecó	

Fonte: Secretarias Municipais de Saúde Região Oeste/2013

Quadro 20 - Referencia para Exames Laboratoriais

Município	Laboratório	Endereço
Formosa do Ful	Lab. Quilombo	R. Presidente Juscelino
Caibi	Laboratório	Caibi-SC
	Lab.de Apoio	Maravilha-sc
	LACEN	Florianópolis-sc
	LACEN	Chapecó-SC
Planalto Alegre	LACEN	Chapecó-SC
	Pasteur	Joaçaba/SC
Cordilheira Alta	Lab.Merisio	Cordilheira Alta
	LACEN	Chapecó-SC
	Inst. Patologia	Chapecó-SC
Nova Erechim	Brasilia Analise Clinica	Nova Erechim
	LACEN	Chapecó
	IPA	Videira
	Brasilia Analise Clinica	Nova Erechim
Irati	Laboratorio	Quilombo
Águas de		Av. Santa Catarina, Centro, Águas de
Chapecó	Laboratorio Fedrigo	Chapecó
Riqueza	Farmalabri e Biolaber	João Maria 106
	Lacen Florianopolis	R. Felipe Schimidt
	Lab. Patologia de Concórdia	Av. Getulio Vargas
	LACEN	Chapecó-SC
Guatambú	Laboratorio Rudiger	Av. João Batista Dal Piva
	Laboratorio Merisio	Av. General Osório 260, Chapecó
Pinhalzinho	Lab. de Analises Clinicas	R. Paraná 183
	Lab. Alvaro	Cascavel-PR
	LACEN	Chapecó-SC
	Inst. de Pat. Oeste	Videira
	Lab. Brasilia	Pinhalzinho
União do Oeste	Laboritatorio Gemeli	R. Maximiliano Alberti, Jardinópolis
	LACEN	Chapecó-SC
Quilombo	Lab. Quilombo	R. Presidente Juscelino
	Bioclinico	Av. Coronel Bertaso
	LACEN	Florianópolis
	LACEN	Chapecó-SC
Modelo	Laboratorio Modelo	R. 15 de Novembro
	Laboratorio Prevent	Av. Getulio Vargas - SMO
	LACEN	Chapecó-SC
Caxambu do Sul	Laboratorio Fedrigo	São Carlos
	Laboratorio Pasteur	Joaçaba
Serra Alta	Serra Alta	Av. Dom Pedro II
	LACEN	Chapecó-SC
	LACEN	Florianópolis

Coronel Freitas	Biocenter e Lab. Confiança	Coronel Freitas
	LACEN	Chapecó-SC
	Laboratorio Pasteur	Joaçaba
Sul Brasil	UBS	Sul brasil
Águas frias	Laboratorio	Av. Santa
	Próprio	Catarina 349
	Labarotorio brasilia	Nova Erechim
	LACEN	Chapecó-SC
Palmitos	Laboratorio Municipal	R. Tamandaré / sn
	Maravilha	
Santiago do sul	São Lourenço/Chapecó/Quilombo	São Lourenço/Chapecó/Quilombo
	LACEN	Chapecó-SC
São carlos	Hemolab	São Carlos
	Lacen	Florianópolis
	Pasteur	Joaçaba
Cunhataí	Marcos Fedrigo	São Carlos
Cunha Porã	Laboratório Faima	R.7 de setembro,1063, Cunha Porã
Nova Itaberaba	Lab. Ridiger	Nova Itaberaba
Mondai	Laboratório do Centro de Saúde	R. Cristiano Wandscheer,27
	Hospital Local	Mondai
	Prevent	São Miguel do Oeste
	Laboratório Municipal de Analises	
Chapecó	Clínicas	Rua Iguaçu,290 E, Bairro SAIC - Chapecó
	Rede Feminina de Combate ao Câncer	Rua Assis Brasil,372 E,Centro
Fonte:	Secretarias	Municipais
	de	Saúde
		Região
		Oeste/2013.

Quadro 21 - Municípios e Referências para atendimento a gestante para exames de ultrassonografia e cardiotopografia, Região Oeste/SC, 2013

Município	Ultrasson Gestante com e sem dopler	Cardiotocografia
Águas de Chapecó	Chapecó	Chapecó
Águas Frias	HRO - Chapecó	Pinhalzinho/chapecó
Caibi	HRO - Chapecó	HRO - Chapecó
Caxambú do sul		Clinica Cura Chapecó
Chapecó	Clinica Cura Chapecó	Chapecó
Cordilheira Alta	Chapecó - Chapecó	Chapecó
Coronel Freitas	Chapecó	Chapecó
Cunha Porã	Clinica Espaço Vital	Clinica Espaço Vital
Cunhataí	Chapecó	Chapecó
	Serviços próprios	
Formosa do Sul	Hosp. São Bernardo Quilombo	
Guatambú	Via CIS Amosc	Via CIS Amosc
Irati	Via CIS Amosc	Via CIS Amosc
Nova Erechim	Via CIS Amosc	Via CIS Amosc
Nova Itaberaba	Via CIS Amosc	Via CIS Amosc
Palmitos	Hospital Regional Palmitos /	Via Amerios
Pinhalzinho	Clinimed Pinhalzinho	
Quilombo	Hosp. São Bernardo Quilombo	
Riqueza	Hospital Regional Palmitos	HRO - Chapecó
Santiago do Sul	Hosp. São Bernardo Quilombo	Clinica Cura Chapecó
São Carlos	Hospital Regional Palmitos	Uniclinicas - Chapecó
Serra Alta	Hospital São José - Maravilha	Chapecó
Sul Brasil	Via CIS Amosc	Chapecó
União do Oeste	Via CIS Amosc - Quilombo	

Fonte: Secretarias Municipais de Saúde Região Oeste/2013

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

4. PLANO DE AÇÃO REGIONAL:

Considerando a Portaria 1459 de 24 de junho de 2011, a Portaria 650 de 05 de outubro de 2011 e a Portaria 930 de 10 de maio de 2012 a Rede Cegonha nas Regiões Oeste, financiada com recursos da União, Estado e Municípios compreenderá ações nos 4 componentes, a saber:

4.1 Componente - 1 Pré-Natal

A meta é a adesão dos 25 municípios da região, com realização dos novos exames de pré natal; fornecimento de kits para as UBS e para as gestantes. Até a presente data 72% dos municípios da região já concluíram o processo de adesão ao componente pré natal sendo que a maioria destes já receberam recurso financeiros referentes aos novos exames do pré natal.

Programação Pré Natal

Quadro 22 - Componente Pré Natal

Município	Código IBGE	Nascidos Vivos	Estimativa de Gestantes SUS
Águas de Chapecó	420050	69	58
Águas Frias	420055	29	24
Caibi	420310	56	47
Caxambu do Sul	420410	44	37
Chapecó	420420	2.984	2.507
Cordilheira Alta	420435	38	32
Coronel Freitas	420440	94	79
Cunha Porã	420470	94	79
Cunhataí	420475	23	19
Formosa do Sul	420543	23	19
Guatambu	420665	65	55
Irati	420785	21	18
Jardinópolis	420895	16	13
Nova Erechim	421140	58	49
Nova Itaberaba	421145	51	43
Palmitos	421210	191	160
Pinhalzinho	421290	258	217

Planalto Alegre	421315	27	23
Quilombo	421420	125	105
Riqueza	421507	53	45
Santiago do Sul	421569	23	19
São Carlos	421600	121	102
Serra Alta	421755	42	35
Sul Brasil	421775	29	24
União do Oeste	421885	20	17

Fonte: SINASC/2012

ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS

(10)	ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS ((6) + 10%)	4.241
(11)	ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS - RISCO HABITUAL ((10) * 0,85)	3.605
(12)	ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS - ALTO RISCO ((10) * 0,15)	636

Serviços para Todas as Gestantes SUS

Procedimento	Parâmetro	Total Programado
TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ*	1 EXAME / GESTANTE	4241
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1 EXAME / GESTANTE	4241
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1 EXAME / GESTANTE	4241
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA*	1 EXAME / GESTANTE	4241
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	2 EXAMES / GESTANTE	8482
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO*	1 EXAME / GESTANTE	4241
DOSAGEM DE GLICOSE	2 EXAMES / GESTANTE	8482
VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	2 EXAMES / GESTANTE	8482
HEMATOCRITO	2 EXAMES / GESTANTE	8482
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	2 EXAMES / GESTANTE	8482
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	1 EXAME / GESTANTE	4241
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	1 EXAME / GESTANTE	5241
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	2 EXAMES / GESTANTE	8482
ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	1 EXAME PARA 100% DE GESTANTES	4241
DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)*	1 EXAME PARA 30% DO TOTAL DE GESTANTES	1271

TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)*	1 EXAME PARA 30% DO TOTAL DE GESTANTES	1271
EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA*	1 EXAME / GESTANTE	4241
PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	1 EXAME / GESTANTE	4241
CONSULTA PRE-NATAL	1 EXAME / GESTANTE (1ª CONSULTA)	4241
ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA	4 REUNIÕES / GESTANTE	16964

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

Procedimento	Parâmetro	Total Programado
CONSULTA PRE-NATAL – MÉDICO	2 CONSULTAS / GESTANTE	7210
CONSULTA PRE-NATAL – ENFERMAGEM	3 CONSULTAS / GESTANTE	10815
PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	1 CONSULTA / GESTANTE	3605
CONSULTA PUERPERAL	1 CONSULTA / PUÉRPERA	3605

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 15%
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	5 CONSULTAS / GESTANTE DE ALTO RISCO	2225
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	1 TESTE / GESTANTE DE ALTO RISCO	445
ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA	2 EXAMES / GESTANTE DE ALTO RISCO	890

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

Procedimento	Parâmetro	Total Programado
CONTAGEM DE PLAQUETAS*	1 EXAME / GESTANTE	190
DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)*	1 EXAME / GESTANTE	190
DOSAGEM DE UREIA*	1 EXAME / GESTANTE	190
DOSAGEM DE CREATININA*	1 EXAME / GESTANTE	190
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO*	1 EXAME / GESTANTE	190
ELETROCARDIOGRAMA*	1 EXAME / GESTANTE	190
ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO*	1 EXAME / GESTANTE	190

TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO*	1 EXAME / GESTANTE	190
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)*	1 EXAME / GESTANTE	190

Plano de capacitação

Nome da Capacitação	Público Alvo	Tipo de Serviço	Carga Horária
Operacionalização Sis prenatal Web	Profissionais Atenção Básica	Capacitação	16 horas
Pre e pós aconselhamento e testagem HIV/Sífilis	Enfermeiros	Capacitação	16 horas
Acolhimento e Classificação de Risco Gestacional	Enfermeiros e Médicos	Capacitação	8 horas
Realização Teste Rápido de Gravidez	Enfermeiros e Médicos	Capacitação	4 horas
Rotinas da Atenção Básica no Pré Natal de Baixo Risco e Alto Risco	Enfermeiros e Médicos	Capacitação	24 horas

Metas:

a) Realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção no pré natal:

- Capacitar 80% dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para realização de pré natal de risco habitual;
- Ampliar em 5% ao ano o número de gestantes captadas até a 12ª semana de gestação, até 2016;
- Monitorar as ações através do sis prenatal web e E-SUS.

b) Acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade;

- Capacitar 80% dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade em gestantes;
- Capacitar 100% dos profissionais das maternidades para avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade em gestantes;

c) Acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno;

- Organizar mapa de referência para atendimento ao pré natal de alto risco;
- Caracterizar as unidades de atendimento ao pré natal de alto risco;

- c. Garantir acesso a 100% das gestantes com pré natal de alto risco;
- d) Realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno;

3.2 Componente Parto e Nascimento:

Abaixo descrevemos a necessidade de leitos e a capacidade instalada a serem habilitados para atender as necessidades da Região:

AÇÃO OU SERVIÇO	PARAMÊTROS ESTABELECIDOS (EM PORTARIAS E NOTAS TÉCNICAS)	NECESSIDADE (CONFORME PARÂMETROS)
Leitos obstétricos (total)	0,28/1000 hab (PT 1101)	77
	Estimativa que contempla taxa de ocupação esperada e média de permanência (NT ATSM)	45
Leitos obstétricos (RH)	85% de 0,28/1000 hab (PT 1101)	65
	Estimativa de gestantes de RH*3/0,85*365 (NT ATSM)	35
Leitos obstétricos (AR)	15% de 0,28/1000 hab (PT 1101)	12
	Estimativa de gestantes de AR*5/0,85*365 (NT ATSM)	10
Método Canguru	1 para cada 1000 nascidos vivos SUS	4
UCI	2 leitos para cada 1000 nascidos vivos SUS	8
UTI neonatal (tipo II)	2 leitos para cada 1000 nascidos vivos SUS	8
UTI neonatal (tipo III)		
UTI adulto (tipo II)	6% dos leitos obstétricos totais	3
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

Quadro 23 - Capacidade Instalada e Programação de Leitos Obstétricos, Região Oeste/SC, 2013

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	ESFERA ADMINISTRATIVA	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	LEITOS OBSTÉTRICOS			
					CIRURGICO		CLINICO	
					EXISTENTES	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	EXISTENTES	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)
Caibi	2538083	Hospital Caibi	Privada	Entidade Beneficente sem fins lucrativos	1		4	
Caxambu do Sul	2553163	Fundação Médico Assistência do Trabalhador Rural	Privada	Entidade Beneficente sem fins lucrativos			3	
Chapecó	2537788	Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira	Privada	Entidade Beneficente sem fins lucrativos	15		5	
Coronel Freitas	2537958	Hospital Nossa Senhora de Coronel Freitas	Privada	Fundação Privada	-	2	3	2
Cunha Porã	2626667	Hospital Cunha Porã	Privada	Entidade Beneficente sem fins lucrativos	-		4	
Nova Erechim	2538148	Hospital Nova Erechim	Privada	Entidade Beneficente sem fins lucrativos	-		4	
Palmitos	2664984	Hospital Regional Palmitos	Privada	Entidade Beneficente sem fins lucrativos	1	2	4	3
Pinhalzinho	2537826	Hospital Pinhalzinho	Privada	Entidade Beneficente sem fins lucrativos	-	2	3	3
Quilombo	2538342	Hospital São Bernardo	Privada	Entidade Beneficente sem fins lucrativos	-	2	3	3
São Carlos	2538571	Sociedade Hospitalar Padre João Berthier	Privada	Entidade Beneficente sem fins lucrativos	-		6	
					17	6	39	11
LEITOS OBSTÉTRICOS					NECESSIDADE TOTAL (1)		77	
					EXISTENTES (2)		56	
					IMPLANTAR		21	
					DIFERENÇA (2) - (1)		-	

Quadro 24 - Capacidade Instalada e Programação de Leitos Obstétricos, Região Oeste/SC, 2013

Município	CNES	Estabelecimento	Esfera Administrativa	Natureza de Organização	Centro de Parto Normal		Casa da Gestante, Bebê e Puérpera	
					Proposta de Ampliação		Proposta de Ampliação	
					Solicitada (Plano de Ação)	Aprovada (Área Técnica)	Solicitada (Plano de Ação)	Aprovada (Área Técnica)
Caibi	2538083	Hospital Caibi	Privada	Entidade Beneficente sem fins lucrativos				
Caxambu do Sul	2553163	Fundação Médico Assistencia do Trabalhador Rural	Privada	Entidade Beneficente sem fins lucrativos				
Chapecó	2537788	Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira	Privada	Entidade Beneficente sem fins lucrativos			1	
Coronel Freitas	2537958	Hospital Nossa Senhora de Coronel Freitas	Privada	Fundação Privada				
Cunha Porã	2626667	Hospital Cunha Porã	Privada	Entidade Beneficente sem fins lucrativos	3			
Nova Erechim	2538148	Hospital Nova Erechim	Privada	Entidade Beneficente sem fins lucrativos				
Palmitos	2664984	Hospital Regional Palmitos	Privada	Entidade Beneficente sem fins lucrativos				
Pinhalzinho	2537826	Hospital Pinhalzinho	Privada	Entidade Beneficente sem fins lucrativos	3			
Quilombo	2538342	Hospital São Bernardo	Privada	Entidade Beneficente sem fins lucrativos				
São Carlos	2538571	Sociedade Hospitalar Padre João Berthier	Privada	Entidade Beneficente sem fins lucrativos				
Total					6		1	

Quadro 25 - Programação Financeira dos Leitos Obstétricos, Região Oeste/SC, 2013

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN)				CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA			
		NOVOS		TOTAL		NOVOS		TOTAL	
		FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)	FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)	FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)	FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)
Caibi	HOSPITAL CAIBI		-	-	-		-	-	-
Caxambu do Sul	FUNDACAO MEDICA ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL		-	-	-		-	-	-
Chapecó	ASSOCIACAO HOSPITALAR LENOIR VARGAS HOSPITAL REGIONAL		-	-	-	1	720.000,00	1	720.000,00
Coronel Freitas	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAUDE CORONEL FREITAS		-	-	-		-	-	-
Cunha Porã	HOSPITAL CUNHA PORA	1	960.000,00	1	960.000,00		-	-	-
Nova Erechim	HOSPITAL NOVA ERECHIM		-	-	-		-	-	-
Palmitos	HOSPITAL PALMITOS		-	-	-		-	-	-
Pinhalzinho	HOSPITAL DE PINHALZINHO	1	960.000,00	1	960.000,00		-	-	-
Quilombo	HOSPITAL SAO BERNARDO		-	-	-		-	-	-
São Carlos	SOCIEDADE HOSPITALAR PE JOAO BERTHIER		-	-	-		-	-	-
Total		2,00	1.920.000,00	2	1.920.000,00	1	720.000,00	1	720.000,00

Todas as maternidades e leitos obstétricos hora habilitados deverão se adequar quanto aos critérios de ambiência, em conformidade com as orientações contidas na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Através dos recursos disponíveis para reforma e aquisição de equipamentos, deverão prever projetos de ambiência para hospitais que necessitem de adequação para garantir acompanhante no trabalho de parto, parto e atenção ao recém nascido, nas maternidades privadas contratualizados ao SUS⁽¹¹⁾.

As instituições hospitalares (Hospital Cunha Porã e Hospital Pinhalzinho), hora contratualizados como Centros de Parto Normal deverão desenvolver suas práticas de atendimentos ao parto e nascimento em conformidade com práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996, "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento" ⁽¹²⁾; Deverá ser garantido da toda mulher um acompanhante de sua preferência durante o acolhimento, trabalho de parto, parto e pós parto imediato, em conformidade com o estabelecido na lei de 11.108 de 7 de abril de 2005, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

A instituição hospitalar referência para gestação de alto risco (Hospital Lenoir Vargas Ferreira – Hospital Regional do Oeste), não aceitou implantar o Centro de Parto Normal por não ter espaço físico para as reforças necessárias para adequação de ambiência conforme preconizado na Portaria 904 de 29 de maio de 2013. Quanto aos leitos de GAR solicita-se a habilitação de 10 leitos que já são referência para toda a região de saúde.

Quanto aos leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal tipo II, será qualificado 10 leitos neste plano de ação. Perfazendo o número total de leitos disponíveis na região, sendo 8 para a Região Oeste e 02 para a Região Extremo Oeste, por esta região não contar neste momento com leitos de UTI Neonatal disponíveis e ter no Hospital Lenoir Vargas Ferreira – Hospital Regional Oeste, sua referência para atendimento nesta especialidade. O hospital necessita ampliar 8 leitos de Cuidados Intermediários Neonatais e 4 leitos de Cuidados Intermediários Canguru.

Centro de Parto Normal: As instituições hora incluídas neste plano de ação para implantar Centros de Parto Normal (CPN), se comprometem a manter equipe de retaguarda 24 (vinte e quatro) horas ao dia, composta por médico obstetra, médico anestesista e médico pediatra ou neonatologista, que prestará o pronto atendimento às solicitações e aos encaminhamentos da equipe do CPN. Assim como em buscar a produção mínima de 480 (quatrocentos e oitenta) partos anuais, ou seja, de média de 40 (quarenta) partos por mês, cuja

produção será acompanhada periodicamente pelo gestor local de saúde e pelo Ministério da Saúde.

Leitos no Plano de Ação para o Hospital Hospital Lenoir Vargas Ferreira – Hospital Regional do Oeste:

Tipo de Leitos	Novos	Existentes
UTI Adulto		03
Leitos GAR		10
UTI Neonatal Tipo II		08 + 02 = 10
UCI Convencional	08	
UCI Canguru	04	
CGBP	01	

Plano de Capacitação

Todos os profissionais pertencentes às instituições hospitalares com leitos obstétricos, assim como aqueles habilitados para atendimento a gestantes de alto risco, deverão participar em pelo uma das oficinas propostas para qualificação do atendimento no pré parto, parto e pós parto.

Quadro 26- Plano de Capacitação

Nome da Capacitação	Público Alvo	Tipo de Serviço	Carga Horária
Linha de Cuidado Materno Infantil – Componente Parto e Nascimento	Enfermeiros Obstétricos e Médicos	Capacitação	16 horas
Acolhimento e classificação de risco gestacional	Enfermeiros Obstétricos e Médicos	Capacitação	8 horas
Urgência e Emergência Obstétrica	Enfermeiros Obstétricos e Médicos	Capacitação	16 horas
Atenção a RN Grave	Enfermeiros, Pediatras e Neonatologistas	Capacitação	16 horas
Hospital Amigo da Criança	Enfermeiros e Médicos	Capacitação	8 horas
Método Canguru	Enfermeiros e Médicos	Capacitação	24 horas

3.3 Componente Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança

A atenção integral a saúde da criança e a mulher no puerpério devem ser prestadas pela equipe multiprofissional de saúde. As consultas de puerpério podem ser realizadas pelo profissional médico ou de enfermagem. De acordo com a Lei de Exercício Profissional de Enfermagem – Decreto n.º 94.406/87, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo(a) enfermeiro(a).

A equipe da Estratégia de Saúde da Família deve manter um planejamento de suas ações de forma que o Agente Comunitário de Saúde realize visitas domiciliares, de forma a identificar eventuais riscos a saúde da puérpera e do recém nascido, trazendo tais informações a equipe, buscando:

- a) 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 27 - Programação Saúde da Criança

Taxa de cobertura SUS	84,00%
nº de Nascidos Vivos (SINASC, 2012)	4.590
nº de Nascidos Vivos no SUS	3.856

Quadro 28 - Crianças Menores de 01 Ano

Procedimento	Parâmetro	Total Programado
Assistência Domiciliar por Profissional de nível médio	1 visita domiciliar/ mês/ano	3.856

Quadro 29 - Crianças com Peso $\geq 2.500\text{g}$ = 92% dos Recém Nascidos Vivos SUS

Procedimento	Parâmetro	Total Programado
Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura) - médico	3 cons / pop coberta / ano	10557
Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura) - enfermeiro	3 cons / pop coberta / ano	10557

Quadro 30 - Crianças com Peso $< 2.500\text{g}$ = 8% dos Recém Nascidos Vivos SUS

Procedimento	Parâmetro	Total Programado
Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura) - médico	7 cons / pop coberta / ano	2142
Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura) - enfermeiro	6 cons / pop coberta / ano	1836

Quadro 31 - 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
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.

Quadro 32 - Crianças com idade igual ou maior que 1 ano e menor que 2 anos

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

Quadro 33 - Crianças com idade igual ou maior que 2 anos e menor que 10 anos

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

Quadro 34 - Ações Saúde da Criança

Procedimento	Parâmetro
Detecção de variantes da hemoglobina (diagnostico tardio)	1 teste / pop coberta / ano
Detecção molecular de mutação em hemoglobinopatias (confirmatório)	1 teste / pop coberta / ano
Detecção molecular em fibrose cística (confirmatório)	1 teste / pop coberta / ano
Dosagem de fenilalanina (controle / diagnostico tardio)	1 teste / pop coberta / ano
Dosagem de fenilalanina e TSH ou T4	1 teste / pop coberta / ano
Dosagem de fenilalanina TSH ou T4 e detecção da variante de hemoglobina	1 teste / pop coberta / ano
Dosagem de tripsina imunorreativa	1 teste / pop coberta / ano
Dosagem de TSH ou 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 35 - Atividades Educativas

Procedimento	Parâmetro
Atividade educativa em grupo na unidade para mães de crianças menores de 1 ano	2 atividade educativa / pop coberta / ano
Atividade educativa em grupo na unidade para mães de crianças de 1 a 10 anos	1 atividade educativa. / pop coberta / ano
Atividade educativa em grupo na comunidade	1 atividade educativa. 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.

***Independente 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.

3.4. *Componente Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação:*

Será instalada no município de Chapecó uma Central de Regulação para marcação de consultas, exames e internações, que atenderá os 76 (setenta e seis) municípios da Macrorregião de Saúde do Grande Oeste.

A Central de Regulação ficará sob gestão do município pólo, sendo este Chapecó, cuja proposta foi submetida e aprovada nas três CIRs da Macrorregião, ficando responsável pela regulamentação das ações relacionadas ao Plano Regional da Rede Cegonha, dentre eles:

- 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).

4. BIBLIOGRAFIA

1. Pastorello CM, Rochembach A, Doring M, Moretto EFS, Petuco VM, Dalmolin BM, et al. Impacto da influenza pandêmica (H1N1) 2009 e de doenças respiratórias na mortalidade de mulheres em idade fértil no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2008-2009. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2012;21:205-12.
2. Mathias TAdF, Assunção ANd, Silva GFd. Óbitos infantis investigados pelo Comitê de Prevenção da Mortalidade Infantil em região do Estado do Paraná. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2008;42:445-53.
3. MS B. Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC. TabNet DataSUS2011.
4. Costa GRC, Chein MBdC, Gama MEA, Coelho LSC, Costa ASVd, Cunha CLF, et al. Caracterização da cobertura do pré-natal no Estado do Maranhão, Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2010;63:1005-9.
5. Saúde BMdSSdVeSDdAdSd. Saúde Brasil 2011 : uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher 2012 [cited 2013 11/01/2013]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2011.pdf.
6. Victora CG, Aquino EML, do Carmo Leal M, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *The Lancet*. 2011;377(9780):1863-76.
7. Machado Junior LC, Sevrin CE, Oliveira Ed, Carvalho HBd, Zamboni JW, Araújo JCd, et al. Associação entre via de parto e complicações maternas em hospital público da Grande São Paulo, Brasil. *Cad saúde pública*. 2009;25(1):124-32.
8. Hansen AK, Wisborg K, Ulbjerg N, Henriksen TB. Risk of respiratory morbidity in term infants delivered by elective caesarean section: cohort study. *BMJ*. 336. England2008. p. 85-7.
9. Barros FC, Victora CG, Matijasevich A, Santos IS, Horta BL, Silveira MF, et al. Preterm births, low birth weight, and intrauterine growth restriction in three birth cohorts in Southern Brazil: 1982, 1993 and 2004. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008;24:s390-s8.
10. Farias LO, Melamed C. Segmentação de mercados da assistência à saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003;8(2):585-98.
11. Saúde. BMd. PORTARIA Nº 2.351. Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. In: Estratégias. SdAáSDdAP, editor. Brasília (DF): 2011DE 5 DE OUTUBRO DE 2011.
12. Organization WH. APPROPRIATE TECHNOLOGY FOR BIRTH. *The Lancet*. 1985;326(8452):436-7.