

**PLANO DE AÇÃO REGIONAL DAS REDES DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS
ATENÇÃO HOSPITALAR**

MUNICÍPIOS QUE COMPÕE A REGIÃO: Balneário Camboriú; Balneário Piçarras; Bombinhas; Camboriú; Ilhota; Itajaí; Itapema; Luis Alves; Navegantes; Penha; Porto Belo.

Equipe de Elaboração:

- 17ª GERSA - Rita de Cássia Teixeira Rangel
- 17ª GERSA - Claudia Ribeiro de Araujo Gonsalves
- Balneário Camboriú - Franciscnara Zavaske
- Bombinhas - Ana Carolina Pinheiro
- Itapema - Deysi Souza
- Itajaí - Ricardo Reiser
- Itajaí - Ana Luiza Totti
- Luis alves - Juliana Wust

Arnaldo Schimitt Neto
Gerente de Saúde
17ª Gerência Regional de Saúde

- Pactuado no grupo de condução do PAR – Plano de Ação Regional da Região da Foz do Rio Itajaí em reunião no dia 17 de junho de 2013.

- Apresentado e aprovado na reunião da CIR Foz do Rio Itajaí: 26 de junho de 2013.

1 INTRODUÇÃO

Dentro do ciclo vital, a gravidez é um dos períodos críticos na vida da mulher, que demanda mudanças em seu papel social, assim como reajustamentos e adaptações físicas e emocionais (FREITAS, 2001).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001a) afirma que a gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres e trata-se de um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, envolvendo também a família e a comunidade. Sendo assim, a atenção básica na gravidez deverá promover a prevenção, a promoção da saúde e o tratamento dos problemas que ocorrem durante a gestação e o puerpério.

Oliveira e Saico (2001), Tedesco (2000) complementam que cabe à equipe de saúde, ao atender uma gestante na unidade ou comunidade, compreender a importância que a gestação tem para ela e sua família, valorizando emoções e sentimentos, para individualizar e contextualizar a assistência pré-natal e fortalecer o vínculo profissional/cliente.

Segundo Buchabqui et al. (2002), o objetivo da assistência pré-natal é o de garantir o bom desenvolvimento da gestação de baixo risco e identificar precocemente as gestantes de risco, tratando-as e encaminhando-as para a assistência em um nível mais complexo.

Buchabqui et al. (2002) referem também que algum cuidado pré-natal é melhor que nenhum, devendo este iniciar o mais precocemente possível, e para ser adequado deve associar aspectos qualitativos e técnicos no conteúdo do cuidado pré-natal, incluindo neste a qualidade do profissional, sua competência, humanismo e dedicação à assistência.

Neste sentido, os profissionais da saúde deverão colocar seus conhecimentos a serviço do bem estar da mulher e de seu bebê, podendo minimizar a dor, ficar ao lado, dar conforto, esclarecer, orientar, ajudando a parir e a nascer, sem lançar mão de atitudes intervencionistas desnecessárias, proporcionando a cada mulher o direito de cidadania mais elementar: dar à luz, recebendo uma assistência humanizada e de boa qualidade (BRASIL, 2001 a).

Lansky, França e Leal (2002) relatam que, segundo o Banco Mundial, o Brasil é o país onde há maior desigualdade social na mortalidade infantil e perinatal, e esta

situação é de responsabilidade do sistema de saúde, a quem cabe melhorar o acesso e eficiência dos serviços em situações nas quais os riscos são maiores, ou seja, promover uma maior equidade no atendimento, determinando políticas de modo a diminuir e evitar as disparidades em saúde, favorecendo a isonomia.

Durante séculos as mulheres dominaram os cuidados assistenciais ao parto entre as classes dominantes e demais classes. Seus conhecimentos eram leigos e empíricos, passados de geração em geração. No entanto, os historiadores médicos desqualificaram a assistência dada pelas mulheres em oposição à assistência médica, masculina, segura e científica (TANAKA, 1995).

Desta forma, apesar dos avanços inquestionáveis conquistados nesta área, não podemos deixar de considerar que houve um uso abusivo na adoção de técnicas intervencionistas desnecessárias, em detrimento de uma atuação assistencial que favoreça o estabelecimento do vínculo mãe-filho, bem como o sucesso da amamentação, condição precípua de uma assistência humanizada.

Dados do Sistema Único de Saúde corroboram esta afirmação, quando apontam a alta incidência de cesarianas como uma das principais causas de morte materna. A utilização indiscriminada deste procedimento leva ao aumento da mortalidade materna e infantil, haja vista a taxa de letalidade por cesárea ser três vezes maior do que a do parto normal (CAMANO et al., 2001).

Desde 1983, com a preocupação de melhorar a assistência pré-natal, foi criado no Brasil o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Com o objetivo de dedicar maior atenção aos serviços pré-natais, foram propostos, então, critérios marcadores de desempenho e qualidade da assistência pré-natal, além da disponibilização de recursos financeiros aos municípios que aderissem ao programa ora mencionado (TREVISAN et al., 2002).

O PAISM é uma das políticas públicas na área da saúde que inclui a integralidade e a equidade em suas linhas de ação e estratégias de um modelo assistencial (FORMIGA FILHO, 1999). Este programa constitui um conjunto de diretrizes e princípios que orientam a assistência à mulher em todas as faixas etárias, etnias ou classes sociais, compreendendo ações em busca do controle do risco à saúde e do bem estar da população feminina (COSTA, 1999).

No entanto, a evolução do PAISM é intermitente, como reflexo do quadro político e das dificuldades gerenciais e financeiras que há muitos anos vem debilitando o país (GUALDA et al., 2002).

No ano de 2000, o Ministério da Saúde, ciente da importância da atenção pré-natal, com vistas à melhoria dos resultados perinatais e à redução da mortalidade materna, lançou o Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Este programa que implementa as políticas do PAISM visando resgatar a atenção obstétrica integrada, qualificada e humana, de forma a proporcionar o envolvimento dos estados, municípios e unidades de saúde quanto às ações necessárias ao êxito deste programa (BRASIL, 2001 b).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001 a, p. 9),

O conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e à prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Inicia-se no pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, que evite as intervenções desnecessárias e que preserve sua privacidade.

O Ministério da Saúde tem utilizado, ainda, como indicador de qualidade da assistência pré-natal, o início da assistência até a décima quarta semana, a taxa de cobertura do referido programa, a efetivação de seis ou mais consultas, a realização de exames laboratoriais, a vacinação antitetânica e a consulta no puerpério até quarenta e dois dias após o parto.

Quanto às recomendações de uma assistência humanizada, as mais importantes segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001 a) são: a mulher deve receber informações sobre a gravidez e escolher o parto que deseja, conhecer os procedimentos rotineiros do parto; não ser submetida à tricotomia e ao enema, se não desejar; recusar a indicação do parto feita por conveniência médica; não se submeter à ruptura artificial da bolsa amniótica; poderá escolher a posição que lhe convém durante o trabalho de parto; poderá recusar-se a realizar a episiotomia; não se submeter à cesárea, a menos que haja risco para a grávida ou o bebê; começar a amamentar o recém-nascido sadio logo após o parto; poderá exigir ficar junto com o seu bebê sadio; poderá requerer um acompanhante que lhe convier para o parto e puerpério.

A partir dessas diretrizes, e à luz das políticas públicas de saúde, bem como apoiando-nos em estudos já realizados sobre o tema, buscamos avaliar a assistência pré-natal no Sistema Único de Saúde instalado na Região da Foz do Rio Itajaí para propormos o Desenho da Rede Cegonha.

A Rede Cegonha instituída pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, objetiva fomentar a implantação de um novo modelo de atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil que garanta acesso, acolhimento e resolutividade e, reduzir a mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal.

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 será de forma gradativa em todo o território nacional, respeitando-se os critérios epidemiológicos, tais como taxa de mortalidade infantil e seus componentes, razão de mortalidade materna e densidade populacional.

Com vistas aos princípios instituídos pela Rede Cegonha: o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos; o respeito à diversidade cultural, étnica e racial; a promoção da equidade; o enfoque de gênero; a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes; a participação e a mobilização social; a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento no Estado de Santa Catarina é que os Gestores e técnicos da Região da Foz do Rio Itajaí iniciaram seu trabalho de organização e construção, de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população, 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 em consonância com a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 2010 embasados nas diretrizes estabelecidas por este programa.

Foi nesse caminho que buscamos o apoio dos técnicos e dirigentes das áreas envolvidas e de forma especial das representações institucionais dos gestores estaduais e municipais em uma verdadeira força tarefa para institucionalizar os esforços de integração. Assim foi construída a **REDE CEGONHA** coordenada pela Atenção Primária à Saúde, como condição para atingir a integralidade do cuidado.

Para a adesão à Rede Cegonha, foi formulado o Plano de Ação Regional – Componente da Rede Cegonha, que contém a caracterização do território, Matriz

Diagnóstica (indicadores de mortalidade e morbidade; de atenção á 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.

O modo de construção do presente Plano Operativo é o resultado de articulação regional, envolvendo as áreas da Saúde da Mulher da SES e dos hospitais existentes neste território, além dos 11 municípios desta Região – Balneário Camboriú, Balneário Piçarras, Bombinhas, Camboriú, Ilhota, Itajaí, Itapema, Luis Alves, Navegantes, Penha e Porto Belo.

A elaboração foi realizada coletivamente com todos os municípios que compõem a Região de Saúde. Esta proposta foi submetida à aprovação da Comissão Intergestores Municipais (CIR) em 26 de junho de 2013 e homologada pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) **em 20 de julho de 2013.**

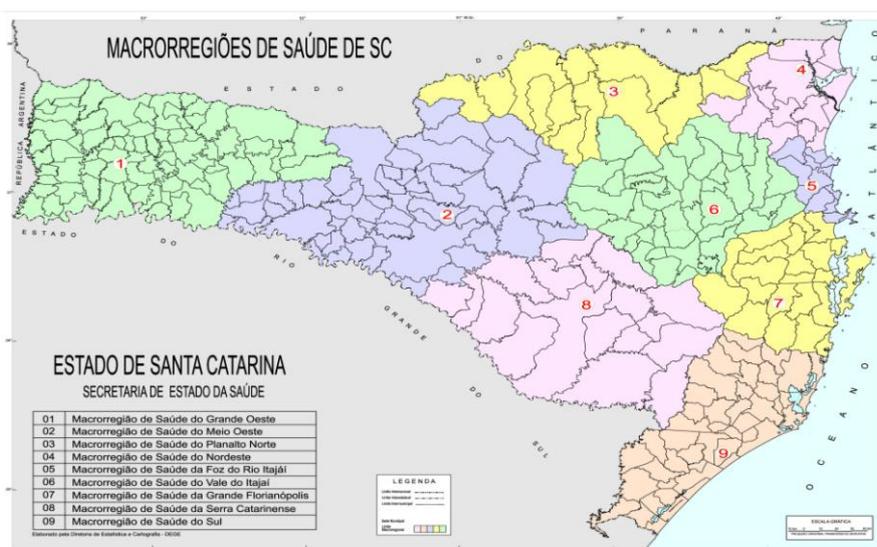


FIGURA I: Composição das Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina

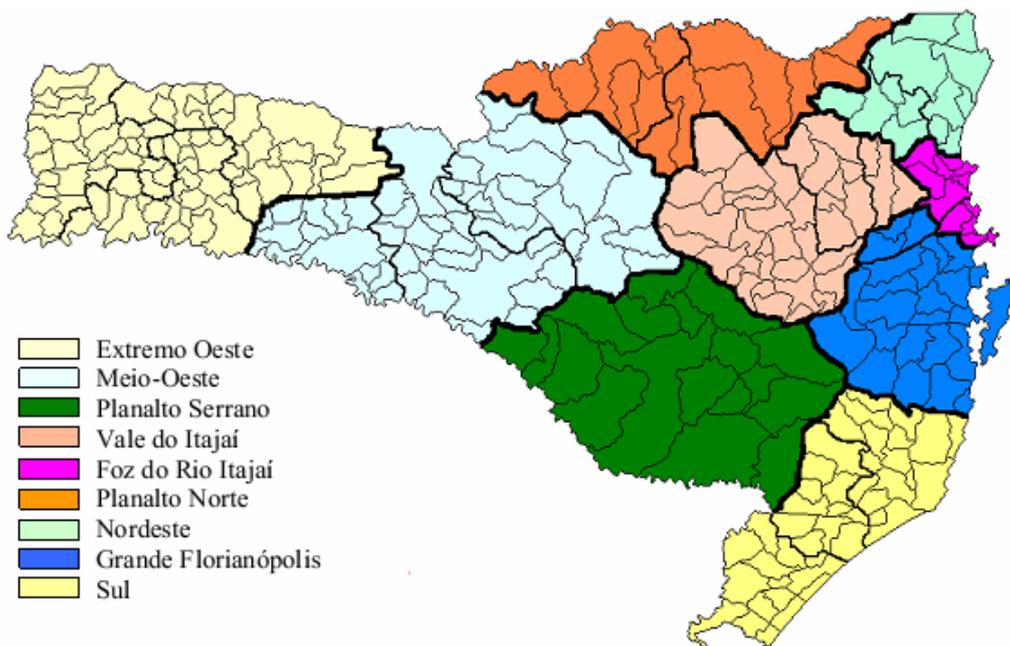
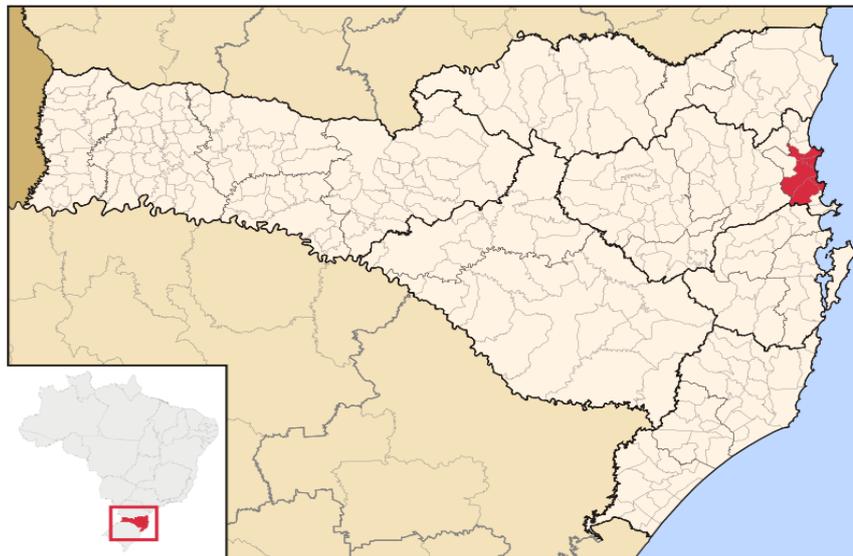


FIGURA III: Composição da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí

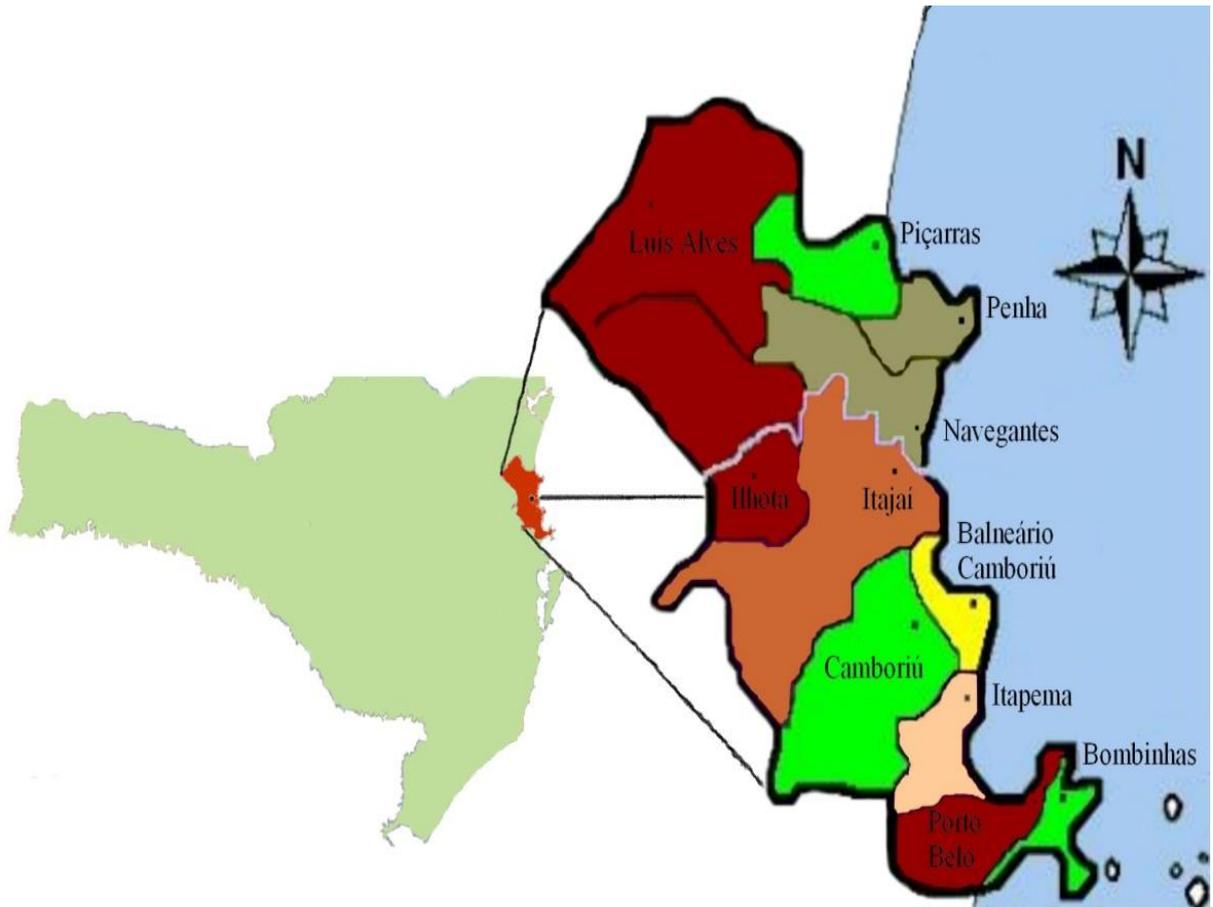


FIGURA IV: Composição da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí

2 - CARACTERÍSTICAS DO TERRITÓRIO

2.1 Análise Situacional da Região da Foz do Rio Itajaí

A Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí é composta por 01 (uma) Região de Saúde e 01 (uma) Secretaria de Desenvolvimento Regional (SDR) com uma população de referência de **579.946** habitantes divididos em 11 municípios: Balneário Camboriú, Balneário Piçarras, Bombinhas, Camboriú, Ilhota, Itajaí, Itapema, Luis Alves, Navegantes, Penha e Porto Belo. Possui uma área de 1.525,17 km², abrangendo 11 municípios.

Tem uma população de **579.946** habitantes, sendo 49,15 % do sexo masculino e 50,85 % do sexo feminino.

QUADRO 01: População total por sexo – Região de Saúde Foz do Rio Itajaí - 2012

| Masculino | % | Feminino | % | TOTAL | % |
|-----------|-------|----------|-------|---------|-----|
| 285.047 | 49,15 | 294.899 | 50,85 | 579.946 | 100 |

Fonte: IBGE, 2010

QUADRO 02: Municípios e população da Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí-2012

| MUNICÍPIO | POPULAÇÃO | % |
|--------------------------------|----------------|------------|
| Balneário Camboriú | 113.319 | 19,54 |
| Balneário Piçarras | 18.010 | 3,10 |
| Bombinhas | 15.136 | 2,61 |
| Camboriú | 65.520 | 11,30 |
| Ilhota | 12.624 | 2,18 |
| Itajaí | 188.791 | 32,55 |
| Itapema | 48.807 | 8,41 |
| Luiz Alves | 10.811 | 1,87 |
| Navegantes | 63.764 | 11,00 |
| Penha | 26.268 | 4,53 |
| Porto Belo | 16.896 | 2,91 |
| 42005 FOZ DO RIO ITAJAÍ | 579.946 | 100 |

Fonte: IBGE, 2010

QUADRO 03: População Residente por Faixa Etária - Foz do Itajaí, 2012

| Faixa Etária | Foz do Rio Itajaí |
|----------------|-------------------|
| Menor 1 ano | 8.093 |
| 1 a 4 anos | 31.517 |
| 5 a 9 anos | 41.521 |
| 10 a 14 anos | 49.043 |
| 15 a 19 anos | 50.452 |
| 20 a 29 anos | 108.981 |
| 30 a 39 anos | 94.321 |
| 40 a 49 anos | 80.454 |
| 50 a 59 anos | 60.007 |
| 60 a 69 anos | 33.021 |
| 70 a 79 anos | 16.127 |
| 80 anos e mais | 6.409 |

Fonte: IBGE, 2010

A distribuição da população na Região da Foz do Rio Itajaí se configura em:

- de 10.001 até 20.000 hab. - 5 municípios (45, 46%);
- de 20.001 até 50 000 hab. - 2 municípios (18,18%);
- de 50.001 até 100 000 hab. - 2 municípios (18,18%) e,
- acima de 100.000 hab. - 2 municípios (18,18%).

O número de habitantes dos municípios da Região da Foz do Rio Itajaí, está apresentada no quadro nº 02.

É importante destacar que 32,55% da população desta região localiza-se no município de Itajaí, 19,54% em Balneário Camboriú e 11,30% e 11,00% nos municípios de Camboriú e Navegantes, respectivamente. Os demais municípios são de pequeno porte.

2.2 Atenção Básica

Compreendendo a Atenção Básica em Saúde como ordenadora do Sistema de Saúde, a sua capacidade instalada bem como as ações realizadas são determinantes para o desempenho do trabalho em rede. O Estado de Santa

Catarina entende a Estratégia de Saúde da Família- ESF- como substitutiva ao modelo de atenção convencional e vem, desde 1994 sustentando a reordenação do modelo.

Apresentamos a seguir uma breve análise da capacidade instalada da Atenção Básica na Macrorregião da Foz do Rio Itajaí, a Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal, PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica), NASF (Núcleos de Apoio à Saúde da Família), CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) e UBS (Unidades Básicas de Saúde). (Quadro 03).

A Macrorregião Foz do Rio Itajaí, é formada por 01 (uma) Região de Saúde: com um total de 11 municípios. A cobertura populacional em ESF dessa Macrorregião é de 67,33%, um dos motivos dessa cobertura deve-se ao fato do município de Balneário Camboriú, com uma população maior, apresenta baixa cobertura, de 34,27% o que reduz o percentual de cobertura da Macrorregião de Saúde. Ressaltamos que na Macrorregião 05 (cinco) municípios possuem cobertura populacional de ESF de 100%, são eles: Balneário Piçarras, Bombinhas, Ilhota, Luis Alves e Porto Belo, o que nos mostra que quase metade dos municípios da Macrorregião estão com 100% cobertura populacional na ESF.

Em relação à Atenção Básica em Saúde Bucal a Macrorregião da Foz do Rio Itajaí apresenta 63 Equipes de Saúde Bucal, sendo 61 do Tipo I e 02 do Tipo II, com uma cobertura populacional de saúde bucal estimada de 37,74%. Apenas os municípios de Balneário Piçarras, Bombinhas e Porto Belo apresentam cobertura de 100%. O menor índice de cobertura é do município de Itajaí (11,12%). Dos 11 municípios da região, 7 apresentam índice de cobertura acima de 45%, pactuada no Estado.

QUADRO 04: Características da Atenção Básica na Região da Foz do Rio Itajaí, 2012

| Município | População Coberta % | Teto de Equipes ESF e ESB | Nº Equipes SF | Nº Equipes SF assentamento | Nº Equipes SB 1 | Nº Equipes SB 1 assentamento | Nº Equipes SB 2 | Nº ACS | CEO DE REFERÊNCIA | NASF MS MOD. 1 | Nº Equipe com adesão no PMAQ (ESFS E SB) |
|--------------------|---------------------|---------------------------|---------------|----------------------------|-----------------|------------------------------|-----------------|------------|-------------------|----------------|--|
| Balneário Camboriú | 34,27 | 46 | 14 | -- | 04 | -- | -- | 72 | 01 | -- | 13 |
| Balneário Piçarras | 100 | 07 | 07 | -- | 06 | -- | -- | 36 | -- | 01 | 07 |
| Bombinhas | 100 | 06 | 05 | -- | 05 | -- | -- | 25 | -- | 01 | 02 |
| Camboriú | 64,72 | 27 | 12 | -- | 07 | -- | -- | 104 | -- | -- | 11 |
| Ilhota | 100 | 05 | 05 | -- | -- | -- | -- | 25 | -- | 01 | 03 |
| Itajaí | 70,44 | 78 | 38 | -- | 06 | -- | 02 | 305 | 02 | -- | 44 |
| Itapema | 87,48 | 20 | 13 | -- | 10 | -- | -- | 62 | 01 | 01 | 13 |
| Luiz Alves | 100 | 04 | 04 | -- | 04 | -- | -- | 24 | -- | 01 | 04 |
| Navegantes | 66,57 | 26 | 12 | -- | 12 | -- | -- | 52 | 01 | 01 | 11 |
| Penha | 80,50 | 11 | 06 | -- | 03 | -- | -- | 46 | -- | -- | 04 |
| Porto Belo | 100 | 07 | 06 | 01 | 06 | 01 | -- | 31 | -- | 01 | 03 |
| TOTAL | 67,33 | 237 | 122 | 01 | 60 | 01 | 02 | 763 | 05 | 07 | 115 |

Fonte: Atenção Básica SES - 2013

A Atenção Especializada em Saúde Bucal é realizada nos Centros de Especialidades Odontológicas dos municípios de Balneário Camboriú, Itajaí, Itapema e Navegantes. Em relação aos Laboratórios de Prótese Dental, o município de Bombinhas, Camboriú, Navegantes, Itapema e Itajaí são habilitados para a produção de próteses dentais.

No Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica- PMAQ/AB, a Região da Foz do Rio Itajaí teve 100% de adesão dos municípios, com 115 Equipes de Atenção Básica (EAB) cadastradas para participarem deste programa.

No que diz respeito aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, na modalidade NASF Federal temos habilitados os municípios de Balneário Piçarras, Bombinhas, Itapema, Ilhota, Luis Alves, Navegantes e Porto Belo.

Na Região da Foz do Rio Itajaí a estrutura de CAPS é a seguinte: em Itajaí temos habilitados e em funcionamento: 01 CAPS II, 01 CAPS ad, e 1 CAPSi; . No município de Balneário Camboriú: 01 CAPS II e 01 CAPS ad; já nos municípios de Camboriú; Itapema e Navegantes 01CAPS I em cada, respectivamente e em Balneário Piçarras 01 CAPS I microrregional com o município de Luis Alves.

2.3 Atenção Hospitalar

A Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí é composta por 13 (treze) Unidades Hospitalares, são unidades privadas em sua maioria, temos duas Unidade sob gestão da Secretaria de Estado da Saúde (SES) a Fundação Hospitalar de Camboriú e o Hospital Nossa Senhora da Penha, no município de Penha.

Uma das Unidades Hospitalares situada no município de Itajaí é do tipo II com a maior quantidade de leitos disponível ao SUS.

Observando-se o quadro percebe-se que 04 municípios não tem hospitais, existe 1 hospital desativado em Balneário Camboriú e 07 municípios tem hospitais. Em relação ao número de leitos: 8 hospitais estão cadastrados com menos de 50 leitos, 02 hospitais de 51 a 100 leitos, 02 hospitais com 101 leitos até 200 leitos, sendo que um está neste momento desativado, e 01 hospitais com mais de 200 leitos. A maioria dos hospitais (05) são de pequeno e médio porte. Apenas 01 unidade é de grande porte (acima de 200 leitos) com características de hospital

Geral, mas habilitado em diversas especialidades em alta complexidade. Este hospital é referência em média e alta complexidades e esta demanda hospitalar por parte de pessoas não residentes, altera a relação de proporcionalidade dos leitos disponíveis para a população residente.

O único hospital público desta região é referência em média complexidade para população residente que é o Hospital Municipal Ruth Cardoso em Balneário Camboriú.

Esta Região possui uma unidade hospitalar habilitada pela Portaria 210 do MS em Cardiologia, o Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen como unidade em alta complexidade em Cardiologia.

Nesta Região, temos uma unidade contemplada na Rede da Neurologia, o Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen que já possui habilitação.

Na rede do Trauma, temos o Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, habilitado em Traumatologia-Ortopedia.

QUADRO 05: Relação de Hospitais Privados com a distribuição de leitos - 2013

| CNES | HOSPITAL | MUNICÍPIO | MACRO | PORTE | Leito Ñ SUS | Leito SUS | Total |
|--------------|--|-----------------------|-------|-------|-------------------|--------------|------------|
| 3718395 | HOSPITAL UNIMED | Balneário Camboriú | FRI | I | 20 | -- | 20 |
| 3425398 | HOSPITAL MATERNIDADE SANTA LUISA | Balneário Camboriú | FRI | I | 31 | -- | 31 |
| 3119289 | HOSPITAL DO CORAÇÃO | Balneário Camboriú | FRI | II | 49 | -- | 49 |
| 2336464 | HOSPITAL DE OLHOS DE SANTA CATARINA | Balneário Camboriú | FRI | I | 02 | -- | 02 |
| TOTAL | | | | | | | 102 |

Fonte: CNES - DATASUS, 2013

QUADRO 06: Hospital desativado conveniados/ SUS com a distribuição de leitos
- 2012

| CNES | HOSPITAL | MUNICÍPIO | MACRO | PORTE | Leito Ñ SUS | Leito SUS | Total |
|------|---------------------|-----------------------|-------|-------|-------------------|--------------|-------|
| | HOSPITAL SANTA INES | Balneário Camboriú | FRI | III | 21 | 111 | 132 |

Fonte: CNES - DATASUS, 2013

QUADRO 07: Relação de Hospitais conveniados/ SUS com a distribuição de leitos
- 2013

| CNES | HOSPITAL | MUNICÍPIO | MACRO | PORTE | Leito Ñ SUS | Leito SUS | Total |
|--------------|--|-----------------------|-------|-------|-------------------|--------------|------------|
| 2672154 | HOSPITAL HOSCOLA | Luiz Alves | FRI | I | 2 | 38 | 40 |
| 2674327 | HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES | Navegantes | FRI | I | 3 | 34 | 37 |
| 2691469 | HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PENHA LTDA | Penha | FRI | I | 6 | 26 | 32 |
| 6854729 | HOSPITAL RUTH CARDOSO | Balneário Camboriú | | I | 00 | 102 | 102 |
| 2691523 | FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE CAMBORIU | Camboriú | FRI | II | 4 | 72 | 76 |
| 2744937 | HOSPITAL UNIVERSITARIO PEQUENO ANJO | Itajaí | FRI | II | 21 | 52 | 73 |
| 2303167 | HOSPITAL SANTO ANTONIO | ITAPEMA | FRI | I | 00 | 27 | 27 |
| 2522691 | HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN | Itajaí | FRI | IV | 106 | 180 | 286 |
| TOTAL | | | | | 142 | 531 | 673 |

Fonte: CNES - DATASUS, 2013

Observa-se que a maior concentração de leitos está localizada nos municípios de maior população (Itajaí e Balneário Camboriú), abarcando leitos em 3 unidades hospitalares públicas e ou conveniadas ao SUS e 3 unidades hospitalares privadas que abarcam 563 leitos.

O número de leitos existentes nesta região é de 775, com todos os leitos incluindo os privados.

Utilizando o parâmetro mínimo de leitos de 2,5 leitos para cada 1000 habitantes, a necessidade total de leitos segundo a OMS, (), é de 1.450 leitos.

Comparando estes dados com os leitos cadastrados, obtemos uma proporção de 1,296 leitos SUS p/1.000 hab. Portanto a necessidade de leitos na região para alcançarmos a necessidade do parâmetro mínimo é de 675 leitos.

QUADRO 08: Relação de Hospitais conveniados/ SUS com a distribuição de leitos Obstétricos - 2013

| CNES | HOSPITAL | MUNICÍPIO | MACRO | PORTE | Leito N SUS | Leito SUS | Total |
|--------------|--|--------------------|-------|-------|-------------|-----------|-----------|
| 2672154 | HOSPITAL HOSCOLA | Luiz Alves | FRI | I | 02 | 03 | 05 |
| 2674327 | HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES | Navegantes | FRI | I | 00 | 10 | 10 |
| 2691469 | HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PENHA LTDA | Penha | FRI | I | 02 | 04 | 06 |
| 6854729 | HOSPITAL RUTH CARDOSO | Balneário Camboriú | FRI | I | 00 | 16 | 16 |
| 2691523 | FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE CAMBORIU | Camboriú | FRI | II | 02 | 09 | 11 |
| 2303167 | HOSPITAL SANTO ANTONIO | ITAPEMA | FRI | I | 00 | 04 | 04 |
| 2522691 | HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN | Itajaí | FRI | IV | 11 | 19 | 30 |
| TOTAL | | | | | 17 | 65 | 82 |

Fonte: CNES - DATASUS, 2013

Em relação aos leitos obstétricos observa-se no **quadro 08** que o número de leitos existentes é inferior aos parâmetros assistenciais indicados na Portaria 1.101/2002, que refere como necessidade de leitos obstétricos o percentual de 0,28% sobre o total da população.

Como apresentado na Tabela 01 a necessidade da Região da Foz do Rio Itajaí é de 162 leitos obstétricos, utilizando-se como parâmetro para calcular a necessidade de cobertura do SUS que é de 75% de leitos, sendo que atualmente temos a necessidade de 122 leitos/SUS.

Se compararmos o que apresentamos no quadro 08 de leitos existentes e a necessidade de leitos calculados a partir das orientações da Portaria 1.101/2002, na tabela 01 observa-se um importante déficit de leitos na clínica obstétrica.

Este déficit é observado nas necessidades gerais de leitos nos quadros 05, 06 e 07.

Há necessidade de expansão de leitos considerando a população da Região da Foz do Rio Itajaí é de 675 leitos, considerando o total de leitos (existentes públicos/privados).

A médio e longo prazos, temos a ampliação já iniciada do HMMKB com a inclusão de 190 leitos. Além desta possibilidade, temos em curto prazo a reabertura

dos leitos pelo - Instituto Vida no município de Balneário Camboriú previsto para o mês de setembro de 2013.

Mesmo com esta perspectiva, a região necessita de investimentos URGENTES para a ampliação da rede hospitalar, com a abertura de 455 novos leitos.

TABELA 01: Necessidades de leitos hospitalares por especialidades de acordo com os Parâmetros Assistenciais da Portaria 1101/2002.

| ESPECIALIDADES | PARÂMETRO DE NECESSIDADE DE LEITOS HOSPITALARES PORT. 1101/2002 | TOTAL |
|--------------------------|--|------------------|
| Cirúrgica | 0,44 | 255,1762 |
| Clínica Médica | 0,78 | 452,3579 |
| Cuidados Prolongados | 0,18 | 104,3903 |
| Obstétrica | 0,28 | 162,3849 |
| Pediátrica | 0,41 | 237,7779 |
| Psiquiátrica | 0,45 | 260,9757 |
| Reabilitação | 0,14 | 81,19244 |
| Tisiologia | 0,01 | 5,79946 |
| Psiquiatria Hospital Dia | 0,08 | 46,39568 |
| Fator de Ajuste* | 0,17 | 98,59082 |
| TOTAL | | 1.705,041 |

Fonte: Calculo Portaria 1101/2002.

A CIR da Foz do Rio Itajaí, optou em colocar os leitos de retaguarda em todas as unidades hospitalares em função da necessidade, acreditando que assim, seria possível a expansão de leitos SUS para atendimento da demanda de pacientes, minimizando assim o déficit atual.

Com a abertura destes leitos a Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí terá 135 novos leitos. Fato este que não minimizará as necessidades de leitos para a clínica obstétrica. Este Plano proporá a implementação de novos leitos para a atenção ao parto e nascimento com a inclusão de Centros de Parto Normal e propostas de ampliação e reformas de Serviços que realizam parto.

QUADRO 09: Relação de Hospitais conveniados/ SUS com a distribuição de leitos Pediátricos - 2013

| CNES | HOSPITAL | MUNICÍPIO | MACRO | PORTE | Leito N SUS | Leito SUS | Total |
|--------------|---------------------------------------|--------------------|-------|-------|----------------|--------------|------------|
| 2672154 | HOSPITAL HOSCOLA | Luiz Alves | FRI | I | 01 | 03 | 04 |
| 2674327 | HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES | Navegantes | FRI | I | 00 | 14 | 14 |
| 2691469 | HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PENHA LTDA | Penha | FRI | I | 00 | 04 | 04 |
| 6854729 | HOSPITAL RUTH CARDOSO | Balneário Camboriú | | I | 00 | 09 | 09 |
| 2691523 | FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE CAMBORIU | Camboriú | FRI | II | 00 | 10 | 10 |
| 2744937 | HOSPITAL UNIVERSITARIO PEQUENO ANJO | Itajaí | FRI | II | 21 | 33 | 54 |
| 2303167 | HOSPITAL SANTO ANTONIO | ITAPEMA | FRI | I | 00 | 05 | 05 |
| TOTAL | | | | | 22 | 78 | 100 |

Fonte: CNES - DATASUS, 2013

Também em relação aos leitos pediátricos, observa-se no quadro 09, um déficit importante quando comparado com as necessidades propostas pelos parâmetros da Portaria 1.101/2002 na Tabela 01.

SITUAÇÃO DESEJADA DE LEITOS HOSPITALARES PARA A REGIÃO DA FOZ DO RIO ITAJAÍ

Nº de Leitos Gerais = 1.450

Nº de Leitos Gerais SUS (85%) = 1.232

Fazendo uma análise inicial, estamos muito abaixo do parâmetro estabelecido pela OMS não atendendo minimamente as necessidades regionais.

Na distribuição dos leitos da Região da Foz do Rio Itajaí, observa-se uma concentração de leitos nos municípios de Itajaí (359) e Balneário Camboriú (204 sem contar com os leitos desativados do Hospital Santa Inês), tanto nas clínicas básicas como nas demais especialidades conforme quadros 09 e 11.

Com relação aos leitos psiquiátricos, o Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina, estadual, localizado no município de São José, atende doentes agudos, podendo também receber pacientes com crises de reagudização de crônicos de nossa região, pois até o presente momento não temos leitos psiquiátricos em nossa rede hospitalar. Com a construção do PAR temos perspectiva de abertura de leitos para atender às necessidades da Rede Psicossocial.

QUADRO10: Leitos de UTI em hospitais públicos e ou conveniados ao SUS na Região da Foz do Rio do Itajaí - 2012

| UNIDADE DE SAÚDE | MUNICÍPIO | TIPO UTI | Nº UTI'S | TOTAL |
|--------------------------------|-----------|------------|----------|-----------|
| Hospital Marieta K. Bornhausen | Itajaí | Adulto | 16 | 24 |
| | | Neonatal | 08 | |
| Hospital Pequeno Anjo | Itajaí | Pediátrico | 6 | 8 |
| | | Neonatal | 2 | |
| TOTAL* | | | | 32 |

Fonte: CNES - DATASUS, 2013

QUADRO 11: Leitos de UTI em hospitais Privados na Região da Foz do Rio do Itajaí - 2012

| CNES | HOSPITAL | MUNICÍPIO | Tipo UTI | Nº UTI's | Total |
|--------------|------------------------------------|--------------------|----------|----------|-----------|
| 342539 8 | Hospital e Maternidade Santa Luisa | Balneário Camboriú | Neonatal | 07 | 07 |
| 311928 9 | Hospital do Coração | Balneário Camboriú | Adulto | 10 | 10 |
| TOTAL | | | | | 17 |

Fonte: CNES - DATASUS, 2013

SITUAÇÃO DESEJADA DE LEITOS DE UTI REGIÃO DA FOZ DO RIO ITAJAÍ

8% do total de leitos

Nº de Leitos UTI Total = 116

Nº de Leitos UTI SUS = 99 (98,56)

A região da Foz do Rio Itajaí é uma região com pouquíssimo agrupamento de hospitais públicos e conseqüentemente o déficit de leitos ora apresentado. Considera-se importante haver ampliação, pois é frequente a necessidade de deslocamento de pacientes para outras regiões de saúde. Neste sentido, existe uma necessidade vigente de pelo menos mais 55 leitos de UTI adulto.

QUADRO 12: Local de Realização de Parto de Risco Habitual e Parto de Gestante de Alto Risco

| Município Residência | Hosp./Matern./Município Gestante de Risco Habitual | Km | Hosp./Matern./Município Gestante de Risco Habitual | Km |
|---------------------------|--|----|--|------|
| 420200 Balneário Camboriú | Hospital Municipal Ruth Cardoso | 00 | Hospital Santo Antonio - Blumenau | 69,9 |
| 421280 Balneário Piçarras | Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen | 24 | | 57,5 |
| 420245 Bombinhas | Hospital Municipal Ruth Cardoso | 32 | | 101 |
| 420320 Camboriú | Fundação Hospitalar de Camboriú | 00 | | 71,2 |
| 420710 Ilhota | Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen | 19 | | 31,2 |
| 420820 Itajaí | Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen | 00 | | 62,4 |
| 420830 Itapema | Hospital Municipal Ruth Cardoso | 24 | | 80,6 |
| 421000 Luiz Alves | Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen | 40 | | 34,2 |
| 421130 Navegantes | Hospital Nossa Senhora dos Navegantes | 00 | | 54,4 |
| 421250 Penha | Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen | 24 | | 56,0 |
| 421350 Porto Belo | Hospital Municipal Ruth Cardoso | 26 | | 96,0 |

A Maternidade do Hospital Santo Antonio, é a referência para gestantes de alto risco e está localizado na região do Vale do Itajaí, desta forma, as gestantes de alto risco da Foz do Rio Itajaí deslocam-se para o município de Blumenau para realização dos partos, percorrendo de 31,2 a 101 Km de distância.

3 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. Buscando complementar essa análise incluímos também no grupo de indicadores de atenção com um breve relato sobre a situação da Atenção Básica na região de saúde Foz do Rio Itajaí.

Utilizamos a série histórica 2007-2012 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.

3.1 - GRUPO 1 - INDICADORES DE MORBIMORTALIDADE

A Mortalidade Infantil estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida, este indicador reflete, de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil.

A taxa de mortalidade infantil é classificada como alta quanto atinge valores de 50 por mil ou mais, médio de 20 a 49 por mil e baixo menos de 20 por mil, parâmetros esses que necessitam revisão periódica, em função de mudanças no perfil epidemiológico. Valores abaixo de 10 por mil são encontrados em vários países, mas deve-se considerar que taxas reduzidas podem estar encobrindo más condições de vida em segmentos sociais específicos.

A taxa de mortalidade infantil é um importante indicador que contribui na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população. As taxas de mortalidade infantil apresentadas pelos municípios no quadro 13 e 16 variaram de médio 24,24% em Ilhota, e taxa baixa nos municípios

de Balneário Piçarras, Penha, Itajaí, Navegante e Itapema. A taxa comparada a países desenvolvidos de 4,39% no município de Bombinhas, 6,94% em Luis Alves, 8,88% em Balneário Camboriú, 9,17% em Porto Belo, 9,25% em Camboriú. Esses dados nos permite planejar políticas e ações de saúde voltadas para a atenção pré-natal e ao parto, bem como para a proteção da saúde infantil.

QUADRO 13: Mortalidade Infantil segundo município da Macrorregião de Saúde: Foz do Rio Itajaí - Período: 2012

| Município | Taxa Mort Infantil | Taxa Mort Neonatal Precoce | Taxa Mort Neonatal Tardia | Taxa Mort Neonatal | Taxa Mort Infantil Tardia | % Óbitos 0-6 dias | % Óbitos 7-27 dias | % Óbitos 0-27 dias | % Óbitos 28 dias - < 1ano | Óbitos < 1 ano | Óbitos 0-6 dias | Óbitos 7-27 dias | Óbitos 0-27 dias | Óbitos 28 dias - < 1ano |
|---------------------------|--------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|---------------------------|----------------|-----------------|------------------|------------------|-------------------------|
| 420200 Balneário Camboriú | 8,88 | 1,48 | 3,70 | 5,18 | 3,70 | 16,67 | 41,67 | 58,33 | 41,67 | 12 | 2 | 5 | 7 | 5 |
| 421280 Balneário Piçarras | 11,49 | 11,49 | - | 11,49 | - | 100,00 | - | 100,00 | - | 3 | 3 | - | 3 | - |
| 420245 Bombinhas | 4,39 | 4,39 | - | 4,39 | - | 100,00 | - | 100,00 | - | 1 | 1 | - | 1 | - |
| 420320 Camboriú | 9,25 | 2,52 | 1,68 | 4,21 | 5,05 | 27,27 | 18,18 | 45,45 | 54,55 | 11 | 3 | 2 | 5 | 6 |
| 420710 Ilhota | 24,24 | 18,18 | 6,06 | 24,24 | - | 75,00 | 25,00 | 100,00 | - | 4 | 3 | 1 | 4 | - |
| 420820 Itajaí | 12,88 | 7,27 | 2,31 | 9,58 | 3,30 | 56,41 | 17,95 | 74,36 | 25,64 | 39 | 22 | 7 | 29 | 10 |
| 420830 Itapema | 16,42 | 8,96 | 4,48 | 13,43 | 2,99 | 54,55 | 27,27 | 81,82 | 18,18 | 11 | 6 | 3 | 9 | 2 |
| 421000 Luiz Alves | 6,94 | 6,94 | - | 6,94 | - | 100,00 | - | 100,00 | - | 1 | 1 | - | 1 | - |
| 421130 Navegantes | 16,38 | 6,90 | 6,03 | 12,93 | 3,45 | 42,11 | 36,84 | 78,95 | 21,05 | 19 | 8 | 7 | 15 | 4 |
| 421250 Penha | 12,54 | 6,27 | - | 6,27 | 6,27 | 50,00 | - | 50,00 | 50,00 | 4 | 2 | - | 2 | 2 |
| 421350 Porto Belo | 9,17 | 9,17 | - | 9,17 | - | 100,00 | - | 100,00 | - | 2 | 2 | - | 2 | - |
| TOTAL | 12,25 | 6,07 | 2,86 | 8,93 | 3,32 | 49,53 | 23,36 | 72,90 | 27,10 | 107 | 53 | 25 | 78 | 29 |

Fonte: Atenção Básica – SC Rede Cegonha - 2013

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), há consistente tendência de redução da mortalidade infantil em todas as regiões brasileiras, o que reflete a melhoria nas condições de vida, o declínio da fecundidade e o efeito de intervenções públicas nas áreas de saúde, saneamento e educação da mãe, entre outros aspectos. Ainda assim, os valores médios continuam elevados, sobretudo

na região Nordeste. Em Santa Catarina a taxa é de 10,14 por mil, inferior a da região da Foz do Rio Itajaí que é de 12,25 por mil nascidos vivos.

QUADRO 14: Óbito por Ano do Óbito segundo Município Residência Macrorregião da Foz do Rio Itajaí - Período: 2007-2012

| Município Residência | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Total |
|---------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 420200 Balneário Camboriú | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 6 |
| 421280 Balneário Piçarras | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 420320 Camboriú | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| 420820 Itajaí | 5 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 421250 Penha | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| 421350 Porto Belo | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| TOTAL | 5 | 5 | 6 | 1 | 1 | 6 | 24 |

Fonte: Atenção Básica – SC Rede Cegonha - 2013

QUADRO 15: Razão de Mortalidade Materna segundo Município de Residência da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí - Período: 2012

| Município Residência | 2012 |
|---------------------------|--------------|
| 420200 Balneário Camboriú | 148,03 |
| 421280 Balneário Piçarras | 383,14 |
| 420320 Camboriú | 84,10 |
| 420820 Itajaí | 33,03 |
| 421250 Penha | 313,47 |
| 421350 Porto Belo | 458,71 |
| TOTAL | 68,71 |

Fonte: Atenção Básica – SC Rede Cegonha - 2013

Considera-se o Coeficiente de Mortalidade Materna médio quando está entre 20 e 49 por 100.000 nascidos vivos e alto quando entre 50 e 149 para 100.000 nascidos vivos. Quando o número ultrapassa os 150 por 100.000 nascidos vivos, diz-se que o Coeficiente de Mortalidade Materna é muito alto.

Em nossa região a razão de Morte Materna, quadro 14, 15 e 16 apresenta-se elevada com 68,71 por 100.000 mil nascidos vivos, se avaliarmos por município a razão de morte materna é muito alto com 458,71 em Porto belo, 383,14 em Balneário Piçarras, 313,47 em Penha, 148,03 em Balneário Camboriú.

A Morte Materna está entre as 10 principais causas de óbito de mulheres em idade fértil na maioria dos países da América Latina. Estima-se que, em todo o

mundo, 600.000 mulheres morrem por ano, por problemas direta ou indiretamente relacionados à gestação.

A mortalidade materna está ligada às baixas condições socioeconômicas familiares, o que gera desnutrição e outros problemas que facilitam o óbito de mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. Diversos estudos demonstram que o risco de Morte Materna aumenta quanto menor for a escolaridade da paciente. Parece que quanto menos estudo, menos acesso à informação e menos conhecimento sobre hábitos de saúde, principalmente no que diz respeito à saúde reprodutiva.

QUADRO 16: Indicadores **COAP** - Promoção da Atenção Integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha". Macrorregião de Saúde: Foz do Rio Itajaí. Período: 2012.

| Município | População | %Partos Normais | %NV +7 Consultas Pré Natal | Óbitos Maternos | Tx Mort Infantil | Tx Mort Neonatal | Tx Mort Pós Neonatal | Óbitos < 1 ano | Óbitos Neonatais | Óbitos Pós Neonatais | %Ób. Infantil/Fetal Investigados |
|---------------------------|-----------|-----------------|----------------------------|-----------------|------------------|------------------|----------------------|----------------|------------------|----------------------|----------------------------------|
| 420200 Balneário Camboriú | 113.319 | 33,23 | 72,76 | 1 | 9,34 | 5,45 | 3,89 | 12 | 7 | 5 | 90,32 |
| 421280 Balneário Piçarras | 18.010 | 49,22 | 75,00 | 1 | 11,72 | 11,72 | - | 3 | 3 | - | - |
| 420245 Bombinhas | 15.136 | 42,60 | 64,57 | - | 4,48 | 4,48 | - | 1 | 1 | - | 25,00 |
| 420320 Camboriú | 65.520 | 35,23 | 58,05 | 1 | 10,12 | 4,60 | 5,52 | 11 | 5 | 6 | 14,29 |
| 420710 Ilhota | 12.624 | 45,28 | 60,38 | - | 25,16 | 25,16 | - | 4 | 4 | - | 40,00 |
| 420820 Itajaí | 188.791 | 45,17 | 76,78 | 1 | 13,42 | 9,63 | 3,78 | 39 | 28 | 11 | 11,32 |
| 420830 Itapema | 48.807 | 39,26 | 71,10 | - | 13,91 | 12,36 | 1,55 | 9 | 8 | 1 | 8,33 |
| 421000 Luiz Alves | 10.811 | 46,85 | 75,52 | - | 6,99 | 6,99 | - | 1 | 1 | - | - |
| 421130 Navegantes | 63.764 | 52,10 | 68,52 | - | 16,42 | 12,77 | 3,65 | 18 | 14 | 4 | - |
| 421250 Penha | 26.268 | 48,37 | 65,03 | 1 | 13,07 | 6,54 | 6,54 | 4 | 2 | 2 | - |
| 421350 Porto Belo | 16.896 | 36,32 | 59,91 | - | 9,43 | 9,43 | - | 2 | 2 | - | - |
| TOTAL | 579.946 | 42,46 | 70,60 | 5 | 12,50 | 9,01 | 3,49 | 104 | 75 | 29 | 24,85 |

Fonte: Santa Catarina, 2013.

O acompanhamento da gestação é extremamente importante para detectar indícios de complicações, propiciando o diagnóstico e tratamento precoce de qualquer intercorrência. Além das alterações mais comuns, ainda podem ser identificados problemas que implicam dificuldades no parto, como alterações da inserção da placenta ou do cordão umbilical, distócias cervicais ou de posição.

As gestações de alto risco devem ser adequadamente diagnosticadas e controladas. Pacientes cardiopatas, diabéticas, com doença hipertensiva ou outras

enfermidades merecem um acompanhamento integral, multidisciplinar e em hospitais terciários.

A Região da Foz do Rio Itajaí deve programar ações de atenção obstétrica de Alto Risco a fim de reduzir os coeficientes de Morte Materna.

Outra ação importante é a implantação do Comitê Regional de Morte Materna e Infantil, para investigar e analisar os óbitos. Este estudo irá propiciar conhecimento das causas da morte para planejamento e programação de ações de controle.

QUADRO 17: Número de **Nascidos Vivos** por Ano do Nascimento, segundo Município Residência da Região da Foz do Rio Itajaí - Período: 2007-2012

| Município Residência | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 420200 Balneário Camboriú | 1.397 | 1.338 | 1.367 | 1.334 | 1.313 | 1.341 |
| 421280 Balneário Piçarras | 213 | 258 | 209 | 250 | 271 | 261 |
| 420245 Bombinhas | 208 | 145 | 173 | 217 | 235 | 227 |
| 420320 Camboriú | 914 | 992 | 1.076 | 1.062 | 978 | 1.188 |
| 420710 Ilhota | 137 | 147 | 157 | 157 | 146 | 164 |
| 420820 Itajaí | 2.572 | 2.693 | 2.641 | 2.729 | 2.877 | 3.019 |
| 420830 Itapema | 538 | 619 | 619 | 624 | 682 | 666 |
| 421000 Luiz Alves | 127 | 124 | 123 | 142 | 141 | 144 |
| 421130 Navegantes | 932 | 986 | 903 | 940 | 1.035 | 1.156 |
| 421250 Penha | 311 | 310 | 305 | 359 | 324 | 318 |
| 421350 Porto Belo | 157 | 193 | 192 | 175 | 234 | 218 |
| TOTAL | 7.506 | 7.805 | 7.765 | 7.989 | 8.236 | 8.702 |

Fonte: SINASC, 2013.

Em relação ao número de nascidos vivos ao longo do período apresentado no quadro 17, observamos um aumento de nascimento nos municípios de Balneário Camboriú, Camboriú, Ilhota, Itajaí, Luis Alves e Navegantes. Nos municípios de Balneário Piçarras, Bombinhas, Itapema, Penha e Porto Belo leve redução.

QUADRO 18: Proporção de Nascidos Vivos por **peso ao nascer** segundo Município Residência da Região da Foz do Rio Itajaí **Período:** 2007-2012

| Município Residência | < de 500g | 500 a 999g | 1000 a 1499 g | 1500 a 2499 g | 2500 a 2999 g | 3000 a 3999 g | 4000g e mais | Ignor | Total |
|---------------------------|-------------|-------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|-------------|---------------|
| 420200 Balneário Camboriú | 0,06 | 0,48 | 0,58 | 6,80 | 21,06 | 65,70 | 5,32 | 0,00 | 100,00 |
| 421280 Balneário Piçarras | 0,00 | 0,48 | 0,68 | 6,16 | 20,73 | 65,60 | 6,36 | 0,00 | 100,00 |
| 420245 Bombinhas | 0,08 | 0,33 | 0,41 | 5,64 | 18,59 | 68,88 | 6,06 | 0,00 | 100,00 |
| 420320 Camboriú | 0,03 | 0,39 | 0,61 | 5,52 | 20,93 | 66,55 | 5,96 | 0,00 | 100,00 |
| 420710 Ilhota | 0,11 | 0,55 | 0,44 | 6,39 | 20,59 | 66,74 | 5,18 | 0,00 | 100,00 |
| 420820 Itajaí | 0,15 | 0,54 | 0,60 | 6,65 | 20,63 | 65,59 | 5,84 | 0,01 | 100,00 |
| 420830 Itapema | 0,08 | 0,48 | 0,56 | 5,92 | 19,90 | 66,17 | 6,88 | 0,00 | 100,00 |
| 421000 Luiz Alves | 0,00 | 0,62 | 0,50 | 6,12 | 16,35 | 69,54 | 6,87 | 0,00 | 100,00 |
| 421130 Navegantes | 0,18 | 0,44 | 0,86 | 6,30 | 20,51 | 65,46 | 6,25 | 0,00 | 100,00 |
| 421250 Penha | 0,21 | 0,26 | 0,62 | 6,33 | 21,59 | 65,39 | 5,60 | 0,00 | 100,00 |
| 421350 Porto Belo | 0,00 | 0,26 | 0,94 | 7,01 | 18,91 | 67,15 | 5,73 | 0,00 | 100,00 |
| TOTAL | 0,11 | 0,47 | 0,63 | 6,37 | 20,55 | 65,96 | 5,91 | 0,00 | 100,00 |

Fonte: SINASC, 2013.

A OMS orienta que o peso ao nascer ideal para demonstrar boa qualidade de vida de uma população deve ser maior ou igual a 3000 g e atingir proporções de 85% (MARIOTONI; BARROS FILHO, 2000; LIMA; SAMPAIO, 2004).

Se observarmos os dados do quadro 18, verificamos que a proporção do peso ao nascer em todos os municípios de Região da Foz do Rio Itajaí está muito abaixo do indicado como ideal pela OMS.

Segundo Luz et al. (1997), Mariotoni e Barros Filho (2000), o estado de saúde ao nascer é o maior determinante da sobrevivência e qualidade de vida, e o peso desfavorável ao nascer eleva a morbimortalidade de todas as crianças.

O peso ao nascer, que é um importante indicador de saúde da população, de acordo com Carniel et al. (2003), assim como a prematuridade, o peso ao nascer tem grande influência sobre as chances de sobrevivência na infância, bem como, para a criança apresentar um desenvolvimento sadio.

O peso ao nascer reflete a qualidade da atenção dispensada à gestante, e o estudo deste indicador permite identificar as áreas em situação de risco e o direcionamento de políticas e programas para melhorar as condições nutricionais maternas, já que a nutrição inapropriada da gestante é um fator de risco de baixo peso ao nascer, e aumenta o risco de mortalidade perinatal, neonatal e infantil (FRANCESCHINI et al., 2003).

QUADRO 19: Proporção de Nascidos Vivos por Consulta Pré-Natal segundo Município Residência da Região da Foz do Rio Itajaí. Período: 2007-2012

| Município Residência | Nenhuma | 1-3 consultas | 4-6 consultas | 7e+ consultas | Ignorado | Total |
|---------------------------|-------------|---------------|---------------|---------------|-------------|---------------|
| 420200 Balneário Camboriú | 1,12 | 2,40 | 16,04 | 80,27 | 0,16 | 100,00 |
| 421280 Balneário Piçarras | 0,75 | 3,42 | 16,42 | 79,21 | 0,21 | 100,00 |
| 420245 Bombinhas | 1,00 | 5,64 | 25,98 | 67,05 | 0,33 | 100,00 |
| 420320 Camboriú | 1,21 | 4,09 | 21,08 | 73,35 | 0,27 | 100,00 |
| 420710 Ilhota | 0,88 | 5,18 | 24,45 | 69,38 | 0,11 | 100,00 |
| 420820 Itajaí | 1,06 | 2,88 | 15,60 | 80,36 | 0,10 | 100,00 |
| 420830 Itapema | 0,67 | 4,99 | 19,61 | 74,41 | 0,32 | 100,00 |
| 421000 Luiz Alves | 0,87 | 2,50 | 19,60 | 76,90 | 0,12 | 100,00 |
| 421130 Navegantes | 1,43 | 5,76 | 26,53 | 65,78 | 0,50 | 100,00 |
| 421250 Penha | 1,14 | 4,15 | 19,98 | 74,42 | 0,31 | 100,00 |
| 421350 Porto Belo | 1,11 | 7,78 | 24,38 | 66,47 | 0,26 | 100,00 |
| TOTAL | 1,09 | 3,77 | 18,96 | 75,95 | 0,22 | 100,00 |

Fonte: SINASC, 2013.

Os dados apresentados no quadro 19 em relação a consultas de pré-natal, a média do período de 2007 a 2012, a proporção na Região da Foz do Rio Itajaí é de 75,95%, variando de 80,36% no município de Itajaí a 65,78% no município de Navegantes. Estes dados incluem gestantes atendidas no SUS e por serviços privados, pois as informações do SINASC incluem todos os nascidos vivos.

A meta nacional de cobertura de consultas de pré-natal para o ano de 2010 é de 72,50%, o Estado de Santa Catarina alcançou 69,20% de cobertura. Sete dos onze municípios da região alcançaram ou superaram a meta do país em 2010 e um município do Estado de Santa Catarina, somente os municípios de Navegantes, Porto Belo e Bombinhas não alcançaram a cobertura de 7 ou mais consultas de pré-natal.

Diante do exposto, há necessidade de capacitação de todos os profissionais das Equipes de Atenção Básica (EAB), maior monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados nos sistemas, busca ativa de gestantes, entre outras ações específicas da EAB. Em função destes dados como estes, a Região já realizou no ano de 2012 capacitação de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em Assistência Pré-Natal.

Um pré natal de qualidade poderá interferir nos indicadores de mortalidade neonatal que estão altos nesta região.

A determinação de políticas de saúde, garantindo o acesso universal, de forma regionalizada, com capacidade clínica é um modo de se evitar disparidades em saúde e promover a equidade, redirecionando a atenção dos programas de saúde pública para a promoção da saúde da mulher. Para isso, são prioritários investimentos na reestruturação da assistência à gestante e ao recém-nascido, articulando-se serviços de atenção básica e hospitalar de qualidade, visando a intervenções efetivas para diminuição das taxas e das desigualdades da mortalidade perinatal no país (LANSKI; FRANÇA; LEAL, 2002).

A melhora da cobertura, qualidade e acesso da assistência pré-natal, e a diminuição das indicações abusivas de cesáreas, são as principais estratégias para diminuir os altos índices de mortalidade materna (BOYACIAN, 2000).

Carniel et al. (2003) recomendam aos gestores investir na assistência pré-natal que garanta acesso e segmento adequado da gestação, diminuindo as intercorrências para a mãe e os bebês, investindo também na continuidade do acompanhamento no PAISM, na continuidade da assistência, com grande importância ao planejamento familiar e prevenção de câncer de colo de útero.

A assistência pré-natal tem hoje metas extremamente amplas. Além de sua finalidade psicológica, educacional e social, preocupa-se primordialmente com a identificação da gestação de alto risco, cuja condução requer um manejo ainda mais personalizado e especializado. A hierarquização do risco gestacional, o encaminhamento das gestantes de alto risco aos centros de atenção terciária, o cerceamento do tabagismo na gestação, o diagnóstico de patologias intercorrentes, a hospitalização precoce e o uso correto e criterioso das tecnologias avançadas são instrumentos de grande importância para a redução da mortalidade materna e perinatal (COSTA et al., 2002).

Desta forma, podemos afirmar que a assistência pré-natal e do parto depende de políticas públicas sociais, da organização e planejamento dos serviços de saúde que atendem a gestante (ELKIN et al., 2005; MOURA et al., 2003).

NASCIMENTO (2003) registra que o menor número de consultas pré-natais está confirmado pelo difícil acesso e início tardio da procura dos serviços de saúde, o que prejudica o diagnóstico e o tratamento de complicações. O menor número de consultas pode comprometer o papel educativo, gerando dificuldade à gestante atendida pelo SUS.

Fundamentados nestes autores a Região da Foz do Rio Itajaí pretende programar as ações necessárias para mudar este perfil ora apresentado.

QUADRO 20: Proporção de Nascidos Vivos **por Duração da Gestação** segundo Município Residência da Região da Foz do Rio Itajaí. Período: 2007-2012

| Município Resid | < de 22 semanas | 22 a 27 semanas | 28 a 31 semanas | 32 a 36 semanas | 37 a 41 semanas | 42 semanas ou mais | Ignor. | Total |
|---------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------|--------|--------|
| 420200 Balneário Camboriú | 0,06 | 0,36 | 0,67 | 7,33 | 89,31 | 1,64 | 0,63 | 100,00 |
| 421280 Balneário Piçarras | 0,00 | 0,34 | 0,96 | 6,50 | 91,38 | 0,68 | 0,14 | 100,00 |
| 420245 Bombinhas | 0,17 | 0,41 | 0,50 | 5,31 | 91,70 | 1,24 | 0,66 | 100,00 |
| 420320 Camboriú | 0,05 | 0,32 | 0,74 | 8,05 | 87,07 | 2,54 | 1,22 | 100,00 |
| 420710 Ilhota | 0,11 | 0,55 | 0,33 | 5,73 | 92,07 | 1,21 | 0,00 | 100,00 |
| 420820 Itajaí | 0,06 | 0,45 | 0,64 | 7,38 | 90,45 | 0,93 | 0,10 | 100,00 |
| 420830 Itapema | 0,05 | 0,45 | 0,61 | 6,40 | 90,50 | 1,76 | 0,21 | 100,00 |
| 421000 Luiz Alves | 0,00 | 0,12 | 1,12 | 6,87 | 89,26 | 2,37 | 0,25 | 100,00 |
| 421130 Navegantes | 0,15 | 0,54 | 1,01 | 5,73 | 90,42 | 1,36 | 0,79 | 100,00 |
| 421250 Penha | 0,10 | 0,31 | 0,67 | 6,85 | 90,71 | 1,19 | 0,16 | 100,00 |
| 421350 Porto Belo | 0,00 | 0,34 | 1,11 | 7,19 | 89,48 | 1,28 | 0,60 | 100,00 |
| TOTAL | 0,07 | 0,41 | 0,72 | 7,03 | 89,88 | 1,42 | 0,46 | 100,00 |

Fonte: SINASC, 2013.

Um dos fatores determinantes do crescimento intra-uterino e do peso ao nascer é a duração da gestação, registrada na DN seguindo a orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS). As idades gestacionais estão agrupadas em: menor que 37 semanas (pré-termo), de 37 a 42 semanas (a termo) e após 42 semanas (pós-termo), sendo consideradas um dos fatores determinantes no crescimento intra-uterino e do peso ao nascer (REZENDE e MONTENEGRO, 1995).

Segundo Nomura et al. (2001), a maturidade fetal se completa plenamente entre a 37ª e a 40ª semanas de gestação. No entanto, afirma que a maturidade do sistema respiratório ocorre por volta da 35ª semana de gestação, permitindo ao feto sobreviver ao ambiente extra-uterino.

Souza, Oliveira e Camano (2003) referem que a prematuridade é um dos problemas mais sérios por ocasião do nascimento, sendo responsável por 75% da morbimortalidade perinatal, o parto prematuro ocorre aproximadamente em 8 a 10% das gestações.

Os fatores que predispõem a um parto pré-termo são: nível sócio-econômico baixo, má nutrição materna, idade materna abaixo do normal, pequenos intervalos

entre as gestações, gravidez ilegítima, doenças cardíacas, mães de baixo peso e estatura, história de morte fetal, alterações de placenta, hidrânio, isoimunizações, Rh, grandes múltiparas (VICTORA et al.,1989).

Estudo na cidade de Campinas (São Paulo), registrou, que 6,5% dos nascimentos ocorreram com idade gestacional menor de 37 semanas. No Brasil foi observada uma frequência de 7,8%. Os achados de Próspero (2003), tendo como universo de pesquisa o município de Itajaí (SC), demonstram uma frequência de 4,0% de RN com duração da gestação menor ou igual há 36 semanas. Esta autora afirma que a duração da gestação é um dos fatores importantes para a determinação do crescimento intra-uterino, refletindo-se diretamente na sobrevivência do feto (CARNIEL et al. 2003). Os resultados encontrados de prematuridade na Região da Foz do Rio Itajaí de 2007 a 2012 estão superiores aos encontrados pelos autores, pois está com 8,23% (quadro 20).

Morais et al. (1999); Mariotoni e Barros Filho (2000); D' Orsi e Carvalho (1998) apontam que a assistência pré-natal precoce, e com o maior número de consultas possível, repercute de forma positiva na diminuição das taxas de nascimento pré-termo. Estes complementam que os fatores de risco para a duração da gestação são o baixo número de consultas pré-natal e a inadequação deste cuidado.

QUADRO 21: Proporção de Nascidos Vivos **por Tipo de Parto** segundo Município Residência da Região da Foz do Rio Itajaí. Período: 2007-2012

| Município Residência | Vaginal | Cesário | Ignorado | Total |
|---------------------------|---------|---------|----------|--------|
| 420200 Balneário Camboriú | 37,82 | 62,11 | 0,06 | 100,00 |
| 421280 Balneário Piçarras | 53,97 | 45,96 | 0,07 | 100,00 |
| 420245 Bombinhas | 47,22 | 52,70 | 0,08 | 100,00 |
| 420320 Camboriú | 45,04 | 54,90 | 0,06 | 100,00 |
| 420710 Ilhota | 46,92 | 53,08 | 0,00 | 100,00 |
| 420820 Itajaí | 47,50 | 52,49 | 0,01 | 100,00 |
| 420830 Itapema | 47,73 | 52,21 | 0,05 | 100,00 |
| 421000 Luiz Alves | 51,31 | 48,69 | 0,00 | 100,00 |
| 421130 Navegantes | 54,57 | 45,06 | 0,37 | 100,00 |
| 421250 Penha | 50,03 | 49,92 | 0,05 | 100,00 |
| 421350 Porto Belo | 47,56 | 52,44 | 0,00 | 100,00 |
| TOTAL | 46,79 | 53,13 | 0,08 | 100,00 |

Fonte: SINASC, 2013.

QUADRO 22: Número de Partos Cesáreas em Primíparas segundo Município Residência da Região da Foz do Rio Itajaí. Período: 2010-2012.

| Município Residência -SC | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 420200 Balneário Camboriú | 408 | 399 | 383 |
| 421280 Balneário Piçarras | 61 | 57 | 56 |
| 420245 Bombinhas | 44 | 46 | 62 |
| 420320 Camboriú | 250 | 249 | 348 |
| 420710 Ilhota | 38 | 45 | 48 |
| 420820 Itajaí | 756 | 735 | 782 |
| 420830 Itapema | 146 | 163 | 185 |
| 421000 Luiz Alves | 32 | 41 | 26 |
| 421130 Navegantes | 230 | 259 | 233 |
| 421250 Penha | 98 | 80 | 63 |
| 421350 Porto Belo | 36 | 44 | 61 |
| TOTAL | 2.099 – 26% | 2.118 – 26% | 2.247 – 26% |

Fonte: SINASC, 2013.

Considerando que o parto cesáreo tem indicações em 15% das gestações segundo recomendação da Organização Mundial da Saúde observa-se um número elevado de cesáreas em todos os municípios. Esses indicadores podem ser modificados com a realização de pré-natal qualificado por parte das Equipes de Atenção Básica, ampliação da busca ativa das gestantes, a orientação e o acompanhamento. Também faz-se necessário uma discussão com os profissionais de saúde e gestores quanto aos fatores que estão direcionando estes números na região.

QUADRO 23: Número de Partos do SUS segundo Município Residência e Instituição Hospitalar da Região da Foz do Rio Itajaí. Período: 2012.

| Município Residência | Hospital Municipal Ruth Cardoso | Fundação Hospitalar de Camboriú | Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen | Hospital Santo Antonio | Hospital Nossa Senhora dos Navegantes | Total |
|---------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|------------------------|---------------------------------------|-------------|
| 420200 Balneário Camboriú | 715 | 111 | 48 | 0 | 0 | 874 |
| 421280 Balneário Piçarras | 2 | 2 | 228 | 0 | 2 | 234 |
| 420245 Bombinhas | 83 | 5 | 14 | 2 | 0 | 104 |
| 420320 Camboriú | 139 | 854 | 35 | 0 | 0 | 1028 |
| 420710 Ilhota | 1 | 1 | 65 | 0 | 1 | 68 |
| 420820 Itajaí | 38 | 15 | 2140 | 0 | 3 | 2196 |
| 420830 Itapema | 184 | 19 | 26 | 62 | 0 | 291 |
| 421000 Luiz Alves | 1 | 0 | 92 | 0 | 0 | 93 |
| 421130 Navegantes | 5 | 2 | 261 | 0 | 685 | 953 |
| 421250 Penha | 1 | 1 | 222 | 0 | 28 | 252 |
| 421350 Porto Belo | 45 | 1 | 7 | 0 | 0 | 53 |
| TOTAL | 1214 | 10144 | 3138 | 64 | 725 | 6146 |

Fonte: SINASC, 2013.

QUADRO 24: Número de Partos do SUS segundo Município Residência e Instituição Hospitalar de outras Regiões de Santa Catarina e Paraná. Período:2012.

| Município Residência | Hospital Municipal Ruth Cardoso | Hospital São Francisco | Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen | Hospital Santo Antonio | Hospital Nossa Senhora dos Navegantes | Total |
|-------------------------------------|---------------------------------|------------------------|--|------------------------|---------------------------------------|-------|
| PARANÁ | 7 | 1 | 3 | 0 | 0 | 11 |
| OUTROS MUNICÍPIOS DE SANTA CATARINA | 15 | 32 | 34 | 0 | 6 | 87 |
| TOTAL | 22 | 33 | 37 | 0 | 6 | 98 |

Fonte: SINASC, 2013.

Em relação ao tipo de parto o quadro 21 apresenta a média do período de 2007 a 2012. Observamos que em quase todos os municípios da região o Parto Cesário representa a maior proporção, variando de 62,11% em Balneário camboriú a 45,06% em Navegantes. Estes dados incluem todos os nascimentos ocorridos em serviços SUS e privados/conveniados.

Em relação ao Parto Cesário em primigesta o quadro 22 apresenta uma proporção de 26% em relação ao total de parto da região conforme dados do quadro 17. Observa-se um aumento expressivo de partos em primigesta no município de Camboriú.

Dados do Ministério da Saúde revelam que a cesárea representou historicamente uma alternativa para salvar a vida de fetos, pois havia elevada incidência de mortalidade materna. A partir dos progressos tecnológicos, a cesariana teve suas indicações aumentadas, tornando-se epidêmica entre a população brasileira (BRASIL, 2001 a).

QUADRO 25: Proporção de Nascidos Vivos **por Tipo de Parto** realizados pelo SUS nas Maternidades dos Hospitais da Região da Foz do Rio Itajaí. Período: 2012

| Município Residência | Vaginal | | Cesário | | Total | % |
|--|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|------------|
| | N | % | N | % | | |
| 420200 Balneário Camboriú – Hospital Ruth Cardoso | 619 | 52,24 | 566 | 47,76 | 1185 | 20,27 |
| 420320 Camboriú – Fundação Hospitalar de Camboriú | 385 | 37,48 | 642 | 62,52 | 1027 | 17,56 |
| 420820 Itajaí – Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen | 1827 | 64,17 | 1020 | 35,83 | 2847 | 48,69 |
| 420830 Itapema – Hospital Santo Antonio | 43 | 64,17 | 24 | 35,83 | 67 | 1,14 |
| 421000 Luiz Alves – Hospital Hoscola | 04 | 100 | -- | -- | 04 | 0,068 |
| 421130 Navegantes – Hospital Nossa Senhora dos Navegantes | 462 | 64,52 | 254 | 35,48 | 716 | 12,25 |
| TOTAL | 3340 | 57,14 | 2506 | 42,86 | 5846 | 100 |

Fonte: DATASUS, 2013.

Ao analisarmos o quadro 25, a proporção de Cesarianas reduz em relação ao total de partos apresentados no quadro 21.

Em relação ao atendimento observa-se que o HMMKB atende praticamente metade da demanda de partos da região com 48,69%, este hospital é o maior da região e atende alta complexidade. Hoje já atende alto risco mesmo sem estar habilitado, mantendo uma proporção de 35% de partos cesarianos. O hospital de Balneário Camboriú atende 20,27% da demanda, seguido pelo Fundação Hospitalar de Camboriú com 17,56% e o Hospital Nossa Senhora dos Navegantes com 12,25%.

Para a qualificação da atenção será necessário redistribuir os serviços, vinculando as gestantes de Risco Habitual aos hospitais de menos complexidade. Para que isso ocorra vamos programar investimentos na qualificação destes serviços, com investimentos na ambiência e na qualificação do modelo assistencial.

D'Orsi e Carvalho (1998) observam que a organização da atenção obstétrica influencia na opção do tipo de parto, pois os autores indicam como fator para o parto operatório a intervenção programada de forma conveniente, e o treinamento insuficiente dos médicos para o acompanhamento do parto vaginal. Estes autores consideram que a distorção no modelo de atenção ao parto é também influenciada por fatores socioculturais, que poderiam ser facilmente revertidos com uma assistência pré-natal adequada, minimizando os riscos a que são submetidas mães e crianças.

A OMS preconiza que o parto operatório não deve ultrapassar 20% do total de partos, obedecendo a critérios clínicos da gestante e do feto que não indiquem o parto normal. Os riscos, e o maior tempo de recuperação no puerpério, reforçam a necessidade de avaliação dessas intervenções por parte dos profissionais médicos. Uma das indicações sabidas da cesariana é a laqueadura tubária concomitante (CAMPOS; CARVALHO, 2002).

Contrariamente ao preconizado pela OMS, no Brasil, a taxa de cesariana teve uma evolução, da década de 70 para a década de 80, de 14,6% para 31%, com influência de fatores socioculturais relacionados à gestante (medo de dor no parto, lesão do períneo com perda da função sexual e noção de maior risco para o feto no parto vaginal), e do profissional (intervenção programada, trauma fetal durante o trabalho de parto e falta de treinamento obstétrico adequado) (GENTILE; NORONHA FILHO; CUNHA, 1997; YAZLLE et al., 2001).

Estudos realizados por Próspero (2003); Franceschini et al. (2003); Yazlle et al. (2001); Bettiol et al. (1998) indicam uma freqüência nacional de cesarianas entre 27,1 e 36,4%, sendo de 52,1% para o município de São Paulo, 48,8% no município de Ribeirão Preto e 32,5% no município de Itajaí. Observamos um aumento expressivo em relação aos resultados apresentados pelos autores em relação a média encontrada do período de 2007 a 2012 da Região da Foz do Rio Itajaí (quadro 20).

QUADRO 26: Casos notificados de **Sífilis Congênita** segundo Município Residência da Região da Foz do Rio Itajaí. Período: 2007-2012.

| Município de Residência | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Total |
|---------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 420200 Balneário Camboriú | 1 | 3 | 3 | 1 | 6 | 9 | 23 |
| 421280 Balneário Piçarras | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 420245 Bombinhas | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 420320 Camboriú | 0 | 1 | 1 | 3 | 2 | 0 | 7 |
| 420710 Ilhota | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| 420820 Itajaí | 16 | 10 | 11 | 14 | 14 | 7 | 72 |
| 420830 Itapema | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| 421000 Luiz Alves | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 421130 Navegantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 6 | 5 | 21 |
| 421250 Penha | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 |
| 421350 Porto Belo | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| TOTAL | 24 | 17 | 24 | 23 | 32 | 23 | 143 |

Fonte: SINAN, 2013



O número de casos de sífilis congênita apresenta resultados preocupantes nos anos avaliados, já que todos os municípios da Região de Saúde apresentam registros de casos positivos quadro 26.

O município de Itajaí está listado entre os 100 municípios do Brasil com maior número de casos notificados.

Quanto à sífilis e sífilis congênita, sua incidência vem aumentando. Para a diminuição e erradicação desta última é necessária a implementação de cuidados pré-natais, pois quanto maior a falha no sistema de saúde, pela não realização do diagnóstico, ou pela falta de tratamento ou acompanhamento, a prevalência da sífilis congênita continuará aumentando (NAUD et al., 2000).

Até a década de 1980, a sífilis congênita só era diagnosticada após o nascimento. A transmissão é intra-uterina por passagem do espiroqueta via transplacentária (BARROS, 2002; GIRALDO; SIMÕES; DUARTE, 2000; NAUD et al., 2000).

Mas, ainda agora, em pleno século XXI, a sífilis ou Lues continua a ser um grande desafio para os serviços de saúde, pois a transmissão desta doença é uma vergonha, se traduz em falha grosseira proveniente da enorme deficiência do processo de educação em saúde da população (GIRALDO; SIMÕES; DUARTE, 2000).

Por ser a sífilis congênita uma doença facilmente prevenível, a detecção consiste em a todo o momento que a mulher apresentar uma intercorrência, utilizá-lo como medida de controle, e não somente na assistência pré-natal. Assim, após a abordagem, o momento da curetagem, a realização do parto, a admissão à maternidade são oportunidades para se rastrear e realizar educação da comunidade (BRASIL, 1999).

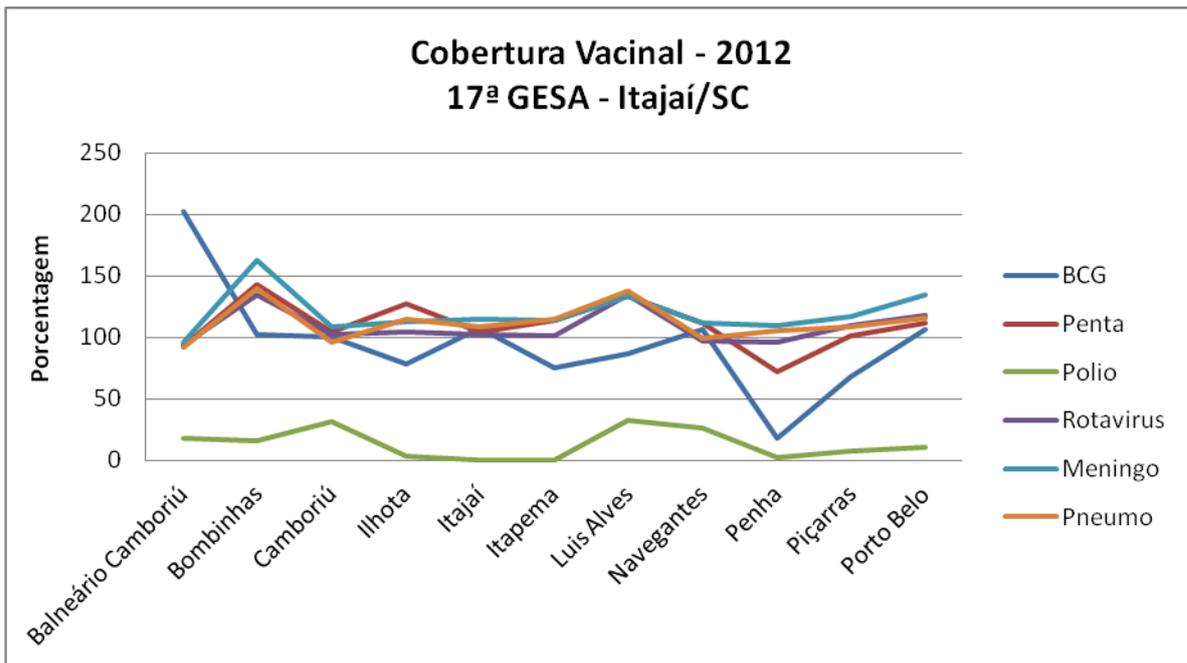
A Rede Cegonha preconiza para a atenção pré-natal mais eficiente os testes rápidos para o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV e da sífilis durante o período gestacional, sendo estes fundamentais para a redução da transmissão vertical. Nesse sentido, verifica-se a necessidade das equipes de Atenção Básica em realizar os testes rápidos para o diagnóstico de HIV e para a triagem da sífilis no âmbito da atenção ao pré-natal para as gestantes e suas parcerias sexuais.

Estes testes rápidos estão inseridos no âmbito do componente pré-natal da Rede Cegonha, o município de Itajaí conhecendo seu perfil epidemiológico quanto a sífilis congênita, já vem atuando para intervir neste panorama, capacitou no mês de maio do corrente todos os enfermeiros que atuam na assistência pré-natal para a realização dos testes, esta oferta objetiva qualificar o cuidado materno-infantil na rede de atenção.

QUADRO 27: Proporção de Cobertura Vacinal segundo Município Residência da Região da Foz do Rio Itajaí. Período: 2012.

| Município de Residência | BCG | Penta | Polio | Rotavirus | Meningo | Pneumo |
|-------------------------|--------|--------|-------|-----------|---------|--------|
| Balneário Camboriú | 202,17 | 92,53 | 18,24 | 93,72 | 96,41 | 91,85 |
| Bombinhas | 102,07 | 142,76 | 15,86 | 134,48 | 162,07 | 139,31 |
| Camboriú | 99,7 | 104,74 | 30,85 | 101,71 | 108,27 | 95,56 |
| Ilhota | 78,23 | 127,21 | 3,4 | 104,76 | 112,24 | 114,97 |
| Itajaí | 107,84 | 104,31 | 0,37 | 101,86 | 114,52 | 108,1 |
| Itapema | 75,12 | 113,41 | 0 | 100,81 | 113,89 | 114,38 |
| Luis Alves | 86,29 | 133,06 | 32,26 | 134,68 | 133,06 | 137,1 |
| Navegantes | 106,31 | 112,01 | 26,09 | 96,58 | 111,90 | 99,17 |
| Penha | 18,06 | 72,26 | 2,26 | 95,81 | 109,03 | 105,48 |
| Piçarras | 67,83 | 101,16 | 6,98 | 109,69 | 116,28 | 108,91 |
| Porto Belo | 106,22 | 111,4 | 10,88 | 118,13 | 134,72 | 115,54 |

Fonte: SINAN, 2013



Observa-se uma queda expressiva de cobertura vacinal da Pólio (quadro 27), esse fato se deve na mudança de tipo de vacina no ano de 2012.

Em relação a BCG vários municípios não alcançam a Cobertura ideal de 95 a 100%, pois não possuem Maternidade e os RN são vacinados nas maternidades de nascimento, com isso reduzindo a cobertura desses municípios e aumentando nos municípios de Itajaí, Navegantes e Balneário Camboriú.

Nenhuma ação em saúde é tão efetiva e eficiente quanto vacinar crianças contra as principais doenças preveníveis por imunização. Portanto, o conhecimento da cobertura vacinal em menores de 1 ano é um dos pontos mais importantes para a vigilância epidemiológica, pois permite acompanhar o aumento do número de indivíduos na população que estariam suscetíveis, possibilitando aos serviços de saúde a constituição de barreiras efetivas para a interrupção da transmissão daquelas doenças que podem ser prevenidas por imunização (MORAES *et al.* 2000).

Segundo Moraes *et al.* (2000) em recente publicação considerou-se que as estratégias mais adequadas para aumentar a cobertura vacinal é a convocação de faltosos, a educação da população e a acessibilidade aos serviços de saúde. As unidades de saúde devem ter um horário de funcionamento adequado às

necessidades da população e estar providas com pessoal qualitativa e quantitativamente suficiente.

A Estratégia de Saúde da Família compreendida como um novo modelo de atenção a saúde, mais próxima da comunidade e dos usuários, pode contribuir para melhoria de todos os indicadores de atenção e também na prevenção de doenças e na promoção à saúde, influenciando assim na alteração dos indicadores de mortalidade e morbidade, no que se refere aos componentes do pré-natal e pós-parto da Rede Cegonha. Desta forma torna-se fundamental para os municípios desta Região de Saúde, a ampliação do número de Equipes de Saúde da Família, bem como a qualificação das já existentes.

QUADRO 28: Consulta de puericultura de crianças <1 ano por Ano/Mês segundo Município da Foz do Rio Itajaí - Período: 2012

| Município | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
|---------------------------|------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|------------|---------------|
| 420200 Balneário Camboriú | 59 | 24 | 37 | 104 | 109 | 107 | 140 | 150 | 83 | 69 | 69 | 77 | 1.028 |
| 421280 Balneário Piçarras | 45 | 45 | 53 | 28 | 33 | 32 | 30 | 21 | 16 | 17 | 14 | 19 | 353 |
| 420245 Bombinhas | 60 | 108 | 60 | 38 | 74 | 38 | 64 | 64 | 69 | 56 | 74 | 48 | 753 |
| 420320 Camboriú | 103 | 157 | 189 | 169 | 115 | 172 | 161 | 124 | 137 | 125 | 148 | 81 | 1.681 |
| 420710 Ilhota | 28 | 28 | 47 | 42 | 45 | 45 | 51 | 33 | 32 | 48 | 45 | 20 | 464 |
| 420820 Itajaí | 247 | 333 | 295 | 332 | 339 | 337 | 404 | 426 | 363 | 418 | 398 | 338 | 4.230 |
| 420830 Itapema | 96 | 133 | 138 | 101 | 142 | 163 | 139 | 157 | 123 | 132 | 109 | 77 | 1.510 |
| 421000 Luiz Alves | 4 | 11 | 19 | 11 | 7 | 7 | 11 | 12 | 6 | - | 1 | 1 | 90 |
| 421130 Navegantes | 20 | 52 | 120 | 82 | 88 | 73 | 39 | 51 | 55 | 47 | 15 | 22 | 664 |
| 421250 Penha | 7 | 8 | 8 | 7 | 11 | 13 | 5 | 29 | 20 | 31 | 48 | 36 | 223 |
| 421350 Porto Belo | 44 | 44 | 65 | 58 | 50 | 8 | 16 | 15 | 20 | 16 | 17 | 7 | 360 |
| TOTAL | 713 | 943 | 1.031 | 972 | 1.013 | 995 | 1.060 | 1.082 | 924 | 959 | 938 | 726 | 11.356 |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB

QUADRO 29: Consulta de crianças 1a 4 anos por Ano/Mês segundo Município da Foz do Rio Itajaí - Período: 2012

| Município | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 420200 Balneário Camboriú | 66 | 59 | 114 | 90 | 91 | 74 | 67 | 116 | 86 | 79 | 68 | 67 | 977 |
| 421280 Balneário Piçarras | 83 | 80 | 107 | 64 | 76 | 94 | 68 | 69 | 57 | 54 | 62 | 69 | 883 |
| 420245 Bombinhas | 78 | 54 | 93 | 37 | 66 | 107 | 98 | 117 | 121 | 117 | 134 | 80 | 1102 |
| 420320 Camboriú | 313 | 391 | 435 | 393 | 327 | 327 | 384 | 346 | 313 | 268 | 277 | 235 | 4009 |
| 420710 Ilhota | 50 | 47 | 79 | 68 | 57 | 62 | 59 | 71 | 70 | 62 | 52 | 19 | 696 |
| 420820 Itajaí | 282 | 439 | 364 | 376 | 521 | 387 | 391 | 427 | 474 | 430 | 397 | 297 | 4785 |
| 420830 Itapema | 148 | 228 | 302 | 223 | 252 | 293 | 280 | 374 | 232 | 257 | 249 | 125 | 2963 |
| 421000 Luiz Alves | 15 | 41 | 43 | 41 | 28 | 23 | 33 | 31 | 29 | 21 | 16 | 16 | 337 |
| 421130 Navegantes | 78 | 57 | 225 | 188 | 259 | 179 | 143 | 127 | 139 | 134 | 68 | 116 | 1713 |
| 421250 Penha | 30 | 31 | 47 | 64 | 40 | 61 | 71 | 79 | 99 | 75 | 47 | 77 | 721 |
| 421350 Porto Belo | 104 | 70 | 148 | 130 | 104 | 21 | 30 | 52 | 47 | 50 | 45 | 13 | 814 |
| Total | 1247 | 1497 | 1957 | 1674 | 1821 | 1628 | 1624 | 1809 | 1667 | 1547 | 1415 | 1114 | 19000 |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB

O acompanhamento do desenvolvimento e crescimento é fundamental para a criança, pois, permite evidenciar precocemente transtornos que afetam sua saúde e, em especial, sua nutrição, sua capacidade mental e social (FAJARDO *et al.*, 2004).

As ações desenvolvidas pelos serviços de saúde, conforme o mesmo autor, devem ser voltadas para a promoção do crescimento e desenvolvimento, a proteção da saúde e a identificação e tratamento precoce dos problemas detectados.

É a partir do reconhecimento da importante influência que as condições de vida exercem sobre o crescimento que os organismos internacionais de saúde, como a OMS, e MS e a Sociedade Brasileira de Pediatria, preconizam o acompanhamento do crescimento como atividade de rotina na atenção à criança de zero a 5 anos com um número de 7 consultas no primeiro ano, 2 no segundo ano e uma consulta por ano até completar 5 anos (ZEFERINO, *et al.* 2003).

3 OBJETIVOS

- Fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança com foco na atenção ao parto e ao nascimento e no desenvolvimento infantil de zero aos 24 meses;
- Organizar uma Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil que garanta acesso, acolhimento e resolutividade;
- Reduzir a mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal.

4 PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE CEGONHA

4.1 COMPONENTES DA REDE

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 da Região da Foz do Rio Itajaí, financiada com recursos da União, Estado e Municípios compreenderá ações nos 4 componentes, a saber:

4.1.1 COMPONENTE I - PRÉ-NATAL

Adesão dos 11 municípios Região da Foz do Rio Itajaí no componente, com realização dos novos exames de pré natal; fornecimento de kits para as UBS e para as gestantes, fornecimento de ajuda de custo para apoio ao deslocamento da gestante para o local de ocorrência do parto, conforme tabelas apresentadas na sequência.

O pré-natal é um dos pontos de estrangulamento da assistência à mulher, ficando esta assistência inadequada. A assistência à mulher no período reprodutivo deve visar as ações de melhora qualitativa e quantitativa da assistência pré-natal, organizando-se de forma a utilizar instrumentos, conhecimentos técnico-científicos dos recursos disponíveis e mais adequados (GUALDA et al., 2002).

Ainda segundo os mesmos autores, para o Ministério da Saúde são condições básicas para a organização da assistência pré-natal: integração da equipe e população da área sobre a assistência pré-natal; identificação precoce das gestantes; início precoce do acompanhamento; atendimentos periódicos e contínuos da gestante, garantindo a continuidade da assistência em todos os níveis.

Assim, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2000 a) preconiza que a assistência pré-natal deve ser universalmente realizada, seguindo um conteúdo, número de consultas, tipo e pessoal que assiste, segundo o grau de risco que a gestação apresentar, devendo ser a gestante cadastrada a uma unidade de saúde, receber a

carteira de acompanhamento, com todas as informações importantes. Isto favorecerá a criação de um elo de comunicação entre o pré-natal e a assistência ao parto.

As políticas públicas deste mesmo órgão assumem que, para estas práticas serem desenvolvidas de forma eficiente, é necessária a garantia de equipamentos, medicamentos, número de profissionais adequado e capacitado, área física apropriada, apoio laboratorial e registro dos dados.

Em relação à gestante é importante haver maior empenho para garantir a captação precoce ao pré-natal, periodicidade das consultas, imunização antitetânica, realização de exame, retorno ao serviço, além de divulgação, sensibilização e mobilização das mães adolescentes sobre a importância de sua inserção precoce no serviço de saúde (COSTA; FORMIGLI, 2001).

O pré-natal é reconhecido como o mais importante fator que determinará a evolução normal da gestação. O Ministério da Saúde, através do PAISM, determina o número de seis consultas como mínimas para a adequação deste, só que a qualidade desta assistência dependerá do início precoce, acompanhamento clínico adequado, que necessita de equipe técnica capacitada e entrosada (Costa et al. 2002 e Carniel et al., 2003).

QUADRO 28: Proporção de Cobertura de Planos de Saúde segundo Município de residência na Macrorregião: Foz do Rio Itajaí - Período: 2012

| Município | 2012 | Total |
|---------------------------|--------------|--------------|
| 420200 Balneário Camboriú | 27,07 | 27,07 |
| 421280 Balneário Piçarras | 13,19 | 13,19 |
| 420245 Bombinhas | 8,93 | 8,93 |
| 420320 Camboriú | 8,64 | 8,64 |
| 420710 Ilhota | 14,28 | 14,28 |
| 420820 Itajaí | 28,71 | 28,71 |
| 420830 Itapema | 16,26 | 16,26 |
| 421000 Luiz Alves | 13,03 | 13,03 |
| 421130 Navegantes | 24,57 | 24,57 |
| 421250 Penha | 17,74 | 17,74 |
| 421350 Porto Belo | 10,32 | 10,32 |
| TOTAL | 21,98 | 21,98 |

Fonte: Atenção Básica – SC Rede Cegonha - 2013

QUADRO 29: Estimativa de Gestantes Pactuadas para Atenção da Rede Cegonha nos municípios da Região da Foz do Rio Itajaí

| REGIONAL DE SAÚDE | MUNICÍPIO | COD. IBGE | NASCIDOS VIVOS (SINASC 2013) | COBERTURA SUS | GESTANTES SUS |
|-------------------|--------------------|-----------|------------------------------|---------------|---------------|
| FOZ DO RIO ITAJAÍ | Balneário Camboriú | 420200 | 1.341 | 73% | 1059 |
| | Balneário Piçarras | 421280 | 261 | 87% | 259 |
| | Bombinhas | 420245 | 227 | 91% | 216 |
| | Camboriú | 420320 | 1.188 | 91% | 1065 |
| | Ilhota | 420710 | 164 | 86% | 150 |
| | Itajaí | 420820 | 3.019 | 71% | 2.184 |
| | Itapema | 420830 | 666 | 84% | 581 |
| | Luiz Alves | 421000 | 144 | 87% | 137 |
| | Navegantes | 421130 | 1.156 | 75% | 1024 |
| | Penha | 421250 | 318 | 82% | 336 |
| Porto Belo | 421350 | 218 | 90% | 156 | |

Fonte: Atenção Básica – SES – Rede Cegonha – 2013.

A estimativa de Gestantes SUS foi calculada em função do percentual de Planos de Saúde de cada município da Região da Foz do Rio Itajaí (quadros 27 e 28), como a variação grande entre os municípios, isso se faz necessário para que o planejamento seja o mais próximo da realidade e proporcione acesso com qualidade e atenda o que preconiza a Rede Cegonha para o componente Pré-natal:

- a) realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção;
- b) acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade;
- c) acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno;
- d) realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno;
- e) vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto;
- f) qualificação do sistema e da gestão da informação;
- g) implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva;
- h) prevenção e tratamento das DST/HIV/AIDS e Hepatites;
- i) apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto, os quais serão regulamentados em ato normativo específico.

Abaixo segue os quadros 29, 30 e 31 que apresenta as estimativas pactuadas pelos municípios para a assistência Pré-natal através do Termo Aditivo de Compromisso.

Em função da proporção de planos de saúde dos municípios da região foi calculada a necessidade estimada de Gestante para atendimento pelo SUS (quadro 28).

Nos quadros 30 e 31 a programação da Assistência Pré-Natal dos municípios, atendendo os parâmetros estabelecidos pela Rede Cegonha, em relação às necessidades de consultas pré-natais e exames básicos e complementares para o acompanhamento adequado do ciclo gravídico.

Conforme o protocolo estabelecido 15% das gestantes podem evoluir para Gestação de Alto Risco, seguindo esta indicação já programou-se as necessidades complementares para o acompanhamento destas gestantes em função das necessidades diferenciadas de assistência (quadro 32).

QUADRO 30: Programação da atenção Pré-natal na Região da Foz do Rio Itajaí – SC na Rede Cegonha - EXAMES – PRÉ-NATAL RISCO HABITUAL

| ESTIMATIVA DE PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS PARA ATENÇÃO AO COMPONENTE DA REDE CEGONHA | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------------------|--------------------|--------------------|-----------|----------|--------|--------|---------|------------|------------|-------|------------|--------|
| PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL | | | | | | | | | | | | | |
| EXAMES | | | | | | | | | | | | | |
| MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE FOZ DO RIO ITAJAÍ | | PROGRAMAÇÃO | | | | | | | | | | | |
| | | Balneário Camboriú | Balneário Piçarras | Bombinhas | Camboriú | Ilhota | Itajaí | Itapema | Luiz Alves | Navegantes | Penha | Porto Belo | TOTAL |
| PROPORÇÃO DE PLANOS DE SAÚDE - ATENÇÃO PRÉ-NATAL | | 75% | 85% | 90% | 90% | 85% | 75% | 85% | 85% | 75% | 85% | 90% | 85% |
| PROCEDIMENTOS | PARAMETRO/NÚMERO DE GESTANTE | 1.059 | 259 | 216 | 1.065 | 150 | 2.252 | 617 | 137 | 1.024 | 336 | 157 | 7.272 |
| Teste rápido de gravidez* | 1 exame / gestante | 1.059 | 259 | 216 | 1.065 | 150 | 2.252 | 617 | 137 | 1.024 | 336 | 157 | 7.272 |
| Determinação direta e reversa de grupo ABO. | 1 exame / gestante | 1.059 | 259 | 216 | 1.065 | 150 | 2.252 | 617 | 137 | 1.024 | 336 | 157 | 7.272 |
| Pesquisa de fator RH (inclui d fraco). | 1 exame / gestante | 1.059 | 259 | 216 | 1.065 | 150 | 2.252 | 617 | 137 | 1.024 | 336 | 157 | 7.272 |
| Eletrforese de hemoglobina* | 1 exame / gestante | 1.059 | 259 | 216 | 1.065 | 150 | 2.252 | 617 | 137 | 1.024 | 336 | 157 | 7.272 |
| Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urina. | 2 exame / gestante | 2.118 | 518 | 432 | 2.130 | 300 | 4.504 | 1.234 | 274 | 2.048 | 672 | 314 | 14.544 |
| Cultura de bactérias p/identificação*. | 1 exame / gestante | 1.059 | 259 | 216 | 1.065 | 150 | 2.252 | 617 | 137 | 1.024 | 336 | 157 | 7.272 |
| Dosagem de glicose. | 2 exame / gestante | 2.118 | 518 | 432 | 2.130 | 300 | 4.504 | 1.234 | 274 | 2.048 | 672 | 314 | 14.544 |
| VDRL para detecção de sífilis em gestante*. | 2 exame / gestante | 2.118 | 518 | 432 | 2.130 | 300 | 4.504 | 1.234 | 274 | 2.048 | 672 | 314 | 14.544 |
| Hematócrito. | 2 exame / gestante | 2.118 | 518 | 432 | 2.130 | 300 | 4.504 | 1.234 | 274 | 2.048 | 672 | 314 | 14.544 |
| Dosagem de hemoglobina. | 2 exame / gestante | 2.118 | 518 | 432 | 2.130 | 300 | 4.504 | 1.234 | 274 | 2.048 | 672 | 314 | 14.544 |
| Pesquisa de anticorpos IGM antitoxoplasma | 1 exame / gestante | 1.059 | 259 | 216 | 1.065 | 150 | 2.252 | 617 | 137 | 1.024 | 336 | 157 | 7.272 |
| Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBSAG) | 1 exame / gestante | 1.059 | 259 | 216 | 1.065 | 150 | 2.252 | 617 | 137 | 1.024 | 336 | 157 | 7.272 |
| Pesquisa de anticorpos anti-HIV-1 + HIV-2 (Elisa) | 2 exame / gestante | 2.118 | 518 | 432 | 2.130 | 300 | 4.504 | 1.234 | 274 | 2.048 | 672 | 314 | 14.544 |
| Ultrassonografia obstétrica | 1 exame para 100% gestante | 1.059 | 259 | 216 | 1.065 | 150 | 2.252 | 617 | 137 | 1.024 | 336 | 157 | 7.272 |
| Dosagem de proteínas (urina de 24 horas)* | 1 exame para 30% do total de gestante | 1.059 | 259 | 216 | 1.065 | 150 | 2.252 | 617 | 137 | 1.024 | 336 | 157 | 7.272 |
| Teste indireto de antiglobulina humana (tia)* | 1 exame para 30% do total de gestante | 1.059 | 259 | 216 | 1.065 | 150 | 2.252 | 617 | 137 | 1.024 | 336 | 157 | 7.272 |
| Exame citopatológico Cervico-vaginal/microflora | 1 exame / gestante | 1.059 | 259 | 216 | 1.065 | 150 | 2.252 | 617 | 137 | 1.024 | 336 | 157 | 7.272 |
| Consulta pré-natal* | 1 exame / gestante | 1.059 | 259 | 216 | 1.065 | 150 | 2.252 | 617 | 137 | 1.024 | 336 | 157 | 7.272 |
| Pesquisa de gonadotrofina coriônica | 1 exame / gestante | 1.059 | 259 | 216 | 1.065 | 150 | 2.252 | 617 | 137 | 1.024 | 336 | 157 | 7.272 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|-------|-------|-----|-------|-----|-------|-------|-----|-------|-------|-----|--------|
| Atividade educativa / orientação em grupo na Atenção básica | 4 reuniões / gestante | 4.236 | 1.036 | 864 | 4.260 | 600 | 9.008 | 2.468 | 548 | 4.096 | 1.343 | 628 | 29.087 |
| * Relação de novos exames financiados pela Rede Cegonha ao componente Pré-Natal. | | | | | | | | | | | | | |

QUADRO 31: Programação da Atenção Pré-natal na Região da Foz do Rio Itajaí – SC na Rede Cegonha – **CONSULTAS PRÉ-NATAL RISCO HABITUAL**

| ESTIMATIVA DE PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS PARA ATENÇÃO AO COMPONENTE DA REDE CEGONHA PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------|--------------------|--------------------|-----------|----------|--------|--------|---------|------------|------------|-------|------------|--------|
| CONSULTAS | | | | | | | | | | | | | |
| PERCENTUAL PACTUADO PARA ATENÇÃO PRÉ-NATAL | | PROGRAMADO | | | | | | | | | | | |
| MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE FOZ DO RIO ITAJAÍ | | Balneário Camboriú | Balneário Piçarras | Bombinhas | Camboriú | Ilhota | Itajaí | Itapema | Luiz Alves | Navegantes | Penha | Porto Belo | TOTAL |
| PROCEDIMENTOS | PARAMETRO/NÚMERO DE GESTANTE | 75% | 85% | 90% | 90% | 85% | 75% | 85% | 85% | 75% | 85% | 90% | 85% |
| | | 1.059 | 259 | 216 | 1.065 | 150 | 2.252 | 617 | 137 | 1.024 | 336 | 157 | 7.272 |
| Consulta de Pré-natal Médico | 2 CONSULTAS / GESTANTE | 2.118 | 518 | 432 | 2.130 | 300 | 4.504 | 1.234 | 274 | 2.048 | 672 | 314 | 14.544 |
| Consulta de Pré-natal Enfermeiro | 3 CONSULTAS / GESTANTE | 3.177 | 777 | 648 | 3.195 | 450 | 6.756 | 1.851 | 411 | 3.072 | 1.008 | 471 | 21.816 |
| Primeira Consulta Odontológica | 1 CONSULTA / GESTANTE | 1.059 | 259 | 216 | 1.065 | 150 | 2.252 | 617 | 137 | 1.024 | 336 | 157 | 7.272 |
| Consulta Puerperal | 1 CONSULTA / PUÉRPERA | 1.059 | 259 | 216 | 1.065 | 150 | 2.252 | 617 | 137 | 1.024 | 336 | 157 | 7.272 |

QUADRO 32: Programação da Atenção Pré-natal na Região da Foz do Rio Itajaí – SC na Rede Cegonha – CONSULTAS PRÉ-NATAL E EXAMES - ALTO RISCO

| ESTIMATIVA DE PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS PARA ATENÇÃO AO COMPONENTE DA REDE CEGONHA | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------------|--------------------|--------------------|-----------|----------|--------|--------|---------|------------|------------|-------|------------|-------|
| PRÉ NATALPRÉ-NATAL | | | | | | | | | | | | | |
| ALTO RISCO (15% DE TODAS AS GESTANTES) | | | | | | | | | | | | | |
| PERCENTUAL PACTUADO PARA ATENÇÃO PRÉ-NATAL | | PROGRAMADO | | | | | | | | | | | |
| MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE FOZ DO RIO ITAJAÍ | | Balneário Camboriú | Balneário Piçarras | Bombinhas | Camboriú | Ilhota | Itajaí | Itapema | Luiz Alves | Navegantes | Penha | Porto Belo | TOTAL |
| 70% do Total das Gestantes de Alto Risco | | | | | | | | | | | | | |
| PROCEDIMENTOS | PARAMETRO/NÚMERO DE GESTANTE 15% | 75% | 85% | 90% | 90% | 85% | 75% | 85% | 85% | 75% | 85% | 90% | 85% |
| | | 1.059 | 259 | 216 | 1.065 | 150 | 2.252 | 617 | 137 | 1.024 | 336 | 157 | 7.272 |
| | | 157 | 39 | 32 | 160 | 23 | 339 | 93 | 21 | 154 | 50 | 24 | |
| | | 110 | 27 | 22 | 112 | 16 | 237 | 65 | 15 | 108 | 35 | 17 | |
| Consulta Médica Atenção Especializada | 5 consultas/gestante de alto risco | 550 | 135 | 110 | 560 | 80 | 1.185 | 325 | 75 | 540 | 175 | 85 | 3.820 |
| Determinação de Curva Glicêmica (2dosagem) | 1 teste/gestante de alto risco | 110 | 27 | 22 | 112 | 16 | 237 | 65 | 15 | 108 | 35 | 17 | 764 |
| Ultrassonografia Obstétrica | 2 exames/gestante de alto risco | 220 | 54 | 44 | 224 | 32 | 474 | 130 | 30 | 216 | 70 | 34 | 1.528 |
| 30% do Total das Gestantes de Alto Risco | | | | | | | | | | | | | |
| Contagem de plaquetas* | 1 exame / gestante | 40 | 12 | 10 | 48 | 07 | 102 | 28 | 06 | 46 | 15 | 07 | 321 |
| Dosagem de proteínas (urina de 24 horas)* | 1 exame / gestante | 40 | 12 | 10 | 48 | 07 | 102 | 28 | 06 | 46 | 15 | 07 | 321 |
| Dosagem de ureia* | 1 exame / gestante | 40 | 12 | 10 | 48 | 07 | 102 | 28 | 06 | 46 | 15 | 07 | 321 |
| Dosagem de creatinina* | 1 exame / gestante | 40 | 12 | 10 | 48 | 07 | 102 | 28 | 06 | 46 | 15 | 07 | 321 |
| Ultrassonografia obstetrica c/ Doppler Colorido e pulsado* | 1 exame / gestante | 40 | 12 | 10 | 48 | 07 | 102 | 28 | 06 | 46 | 15 | 07 | 321 |
| Toco cardiografia ante-parto* | 1 exame / gestante | 40 | 12 | 10 | 48 | 07 | 102 | 28 | 06 | 46 | 15 | 07 | 321 |
| Consulta de profissionais de nível superior na Atenção especializada (exceto médico) | 1 exame / gestante | 40 | 12 | 10 | 48 | 07 | 102 | 28 | 06 | 46 | 15 | 07 | 321 |

* Relação de novos exames financiados pela Rede Cegonha ao componente Pré-Natal.

A determinação de políticas de saúde, garantindo o acesso universal, de forma regionalizada, com capacidade clínica é um modo de se evitar disparidades em saúde e promover a equidade, redirecionando a atenção dos programas de saúde pública para a promoção da saúde da mulher. Para isso, são prioritários investimentos na reestruturação da assistência à gestante e ao recém-nascido, articulando-se serviços de atenção básica e hospitalar de qualidade, visando a intervenções efetivas para diminuição das taxas e das desigualdades da mortalidade perinatal no país (LANSKI; FRANÇA; LEAL, 2002).

A melhora da cobertura, qualidade e acesso da assistência pré-natal, e a diminuição das indicações abusivas de cesáreas, são as principais estratégias para diminuir os altos índices de mortalidade materna (BOYACIAN, 2000).

Carniel et al. (2003) recomendam aos gestores investir na assistência pré-natal que garanta acesso e segmento adequado da gestação, diminuindo as intercorrências para a mãe e os bebês, investindo também na continuidade do acompanhamento no PAISM, na continuidade da assistência, com grande importância ao planejamento familiar e prevenção de câncer de colo de útero.

Maluf (1996) Santos et al. (2000 a) afirmam que a qualidade da assistência pré-natal é fator principal à manutenção da saúde do binômio mãe-filho, influenciando na redução das taxas de mortalidade materna e neonatal. A mesma autora descreve que, para a melhora da assistência, são necessários serviços para atendimento de toda a demanda e com alto nível de qualidade.

A assistência pré-natal tem hoje metas extremamente amplas. Além de sua finalidade psicológica, educacional e social, preocupa-se primordialmente com a identificação da gestação de alto risco, cuja condução requer um manejo ainda mais personalizado e especializado. A hierarquização do risco gestacional, o encaminhamento das gestantes de alto risco aos centros de atenção terciária, o cerceamento do tabagismo na gestação, o diagnóstico de patologias intercorrentes, a hospitalização precoce e o uso correto e criterioso das tecnologias avançadas são instrumentos de grande importância para a redução da mortalidade materna e perinatal (COSTA et al., 2002).

Desta forma, podemos afirmar que a assistência pré-natal e do parto depende de políticas públicas sociais, da organização e planejamento dos serviços de saúde que atendem a gestante (ELKIN et al., 2005; MOURA et al., 2003).

Especificamente, a assistência pré-natal permite o diagnóstico e o tratamento de inúmeras complicações durante a gestação, e a redução ou eliminação de fatores e comportamentos de risco passíveis de serem corrigidos. No Brasil, a mortalidade neonatal, a prevalência de baixo peso ao nascer e a prematuridade estão relacionadas à carência de procedimentos rotineiros e básicos na assistência à gestante (PUCCINI, 2003).

4.1.2 COMPONENTE II - PARTO E NASCIMENTO

A Rede Cegonha da Região da Foz do Rio Itajaí a partir dos dados e indicadores encontrados, planejou ao longo dos anos, 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/adequação e aquisição de equipamentos nos Serviços que realizam Partos.

A Rede Cegonha preconiza que o componente Parto e Nascimento deve atender:

- a) suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com as necessidades regionais;
- b) ambiência das maternidades orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- c) 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";
- d) garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;
- e) realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal;
- f) estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal;
- g) estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de co-gestão tratados na Política Nacional de Humanização.

Ao longo da implantação deste Plano será apoiado toda a rede de atenção na organização dos pontos de atenção para implementação do preconizado pela Rede Cegonha ao componente Parto e Nascimento.

O CIR da Região da Foz do Rio Itajaí em discussões realizadas pactuou que os serviços de atenção a Gestação de Alto Risco a serem implantados nos Hospital Municipal Ruth Cardoso e Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen serão referência para:

QUADRO 33: Referência Hospitalares na Alta Complexidade propostas pelo Plano de Ação Regional da Rede Cegonha – **GAR, UTI NEO, UCI e UNINCA**

| REFERÊNCIA HOSPITALARES NA ALTA COMPLEXIDADE | | | | | | | | |
|--|--------------------|---------------|--------------------------------|------------|---------|-----|--------|------|
| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | NASCIDOS VIVO | ESTIMATIVA DE GESTANTES DE SUS | LEITOS GAR | UTI NEO | UCI | UninCa | CGBP |
| HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO | Balneário Camboriú | 1.341 | 1.059 | 09 | 10 | 06 | 03 | 20 |
| | Bombinhas | 227 | 216 | | | | | |
| | Camboriú | 1.188 | 1.065 | | | | | |
| | Itapema | 666 | 617 | | | | | |
| | Porto Belo | 218 | 157 | | | | | |
| TOTAL | | 3.640 | 3.114 | | | | | |
| HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN | Balneário Piçarras | 261 | 259 | 09 | 10 | 08 | 03 | 20 |
| | Itajaí | 3.019 | 2.252 | | | | | |
| | Ilhota | 164 | 150 | | | | | |
| | Luiz Alves | 144 | 137 | | | | | |
| | Navegantes | 1.156 | 1.024 | | | | | |
| | Penha | 318 | 336 | | | | | |
| TOTAL | | 5.062 | 4.158 | | | | | |

A CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA é uma unidade de cuidado peri-hospitalar que acolhe, orienta, cuida e acompanha: (i) gestantes, puérperas e recém-nascidos de risco que demandam atenção diária em serviço de saúde de alta complexidade, mas não exigem vigilância constante em ambiente hospitalar (internação); (ii) gestantes, puérperas e recém-nascidos que, pela natureza dos agravos apresentados e pela distância do local de residência não possam retornar ao domicílio no momento de pré-alta; e (iii) puérperas com bebê internado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal do serviço de saúde e/ou que necessitam de informação, orientação e treinamento em cuidados especiais com seu bebê.

A Casa da Gestante, Bebê e Puérpera deve estar vinculada à maternidade ou hospital de referência em gestação, parto, nascimento e puerpério de alto risco. A unidade deve oferecer condições de permanência, alimentação e acompanhamento pela equipe de referência, com especial empenho pela manutenção da autonomia da mulher e a visita aberta, sendo fundamental manter o modo de cogestão para as decisões da casa e uma ambiência humanizada.

O funcionamento da Unidade deve respeitar os valores culturais das suas usuárias, familiares e visitantes, concebendo uma ambiência que acolha as

diferenças culturais, por exemplo, com instalação de redes para descanso em regiões onde este costume é muito presente. As casas podem ser construídas em áreas próximas ao estabelecimento de referência (ampliação de unidade) ou reformadas - adequadas para abrigar 20 leitos, atendendo aos parâmetros mínimos. Estão previstas duas CGBP junto as duas referências de alto risco da região de saúde.

QUADRO 34: Referência Hospitalares no Risco Habitual propostas pelo Plano de Ação Regional da Rede Cegonha – **CENTRO DE PARTO NORMAL**

| REFERÊNCIA HOSPITALARES RISCO HABITUAL | | | | | |
|---|---------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | NASCIDOS VIVO (SINASC 2012) | ESTIMATIVA DE GESTANTES DE SUS | NÚMERO DE LEITOS | CPN INTRA HOSPITALAR |
| HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO | Balneário Camboriú | 1.341 | 1.059 | 16 | 05 LEITOS |
| | Itapema | 666 | 617 | | |
| | Bombinhas | 227 | 216 | | |
| TOTAL | | 2.234 | 1.892 | 16 | 05 |
| FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE CAMBORIU | Camboriú | 1.188 | 1.065 | 11 | 03 LEITOS |
| | Porto Belo | 218 | 157 | | |
| | Ilhota | 164 | 150 | | |
| TOTAL | | 1.570 | 1.372 | 11 | 03 |
| HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN | Balneário Piçarras | 261 | 259 | 19 | 03 LEITOS |
| | Itajaí | 3.019 | 2.252 | | |
| TOTAL | | 3.280 | 2.511 | 19 | 03 |
| HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES | Luiz Alves | 144 | 137 | 10 | 03 LEITOS |
| | Navegantes | 1.156 | 1.024 | | |
| | Penha | 318 | 336 | | |
| TOTAL | | 1.618 | 1.497 | 10 | 03 |

O **CENTRO DE PARTO NORMAL** (CPN) Intra ou Peri-hospitalares são unidades de atenção ao parto e nascimento da maternidade/hospital que realizam o atendimento humanizado e de qualidade exclusivamente ao parto de risco habitual e privilegiam a privacidade, a dignidade e a autonomia da mulher ao parir em um ambiente mais acolhedor e confortável e contar com a presença de acompanhante de sua livre escolha. Entre outras vantagens oferecidas pela criação de Centros de Parto Normal destacamos:

- Baixo custo, pois se considera o parto como evento fisiológico, o qual requer pouca ou nenhuma intervenção, além de estar intimamente ligado a altas taxas de parto normal, tipo de parto com baixo custo, pelo menor número de material, equipamento e profissionais envolvidos para este procedimento;
- Presença da família e acompanhantes: neste tipo de instituição, familiares e acompanhantes são muito bem vindos na assistência à mulher em trabalho de parto e parto, o que vem de encontro com a Portaria que dispõe sobre a presença do acompanhante;
- Ambiente propício para o parto com salas PPP (pré-parto, parto, pós-parto): onde a mulher e acompanhantes permanecem no mesmo local para o pré-parto, parto e pós-parto; esta modalidade favorece outros aspectos como: posição livre para trabalho de parto e parto, contato pele a pele precoce, estímulo precoce a amamentação, respeitando o passo 4 dos “Dez Passos para o Sucesso no Aleitamento Materno” do Hospital Amigo da Criança, respeito a individualidade, cultura e crença, etc. Estes aspectos aumentam os índices de aleitamento materno para o Estado e a satisfação das mulheres e acompanhantes quanto a assistência obstétrica;
- Utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor, como o chuveiro, banheira, massagens, apoio emocional, música ambiente, pouca luminosidade, uso de aromaterapia etc, levando também a uma grande diminuição dos índices de cesárea do Estado;
- Local onde as mulheres poderão encontrar também serviços como Pré-natal de alta qualidade, Encontro de Gestantes e casais grávidos e colocar em prática o Plano de Parto Individualizado (planejamento do seu parto realizado durante o pré-natal com apoio de profissionais para individualizar o seu atendimento, neste planejamento a mulher pode optar sobre os procedimentos que gostariam ou não que fossem realizados, poderia escolher a posição que gostaria de optar para ficarem no trabalho de parto e parto, etc);
- Equipe com filosofia de humanização: favorecendo a normatização do serviço e continuidade da assistência obstétrica de forma congruente e humanizada;
- Diminuição da mortalidade materna e perinatal: a ser constatada a longo prazo no Município e no Estado.

O processo de trabalho nestas unidades é coordenado por enfermeiras(os) obstetras e devem estar sempre organizadas no sentido de promover a ampliação

do acesso, do vínculo e da atenção humanizada ao parto e ao nascimento. Os partos no CPN são assistidos pelas (os) enfermeiras(os) obstetras/obstetrizes, contando com equipe complementar do hospital. Em nossa região temos um número expressivo de enfermeiras obstetras atuando tanto em nível hospitalar como na atenção básica, isso se deve pois a universidade local realizou no início dos anos 2000 três cursos de Enfermagem Obstétrica financiado pelo Ministério da Saúde.

CPN Peri-hospitalar é uma unidade de atenção ao parto e ao nascimento localizado na contiguidade da maternidade/hospital ao qual está vinculado, com ligação funcional à maternidade/ hospital. Já o CPN Intra-hospitalar é uma unidade de atenção ao parto e ao nascimento localizado dentro da maternidade/hospital com as mesmas características do Peri-hospitalar.

Atualmente temos também profissionais realizando no município de Joinville ou em Biguaçu, curso de Enfermagem Obstétrica para atuarem na assistência ao Parto.

QUADRO 35: Programação de Atenção ao PARTO E NASCIMENTO na Região da Foz do Rio Itajaí – SC na Rede Cegonha – CENTRO DE PARTO NORMAL - CUSTEIO

| AÇÃO: Centro de Parto Normal na Região da Foz do Rio Itajaí | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------|---------|--|-----------------------|----------------|---|------------------------------|--------------------|--------|--------------------|------------|------|------|
| INFORMAÇÕES GERAIS | | | | | | | CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN) | | | | | | |
| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES | ESTABELECIMENTO | ESFERA ADMINISTRATIVA | TIPO DE GESTÃO | NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO | NOVOS | | TOTAL | | CRONOGRAMA | | |
| | | | | | | | FÍSICO | FINANCEIRO (ANUAL) | FÍSICO | FINANCEIRO (ANUAL) | 2013 | 2014 | 2015 |
| Foz do Rio Itajaí | Balneário Camboriú | 6854729 | HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO | MUNICIPAL | MUNICIPAL | ADMINISTRAÇÃO DIRETA DA SAÚDE (MS, SES e SMS) | 1 | 960.000,00 | 1 | 960.000,00 | X | | |
| Foz do Rio Itajaí | Itajaí | 2522691 | HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN | PRIVADA | MUNICIPAL | ENTIDADE BENEFICENTE E SEM FINS LUCRATIVOS | 1 | 600.000,00 | 1 | 600.000,00 | X | | |
| Foz do Rio Itajaí | Camboriú | 2691523 | FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE CAMBORIU | PRIVADA | DUPLA | ENTIDADE BENEFICENTE E SEM FINS LUCRATIVOS | 1 | 600.000,00 | 1 | 600.000,00 | | X | |
| Foz do Rio Itajaí | Navegantes | 2674327 | HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES | MUNICIPAL | DUPLA | ADMINISTRAÇÃO DIRETA DA SAÚDE (MS, SES e SMS) | 1 | 600.000,00 | 1 | 600.000,00 | | | X |

QUADRO 36: Programação de Atenção ao PARTO E NASCIMENTO na Região da Foz do Rio Itajaí – SC na Rede Cegonha – CENTRO DE PARTO NORMAL – INVESTIMENTO PARA REFORMA - HOSPITAL PÚBLICO

AÇÃO: Ampliação dos serviços que realizam partos na Região da Foz do Rio Itajaí – **CENTRO DE PARTO NORMAL - HOSPITAL PÚBLICO**

| INFORMAÇÕES GERAIS | | | | | | | REFORMA SERVIÇOS DE PARTO | | | | | | |
|--------------------|--------------------|---------|---------------------------------|-----------------------|----------------|---|---------------------------|--------------------|--------|--------------------|------------|------|------|
| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES | ESTABELECIMENTO | ESFERA ADMINISTRATIVA | TIPO DE GESTÃO | NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO | REFORMA | | TOTAL | | CRONOGRAMA | | |
| | | | | | | | FÍSICO | FINANCEIRO (ANUAL) | FÍSICO | FINANCEIRO (ANUAL) | 2013 | 2014 | 2015 |
| Foz do Rio Itajaí | Balneário Camboriú | 6854729 | HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO | MUNICIPAL | MUNICIPAL | ADMINISTRAÇÃO DIRETA DA SAÚDE (MS, SES e SMS) | 1 | 540.000,00 | 1 | 540.000,00 | X | | |

QUADRO 37: Programação de Atenção ao **PARTO E NASCIMENTO** na Região da Foz do Rio Itajaí – SC na Rede Cegonha – **CENTRO DE PARTO NORMAL – INVESTIMENTO PARA REFORMA**

| AÇÃO: Reforma dos serviços que realizam partos na Região da Foz do Rio Itajaí – CENTRO DE PARTO NORMAL - HOSPITAL PRIVADO | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|---------|--|-----------------------|----------------|--|---------------------------|--------------------|--------|--------------------|------------|------|------|
| INFORMAÇÕES GERAIS | | | | | | | REFORMA SERVIÇOS DE PARTO | | | | | | |
| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES | ESTABELECIMENTO | ESFERA ADMINISTRATIVA | TIPO DE GESTÃO | NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO | REFORMA | | TOTAL | | CRONOGRAMA | | |
| | | | | | | | FÍSICO | FINANCEIRO (ANUAL) | FÍSICO | FINANCEIRO (ANUAL) | 2013 | 2014 | 2015 |
| Foz do Rio Itajaí | Itajaí | 2522691 | HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN | PRIVADA | MUNICIPAL | ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS | 1 | 270.000,00 | 1 | 270.000,00 | X | | |
| Foz do Rio Itajaí | Camboriú | 2691523 | FUNDACAO HOSPITALAR DE CAMBORIU | PRIVADA | DUPLA | ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS | 1 | 270.000,00 | 1 | 270.000,00 | | X | |
| Foz do Rio Itajaí | Navegantes | 2674327 | HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES | MUNICIPAL | DUPLA | ADMINISTRACAO DIRETA DA SAUDE (MS,SES e SMS) | 1 | 270.000,00 | 1 | 270.000,00 | | | X |

QUADRO 38: Programação de Atenção ao PARTO E NASCIMENTO na Região da Foz do Rio Itajaí – SC na Rede Cegonha – CENTRO DE PARTO NORMAL - EQUIPAMENTO

| AÇÃO: Equipamento dos serviços que realizam partos na Região da Foz do Rio Itajaí – CENTRO DE PARTO NORMAL | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------|---------|--|-----------------------|----------------|--|---------------------------|--------------------|--------|--------------------|------------|------|------|
| INFORMAÇÕES GERAIS | | | | | | | REFORMA SERVIÇOS DE PARTO | | | | | | |
| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES | ESTABELECIMENTO | ESFERA ADMINISTRATIVA | TIPO DE GESTÃO | NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO | REFORMA | | TOTAL | | CRONOGRAMA | | |
| | | | | | | | FÍSICO | FINANCEIRO (ANUAL) | FÍSICO | FINANCEIRO (ANUAL) | 2013 | 2014 | 2015 |
| Foz do Rio Itajaí | Balneário Camboriú | 6854729 | HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO | MUNICIPAL | MUNICIPAL | ADMINISTRAÇÃO DIRETA DA SAÚDE (MS,SES e SMS) | 1 | 165.000,00 | 1 | 165.000,00 | X | | |
| Foz do Rio Itajaí | Itajaí | 2522691 | HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN | PRIVADA | MUNICIPAL | ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS | 1 | 100.000,00 | 1 | 100.000,00 | X | | |
| Foz do Rio Itajaí | Camboriú | 2691523 | FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE CAMBORIÚ | PRIVADA | DUPLA | ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS | 1 | 100.000,00 | 1 | 100.000,00 | | X | |
| Foz do Rio Itajaí | Navegantes | 2674327 | HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES | MUNICIPAL | DUPLA | ADMINISTRAÇÃO DIRETA DA SAÚDE (MS,SES e SMS) | 1 | 100.000,00 | 1 | 100.000,00 | | | X |

QUADRO 39: Programação de Atenção ao PARTO E NASCIMENTO na Região da Foz do Rio Itajaí – SC na Rede Cegonha – CASA DA GESTANTE, BEBE E PUERPERA - INVESTIMENTO PARA AMPLIAÇÃO

| AÇÃO: Ampliação da Casa da Gestante, Bebe e Puerpera na Região da Foz do Rio Itajaí | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------|-------------|--|------------------------------|-----------------------|---|--|---------------------------|---------------|---------------------------|-------------------|-------------|-------------|
| INFORMAÇÕES GERAIS | | | | | | | CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA | | | | | | |
| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES | ESTABELECIMENTO | ESFERA ADMINISTRATIVA | TIPO DE GESTÃO | NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO | NOVOS | | TOTAL | | CRONOGRAMA | | |
| | | | | | | | FÍSICO | FINANCEIRO (ANUAL) | FÍSICO | FINANCEIRO (ANUAL) | 2013 | 2014 | 2015 |
| Foz do Rio Itajaí | Balneário Camboriú | 6854729 | HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO | MUNICIPAL | MUNICIPAL | ADMINISTRAÇÃO DIRETA DA SAÚDE (MS, SES e SMS) | 1 | 447.750,00 | 1 | 447.750,00 | | X | |
| Foz do Rio Itajaí | Itajaí | 2522691 | HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN | PRIVADA | MUNICIPAL | ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS | 1 | 447.750,00 | 1 | 447.750,00 | | X | |

QUADRO 40: Programação de Atenção ao PARTO E NASCIMENTO na Região da Foz do Rio Itajaí – SC na Rede Cegonha – CASA DA GESTANTE, BEBE E PUERPERA - EQUIPAMENTO

| AÇÃO: Equipamento para Casa da Gestante, Bebe e Puerpera na Região da Foz do Rio Itajaí | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------|---------|--|-----------------------|----------------|---|-----------------------------------|--------------------|--------|--------------------|------------|------|------|
| INFORMAÇÕES GERAIS | | | | | | | CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA | | | | | | |
| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES | ESTABELECIMENTO | ESFERA ADMINISTRATIVA | TIPO DE GESTÃO | NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO | NOVOS | | TOTAL | | CRONOGRAMA | | |
| | | | | | | | FÍSICO | FINANCEIRO (ANUAL) | FÍSICO | FINANCEIRO (ANUAL) | 2013 | 2014 | 2015 |
| Foz do Rio Itajaí | Balneário Camboriú | 6854729 | HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO | MUNICIPAL | MUNICIPAL | ADMINISTRAÇÃO DIRETA DA SAÚDE (MS, SES e SMS) | 1 | 50.000,00 | 1 | 50.000,00 | | X | |
| Foz do Rio Itajaí | Itajaí | 2522691 | HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN | PRIVADA | MUNICIPAL | ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS | 1 | 50.000,00 | 1 | 50.000,00 | | X | |

QUADRO 41: Programação de Atenção ao PARTO E NASCIMENTO na Região da Foz do Rio Itajaí – SC na Rede Cegonha – CASA DA GESTANTE, BEBE E PUERPERA - CUSTEIO

AÇÃO: Casa da Gestante, Bebe e Puerpera na Região da Foz do Rio Itajaí

| INFORMAÇÕES GERAIS | | | | | | | CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA | | | | | | |
|--------------------|--------------------|---------|--|-----------------------|----------------|---|-----------------------------------|--------------------|--------|--------------------|------------|------|------|
| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES | ESTABELECIMENTO | ESFERA ADMINISTRATIVA | TIPO DE GESTÃO | NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO | NOVOS | | TOTAL | | CRONOGRAMA | | |
| | | | | | | | FÍSICO | FINANCEIRO (ANUAL) | FÍSICO | FINANCEIRO (ANUAL) | 2013 | 2014 | 2015 |
| Foz do Rio Itajaí | Balneário Camboriú | 6854729 | HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO | MUNICIPAL | MUNICIPAL | ADMINISTRAÇÃO DIRETA DA SAÚDE (MS, SES e SMS) | 1 | 720.000,00 | 1 | 720.000,00 | | X | |
| Foz do Rio Itajaí | Itajaí | 2522691 | HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN | PRIVADA | MUNICIPAL | ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS | 1 | 720.000,00 | 1 | 720.000,00 | | X | |

QUADRO 42: Programação de Atenção ao PARTO E NASCIMENTO na Região da Foz do Rio Itajaí – SC na Rede Cegonha – GESTANTES DE ALTO RISCO (GAR) - CUSTEIO

AÇÃO: Qualificar leitos para **gestantes de Alto Risco (GAR)** na Região da Foz do Rio Itajaí

| INFORMAÇÕES GERAIS | | | | | | | LEITOS GAR | | | | | | | | |
|--------------------|--------------------|---------|--|-----------------------|----------------|--|-------------------------|-----------------|--------------|-----------------|--------|-----------------|------------|------|------|
| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES | ESTABELECIMENTO | ESFERA ADMINISTRATIVA | TIPO DE GESTÃO | NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO | AMPLIAÇÃO / HABILITAÇÃO | | QUALIFICAÇÃO | | TOTAL | | CRONOGRAMA | | |
| | | | | | | | FÍSICO | FINANC. (ANUAL) | FÍSICO | FINANC. (ANUAL) | FÍSICO | FINANC. (ANUAL) | 2013 | 2014 | 2015 |
| Foz do Rio Itajaí | Balneário Camboriú | 6854729 | HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO | MUNICIPAL | MUNIC. | ADMINISTRACAO DIRETA DA SAUDE (MS,SES e SMS) | 9 | 1.340.280,00 | - | - | 9 | 1.340.280,00 | X | | |
| Foz do Rio Itajaí | Itajaí | 2522691 | HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN | PRIVADA | MUNIC. | ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS | 9 | 1.340.280,00 | - | - | 9 | 1.340.280,00 | X | | |

QUADRO 43: Programação de Atenção ao PARTO E NASCIMENTO na Região da Foz do Rio Itajaí – SC na Rede Cegonha – LEITOS DE UTI ADULTO - CUSTEIO

| AÇÃO: Ampliar/Habilitar leitos para UTI Adulto na Região da Foz do Rio Itajaí | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------|-------------|--|------------------------------|-----------------------|--|--------------------------------|---------------------------|---------------------|---------------------------|---------------|---------------------------|
| INFORMAÇÕES GERAIS | | | | | | | UTI ADULTO (TIPO II) | | | | | |
| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES | ESTABELECIMENTO | ESFERA ADMINISTRATIVA | TIPO DE GESTÃO | NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO | AMPLIAÇÃO / HABILITAÇÃO | | QUALIFICAÇÃO | | TOTAL | |
| | | | | | | | FÍSICO | FINANCEIRO (ANUAL) | FÍSICO | FINANCEIRO (ANUAL) | FÍSICO | FINANCEIRO (ANUAL) |
| Foz do Rio Itajaí | Balneário Camboriú | 6854729 | HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO | MUNICIPAL | MUNICIPAL | ADMINISTRACAO DIRETA DA SAUDE (MS,SES e SMS) | 2 | 525.600,00 | | - | 2 | 525.600,00 |
| Foz do Rio Itajaí | Itajaí | 2522691 | HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN | PRIVADA | MUNICIPAL | ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS | | | 3 | 287.145,14 | 3 | 287.145,14 |

Obs: Os leitos aqui programados são só para efeitos de apresentação, pois estes já foram programados e pactuados no Plano de Ação de Urgência e Emergência.

QUADRO 44: Programação de Atenção ao **PARTO E NASCIMENTO** na Região da Foz do Rio Itajaí – SC na Rede Cegonha – **LEITOS DE UTI NEONATAL - CUSTEIO**

| AÇÃO: Habilitar/Qualificar os leitos de UTI Neonatal existentes na Região da Foz do Rio Itajaí | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------|---------|--|-----------------------|----------------|---|-------------------------|--------------------|--------------|-----------------|--------|-----------------|------------|------|------|
| INFORMAÇÕES GERAIS | | | | | | | UTI NEONATAL (TIPO II) | | | | | | | | |
| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES | ESTABELECIMENTO | ESFERA ADMINISTRATIVA | TIPO DE GESTÃO | NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO | AMPLIAÇÃO / HABILITAÇÃO | | QUALIFICAÇÃO | | TOTAL | | CRONOGRAMA | | |
| | | | | | | | FÍSICO | FINANCEIRO (ANUAL) | FÍSICO | FINANC. (ANUAL) | FÍSICO | FINANC. (ANUAL) | 2013 | 2014 | 2015 |
| Foz do Rio Itajaí | Balneário Camboriú | 6854729 | HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO | MUNICIPAL | MUNICIPAL | ADMINISTRAÇÃO DIRETA DA SAÚDE (MS, SES e SMS) | 10 | 2.628.000,00 | | | 10 | 2.628.000,00 | X | | |
| Foz do Rio Itajaí | Itajaí | 2522691 | HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN | PRIVADA | MUNICIPAL | ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS | -- | -- | 10 | 1.055.404,80 | 10 | 1.055.404,80 | X | | |

QUADRO 45: Programação de Atenção ao **PARTO E NASCIMENTO** na Região da Foz do Rio Itajaí – SC na Rede Cegonha – **UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAIS - CUSTEIO**

| AÇÃO: Habilitar/Qualificar os leitos Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCI) na Região da Foz do Rio Itajaí | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------|---------|--|-------------------|----------------|---|-------------------------|-----------------|--------------|-----------------|--------|-----------------|------------|------|------|
| INFORMAÇÕES GERAIS | | | | | | | UCI NEONATAL | | | | | | | | |
| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES | ESTABELECIMENTO | ESFERA ADMINISTR. | TIPO DE GESTÃO | NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO | AMPLIAÇÃO / HABILITAÇÃO | | QUALIFICAÇÃO | | TOTAL | | CRONOGRAMA | | |
| | | | | | | | FÍSICO | FINANC. (ANUAL) | FÍSICO | FINANC. (ANUAL) | FÍSICO | FINANC. (ANUAL) | 2013 | 2014 | 2015 |
| Foz do Rio Itajaí | Balneário Camboriú | 6854729 | HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO | MUNICIPAL | MUNICIPAL | ADMINISTRAÇÃO DIRETA DA SAÚDE (MS, SES e SMS) | 6 | 551.880,00 | | - | 6 | 551.880,00 | X | | |
| Foz do Rio Itajaí | Itajaí | 2522691 | HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN | PRIVADA | MUNICIPAL | ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS | | | 8 | 735.840,00 | 8 | 735.840,00 | X | | |

QUADRO 46: Programação de Atenção ao **PARTO E NASCIMENTO** na Região da Foz do Rio Itajaí – SC na Rede Cegonha – **LEITOS CANGURU - CUSTEIO**

| AÇÃO: Ampliar/habilitar leitos Canguru na Região da Foz do Rio Itajaí | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------|---------|--|-----------------------|----------------|--|-------------------------|-----------------|--------|-----------------|------------|------|------|
| INFORMAÇÕES GERAIS | | | | | | | MÉTODO CANGURU | | | | | | |
| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES | ESTABELECIMENTO | ESFERA ADMINISTRATIVA | TIPO DE GESTÃO | NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO | AMPLIAÇÃO / HABILITAÇÃO | | TOTAL | | CRONOGRAMA | | |
| | | | | | | | FÍSICO | FINANC. (ANUAL) | FÍSICO | FINANC. (ANUAL) | 2013 | 2014 | 2015 |
| Foz do Rio Itajaí | Balneário Camboriú | 6854729 | HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO | MUNICIPAL | MUNICIPAL | ADMINISTRACAO DIRETA DA SAUDE (MS,SES e SMS) | 3 | 78.840,00 | 3 | 78.840,00 | | X | |
| Foz do Rio Itajaí | Itajaí | 2522691 | HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN | PRIVADA | MUNICIPAL | ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS | 3 | 78.840,00 | 3 | 78.840,00 | | X | |

QUADRO 47: Programação de Atenção ao PARTO E NASCIMENTO na Região da Foz do Rio Itajaí – SC na Rede Cegonha --- BANCO DE LEITE - INVESTIMENTO

| AÇÃO: Ampliação dos serviços que realizam partos na Região da Foz do Rio Itajaí – BANCO DE LEITE | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------|---------|---------------------------------|-----------------------|----------------|--|---------------------------|--------------------|--------|--------------------|------------|------|------|
| INFORMAÇÕES GERAIS | | | | | | | REFORMA SERVIÇOS DE PARTO | | | | | | |
| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES | ESTABELECIMENTO | ESFERA ADMINISTRATIVA | TIPO DE GESTÃO | NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO | REFORMA | | TOTAL | | CRONOGRAMA | | |
| | | | | | | | FÍSICO | FINANCEIRO (ANUAL) | FÍSICO | FINANCEIRO (ANUAL) | 2013 | 2014 | 2015 |
| Foz do Rio Itajaí | Balneário Camboriú | 6854729 | HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO | MUNICIPAL | MUNICIPAL | ADMINISTRACAO DIRETA DA SAUDE (MS,SES e SMS) | 1 | 250.000,00 | 1 | 250.000,00 | X | | |

QUADRO 48: Programação de Atenção ao **PARTO E NASCIMENTO** na Região da Foz do Rio Itajaí – SC na Rede Cegonha --- **CENTRO OBSTÉTRICO - INVESTIMENTO**

| AÇÃO: Reforma dos serviços que realizam partos na Região da Foz do Rio Itajaí – CENTRO OBSTÉTRICO | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------|---------|--|-----------------------|----------------|--|---------------------------|--------------------|--------|--------------------|------------|------|------|
| INFORMAÇÕES GERAIS | | | | | | | REFORMA SERVIÇOS DE PARTO | | | | | | |
| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES | ESTABELECIMENTO | ESFERA ADMINISTRATIVA | TIPO DE GESTÃO | NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO | REFORMA | | TOTAL | | CRONOGRAMA | | |
| | | | | | | | FÍSICO | FINANCEIRO (ANUAL) | FÍSICO | FINANCEIRO (ANUAL) | 2013 | 2014 | 2015 |
| Foz do Rio Itajaí | Balneário Camboriú | 6854729 | HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO | MUNICIPAL | MUNICIPAL | ADMINISTRACAO DIRETA DA SAUDE (MS,SES e SMS) | 1 | 250.000,00 | 1 | 250.000,00 | X | | |
| Foz do Rio Itajaí | Camboriú | 2691523 | FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE CAMBORIU | PRIVADA | DUPLA | ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS | 1 | 250.000,00 | 1 | 250.000,00 | X | | |
| Foz do Rio Itajaí | Itajaí | 2522691 | HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN | PRIVADA | MUNICIPAL | ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS | 1 | 250.000,00 | 1 | 250.000,00 | X | | |
| Foz do Rio Itajaí | Navegantes | 2674327 | HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES | MUNICIPAL | DUPLA | ADMINISTRACAO DIRETA DA SAUDE (MS,SES e SMS) | 1 | 250.000,00 | 1 | 250.000,00 | X | | |

QUADRO 49: Programação de Atenção ao **PARTO E NASCIMENTO** na Região da Foz do Rio Itajaí – SC na Rede Cegonha --- **ALOJAMENTO CONJUNTO - INVESTIMENTO**

| AÇÃO: Reforma dos serviços que realizam partos na Região da Foz do Rio Itajaí – ALOJAMENTO CONJUNTO | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------|---------|--|-----------------------|----------------|--|---------------------------|--------------------|--------|--------------------|------------|------|------|
| INFORMAÇÕES GERAIS | | | | | | | REFORMA SERVIÇOS DE PARTO | | | | | | |
| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES | ESTABELECIMENTO | ESFERA ADMINISTRATIVA | TIPO DE GESTÃO | NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO | REFORMA | | TOTAL | | CRONOGRAMA | | |
| | | | | | | | FÍSICO | FINANCEIRO (ANUAL) | FÍSICO | FINANCEIRO (ANUAL) | 2013 | 2014 | 2015 |
| Foz do Rio Itajaí | Balneário Camboriú | 6854729 | HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO | MUNICIPAL | MUNICIPAL | ADMINISTRACAO DIRETA DA SAUDE (MS,SES e SMS) | 1 | 250.000,00 | 1 | 250.000,00 | X | | |
| Foz do Rio Itajaí | Camboriú | 2691523 | FUNDACAO HOSPITALAR DE CAMBORIU | PRIVADA | DUPLA | ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS | 1 | 250.000,00 | 1 | 250.000,00 | X | | |
| Foz do Rio Itajaí | Itajaí | 2522691 | HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN | PRIVADA | MUNICIPAL | ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS | 1 | 250.000,00 | 1 | 250.000,00 | X | | |
| Foz do Rio Itajaí | Navegantes | 2674327 | HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES | MUNICIPAL | DUPLA | ADMINISTRACAO DIRETA DA SAUDE (MS,SES e SMS) | 1 | 250.000,00 | 1 | 250.000,00 | X | | |

QUADRO 50: Programação de Atenção ao **PARTO E NASCIMENTO** na Região da Foz do Rio Itajaí – SC na Rede Cegonha --- **CENTRO OBSTÉTRICO - EQUIPAMENTO**

AÇÃO: Equipamentos para os serviços que realizam partos na Região da Foz do Rio Itajaí – **CENTRO OBSTÉTRICO**

| INFORMAÇÕES GERAIS | | | | | | | REFORMA SERVIÇOS DE PARTO | | | | | | |
|--------------------|--------------------|---------|--|-----------------------|----------------|--|---------------------------|--------------------|--------|--------------------|------------|------|------|
| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES | ESTABELECIMENTO | ESFERA ADMINISTRATIVA | TIPO DE GESTÃO | NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO | REFORMA | | TOTAL | | CRONOGRAMA | | |
| | | | | | | | FÍSICO | FINANCEIRO (ANUAL) | FÍSICO | FINANCEIRO (ANUAL) | 2013 | 2014 | 2015 |
| Foz do Rio Itajaí | Balneário Camboriú | 6854729 | HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO | MUNIC. | MUNIC. | ADMINISTRACAO DIRETA DA SAUDE (MS,SES e SMS) | 1 | 100.000,00 | 1 | 100.000,00 | X | | |
| Foz do Rio Itajaí | Camboriú | 2691523 | FUNDACAO HOSPITALAR DE CAMBORIU | PRIVADA | DUPLA | ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS | 1 | 100.000,00 | 1 | 100.000,00 | X | | |
| Foz do Rio Itajaí | Itajaí | 2522691 | HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN | PRIVADA | MUNIC. | ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS | 1 | 100.000,00 | 1 | 100.000,00 | X | | |
| Foz do Rio Itajaí | Navegantes | 2674327 | HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES | MUNIC. | DUPLA | ADMINISTRACAO DIRETA DA SAUDE (MS,SES e SMS) | 1 | 100.000,00 | 1 | 100.000,00 | X | | |

QUADRO 51: Programação de Atenção ao PARTO E NASCIMENTO na Região da Foz do Rio Itajaí – SC na Rede Cegonha --- ALOJAMENTO CONJUNTO - EQUIPAMENTO

| AÇÃO: Equipamentos para os serviços que realizam partos na Região da Foz do Rio Itajaí – ALOJAMENTO CONJUNTO | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------|-------------|--|------------------------------|-----------------------|--|----------------------------------|---------------------------|---------------|---------------------------|-------------------|-------------|-------------|
| INFORMAÇÕES GERAIS | | | | | | | REFORMA SERVIÇOS DE PARTO | | | | | | |
| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES | ESTABELECIMENTO | ESFERA ADMINISTRATIVA | TIPO DE GESTÃO | NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO | REFORMA | | TOTAL | | CRONOGRAMA | | |
| | | | | | | | FÍSICO | FINANCEIRO (ANUAL) | FÍSICO | FINANCEIRO (ANUAL) | 2013 | 2014 | 2015 |
| Foz do Rio Itajaí | Balneário Camboriú | 6854729 | HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO | MUNICIPAL | MUNICIPAL | ADMINISTRACAO DIRETA DA SAUDE (MS,SES e SMS) | 1 | 100.000,00 | 1 | 100.000,00 | X | | |
| Foz do Rio Itajaí | Camboriú | 2691523 | FUNDACAO HOSPITALAR DE CAMBORIU | PRIVADA | DUPLA | ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS | 1 | 100.000,00 | 1 | 100.000,00 | X | | |
| Foz do Rio Itajaí | Itajaí | 2522691 | HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN | PRIVADA | MUNICIPAL | ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS | 1 | 100.000,00 | 1 | 100.000,00 | X | | |
| Foz do Rio Itajaí | Navegantes | 2674327 | HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES | MUNICIPAL | DUPLA | ADMINISTRACAO DIRETA DA SAUDE (MS,SES e SMS) | 1 | 100.000,00 | 1 | 100.000,00 | X | | |

QUADRO 52: Programação de Atenção ao **PARTO E NASCIMENTO** na Região da Foz do Rio Itajaí – SC na Rede Cegonha --- **BANCO DE LEITE - EQUIPAMENTOS**

| AÇÃO: Ampliação dos serviços que realizam partos na Região da Foz do Rio Itajaí – BANCO DE LEITE | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------|---------|---------------------------------|-----------------------|----------------|--|---------------------------|--------------------|--------|--------------------|------------|------|------|
| INFORMAÇÕES GERAIS | | | | | | | REFORMA SERVIÇOS DE PARTO | | | | | | |
| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES | ESTABELECIMENTO | ESFERA ADMINISTRATIVA | TIPO DE GESTÃO | NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO | REFORMA | | TOTAL | | CRONOGRAMA | | |
| | | | | | | | FÍSICO | FINANCEIRO (ANUAL) | FÍSICO | FINANCEIRO (ANUAL) | 2013 | 2014 | 2015 |
| Foz do Rio Itajaí | Balneário Camboriú | 6854729 | HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO | MUNICIPAL | MUNICIPAL | ADMINISTRACAO DIRETA DA SAUDE (MS,SES e SMS) | 1 | 100.000,00 | 1 | 100.000,00 | X | | |

A implantação da casa da gestante será junto às maternidades de alto risco do Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen e Hospital Municipal Ruth Cardoso.

Quanto ao CPN o plano prevê a implantação junto a Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen – 3 leitos com necessidade de inserção de proposta de reforma e equipamento no SICONV, e Hospital Municipal Ruth Cardoso – 5 leitos, intra hospitalar, recebendo os investimentos de ampliação e equipamento fundo a fundo e inserção no SISMOB.

Além de implantação para o ano de 2014 e 2015 de CPN na Fundação Hospitalar de Camboriú e Hospital Nossa Senhora dos Navegantes, pois estas Maternidades já realizam partos em suficiência para implementar este novo modelo de atenção ao parto intra hospitalar de 3 leitos. Ambos os projetos dependem de inserção de propostas no SICONV de reforma e equipamento.

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

4.1.3 COMPONENTE III - PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA:

4.1.3.1 COMPONENTE III – Puerpério

A estimativa de gestantes SUS foi calculada em função do percentual de Planos de Saúde de cada município da Região da Foz do Rio Itajaí (quadros 27 e 28), como há variação grande entre os municípios, isso se faz necessário para que o planejamento seja o mais próximo da realidade e proporcione acesso com qualidade e atenda o que preconiza a Rede Cegonha para o componente **Puerpério**:

- 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;
- f) orientação e oferta de métodos contraceptivos.

A assistência no puerpério visa ao atendimento individualizado e integral da puérpera, devendo ser direcionada de forma sistemática e científica, valorizando a história, o estilo de vida, a cultura, as crenças e os costumes, além de todos os aspectos biológicos e as necessidades familiares (SANTOS, 2002; CARVALHO et al., 2001; CORLETA; KARLIL, 2001).

A consulta de puerpério é preconizada pelo MS como uma estratégia que visa à prevenção de complicações indesejadas para mãe e RN. A consulta tem como objetivos identificar problemas de ordem biológica, emocional e social, além de necessidades educacionais da mulher e sua família em relação aos cuidados com RN, aleitamento materno (PINELLI; ABRÃO, 2002).

Puerpério é o período do ciclo grávido-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas do organismo ocorridas na gestação retornam às condições

pré-gravídicas (MELLO; NEME, 2000; BURROUGHS, 1995, REZENDE, MONTENEGRO, 1995; SANTOS, 2002) .

Santos (2002) refere que no puerpério podem surgir alterações. As complicações que caracterizam a patologia no puerpério, podem ocorrer na mama, hemorragias, infecções urinárias, tendo a consulta neste período fundamental importância para a prevenção e diagnóstico destas intercorrências.

O atendimento ao puerpério é importante nas primeiras horas, para se intervir precocemente caso ocorra alguma destas intercorrência. São indispensáveis a atenção quanto à evolução, inclusive com orientações quanto ao aleitamento e acompanhamento de possíveis infecções

QUADRO 53: Programação da Atenção Pré-natal na Região da Foz do Rio Itajaí – SC na Rede Cegonha – **CONSULTA PUERPERAL**

| ESTIMATIVA DE PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS PARA ATENÇÃO AO COMPONENTE DA REDE CEGONHA PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------|--------------------|--------------------|-----------|----------|--------|--------|---------|------------|------------|-------|------------|-------|
| CONSULTAS | | | | | | | | | | | | | |
| PERCENTUAL PACTUADO PARA ATENÇÃO PRÉ-NATAL | | PROGRAMADO | | | | | | | | | | | |
| MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE FOZ DO RIO ITAJAÍ | | Balneário Camboriú | Balneário Piçarras | Bombinhas | Camboriú | Ilhota | Itajaí | Itapema | Luiz Alves | Navegantes | Penha | Porto Belo | TOTAL |
| PROCEDIMENTOS | PARAMETRO/NÚMERO DE GESTANTE | 75% | 85% | 90% | 90% | 85% | 75% | 85% | 85% | 75% | 85% | 90% | 85% |
| Consulta Puerperal | 1 consulta / puérpera | 1.059 | 259 | 216 | 1.065 | 150 | 2.252 | 617 | 137 | 1.024 | 336 | 157 | 7.272 |

4.1.3.2 COMPONENTE III – Atenção Integral à Saúde da Criança:

A estimativa de atendimento SUS foi calculada em função do percentual de Planos de atenção ao Pré-Natal de cada município da Região da Foz do Rio Itajaí, como há variação grande entre os municípios, isso se faz necessário para que o planejamento seja o mais próximo da realidade e proporcione acesso com qualidade e atenda o que preconiza a Rede Cegonha para o componente **da Atenção Integral à Saúde da Criança**.

QUADRO 54: Programação da Atenção Integral à Criança na Região da Foz do Rio Itajaí – SC na Rede Cegonha

| ESTIMATIVA DE PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS PARA ATENÇÃO AO COMPONENTE DA REDE CEGONHA SAÚDE DA CRIANÇA | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------|---|--------------------|-----------|----------|--------|--------|---------|------------|------------|-------|------------|-------|--------|
| CONSULTAS | | | | | | | | | | | | | | |
| MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE FOZ DO RIO ITAJAÍ | | PROGRAMAÇÃO | | | | | | | | | | | | |
| | | Balneário Camboriú | Balneário Piçarras | Bombinhas | Camboriú | Ilhota | Itajaí | Itapema | Luiz Alves | Navegantes | Penha | Porto Belo | TOTAL | |
| ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA – PROPORÇÃO SUS | | 75% | 85% | 90% | 90% | 85% | 75% | 85% | 85% | 75% | 85% | 90% | 85% | |
| PROCEDIMENTOS | PARAMETRO/NÚMERO DE RN | 1.059 | 259 | 216 | 1.065 | 150 | 2.252 | 617 | 137 | 1.024 | 336 | 157 | 7.272 | |
| Assistência Domiciliar por Profissional de Nível Médio | | 1 Visita Domiciliar/RN/ ano | 1.059 | 259 | 216 | 1.065 | 150 | 2.252 | 617 | 137 | 1.024 | 336 | 157 | 7.272 |
| Crianças com Peso >= 2.500g | | | | | | | | | | | | | | |
| 92% dos Recém Nascidos Vivos SUS | | | 974 | 238 | 199 | 980 | 138 | 2.072 | 568 | 126 | 942 | 309 | 144 | 6.690 |
| Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura) - médico | | 3 Consulta/Ano | 2.922 | 714 | 597 | 2.940 | 414 | 6.216 | 1.704 | 378 | 2.826 | 927 | 432 | 20.070 |
| Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura) - enfermeiro | | 3 Consulta/Ano | 2.922 | 714 | 597 | 2.940 | 414 | 6.216 | 1704 | 378 | 2.826 | 927 | 432 | 20.070 |
| Crianças com Peso < 2.500g | | | | | | | | | | | | | | |
| 8% dos Recém Nascidos Vivos SUS | | | 85 | 21 | 17 | 85 | 12 | 180 | 49 | 11 | 82 | 27 | 13 | 582 |
| Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura) - médico | | 7 Consulta/Ano | 595 | 147 | 119 | 595 | 84 | 1.260 | 343 | 77 | 574 | 189 | 91 | 4.074 |
| Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura) - enfermeiro | | 6 Consulta/Ano | 510 | 126 | 102 | 510 | 72 | 1.080 | 294 | 66 | 492 | 162 | 78 | 3.492 |
| Acompanhamento de Crianças de Até 24 Meses Egressos de UTI e UCI | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 8 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 27 |
| Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura) - médico pediatra | | 8 consulta/Ano | 32 | 8 | 8 | 32 | 8 | 72 | 8 | 8 | 32 | 8 | 8 | 216 |
| Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura) | | 9 consulta/Ano | 36 | 9 | 9 | 36 | 9 | 82 | 9 | 9 | 36 | 9 | 9 | 243 |
| ¹ O parâmetro nacional proposto deverá ser validado de acordo com a realidade regional, apresentando memória de calculo, meio de verificação e justificativa técnica. | | | | | | | | | | | | | | |
| Crianças com idade igual ou maior que 1 ano e menor que 2 anos | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------|-------|-----|-----|-------|-----|-------|-------|-----|-------|-----|-----|--------|
| Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura) - médico | 2 consulta/Ano | 2.118 | 518 | 432 | 2.130 | 300 | 4.504 | 1.234 | 274 | 2.048 | 672 | 314 | 14.544 |
| Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura) - enfermeiro | 1 consulta/Ano | 1.059 | 259 | 216 | 1.065 | 150 | 2.252 | 617 | 137 | 1.024 | 336 | 157 | 7.272 |
| Crianças com idade igual ou maior que 2 anos e menor que 10 anos | | | | | | | | | | | | | |
| Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura) - médico | 1 consulta/Ano | 1.059 | 259 | 216 | 1.065 | 150 | 2.252 | 617 | 137 | 1.024 | 336 | 157 | 7.272 |
| *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. | | | | | | | | | | | | | |

QUADRO 55: Programação de Atenção a Saúde da Criança na Região da Foz do Rio Itajaí – SC na Rede Cegonha

| ESTIMATIVA DE PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS PARA ATENÇÃO AO COMPONENTE DA REDE CEGONHA SAÚDE DA CRIANÇA | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------|
| ATIVIDADES EDUCATIVA DA SAÚDE DA CRIANÇA | | | | | | | | | | | | | |
| MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE FOZ DO RIO ITAJAÍ | PROGRAMAÇÃO | | | | | | | | | | | | |
| | Balneário Camboriú | Balneário Piçarras | Bombinhas | Camboriú | Ilhota | Itajaí | Itapema | Luiz Alves | Navegantes | Penha | Porto Belo | TOTAL | |
| ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA – PROPORÇÃO SUS | 75% | 85% | 90% | 90% | 85% | 75% | 85% | 85% | 75% | 85% | 90% | 85% | |
| PROCEDIMENTOS | PARAMETRO/NÚMERO DE RN | 1.059 | 259 | 216 | 1.065 | 150 | 2.252 | 617 | 137 | 1.024 | 336 | 157 | 7.272 |
| Atividade educativa em grupo na unidade para mães de crianças menores de 1 ano | 2 Atividade Educativa /Ano | 2.118 | 518 | 432 | 2.130 | 300 | 4.504 | 1.234 | 274 | 2.048 | 672 | 314 | 14.544 |
| Atividade educativa em grupo na unidade para mães de crianças de 1 a 10 anos | 1 Atividade Educativa /Ano | 1.059 | 259 | 216 | 1.065 | 150 | 2.252 | 617 | 137 | 1.024 | 336 | 157 | 7.272 |
| Atividade educativa em grupo na comunidade | 1 Atividade Educativa para 50% da população alvo | 530 | 130 | 108 | 533 | 75 | 1.126 | 308 | 68 | 512 | 168 | 78 | 3.636 |

4.1.3 COMPONENTE IV - SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO:

Os Municípios que não contam com serviços próprios de atenção ao parto e nascimento, incluídos os exames especializados na gestação, poderão aderir a Rede Cegonha no componente PRÉ- NATAL desde que programados e pactuados nos Colegiados de Gestão Regional (CGR).

Os Municípios mencionados no parágrafo § 1º 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.

Para que o planejamento seja o mais próximo da realidade e proporcione acesso com qualidade e atenda o que preconiza a Rede Cegonha para o componente **TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO:**

- a) promoção, nas situações de urgência, do acesso ao transporte seguro para as gestantes, as puérperas e os recém nascidos de alto risco, por meio do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Cegonha, cujas ambulâncias de suporte avançado devem estar devidamente equipadas com incubadoras e ventiladores neonatais;
- b) implantação do modelo "Vaga Sempre", com a elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto; e
- c) implantação e/ou implementação da regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames).

A regulação da estrutura da Rede Cegonha será efetuada por meio da Regulação Municipal e Estadual. Neste contexto está previsto o fortalecimento das ações de regulação pelo Estado e pelos Municípios, iniciando-se com a regulação de acesso dos leitos de UTI adulto, obstétricos e neonatais através da central de regulação de leitos de UTI gerenciada pelo Estado.

As Unidades do SAMU possuem regulação estadual própria.

QUADRO 57: Número de ambulâncias de suporte avançado e equipamentos disponibilizados pelo MS, na região da Foz do Rio Itajaí.

| TRANSPORTE | EXISTENTE | PREVISTO | TOTAL |
|---|-----------|----------|-------|
| Ambulância de Suporte Avançado | 02 | 0 | |
| Equipamento para SAMA cegonha: Incubadoras e ventiladores neonatais | 02 | 0 | |

Fonte: SES, 2013.

QUADRO 58: Transporte Sanitário, na região da Foz do Rio Itajaí.

| Atividade | Município/Região | Indicador | Prazo de Execução | Meio de Verificação | |
|---|--|--------------------|----------------------|---------------------|------------------------------|
| Realizar transporte seguro as gestantes, puerperas e recém nascido de alto risco por meio de 2 Unidades avançadas do SAMU não exclusiva para a rede Cegonha, por meio de regulação estadual | Unidade Avançada de Balneário Camboriú | Balneário Camboriú | Transporte Realizado | 2013 | Central de Regulação do SAMU |
| | | Bombinhas | | | |
| | | Camboriú | | | |
| | | Itapema | | | |
| | | Porto Belo | | | |
| Realizar transporte seguro as gestantes, puerperas e recém nascido de alto risco por meio de 2 Unidades avançadas do SAMU não exclusiva para a rede Cegonha, por meio de regulação estadual | Unidade Avançada de Itajaí | Itajaí | Transporte Realizado | 2013 | Central de Regulação do SAMU |
| | | Ilhota | | | |
| | | Luis Alves | | | |
| | | Navegantes | | | |
| | | Balneário Piçarras | | | |
| | | Penha | | | |

QUADRO 59: Implementação do Sistema de Regulação Estadual e Municipal, na região da Foz do Rio Itajaí.

| Atividade | Município/Região | Prazo de Execução | Meio de Verificação |
|---|-----------------------------|-------------------|-----------------------------------|
| Implementar regulação de leitos obstétricos e neonatais das urgências e ambulatoriais. | Itajaí | 2013 | Central de Regulação do operantes |
| Implantar o modelo "Vaga sempre" vinculando a gestante no local de realização do Parto. | Região da Foz do Rio Itajaí | 2013 | |

4. CONCLUSÃO

A operacionalização da Rede Cegonha está construída em cinco fases:

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

Este projeto apresenta a primeira e a segunda fase concluída para a Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí.

As fases de contratualização municipal e a qualificação da Atenção Básica para efetuar as ações relacionadas ao binômio mãe-filho, nas ações de Atenção Básica - assistência Pré-Natal foram aderidas à rede por meio da adesão facilitada e/ou através da Adesão pelo PMAQ, todos os municípios estão com adesão completada, e estão em processo de planejamento das ações.

Em relação as demais ações, as contratualizações do município e prestadores ocorrerá por meio das pactuações e serem efetuadas a partir deste desenho.

ANEXOS

ANEXOS I
DELIBERAÇÃO DA CIR
PAR REDE CEGONHA



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite
Comissão Intergestores Regional Foz do Rio Itajaí

Deliberação 005/2013 – CIR Foz do Rio Itajaí

O Plenário da Comissão Intergestores Regional, com base em suas competências regimentais e nas suas atribuições, conferida pela portaria: GM/MS Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, Deliberações CIB Nº 044 de 22 de junho de 2007 e Nº 127 de 04 de outubro de 2007 e Decreto Nº 7508 de 28 de junho de 2011, em sua reunião ocorrida em 26 de junho de 2013, **APROVA:**

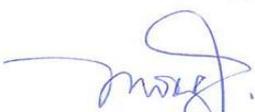
- O Plano da Rede Cegonha da Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí.

Itajaí, 26 de Junho de 2013.

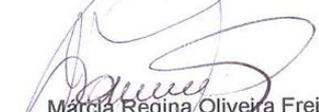


Arnaldo Schmitt Neto

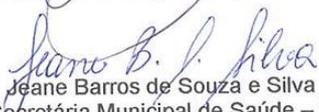
Coordenador (em exercício) da CIR da Foz do Rio Itajaí



Marco Otílio Duarte Rodrigues
Secretário Municipal de Saúde – Balneário Camboriú



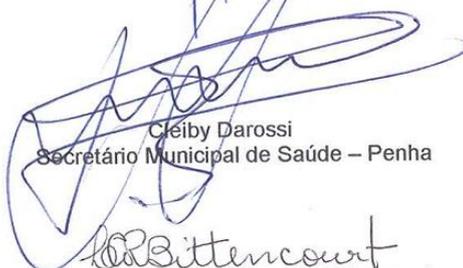
Marcia Regina Oliveira Freitag
Secretário Municipal de Saúde – Camboriú



Jeane Barros de Souza e Silva
Secretária Municipal de Saúde – Itapema



Edite Scota
Secretária Municipal de Saúde – Luís Alves



Cleiby Darossi
Secretário Municipal de Saúde – Penha



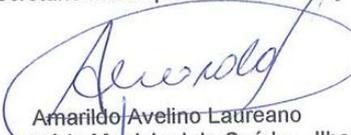
Lucimir Alcides Uller de Bittencourt
Secretária Municipal de Saúde – Balneário Piçarras



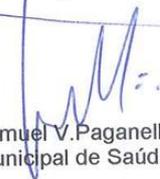
Paulo Henrique Dalago Müller
Secretário Municipal de Saúde – Bombinhas



Paulo Jose da Silva
Secretário Municipal de Saúde – Itajaí



Amarildo Avelino Laureano
Secretário Municipal de Saúde – Ilhota



Samuel V. Paganelli
Secretário Municipal de Saúde - Navegantes



Rogério Leite
Secretário Municipal de Saúde – Porto Belo