

Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
Superintendência de Planejamento em Saúde - SPS
Gerência de Articulação das Redes de Atenção à Saúde - GEARS

INSTRUTIVO PARA ATUALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO MATERNA E INFANTIL-RAMI

2ª edição

Santa Catarina
Maio, 2022



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE

Carlos Moisés da Silva
GOVERNADOR DE SANTA CATARINA

Aldo Baptista Neto
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Carmem Regina Delziovo
SUPERINTENDENTE DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Marcus Aurélio Guckert
GERENTE DE ARTICULAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Débora Batista Rodrigues
COORDENAÇÃO REDE DE ATENÇÃO MATERNA E INFANTIL

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO

Aline Piaciski Arceno - DIVE
Arieli Schiessi Fialho - DIVE
Carina Veloso de Luca Janesch - DIVE
Débora Batista Rodrigues - GEARS
Halei Cruz - DAPS
Jociane Prates Pereira - GEARS
Larissa Pruner Marques - DAPS
Márcia Regina Geremias Pauli - DAPS
Vanilson Ribeiro de Melo – DAPS
Veridiana Tavares Costa - DAPS

EQUIPE TÉCNICA DE REVISÃO

Débora Batista Rodrigues
Jociane Prates Pereira

LISTA DE ABREVIATURAS

- AAE** – Ambulatório de Atenção Especializada
AH - Atenção Hospitalar
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS - Atenção Primária à Saúde
BLH - Banco de Leite Humano
CGBP - Casa da Gestante, Bebê e Puérpera
CIB - Comissão Intergestores Bipartite
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde
CPN - Centro de Parto Normal
DAPS - Diretoria de Atenção Primária à Saúde
DIVE - Diretoria de Vigilância Epidemiológica
FES - Fundo Estadual da Saúde
GEARS - Gerência de Articulação das Redes de Atenção à Saúde
GCM - Grupo Conductor Municipal
GCRRC - Grupo Conductor Regional da Rede Cegonha
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS - Ministério da Saúde
ODS - Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
PAR - Plano de Ação Regional
PDR - Plano Diretor de Regionalização
PPI - Programação Pactuada e Integrada
RDC - Resolução da Diretoria Colegiada
RMM - Razão de Mortalidade Materna
RUE - Rede de Urgência e Emergência
SES - Secretaria de Estado da Saúde
SIH - Sistema de Informações Hospitalares
SIM - Sistema de Informações de Mortalidade
SINASC - Sistema de Informações de Nascidos Vivos
SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SPS - Superintendência de Planejamento em Saúde
SUR - Superintendência de Regulação e Serviços Especializados
SUS - Sistema Único de Saúde
TMN - Taxa de Mortalidade Neonatal
TMPN - Taxa de Mortalidade Pós-neonatal
UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	6
2 CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO.....	8
2.1 MUNICÍPIOS DA REGIÃO.....	8
2.2 POPULAÇÃO ESTIMADA POR MUNICÍPIO.....	8
2.3 POPULAÇÃO RESIDENTE POR MUNICÍPIO, IDADE E SEXO.....	9
2.4 MAPA DA REGIÃO COM A DIVISÃO DOS MUNICÍPIOS.....	9
3 MATRIZ DIAGNÓSTICA.....	10
3.1 INDICADORES DE MORTALIDADE E MORBIDADE.....	10
3.1.1 Taxa de Incidência de Sífilis Congênita em menores de 1 ano.....	12
3.1.2 Taxa de Mortalidade Perinatal.....	12
3.1.3 Taxa de Mortalidade Infantil (Neonatal e Pós-neonatal).....	12
3.1.4 Número Absoluto de Óbitos Maternos por Faixa Etária 1 (10 a 49 anos) por Município.....	16
3.1.5 Nascidos Vivos segundo a Idade da Mãe e Idade Gestacional (< 37 semanas).....	17
3.1.6 Proporção de Óbitos Infantis e fetais Investigados.....	18
3.1.7 Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) Investigados.....	19
3.1.8 Razão de Mortalidade Materna (RMM).....	21
3.2 INDICADORES DE ATENÇÃO.....	22
3.2.1 Proporção de Nascidos Vivos com 7 ou mais Consultas no Pré-natal.....	22
3.2.2 Cobertura de Equipes de Saúde da Família.....	23
3.2.3 Tipo de parto: % partos cesáreos e partos normais. Cesáreas em primípara. Idade da mãe.....	25
3.2.4 Gestantes Captadas até a 12ª Semana de Gestação e Gestantes com todos os Exames Preconizados.....	30
3.2.5 Proporção de Crianças com Consultas Preconizadas até 24 meses.....	31
3.2.6 Cobertura Vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para as seguintes vacinas: a) Pentavalente (3ª dose); b) Pneumocócica 10 valente (2ª dose); c) Poliomielite (3ª dose) e d) Tríplice Viral (1ª dose).....	3

3.2.7	Proporção de recém-nascidos com Apgar de 5º minuto menor ou igual a 7 (0 a 2, 3 a 4 e 5 a 7).....	32
3.2.8	Proporção de recém-nascidos com extremo baixo peso ao nascer na faixa < 1.000g	34
3.2.9	Proporção de recém-nascidos com muito baixo peso ao nascer nas faixas de < 1.500g a 1.000g.....	35
3.2.10	Proporção de recém-nascidos com baixo peso ao nascer nas faixas < 2.500g a 1.500g).....	37
3.3	SITUAÇÃO DA CAPACIDADE HOSPITALAR INSTALADA.....	38
3.3.1	Número de leitos obstétricos total e por estabelecimento de saúde.....	38
3.3.2	Número de Maternidades para Gestação de Alto Risco e/ou atendimento ao recém-nascido e crianças de alto risco.....	40
3.3.3	Número de leitos de UTI Neonatal.....	41
3.3.4	Número dos leitos de UTI Existentes em Hospitais que realizam parto.....	42
3.4	INDICADORES DE GESTÃO.....	43
3.4.1	% de investimento estadual no setor saúde.....	43
3.4.2	Plano Diretor de Regionalização.....	44
3.4.3	Programação Pactuada e Integrada.....	44
3.4.4	Identificação de centrais de regulação: (I) urgências; (II) de internação e (III) ambulatorial.....	44
3.4.5	Implantação de ouvidorias do SUS no estado e capital.....	44
4	COMPONENTES DA REDE CECONHA.....	45
4.1	COMPONENTE I – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	45
4.1.1	Estimativa de gestantes por região de saúde.....	47
4.1.2	Estimativa de gestantes de baixo risco e alto risco.....	48
4.1.3	Estimativa de procedimentos necessários para atenção ao pré-natal de baixo e alto risco.....	48
4.2	COMPONENTE II – AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	48
4.3	COMPONENTE III – ATENÇÃO HOSPITALAR.....	49
4.3.1	Centro de Parto Normal.....	50

4.3.2 Casa de Gestante Bebê e Puérpera.....	50
4.3.3 Leitos para GAR, UTI Neonatal, UTI Cuidados Intermediários e Canguru.....	51
4.3.4 Leitos para UTI adulto.....	51
4.3.5 Banco de Leite Humano.....	51
4.3.6 Estimativa de procedimentos necessários para atenção a criança.....	51
4.4 COMPONENTE IV – SISTEMA DE APOIO.....	52
4.5 COMPONENTE V – SISTEMA LOGÍSTICO.....	52
4.6 COMPONENTE VI – SISTEMA DE GOVERNANÇA.....	52
5 MATRIZ DE ACOMPANHAMENTO DO PLANO DE AÇÃO REGIONAL.....	53
REFERÊNCIAS.....	54
ANEXOS.....	55
ANEXO 1 - Classificação de Robson.....	56
ANEXO 2 - Procedimentos e parâmetros para gestantes.....	57
ANEXO 3 - Procedimentos e parâmetros para crianças.....	59

1 APRESENTAÇÃO

A Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami) é uma estratégia do Ministério da Saúde para assegurar às mulheres o direito ao planejamento familiar, ao acolhimento e ao acesso ao cuidado seguro, de qualidade e humanizado, no pré-natal, na gravidez, na perda gestacional, no parto e no puerpério; e ao recém-nascido e à criança o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudável.

A organização da rede exige a definição da região ou macrorregião de saúde e o estabelecimento do rol de ações e serviços que serão ofertados neste local. As competências e responsabilidades dos pontos de atenção no cuidado integral estão correlacionadas com abrangência de base populacional, acessibilidade e escala para conformação de serviços.

A regionalização é um elemento fundamental para a obtenção da integralidade do sistema e melhora da integração entre os serviços de saúde. A Rami deve ser fortalecida e qualificada a partir dos elementos e diretrizes da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e das diretrizes do Planejamento Regional Integrado (PRI).

A operacionalização da Rami está construída em cinco fases, definidas anteriormente na Rede Cegonha:

- 1. Adesão e Diagnóstico:** apresentação e análise da matriz diagnóstica na Comissão Intergestores Regional (CIR) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB).
- 2. Desenho Regional da Rami:** realização do diagnóstico/matriz situacional, elaboração do Plano de Ação Regional (PAR) e pactuação na CIR com a programação da atenção integral à saúde materna e infantil, incluindo as atribuições, as responsabilidades e o aporte de recursos necessários pela União, pelo estado e pelos municípios envolvidos. Para esta fase é importante a instituição do Grupo Condutor Regional (GCR).
- 3. Contratualização dos Pontos de Atenção:** com a finalização do desenho da Rami regional, é possível elaborar o desenho nos municípios com a contratualização dos pontos de atenção da rede e a instituição do Grupo Condutor Municipal (GCM).
- 4. Qualificação:** cada componente da rede sendo qualificado por meio do cumprimento das metas relacionadas às ações de atenção à saúde definidas para cada componente da rede, que serão acompanhadas de acordo com os indicadores do PAR e Municipal.
- 5. Certificação:** após a verificação da qualificação de todos os componentes o Ministério da Saúde certificará e realizará reavaliações periódicas.

O Plano de Ação Regional e Municipal são documentos orientadores para a execução das fases da Rami e para o repasse dos recursos, monitoramento e a avaliação.

Desde o desenvolvimento do PAR em 2012-2013 em Santa Catarina, foi possível avançar em cada fase da operacionalização, necessitando agora de atualização das ações em andamento.

Após a finalização da atualização, o PAR deverá ser apresentado e deliberado em CIR.

2 CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO

2.1 MUNICÍPIOS DA REGIÃO

Descrever o nome dos municípios que pertencem a região. Importante destacar também o nome do(a) secretário(a) municipal de saúde na gestão atual e o telefone e e-mail da secretaria municipal de saúde.

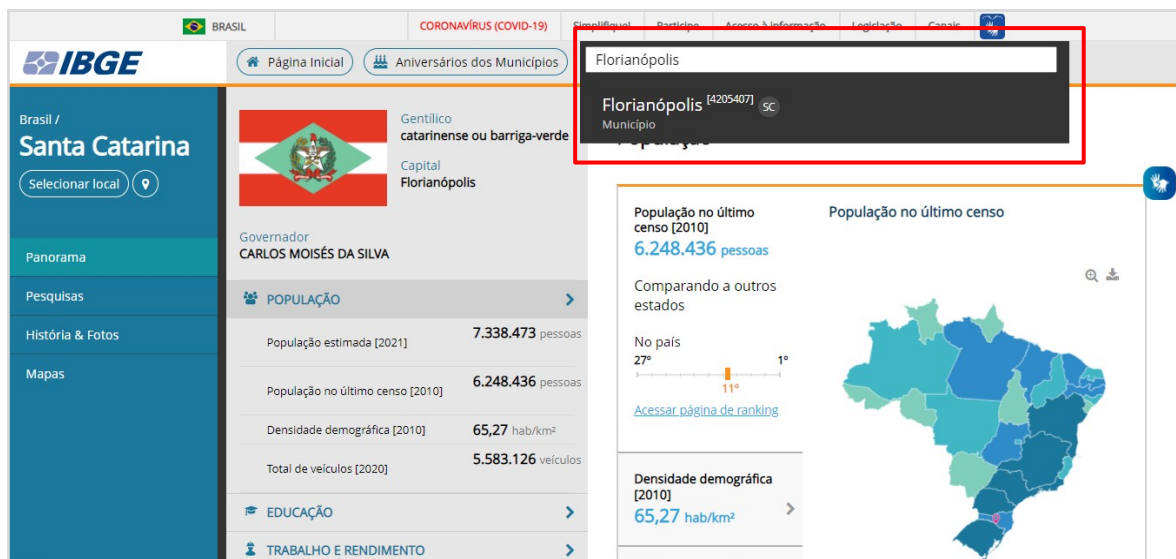
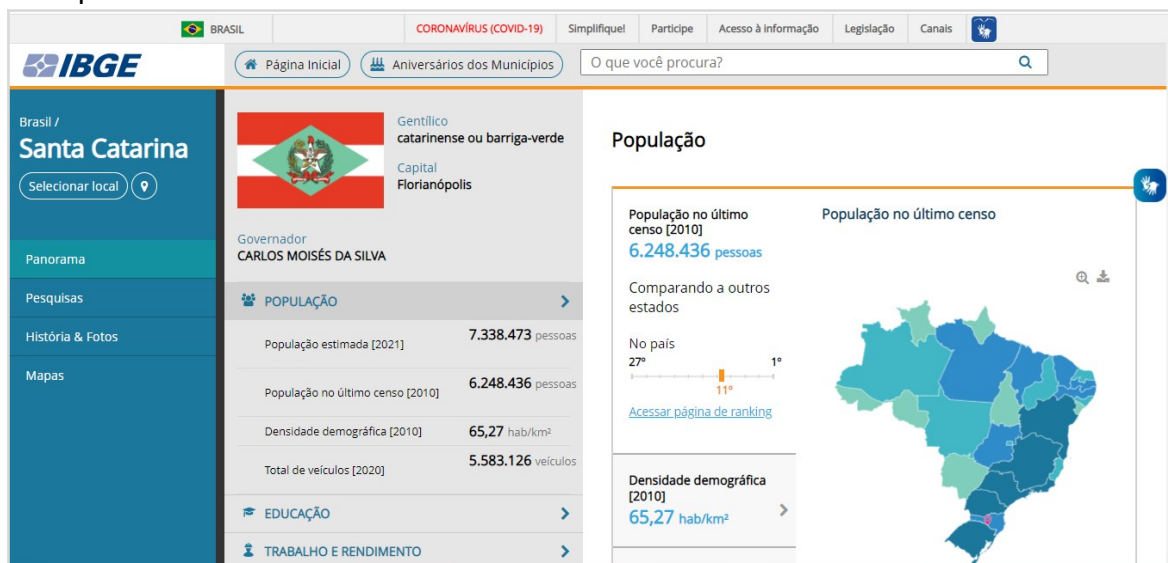
2.2 POPULAÇÃO ESTIMADA POR MUNICÍPIO

As estimativas de população são calculadas aplicando-se o crescimento populacional de cada município na última década, delineado pelas respectivas populações recenseadas nos dois últimos Censos Demográficos realizados.

Quadro 01: População estimada por município, em 2021

Passo a passo: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/panorama>

Exemplo:



2.3 POPULAÇÃO RESIDENTE POR MUNICÍPIO, IDADE E SEXO

População residente é o conjunto de indivíduos que, independentemente de no momento da observação estarem presentes ou ausentes num determinado município, habitam a maior parte do ano com a família ou detêm a totalidade ou a maior parte dos seus haveres.

Quadro 02: População residente - estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo, em 2020

Passo a passo: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?popsvs/cnv/popbr.def>

Exemplo:

► POPULAÇÃO RESIDENTE - ESTUDO DE ESTIMATIVAS POPULACIONAIS POR MUNICÍPIO, IDADE E SEXO 2000-2020 - BRASIL

Linha	Coluna	Conteúdo
Região	Ano	População residente
Região/Unidade da Federação	Sexo	
Unidade da Federação	Faixa Etária 1	
Município	Faixa Etária 2	

► PERÍODOS DISPONÍVEIS

2020
2019
2018
2017
2016
2015

► SELEÇÕES DISPONÍVEIS

- Região
- Unidade da Federação
- Município
- Capital
- Região de Saúde (CIR)
- Macrorregião de Saúde

2.4 MAPA DA REGIÃO COM A DIVISÃO DOS MUNICÍPIOS

Inserir mapa regional ou macrorregional compreendendo a região de saúde e a localização no mapa de Santa Catarina.

3 MATRIZ DIAGNÓSTICA

3.1 INDICADORES DE MORTALIDADE E MORBIDADE

3.1.1 Taxa de Incidência de Sífilis Congênita em menores de 1 ano

Sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante infectada não-tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. A transmissão vertical pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna.

Cálculo: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano, em determinado local de residência e ano de diagnóstico, dividido pelo número de nascidos vivos do mesmo ano/local, multiplicado por 1000

Quadro 03: Taxa de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano, em 2019, 2020 e 2021

Passo a passo:

Numerador: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/sifilissc.def>

Exemplo:

> SÍFILIS CONGÊNITA - CASOS CONFIRMADOS NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - SANTA CATARINA

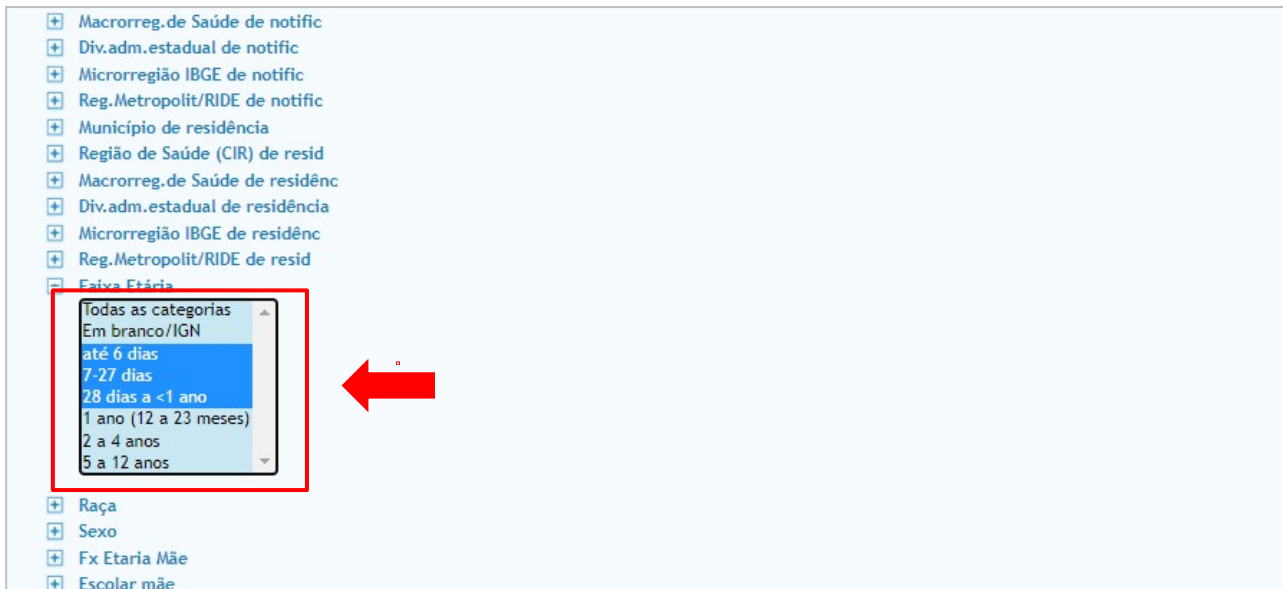
Linha	Coluna	Conteúdo
microrreg.ibge/munic.notific	Não ativa	Casos confirmados
Reg.Metropolit/RIDE de notific	Ano Diagnóstico	
Município de residência	Mês Diagnóstico	
Região de Saúde (CIR) de resid	Região de Saúde (CIR) de notif	

> PERÍODOS DISPONÍVEIS

2021
2020
2019
2018
2017
2016

> SELEÇÕES DISPONÍVEIS

- Ano Diagnóstico
- Mês Diagnóstico
- Município de notificação
- Região de Saúde (CIR) de notif
- Macrorreg.de Saúde de notific
- Div.adm.estadual de notific
- Microrregião IBGE de notific
- Reg.Metropolit/RIDE de notific
- Município de residência
- Região de Saúde (CIR) de resid
- Macrorreg.de Saúde de residênc
- Div.adm.estadual de residência
- Microrregião IBGE de residênc



Observação:

Diagnóstico final: Ignorado e Branco/sífilis congênita recente, sífilis congênita tardia, aborto e natimorto. Não selecionamos descartados (pois foram casos notificados e posteriormente após a investigação concluiu-se que tratava-se de criança exposta á sífilis)

Denominador: <http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sinasc/def/sinasc.def>

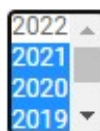
Exemplo:

Dados Atualizados em 19/05/2022

NASCIDOS VIVOS

Ano do Nascimento Mês do Nascimento Trimestre d Nasc. Município Resid	LINHA	Não ativa Ano do Nascimento Mês do Nascimento Trimestre d Nasc.	COLUNA	Nascidos Vivos	CONTEÚDO
---	-------	--	--------	-----------------------	----------

PERÍODOS DISPONÍVEIS



3.1.2 Taxa de Mortalidade Perinatal

Estima o risco de um feto nascer sem qualquer sinal de vida. Reflete a ocorrência de fatores vinculados à gestação e ao parto, entre eles o peso ao nascer, bem como as condições de acesso a serviços de saúde e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto.

Cálculo: Número de óbitos fetais a partir de 22 semanas completas de gestação (154 dias) acrescido dos óbitos ocorridos até o 7º dia completo de vida, em determinado local/ano, dividido pelo número de nascidos vivos de mães residentes em determinado local/ano, multiplicado por 1000.

Quadro 04: Taxa de mortalidade perinatal em 2019, 2020 e 2021

Passo a passo: o responsável regional pelo Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) poderá extrair os dados para realização do cálculo.

3.1.3 Taxa de Mortalidade Infantil (Neonatal e Pós-neonatal)

A taxa de mortalidade infantil é um importante indicador que contribui na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população.

A Taxa de Mortalidade Neonatal (TMN) refere-se ao número de óbitos de 0 a 27 dias a cada mil nascidos vivos na população residente em determinado espaço geográfico no ano considerado.

Cálculo: Número de óbitos de crianças residentes com 0 a 27 dias de vida em determinado local/ano, dividido pelo número de nascidos vivos de mães residentes em determinado local/ano, multiplicado por 1000.

Quadro 05: Taxa de Mortalidade Neonatal em 2019, 2020 e 2021

Passo a passo:

Numerador: <http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sim/def/inf.def>

Exemplo:

Dados Atualizados em 15/03/2022

MORTALIDADE INFANTIL - MENOR DE 1 ANO - SANTA CATARINA

LINHA	<input type="text" value="município resid"/> Região de Saúde Resid Região p/Município Res Macrorregião Resid Macro Resid n/Município	COLUNA	<input type="text" value="Não ativa"/> Ano do Óbito Mês do Óbito Causas Capítulos	CONTEÚDO	<input type="text" value="Óbito <1 ano"/>
-------	--	--------	--	----------	--

PERÍODOS DISPONÍVEIS

<input type="text" value="2022"/>
<input type="text" value="2021"/>
<input type="text" value="2020"/>
<input type="text" value="2019"/>

REGIÃO DE SAÚDE RESIDÊNCIA

MACRORREGIÃO DE RESIDÊNCIA

MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA

REGIÃO DE SAÚDE DE OCORRÊNCIA

MACRORREGIÃO DE OCORRÊNCIA

IDADE < 1 ANO

Denominador: <http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sinasc/def/sinasc.def>

Exemplo:

Dados Atualizados em 19/05/2022

NASCIDOS VIVOS

<p>Linhas:</p> <p>Ano do Nascimento</p> <p>Mês do Nascimento</p> <p>Trimestre d Nasc.</p> <p>Município Resid</p>	<p>Colunas:</p> <p>Não ativa</p> <p>Ano do Nascimento</p> <p>Mês do Nascimento</p> <p>Trimestre d Nasc.</p>	<p>Conteúdo:</p> <p>Nascidos Vivos</p>
--	---	--

PERÍODOS DISPONÍVEIS

2022

2021

2020

2019

A Taxa de Mortalidade Pós-neonatal (TMPN) expressa o número de óbitos de crianças entre 28 a 364 dias de vida, a cada mil nascidos vivos na população residente em determinado espaço geográfico no ano considerado.

Cálculo: Número de óbitos de crianças residentes com 28 e 364 dias de vida em determinado local/ano, dividido pelo número de nascidos vivos de mães residentes, multiplicado por 1000.

Quadro 05: Taxa de óbito pós-neonatal em 2019, 2020 e 2021

Passo a passo:

Numerador: <http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sim/def/inf.def>

Exemplo:

Dados Atualizados em 15/03/2022

MORTALIDADE INFANTIL - MENOR DE 1 ANO - SANTA CATARINA

LINHA	<input type="text" value="município resid"/> Região de Saúde Resid Região p/Município Res Macrorregião Resid Macro Resid n/Município	COLUNA	<input type="text" value="Não ativa"/> Ano do Óbito Mês do Óbito Causas Capitulos	CONTEÚDO	<input type="text" value="Óbito <1 ano"/>
--------------	--	---------------	--	-----------------	--

PERÍODOS DISPONÍVEIS

<input type="text" value="2022"/>
<input type="text" value="2021"/>
<input type="text" value="2020"/>
<input type="text" value="2019"/>

REGIÃO DE SAÚDE RESIDÊNCIA

- 4205 Foz do Rio Itajaí
- 4206 Meio Vale do Itajaí
- 4207 Grande Florianópolis**
- 4208 Meio Oeste
- 4209 Alto Vale do Itajaí

MACRORREGIÃO DE RESIDÊNCIA

- Todas as categorias
- 4201 Grande Oeste
- 4202 Meio Oeste e Serra
- 4203 Foz do Rio Itajaí

MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA

- Todas as categorias
- 420005 Abdon Batista
- 420010 Abelardo Luz
- 420020 Agrolândia

REGIÃO DE SAÚDE DE OCORRÊNCIA


- Todas as categorias
- 4201 Extremo Oeste
- 4202 Oeste
- 4203 Xanxere

MACRORREGIÃO DE OCORRÊNCIA

- Todas as categorias
- 4201 Grande Oeste
- 4202 Meio Oeste e Serra
- 4203 Foz do Rio Itajaí

IDADE < 1 ANO

- Todas as categorias
- < 7 dias
- 7-27 dias
- 28d-<1ano**



Denominador: <http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sinasc/def/sinasc.def>

Exemplo:

Dados Atualizados em 19/05/2022

NASCIDOS VIVOS

<p>LINHA</p> <ul style="list-style-type: none"> Ano do Nascimento Mês do Nascimento Trimestre d Nasc. Município Resid 	<p>COLUNA</p> <ul style="list-style-type: none"> Não ativa Ano do Nascimento Mês do Nascimento Trimestre d Nasc. 	<p>CONTEÚDO</p> <ul style="list-style-type: none"> Nascidos Vivos
--	--	---

PERÍODOS DISPONÍVEIS

- 2022
- 2021**
- 2020
- 2019

O Brasil assumiu como meta pactuada nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS, 2015), enfrentar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, objetivando reduzir a mortalidade neonatal para no máximo 5 por mil nascidos vivos até o ano de 2030.

Observação: A taxa de mortalidade infantil (0 a 364 dias de vida) é classificada como **alta** quando atinge valores de 50 por mil nascidos vivos ou mais, **média** de 20 a 49 por mil nascidos vivos e **baixa** menos de 20 por mil nascidos vivos.

3.1.4 Número Absoluto de Óbitos Maternos por Faixa Etária 1 (10 a 49 anos) por Município

Quadro 06: Número de óbitos maternos por faixa etária 1 (10 a 49 anos) em 2019, 2020 e 2021

Passo a passo: http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sim/def/sim_maternos.def

Exemplo:

Dados Atualizados em 15/03/2022

MORTALIDADE MATERNA DE 1996 EM DIANTE

UF Residência	▲	Não ativa	▲	Óbito	▲
Município Resid	■	Ano do Óbito	■	APVP	■
Região de Saúde Resid	▼	Mês do Óbito	▼	APVP por óbito	▼
Região d/Município Res	▼	Grupo Causas CID10	▼		▼
LINHA		COLUNA		CONTEÚDO	

PERÍODOS DISPONÍVEIS

2022	▲
2021	■
2020	▼
2019	▼

MUNICÍPIO DE Ocorrência

REGIÃO DE SAÚDE DE Ocorrência

MACROREGIÃO DE Ocorrência

MACROREGIÃO Ocorr.

FAIXA ETÁRIA 1

Todas as categorias
420005 Abdon Batista
420010 Abelardo Luz
420020 Agrolândia

Todas as categorias
4201 Extremo Oeste
4202 Oeste
4203 Xanxere

Todas as categorias
4201 Grande Oeste
4202 Meio Oeste e Serra
4203 Foz do Rio Itajaí

Todas as categorias
4201 Grande Oeste
4202 Meio Oeste e Serra
4203 Foz do Rio Itajaí

Todas as categorias
10-14
15-19
20-24

3.1.5 Nascidos Vivos segundo a Idade da Mãe e Idade Gestacional (< 37 semanas)

Quadro 07: Número de nascidos vivos segundo a idade da mãe e IG < 37 semanas em 2019, 2020 e 2021

Passo a passo: <http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sinasc/def/sinasc.def>

Exemplo:

Dados Atualizados em 19/05/2022


NASCIDOS VIVOS

LINHA: Ano do Nascimento, Mês do Nascimento, Trimestre d Nasc., Município Resid.
 COLUNA: Não ativa, Ano do Nascimento, Mês do Nascimento, Trimestre d Nasc.
 CONTEÚDO: Nascidos Vivos

PERÍODOS DISPONÍVEIS

2022
2021
2020
2019

PESO AO NASCER	Todas as categorias ▲ Menos de 500g 500 a 999g 1000 a 1499 g ▼
IDADE DA MÃE	Todas as categorias ▲ Menor de 10 anos 10 a 14 anos 15 a 19 anos ▼
INSTRUÇÃO DA MÃE	Todas as categorias ▲ Nenhuma 1-3 anos 4-7 anos ▼
CONSULTA PRÉ-NATAL	Todas as categorias ▲ Nenhuma 1-3 consultas 4-6 consultas ▼
DURAÇÃO DA GESTAÇÃO	Todas as categorias ▲ Menos de 22 semanas 22 a 27 semanas 28 a 31 semanas 32 a 36 semanas ▼
TIPO DE PARTO	Todas as categorias ▲ Vaginal Cesário Fórceps/outro ▼



3.1.6 Proporção de Óbitos Infantis e fetais Investigados

O percentual de investigação de óbitos infantis e fetais mede o esforço de aprimoramento da informação sobre mortalidade infantil, levando a reclassificação de óbitos infantis notificados como fetais e a identificação de determinantes que originaram o óbito.

Os dados disponíveis são oriundos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), sistema este gerido pela Vigilância Epidemiológica estadual, regional e municipal.

Cálculo: Número absoluto de óbitos infantis e fetais investigados, dividido pelo número total de óbitos infantis e fetais. multiplicado por 100

Quadro 08: Proporção de óbitos infantis e fetais investigados nos anos 2019, 2020 e 2021

Passo a passo:

Numerador: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/infantil-e-fetal/>

Exemplo:

Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal

Ano de referência¹ 2021*	Local de registro Óbitos por residência
Abrangência Região de saúde	Unidade da federação Santa Catarina
Região de saúde Grande Florianópolis	
Indicador Óbitos totais	
Categoria² Investigação de óbitos infantis e fetais	Estatística Número de óbitos
Local de ocorrência³ Todos	Óbito atestado por médico⁴ Todos
Grupo etário Infantil	Raça/Cor⁵ Todos
Sexo Todos	
Visualização - linha Localidade	Visualização - coluna Ano de referência

Atualizar

Denominador: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/infantil-e-fetal/>

Exemplo:

Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal

Ano de referência¹ 2021*	Local de registro Óbitos por residência
Abrangência Região de saúde	Unidade da federação Santa Catarina
Região de saúde Grande Florianópolis	
Indicador Óbitos totais	
Categoria² Notificação de óbitos infantis e fetais	Estatística Número de óbitos
Local de ocorrência³ Todos	Óbito atestado por médico⁴ Todos
Grupo etário Infantil	Raça/Cor⁵ Todos
Sexo Todos	
Visualização - linha Localidade	Visualização - coluna Ano de referência

Atualizar

Limitação: O painel de monitoramento da Secretaria de Vigilância em Saúde identifica somente os óbitos infantis, mesmo selecionando a categoria que contempla óbitos infantis e fetais.

3.1.7 Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) Investigados

Quadro 09: Número de óbitos de MIF (10 a 49 anos) investigados, por município de residência em 2019, 2020 e 2021

Passo a passo: http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sim/def/sim_omif.def

Exemplo:

Dados Atualizados em 15/03/2022

MORTALIDADE DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL E 1996 EM DIANTE

LINHA	COLUNA	CONTEÚDO
UF Residência		Não ativa
Município Resid		Ano do Óbito
Região de Saúde Resid		Mês do Óbito
Região n/Município Res		Causas Capítulos
	Óbito	
	APVP	
	% de óbitos por causa	

PERÍODOS DISPONÍVEIS

2022
2021
2020
2019

OBITO INVESTIGADO	Todas as categorias N Informado Investigado Nao Investigado
CAUSAS EVITÁVEIS	Todas as categorias Doencas infec intest Tuberculose Infec meningococica
CAUSAS 3 DÍGITOS	Todas as categorias V01 Pedestre traum colis veic a pedal V02 Pedestre traum colis veic motor 2 3 rodas V03 Pedestre traum colis automov pickup caminhon
CAUSAS EXTERNAS	Todas as categorias Acidentes de Transportes Acidentes-Quedas Acidentes-exposição a forças inanimadas
FAIXA ETÁRIA 1	Todas as categorias 10-14 15-19 20-24
FAIXA ETÁRIA 2	Todas as categorias 10-19 20-29 30-39

3.1.8 Razão de Mortalidade Materna (RMM)

A morte materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais, em conformidade com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

A mortalidade materna é analisada por meio da Razão de Mortalidade Materna (RMM), definida como o número de óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos de mães residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Sendo possível aplicar para municípios com mais de 100.000 habitantes. **Municípios com população inferior, apresentar o número absoluto de óbitos.**

A RMM é considerada **média** quando está entre 20 e 49 óbitos por 100.000 nascidos vivos, **alta** quando está entre 50 e 149 óbitos para 100.000 nascidos vivos e **muito alta** quando maior ou igual a 150 óbitos por 100.000 nascidos vivos.

Cálculo: Número de óbitos maternos, dividido pelo número de nascidos vivos de mães residentes em determinado local, multiplicado por 100.000.

Quadro 10: Razão de mortalidade materna em 2019, 2020 e 2021

Passo a passo:

Numerador: http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sim/def/sim_maternos.def

Exemplo:

Dados Atualizados em 15/03/2022

MORTALIDADE MATERNA DE 1996 EM DIANTE

LINHA	UF Residência Município Resid Região de Saúde Resid Região d/Município Res	COLUNA	Não ativa Ano do Óbito Mês do Óbito Grupo Causas CID10	CONTEÚDO	Óbito APVP APVP por óbito
-------	---	--------	---	----------	---------------------------------

PERÍODOS DISPONÍVEIS

2022
2021
2020
2019

Denominador: <http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sinasc/def/sinasc.def>

Exemplo:

Dados Atualizados em 19/05/2022

NASCIDOS VIVOS

LINHA	Ano do Nascimento Mês do Nascimento Trimestre d Nasc. Município Resid	COLUNA	Não ativa Ano do Nascimento Mês do Nascimento Trimestre d Nasc.	CONTEÚDO	Nascidos Vivos
-------	--	--------	--	----------	----------------

PERÍODOS DISPONÍVEIS

2022
2021
2020
2019

3.2 INDICADORES DE ATENÇÃO

3.2.1 Proporção de Nascidos Vivos com 7 ou mais Consultas no Pré-natal

Cálculo: Número de nascidos vivos de mães residentes com 7 ou mais consultas de pré-natal, dividido pelo número total de nascidos vivos, multiplicado por 100

Quadro 11: Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, em determinado local em 2019, 2020 e 2021

Passo a passo:

Numerador: <http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sinasc/def/sinasc.def>

Exemplo:

Dados Atualizados em 19/05/2022

NASCIDOS VIVOS

LINHA	Ano do Nascimento Mês do Nascimento Trimestre d Nasc. Município Resid	COLUNA	Não ativa Ano do Nascimento Mês do Nascimento Trimestre d Nasc.	CONTEÚDO	Nascidos Vivos
-------	--	--------	--	----------	----------------

PERÍODOS DISPONÍVEIS

2022
2021
2020
2019

SEXO	Todas as categorias Masc Fem Ign
PESO AO NASCER	Todas as categorias Menos de 500g 500 a 999g 1000 a 1499 g
IDADE DA MÃE	Todas as categorias Menor de 10 anos 10 a 14 anos 15 a 19 anos
INSTRUÇÃO DA MÃE	Todas as categorias Nenhuma 1-3 anos 4-7 anos
CONSULTA PRÉ-NATAL	1-3 consultas 4-6 consultas 7e+ consultas Ignorado
DURAÇÃO DA GESTAÇÃO	Todas as categorias Menos de 22 semanas 22 a 27 semanas 28 a 31 semanas



Denominador: <http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sinasc/def/sinasc.def>

Exemplo:

Dados Atualizados em 19/05/2022

NASCIDOS VIVOS

LINHA	Ano do Nascimento Mês do Nascimento Trimestre d Nasc. Município Resid	COLUNA	Não ativa Ano do Nascimento Mês do Nascimento Trimestre d Nasc.	CONTEÚDO	Nascidos Vivos
-------	---	--------	--	----------	----------------

PERÍODOS DISPONÍVEIS

2022
2021
2020
2019

3.2.2 Cobertura de Equipes de Saúde da Família

Os dados para a cobertura de Equipes de Saúde da Família (eSF) encontram-se no site do e-Gestor e são utilizados para o monitoramento do acesso aos serviços de Atenção Primária.

Quadro 12: Cobertura de equipes de Saúde da Família, por município, em 2020

Passo a Passo:

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>

Exemplo:

The screenshot shows the e-Gestor AB dashboard with a navigation menu on the left and a grid of system tiles. The 'Histórico de Cobertura' tile is highlighted with a red border. The tiles include:

- Academia da Saúde**: Sistema de monitoramento dos polos de Academia da Saúde. Mais informações
- Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes**
- Auxílio Brasil**: Registro das condicionalidades de Saúde do Auxílio Brasil. Mais informações
- Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**: Sistema de cadastro de tutores do programa. Mais informações
- Eventos AB**: Sistema de eventos e cadastro de participantes. Mais informações
- Financiamento APS**: Relatórios de pagamento e suspensão das equipes e serviços da APS, dentre outros. Acessar
- Financiamento APS - Devolução Recursos**: Instruções para a Devolução de Recursos. Acessar
- Formação Profissional APS**: Equipes de saúde integradas a programas de formação profissional no âmbito da APS. Acessar
- Histórico de Cobertura**: Histórico de Cobertura por competência e unidade geográfica. Acessar Relatório

The screenshot shows the 'Relatório Histórico de Cobertura' page. Under the heading 'Selecionar o Relatório', there are three buttons:

- Cobertura da Atenção Básica** (highlighted with a red box)
- Cobertura de Saúde Bucal**
- Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde**

Observação: A consulta também poderá ser feita na página da Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS) no site oficial da Secretaria de Estado da Saúde (SES). Link de acesso: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/atencao-basica/10417-tabnet-atencao-primaria>

3.2.3 Tipo de parto: % partos cesáreos e partos normais. Cesáreas em primípara. Idade da mãe

Cálculo: Número de nascidos vivos de partos cesáreos, dividido pelo número total de nascidos vivos de partos hospitalares, multiplicado por 100

Quadro 13: % de nascidos vivos por parto cesáreo em 2019, 2020 e 2021

Passo a passo:

Numerador: <http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sinasc/def/sinasc.def>

Exemplo:

Dados Atualizados em 19/05/2022

NASCIDOS VIVOS

LINHA	COLUNA	CONTEÚDO
Ano do Nascimento	instrução da mãe	Nascidos Vivos
Mês do Nascimento	Consulta Pré-Natal	
Trimestre d Nasc.	Duração da Gestação	
Município Resid	Tipo de Parto	
	Raça/Cor	

PERÍODOS DISPONÍVEIS

2022 ▲


2021

2020

2019 ▼


LOCAL DE OCORR

Todas as categorias
Hospital
Outro estabelecimento de saúde
Domicílio



TIPO DE PARTO

Todas as categorias
Vaginal
Cesário
Fôrceps/outro



ORDENAR PELOS VALORES DA COLUNA

FORMATO Tabela com bordas Texto pré-formatado Colunas separadas por ","

Mostra Limpa

Denominador: <http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sinasc/def/sinasc.def>

Exemplo:

Dados Atualizados em 19/05/2022

NASCIDOS VIVOS

LINHA

Ano do Nascimento
Mês do Nascimento
Trimestre d Nasc.
Município Resid

COLUNA

Não ativa
Ano do Nascimento
Mês do Nascimento
Trimestre d Nasc.

CONTEÚDO

Nascidos Vivos

PERÍODOS DISPONÍVEIS

2022
2021
2020
2019

Cálculo: Número de nascidos vivos de partos normais, dividido pelo número total de nascidos vivos de

partos hospitalares, multiplicado por 100

Quadro 14: % de nascidos vivos por parto normal em 2019, 2020 e 2021

Passo a passo:

Numerador: <http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sinasc/def/sinasc.def>

Exemplo:


Dados Atualizados em 19/05/2022


NASCIDOS VIVOS

LINHA	COLUNA	CONTEÚDO
Ano do Nascimento Mês do Nascimento Trimestre d Nasc. Município Resid	Indicação da mãe Consulta Pré-Natal Duração da Gestação Tipo de Parto Raca/Cor	Nascidos Vivos

PERÍODOS DISPONÍVEIS

2022
2021
2020
2019

LOCAL DE OCORR	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;">Todas as categorias Hospital Outro estabelecimento de saúde Domicílio</div>	
----------------	---	--

TIPO DE PARTO	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;">Todas as categorias Vaginal Cesário Fórceps/outro</div>	
<input type="checkbox"/> ORDENAR PELOS VALORES DA COLUNA		
FORMATO <input checked="" type="radio"/> Tabela com bordas <input type="radio"/> Texto pré-formatado <input type="radio"/> Colunas separadas por ";"		
<input type="button" value="Mostra"/> <input type="button" value="Limpa"/>		

Denominador: <http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sinasc/def/sinasc.def>

Exemplo:

Dados Atualizados em 19/05/2022

NASCIDOS VIVOS

LINHA	Ano do Nascimento Mês do Nascimento Trimestre d Nasc. Município Resid	COLUNA	Não ativa Ano do Nascimento Mês do Nascimento Trimestre d Nasc.	CONTEÚDO	Nascidos Vivos
-------	--	--------	--	----------	----------------

PERÍODOS DISPONÍVEIS

2022
2021
2020
2019

O indicador **% de cesárea em primíparas** mede a quantidade de cesarianas ocorridas no primeiro parto em relação ao número total de partos em primíparas.

Cálculo: número de cirurgias cesáreas em primíparas, dividido pelo número de partos totais em primíparas, multiplicado por 100.

Quadro 15: % de partos cesáreas em primíparas segundo município de residência nos anos 2019, 2020 e 2021

Passo a passo:

Numerador: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>

Grupo de Robson 2

Exemplo:

Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos

Ano de referência¹ 2021*	Local de registro Nascidos vivos por residência
Abrangência Região de saúde	Unidade da federação Santa Catarina
Região de saúde Grande Florianópolis	

Grupo de Robson⁵ Grupo 2	Peso ao nascer Todos
Raça/Cor Todos	Sexo Todos
Anomalia identificada⁶ Todos	Função do responsável pelo preenchimento⁷ Todos
Visualização - linha Grupo de Robson	Visualização - coluna Ano de referência

[Atualizar](#)

Observação: A Classificação de **Robson** categoriza todas as gestantes em 10 grupos que são mutuamente exclusivos e totalmente inclusivos. Os grupos são criados a partir de 5 características obstétricas colhidas de rotina em todas maternidades e registradas no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). O ANEXO 1 detalha cada Grupo de Robson.

- **Paridade** (antecedentes obstétricos): nulípara ou múltipara, com e sem cesárea anterior.
- **Início do trabalho de parto:** espontâneo, induzido, ou cesárea antes do início do trabalho de parto (cesárea agendada).
- **Idade gestacional:** pré-termo (menos de 37 semanas) ou termo (37 e mais semanas).
- **Apresentação/ situação fetal:** cefálica, pélvica ou transversal.
- **Nº de fetos:** único ou múltiplo.

Denominador: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>

Grupo de Robson 1 + Grupo de Robson 2

Exemplo:

Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos	
Ano de referência¹ 2021*	Local de registro Nascidos vivos por residência
Abrangência Região de saúde	Unidade da federação Santa Catarina
Região de saúde Grande Florianópolis	

Quadro 16: Nascidos vivos segundo idade da mãe nos anos 2019, 2020 e 2021

Passo a passo: <http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sinasc/def/sinasc.def>

Exemplo:

Dados Atualizados em 19/05/2022

NASCIDOS VIVOS

LINHA	COLUNA	CONTEÚDO
Ano do Nascimento	Peso ao nascer	Nascidos Vivos
Mês do Nascimento	Idade da Mãe	
Trimestre d Nasc.	Instrução da Mãe	
Município Resid	Consulta Pré-Natal	

PERÍODOS DISPONÍVEIS

3.2.4 Gestantes Captadas até a 12ª Semana de Gestação e Gestantes com todos os Exames Preconizados

Os dados para gestantes captadas até a 12ª semana de gestação encontram-se no site do e-Gestor e são utilizados para o monitoramento do acesso aos serviços de Atenção Primária.

Quadro 17: Número de gestantes captadas até a 12ª semana de gestação, competência 2021

Passo a passo:

<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorio/indicadores/IndicadorPrenatal.xhtml>

Exemplo:

Relatório de Pré-Natal na Atenção Básica

Nota Técnica | Ficha de Qualificação

Selecione as opções para gerar o relatório:

Linha / Indicador

Selecione o que deseja visualizar como linha e indicador:

Linha do Relatório: Estado

Indicadores: Gestante com o primeiro atendimento até a 12ª semana de gestação

Unidade Geográfica:

Municípios

Estado: SC

Necessário escolher ao menos um Município: FLORIANÓPOLIS

Competência*:

11 selected

Como deseja visualizar?

Ver em tela | Download | Limpar Filtros

Quadro 18: Número de gestantes com exames avaliados até a 20ª semana, competência 2020 e 2021

Passo a passo:

<https://sisab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorio/indicadores/IndicadorPrenatal.xhtml>

Exemplo:

Relatório de Pré-Natal na Atenção Básica

Nota Técnica | Ficha de Qualificação

Selecione as opções para gerar o relatório:

Linha / Indicador

Selecione o que deseja visualizar como linha e indicador:

Linha do Relatório: Estado

Indicadores: Número de gestantes com exames avaliados até a 20ª semana

Unidade Geográfica:

Municípios

Estado: SC

Necessário escolher ao menos um Município: FLORIANÓPOLIS

Competência*:

11 selected

Como deseja visualizar?

Ver em tela | Download | Limpar Filtros

Observação: O indicador “% de Gestantes com Todos os Exames Preconizados” pode ser identificado no sistema utilizado durante as consultas de pré-natal em cada município. Em caso de dificuldade nesse indicador, utilizar somente o descrito acima “número de gestantes com exames avaliados até a 20ª semana”.

3.2.5 Proporção de Crianças com Consultas Preconizadas até 24 meses

Este indicador expressa o número médio de atendimentos de puericultura (acompanhamento de crescimento e de desenvolvimento), realizados por médico ou enfermeiro, em criança menor de 2 anos cadastrada na Atenção Primária em determinado local e período.

Cálculo: Número de atendimentos de puericultura (médico e enfermeiro) para menores de 2 anos, dividido pelo número de menores de 2 anos acompanhados no mesmo local e período, multiplicado por 100

Quadro 19: Proporção de atendimentos de puericultura para menores de 2 anos por município de residência em 2021

Passo a passo: A consulta deverá ser feita no sistema utilizado pelo município para atendimento na Atenção Primária, como e-SUS. O acesso ao sistema é municipal e deverá ser solicitado.

3.2.6 Cobertura Vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para as seguintes vacinas: a) Pentavalente (3ª dose); b) Pneumocócica 10 valente (2ª dose); c) Poliomielite (3ª dose) e d) Tríplice Viral (1ª dose)

Cálculo: Número de doses aplicadas da dose indicada (1ª, 2ª, 3ª dose, conforme a vacina) dividida pela população alvo, multiplicado por 100

Quadro 20: Proporção da cobertura vacinal, para crianças menores de 2 anos de idade para as seguintes vacinas: a) Pentavalente (3ª dose); b) Pneumocócica 10 valente (2ª dose); c) Poliomielite (3ª dose) e d) Tríplice Viral (1ª dose), segundo município de residência em 2021

Passo a passo: o responsável regional pelo Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) poderá extrair os dados para realização do cálculo.

3.2.7 Proporção de recém-nascidos com Apgar de 5º minuto menor ou igual a 7 (0 a 2, 3 a 4 e 5 a 7)

Este indicador mede a ocorrência de asfixia no recém-nascido no quinto minuto de vida. Contribui na análise das condições do parto e nascimento. Para a identificação dos dados, será necessário verificar os hospitais da região que realizam parto no link disponibilizado.

Cálculo: Número de recém-nascidos com Apgar menor ou igual a 7 no 5º minuto de vida em determinado local de ocorrência do nascimento (hospitais que realizam partos) e ano, dividido pelo número total de recém-nascidos no mesmo local e ano, multiplicado por 100.

Quadro 21: Proporção de recém-nascidos com Apgar de 5º minuto menor ou igual a 7, ano 2021

Passo a passo:

Numerador: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>

Exemplo:

Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos

Ano de referência¹ 2021 ¹ -	Local de registro Nascidos vivos por ocorrência -
Grangênia Região de saúde -	Unidade da federação Santa Catarina -
Região de saúde Grande Florianópolis -	
Categoria Notificação de nascidos -	Evento Número de nascidos -
Grupo etário da mãe (anos) Todos -	Escolaridade da mãe Todos -
Situação conjugal da mãe Todos -	Mês de gestação em que iniciou o pré-natal² Todos -
Número de consultas de pré-natal Todos -	Tipo de gravidez Todos -
Semanas de gestação Todos -	Asfixia grave (0 a 2) Asfixia moderada (3 a 4) Asfixia leve (5 a 7) Sem asfixia (8 a 10) Branco/Ignorado Todos -
Local de nascimento Hospital -	Peso ao nascer Todos -
Teste de apgar no 1º minuto Todos -	Sexo Todos -
Grupo de Robson³ Todos -	Função do responsável pelo preenchimento⁷ Todos -
Raça/Cor Todos -	Visualização - coluna Mês -
Anomalia identificada⁴ Todos -	
Visualização - linha Localidade -	

Denominador: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>

Exemplo:

Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos

Ano de referência¹ 2021 ¹	Local de registro Nascidos vivos por ocorrência
Região Região de saúde	Unidade da federação Santa Catarina
Região de saúde Grande Florianópolis	
Categoria² Notificação de nascidos	Estatísticas Número de nascidos
Grupo etário da mãe (anos) Todos	Escolaridade da mãe Todos
Situação conjugal da mãe Todos	Mês de gestação em que iniciou o pré-natal³ Todos
Número de consultas de pré-natal Todos	Tipo de gravidez Todos
Semanas de gestação Todos	Tipo de parto Todos
Local de nascimento Hospital	Nascimento foi assistido por⁴ Todos
Teste de apgar no 1º minuto Todos	Teste de apgar no 5º minuto Todos
Grupo de Robson⁵ Todos	Peso ao nascer Todos
Raça/Cor Todos	Sexo Todos
Anomalia identificada⁶ Todos	Função do responsável pelo preenchimento⁷ Todos
Visualização - linha Localidade	Visualização - coluna Mês

3.2.8 Proporção de recém-nascidos com extremo baixo peso ao nascer na faixa < 1.000g

Reflete a capacidade dos serviços de saúde em identificar e intervir em fatores de risco para o baixo peso ao nascer durante o acompanhamento pré-natal compartilhado com a equipe do ambulatório de gestação de alto risco.

Cálculo: Número de recém-nascidos com extremo baixo peso ao nascer na faixa de < 1.000g em um determinado período e local de residência, dividido pelo número total de recém-nascidos no mesmo período e local, multiplicado por 100.

Quadro 22: Proporção de recém-nascidos com extremo baixo peso ao nascer na faixa < 1.000g, em 2019, 2020, 2021

Passo a passo:

Numerador: <http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sinasc/def/sinasc.def>

Exemplo:

Dados Atualizados em 19/05/2022

NASCIDOS VIVOS

ANO DO NASCIMENTO

MÊS DO NASCIMENTO

TRIMESTRE D NASC.

Município Resid

Peso ao nascer

Idade da Mãe

Instrução da Mãe

Consulta Pré-Natal

Nascidos Vivos

LINHA COLUNA CONTEÚDO

PERÍODOS DISPONÍVEIS

2022


2021

2020

2019

PESO AO NASCER

Idade da Mãe



Todas as categorias

Menos de 500g

500 a 999g

1000 a 1499 g

Todas as categorias

Menor de 10 anos

10 a 14 anos

15 a 19 anos

Denominador: <http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sinasc/def/sinasc.def>

Exemplo:

Dados Atualizados em 19/05/2022

NASCIDOS VIVOS

ANO DO NASCIMENTO

MÊS DO NASCIMENTO

TRIMESTRE D NASC.

Município Resid

Não ativa

Ano do Nascimento

Mês do Nascimento

Trimestre d Nasc.

Nascidos Vivos

LINHA COLUNA CONTEÚDO

PERÍODOS DISPONÍVEIS

2022

2021

2020

2019

3.2.9 Proporção de recém-nascidos com muito baixo peso ao nascer nas faixas de <1.500g a 1.000g

Cálculo: Número de recém-nascidos com muito baixo peso ao nascer nas faixas de <1.500g a 1.000g em um determinado período e local de residência, dividido pelo número total de recém-nascidos no mesmo período e local, multiplicado por 100.

Quadro 23: Proporção de recém-nascidos com muito baixo peso ao nascer nas faixas de <1.500g a 1.000g

Passo a passo:

Numerador: <http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sinasc/def/sinasc.def>

Exemplo:

Dados Atualizados em 19/05/2022

NASCIDOS VIVOS

LINHA	COLUNA	CONTEÚDO
Ano do Nascimento		
Mês do Nascimento		
Trimestre d Nasc.		
Município Resid		
	Peso ao nascer	
	Idade da Mãe	
	Instrução da Mãe	
	Consulta Pré-Natal	
		Nascidos Vivos

PERÍODOS DISPONÍVEIS

2022
2021
2020
2019

PESO AO NASCER

Todas as categorias
Menos de 500g
500 a 999g
1000 a 1499 g



IDADE DA MÃE

Todas as categorias
Menor de 10 anos
10 a 14 anos
15 a 19 anos

Denominador: <http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sinasc/def/sinasc.def>

Exemplo:

NASCIDOS VIVOS

LINHA	Ano do Nascimento Mês do Nascimento Trimestre d Nasc. Município Resid	COLUNA	Não ativa Ano do Nascimento Mês do Nascimento Trimestre d Nasc.	CONTEÚDO	Nascidos Vivos
-------	--	--------	--	----------	----------------

PERÍODOS DISPONÍVEIS

2022
2021
2020
2019

3.2.10 Proporção de recém- nascidos com baixo peso ao nascer nas faixas < 2.500g a 1.500g)

Cálculo: Número de recém-nascidos com com baixo peso ao nascer nas faixas < 2.500g a 1.500g em um determinado período e local de residência, dividido pelo número total de recém-nascidos no mesmo período e local, multiplicado por 100.

Quadro 24: Proporção de de recém-nascidos com baixo peso ao nascer nas faixas < 2.500g a 1.500g
Passo a passo:

Numerador: <http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sinasc/def/sinasc.def>

Exemplo:

Dados Atualizados em 19/05/2022									
NASCIDOS VIVOS									
LINHA	Ano do Nascimento Mês do Nascimento Trimestre d Nasc. Município Resid	COLUNA	Peso ao nascer Idade da Mãe Instrução da Mãe Consulta Pré-Natal	CONTEÚDO	Nascidos Vivos				
PERÍODOS DISPONÍVEIS									
<table border="1"><tr><td>2022</td></tr><tr><td>2021</td></tr><tr><td>2020</td></tr><tr><td>2019</td></tr></table>						2022	2021	2020	2019
2022									
2021									
2020									
2019									

PESO AO NASCER

1000 a 1499 g
1500 a 2499 g
 2500 a 2999 g
 3000 a 3999 g

IDADE DA MÃE

Todas as categorias
 Menor de 10 anos
 10 a 14 anos
 15 a 19 anos

Denominador: <http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sinasc/def/sinasc.def>

Dados Atualizados em 19/05/2022

NASCIDOS VIVOS

LINHA: Ano do Nascimento, Mês do Nascimento, Trimestre d Nasc., **Município Resid**
 COLUNA: Não ativa, Ano do Nascimento, Mês do Nascimento, Trimestre d Nasc.
 CONTEÚDO: Nascidos Vivos

PERÍODOS DISPONÍVEIS

2022
2021
 2020
 2019

3.3 SITUAÇÃO DA CAPACIDADE HOSPITALAR INSTALADA

Identificação de leitos credenciados e habilitados pelo Ministério da Saúde disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde (CNES). O CNES apresenta o quantitativo de recursos físicos instalados nos estabelecimentos de saúde. Considera-se como recursos físicos as instalações para atendimento.

3.3.1 Número de leitos obstétricos total e por estabelecimento de saúde

Quadro 25: Número de leitos obstétricos por estabelecimentos de saúde (público e privado)

Passo a passo: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp

Exemplo:

Ministério da Saúde

CNESNet
Secretaria de Atenção à Saúde

DATASUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home Institucional **Serviços** **Relatórios** Consultas

Consulta
Leitos

Estado:
ESCOLHA ESTADO

Município:
---MUNICÍPIO---

Competência:
---COMPETÊNCIA---

Imprimir

Ministério da Saúde

CNESNet
Secretaria de Atenção à Saúde

DATASUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home Institucional **Serviços** **Relatórios** Consultas

Fluxos de Clientela
Leitos
Equipamentos
Níveis de Hierarquia
Turnos de Atendimento
Tipos de Estabelecimentos
Classif. de Estabelecimento
Personalidades Jurídicas
Contratos/Convênios
Atendimentos Prestados
Habilitações

Estado:
ESCOLHA ESTADO

Município:
---MUNICÍPIO---

Competência:
---COMPETÊNCIA---

Imprimir

Ministério da Saúde

CNESNet
Secretaria de Atenção à Saúde

DATASUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home Institucional **Serviços** **Relatórios** Consultas

Consulta
Leitos

Estado:
ESCOLHA ESTADO
ESPIRITO SANTO
GOIAS
MARANHÃO
MINAS GERAIS
MATO GROSSO DO SUL
MATO GROSSO
PARÁ
PARAÍBA
PERNAMBUCO
PIAUI
PARANÁ
RIO DE JANEIRO
RIO GRANDE DO NORTE
RONDONIA
RORAIMA
RIO GRANDE DO SUL
SANTA CATARINA
SERGIPE
SAO PAULO
TOCANTINS

Não há leito cadastrado para esse Município

Imprimir

36	GERIATRIA	87	4
37	HANSENOLOGIA	14	11
38	HEMATOLOGIA	31	13
40	NEFROUROLOGIA	66	40
41	NEONATOLOGIA	114	100
42	NEUROLOGIA	196	160
44	ONCOLOGIA	292	233
46	PNEUMOLOGIA	108	71
66	UNIDADE ISOLAMENTO	246	169
87	SAUDE MENTAL	105	79
88	QUEIMADO ADULTO	6	6
89	QUEIMADO PEDIATRICO	2	2
TOTAL CLÍNICO		6951	5376
OBSTÉTRICO			
Código	Descrição	Existente	Sus
10	OBSTETRICIA CIRURGICA	747	455
43	OBSTETRICIA CLINICA	777	584
TOTAL OBSTÉTRICO		1524	1039
PEDIATRICO			
Código	Descrição	Existente	Sus
45	PEDIATRIA CLINICA	886	675
68	PEDIATRIA CIRURGICA	165	96
TOTAL PEDIÁTRICO		1051	771
OUTRAS ESPECIALIDADES			
Código	Descrição	Existente	Sus

Ministério da Saúde

CNESNet
Secretaria de Atenção à Saúde

DATASUS
Departamento de Informática do SUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home Institucional Serviços Relatórios Consultas

Indicadores - Leitos
Estado - Todos
Tipo Leito -- OBSTETRICIA CLINICA

CNES	Estabelecimento	Município	Existentes	SUS
2410834	HOSPITAL ROGACIONISTA EVANGELICO	ABELARDO LUZ	2	2
2418630	HOSPITAL DE ALFREDO WAGNER	ALFREDO WAGNER	3	2
2300435	HOSPITAL FREI ROGERIO	ANITA GARIBALDI	2	2
2691574	HOSPITAL SAO SEBASTIAO	ANITAPOLIS	4	4
2691515	IMAS HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUA DEPUTADO AFFONSO GUIZZO	ARARANGUA	11	11
2302780	HOSPITAL BENEFICENTE SAO ROQUE	ARROIO TRINTA	2	2
2377136	HOSPITAL DE AURORA	AURORA	2	2
3425398	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA LUIZA	BALNEARIO CAMBORIU	8	0
6854729	HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO	BALNEARIO CAMBORIU	18	18
7486596	HOSPITAL REGIONAL DE BIGUACU HELMUTH NASS	BIGUACU	14	14
2522101	HOSPITAL SANTA CATARINA	BLUMENAU	13	0
2558254	HOSPITAL SANTO ANTONIO	BLUMENAU	22	18
2665883	HOSPITAL SANTA TERESINHA	BRACO DO NORTE	3	2
2522489	ASSOCIACAO HOSPITAL E MATERNIDADE DOM JOAQUIM	BRUSQUE	11	2
2522411	HOSPITAL AZAMBUJA	BRUSQUE	8	6
2301830	HOSPITAL MAICE	CACADOR	3	3
2538083	HOSPITAL CAIBI	CAIBI	3	3

3.3.2 Número de Maternidades para Geração de Alto Risco e/ou atendimento ao recém-nascido e crianças de alto risco

Quadro 26: Número de maternidades para gestação de alto risco (GAR) e recém-nascido/crianças na região.

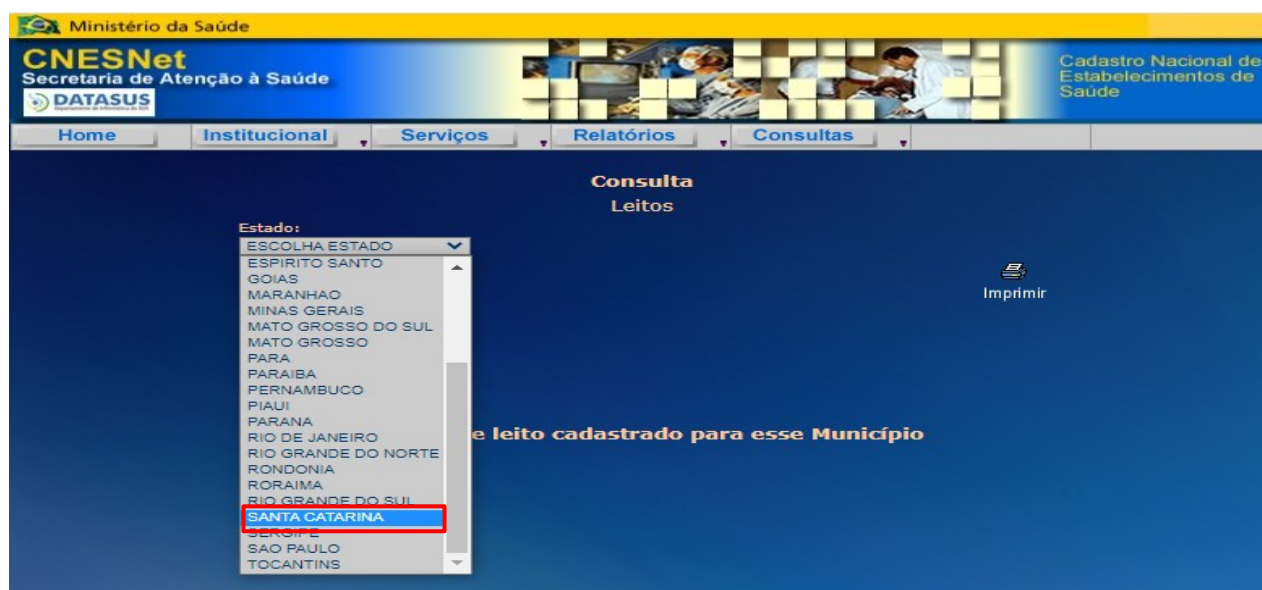
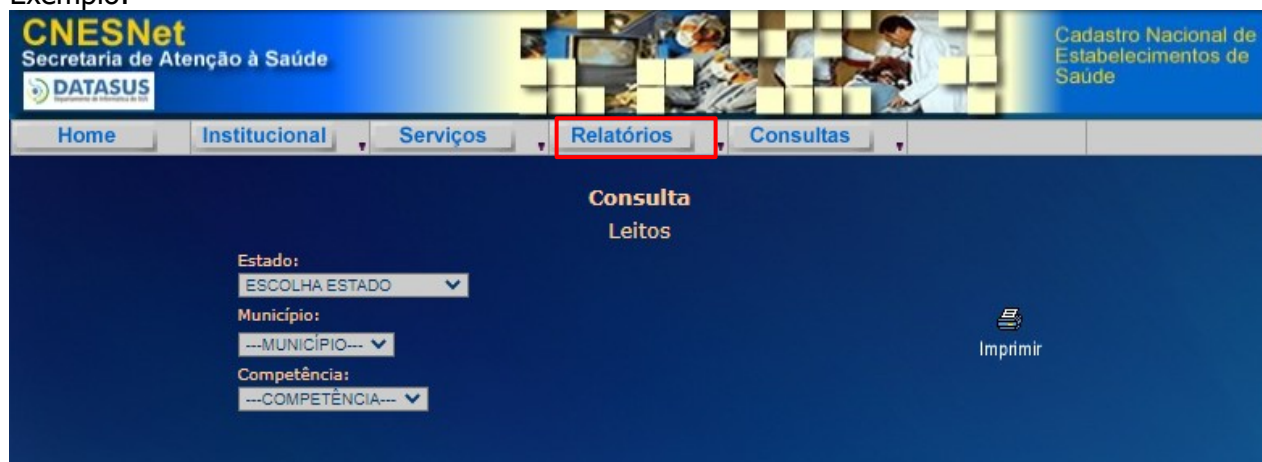
Passo a passo: Identificar as maternidades que realizam atendimento a GAR e recém-nascido/crianças na região.

3.3.3 Número de leitos de UTI Neonatal

Quadro 27: Número de leitos de UTI Neonatal em hospitais públicos e ou conveniados ao SUS em 2021

Passo a passo: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp

Exemplo:



COMPLEMENTAR			
Codigo	Descrição	Existente	Habilitados
51	UTI II ADULTO-SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG)-COVID-19	1006	741
52	UTI II PEDIATRICA-SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG)-COVID-19	35	31
65	UNIDADE INTERMEDIARIA NEONATAL	2	2
74	UTI ADULTO - TIPO I	92	9
75	UTI ADULTO - TIPO II	685	504
76	UTI ADULTO - TIPO III	196	30
77	UTI PEDIATRICA - TIPO I	13	6
78	UTI PEDIATRICA - TIPO II	93	90
79	UTI PEDIATRICA - TIPO III	15	3
80	UTI NEONATAL - TIPO I	58	0
81	UTI NEONATAL - TIPO II	171	150
82	UTI NEONATAL - TIPO III	22	7
83	UTI DE QUEIMADOS	8	8
92	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	100	47
93	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	31	19
94	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS PEDIATRICO	2	2
95	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO	2	2
96	SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR - COVID-19	175	10
TOTAL COMPLEMENTAR		2706	1661
Sumário			
TOTAL CLÍNICO/CIRÚRGICO		11195	8084
TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR		15830	11243

3.3.4 Número dos leitos de UTI Existentes em Hospitais que realizam parto

Quadro 28: Número de leitos de UTI em hospitais que realizam parto (público e privado) em 2021

Passo a passo: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp

Exemplo:

The screenshot shows the CNESNet interface. At the top, there is a navigation bar with the following items: Home, Institucional, Serviços, Relatórios (highlighted with a red box), and Consultas. Below the navigation bar, the page title is 'Consulta Leitos'. There are three dropdown menus for selection: 'Estado:' with 'ESCOLHA ESTADO', 'Município:' with '--MUNICÍPIO--', and 'Competência:' with '--COMPETÊNCIA--'. An 'Imprimir' button is visible on the right side.

This screenshot shows the same CNESNet interface as the previous one, but with the 'Relatórios' menu open. The 'Leitos' option is highlighted with a red box. Other options in the dropdown menu include: Fluxos de Clientela, Equipamentos, Níveis de Hierarquia, Turnos de Atendimento, Tipos de Estabelecimentos, Classif. de Estabelecimento, Personalidades Jurídicas, Contratos/Convênios, Atendimentos Prestados, and Habilitações. The 'Imprimir' button remains visible on the right.

Ministério da Saúde

CNESNet
Secretaria de Atenção à Saúde

DATASUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home Institucional Serviços Relatórios Consultas

Consulta
Leitos

Estado:
ESCOLHA ESTADO
ESPIRITO SANTO
GOIAS
MARANHAO
MINAS GERAIS
MATO GROSSO DO SUL
MATO GROSSO
PARA
PARAIBA
PERNAMBUCO
PIAUI
PARANA
RIO DE JANEIRO
RIO GRANDE DO NORTE
RONDONIA
RORAIMA
RIO GRANDE DO SUL
SANTA CATARINA
SERGIPE
SAO PAULO
TOCANTINS

Imprimir

leito cadastrado para esse Município

COMPLEMENTAR			
Codigo	Descrição	Existente	Habilitados
51	UTI II ADULTO-SINDROME RESR. AGUDA GRAVE (SRAG)- COVID-19	1006	741
52	UTI II PEDIATRICA-SINDROME RESR. AGUDA GRAVE (SRAG)-COVID-19	35	31
65	UNIDADE INTERMEDIARIA NEONATAL	2	2
74	UTI ADULTO - TIPO I	92	9
75	UTI ADULTO - TIPO II	685	504
76	UTI ADULTO - TIPO III	196	30
77	UTI PEDIATRICA - TIPO I	13	6
78	UTI PEDIATRICA - TIPO II	93	90
79	UTI PEDIATRICA - TIPO III	15	3
80	UTI NEONATAL - TIPO I	58	0
81	UTI NEONATAL - TIPO II	171	150
82	UTI NEONATAL - TIPO III	22	7
83	UTI DE QUEIMADOS	8	8
92	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	100	47
93	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	31	19
94	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS PEDIATRICO	2	2
95	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO	2	2
96	SUPOORTE VENTILATORIO PULMONAR - COVID-19	175	10
TOTAL COMPLEMENTAR		2706	1661
Sumário			
TOTAL CLÍNICO/CIRÚRGICO		11195	8084
TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR		15830	11243

3.4 INDICADORES DE GESTÃO

3.4.1 % de investimento estadual no setor saúde

O Fundo Estadual da Saúde (FES) disponibiliza o percentual de investimento aplicado a saúde. Identificar o percentual de investimento em saúde por cada município no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

O financiamento do SUS se dá de forma tripartite e está fundamentado na Constituição Federal, em seu artigo 195, que definiu os critérios de transferência de recursos da União para os estados, o Distrito Federal e os municípios, do Orçamento da Seguridade Social e do orçamento fiscal e de contribuições. E, ainda, pelas Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080/90 e nº 8.142/90.

Os percentuais de investimento financeiro dos municípios, dos estados e da União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional 29. Por essa lei, municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde,

cabendo aos estados aplicar 12% do valor arrecadado, sendo que a participação da iniciativa privada no SUS é aceita em caráter complementar com prioridade das entidades filantrópicas sobre as privadas lucrativas.

3.4.2 Plano Diretor de Regionalização

Identificar o ano de atualização do Plano Diretor de Regionalização (PDR) na região.

O PDR vigente é do ano de 2018. Com a deliberação CIB nº 184/2021 que reestrutura as regiões de saúde a SES está em fase de para nova organização do PDR e Plano Regional Integrado (PRI).

O PDR de 2018 pode ser encontrado no seguinte endereço:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-diretor-de-regionalizacao/14617-plano-diretor-de-regionalizacao-2018/file>

3.4.3 Programação Pactuada e Integrada

Identificar o ano de atualização da Programação Pactuada e Integrada (PPI) na região.

A PPI foi atualizada conforme deliberação CIB nº. 425 de 2010 e deliberação CIB nº. 200 de 2016, porém, pode ocorrer pactuação entre gestores regionais mensalmente mediante necessidade do serviço e fluxo estabelecido no Ofício Circular n.º 006/2019 de 10 de junho de 2019.

No link descrito abaixo, tem-se o documento em sua versão integral para consulta:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/gestores-da-saude/10363-programacao-pactuada-integrada>

3.4.4 Identificação de centrais de regulação: (I) urgências; (II) de internação e (III) ambulatorial

Identificar com a Rede de Urgência e Emergência (RUE) o número de serviços de urgência disponíveis na região.

Verificar com a Superintendência de Regulação e Serviços Especializados (SUR) as centrais de regulação de internação e ambulatorial existentes na região.

3.4.5 Implantação de ouvidorias do SUS no estado e capital

Ouvidoria Estadual implantada. Identificar se os municípios possuem ouvidoria implantada, conforme área de abrangência de cada região de saúde.

4 COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO MATERNA E INFANTIL

Na Portaria de Consolidação nº. 3 de 28 de setembro de 2017, Anexo II, a Rede Cegonha, financiada com recursos da União, Estado e Municípios compreenderá ações de atenção à saúde nos quatro componentes, a saber:

4.1 COMPONENTE I – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ações de atenção à saúde:

I - Na atenção ao planejamento familiar:

- a) mapeamento das mulheres em idade fértil e sua vinculação às equipes de saúde nos territórios;
- b) acesso oportuno à oferta de métodos contraceptivos, com as devidas orientações, de acordo com a qualidade, a eficácia, os critérios assistenciais e a autonomia da mulher;
- c) identificação e oferta dos serviços e controle dos insumos, para inserção e uso de métodos contraceptivos com assistência compartilhada na APS, na Ambulatório de Atenção Especializada (AAE) e na Atenção Hospitalar (AH); e
- d) rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das IST/HIV/AIDS, HTL-V, hepatites e toxoplasmose;

II - Na atenção ao pré-natal e ao puerpério:

- a) acesso e vinculação de todas as gestantes e puérperas às unidades de saúde da APS;
- b) qualificação permanente dos profissionais das equipes da APS;
- c) disponibilização de teste rápido de gravidez para garantia da identificação precoce da gestação e início do pré-natal até a 12ª semana gestacional;
- d) acompanhamento permanente das gestantes da população adscrita, incluindo estratégias para captação e acompanhamento das residentes em áreas remotas ou em locais de maior vulnerabilidade;
- e) acompanhamento multiprofissional, garantindo o mínimo de 6 (seis) consultas de pré-natal, distribuídas durante os trimestres da gestação, com atenção e maior vigilância ao cuidado de gestantes estratificadas como de alto risco;
- f) acompanhamento multiprofissional, garantindo consulta puerperal até o 7º dia pós-parto, antecipando a visita sempre que identificadas situações de risco durante a transição do cuidado;
- g) estratificação de risco gestacional, ao longo de todo o pré-natal, provendo o nível assistencial adequado e de forma oportuna;
- h) acesso a exames laboratoriais, gráficos e de imagem, durante o pré-natal, com resultado oportuno, conforme as diretrizes clínicas assistenciais vigentes no âmbito do Ministério da Saúde;
- i) disponibilização de medicamentos profiláticos e de tratamento de morbidades relacionadas à gestação;
- j) estabelecimento de estratégias de articulação e de comunicação efetivas entre os pontos de atenção responsáveis pelo pré-natal, parto, puerpério e nascimento, com ênfase na vinculação

das gestantes às maternidades de referência, de acordo com o risco gestacional e com o fluxo de informações entre os pontos de atenção;

- k) articulação do gestor municipal, distrital, estadual e federal, com os pontos de atenção, para que a primeira consulta em serviço especializado, com médico obstetra (pré-natal de alto risco), ocorra, no máximo, em 2 (duas) semanas após a detecção do risco no pré-natal na APS;
- l) garantia da continuidade do cuidado compartilhado até o fim da gestação, matriciado pela AAE, com realização de exames especializados, procedimentos terapêuticos específicos e manejo qualificado das morbidades identificadas, conforme a necessidade clínica;
- m) utilização da caderneta da gestante e da ficha perinatal como instrumentos para o registro adequado das informações relativas ao cuidado compartilhado nos diferentes pontos da rede de atenção;
- n) atualização do calendário vacinal, com a inserção das informações na caderneta da gestante;
- o) realização de consulta odontológica, prioritariamente, no primeiro trimestre da gestação, em todos os níveis de atenção;
- p) suporte às gestantes e às puérperas em situações de vulnerabilidade clínica ou social para acesso aos recursos assistenciais necessários no pré-natal;
- q) organização do fluxo de informações entre APS, AAE e AH para comunicação eficiente e realização da alta segura da puérpera e do recém-nascido;
- r) disponibilização de insumos para ações permanentes de rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das IST/HIV/AIDS, HTL-V, hepatites e toxoplasmose;
- s) realização de ações de promoção e de proteção do aleitamento materno, incluindo o manejo de complicações e o aconselhamento em alimentação complementar saudável, tanto no âmbito da Atenção AH quanto no âmbito da APS;
- t) registro clínico das gestantes e da produção dos procedimentos realizados no SISAB.

III - Na atenção ao recém-nascido e à criança:

- a) promoção da saúde e atenção integral para todos os recém-nascidos e crianças, com o envolvimento de operadores de outras políticas públicas no território, por exemplo, assistência social, educação e conselho tutelar, especialmente para as regiões de maior vulnerabilidade social;
- b) garantia da primeira visita domiciliar e/ou consulta na APS, no máximo, até o fim da primeira semana de vida, com foco nas ações do 5º dia da saúde integral, antecipando a visita sempre que identificadas situações de risco durante a transição do cuidado;
- c) promoção e proteção do aleitamento materno, incluindo o manejo de complicações e o aconselhamento em alimentação complementar saudável, tanto no âmbito da atenção especializada quanto no âmbito da APS;
- d) imunização dos recém-nascidos e das crianças, de acordo com o calendário nacional de imunizações, provendo busca ativa dos faltosos e das crianças vulneráveis;
- e) acompanhamento da puericultura, com vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, seguindo as diretrizes clínicas e normativas do Ministério da Saúde;
- f) triagem e estratificação de risco, em todos os atendimentos programados para o acompanhamento longitudinal, garantindo o nível assistencial adequado e oportuno;
- g) gestão de condições clínicas e/ou sociais complexas do recém-nascido e da criança, de forma compartilhada entre as equipes da APS, da AAE, da AH ou da assistência social;
- h) realização de consulta odontológica para promoção da saúde oral das crianças;
- i) disponibilização de medicamentos profiláticos e para tratamento de morbidades diagnosticadas durante o ciclo de vida do recém-nascido e da criança;
- j) utilização e atualização da caderneta de saúde da criança;

- k) registro clínico do recém-nascido, da criança e da produção dos procedimentos realizados no SISAB.

4.1.1 Estimativa de gestantes por região de saúde

Cálculo: Para a estimativa total de gestante, pode ser considerado o número de nascidos vivos do ano anterior + 10%.

Quadro 29: Estimativa de gestantes nos municípios da região, em 2022

Passo a passo: <http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sinasc/def/sinasc.def>

Exemplo:

Dados Atualizados em 19/05/2022

NASCIDOS VIVOS

Linha	Município Resid 17 Regiões Resid 17 Reg. Resid p/Município Macrorren. Resid	Coluna	Não ativa Ano do Nascimento Mês do Nascimento Trimestre d Nasc.	Conteúdo	Nascidos Vivos
-------	--	--------	--	----------	----------------

PERÍODOS DISPONÍVEIS

2022
2021
2020
2019

SELEÇÕES DISPONÍVEIS

MÊS DO NASCIMENTO

Todas as categorias
Janeiro
Fevereiro
Março

MUNICÍPIO RESID

Todas as categorias
420005 Abdon Batista
420010 Abelardo Luz
420020 Agrolândia

17 REGIÕES RESID

4214 Extremo Sul
4215 Carbonifera
4216 Laguna
4217 Vale do Itapocu

4.1.2 Estimativa de gestantes de baixo risco e alto risco

Cálculo: gestantes de risco habitual ou baixo risco = **85%** do total de gestantes estimadas no item 4.1.1 Gestantes de alto risco = **15%** do total de gestantes estimadas no item 4.1.1.

Quadro 30: Estimativa de gestantes de baixo e alto risco nos municípios da região, em 2022

4.1.3 Estimativa de procedimentos necessários para atenção ao pré-natal de baixo e alto risco

Os critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS (2015) identificam os procedimentos necessários para a atenção ao pré-natal de baixo e alto risco.

O ANEXO 2 faz o detalhamento dos procedimentos e o parâmetro proposto. Com base nessas informações é possível realizar o cálculo de estimativa de cada município da região.

4.2 COMPONENTE II – AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Ações de atenção à saúde:

I - Na atenção ao pré-natal de alto risco:

- a) oferta de AAE para acompanhamento de gestantes de alto risco;
- b) acesso regulado da gestante de alto risco a hospital/maternidade com leitos de gestação de alto risco e continuidade da atenção perinatal, para melhor eficiência do cuidado;
- c) acompanhamento da gestante por especialistas, com apoio de equipe multiprofissional, garantindo o mínimo de 12 (doze) consultas de pré-natal, distribuídas durante os trimestres da gestação, ampliadas de acordo com a necessidade da gestante e do quadro clínico;
- d) acesso regulado e pactuado com o gestor da APS para oferta de exames laboratoriais, gráficos, de imagem e terapêuticos de apoio, de acordo com a necessidade da gestante;
- e) estabelecimento de estratégias de articulação e de comunicação efetivas, entre os pontos de atenção responsáveis pela realização do parto e do nascimento, com ênfase na vinculação das gestantes às maternidades de referência para gestação de alto risco;
- f) utilização da caderneta da gestante e da ficha perinatal como instrumentos para o registro adequado das informações relativas ao cuidado compartilhado; e
- g) registro clínico da gestante e da produção dos procedimentos realizados no SISAB.

II - Na atenção ao seguimento do recém-nascido e da criança egressos de unidade neonatal (ANEQ):

- a) oferta de AAE para seguimento do recém-nascido e da criança egressos de unidade neonatal, até os 2 (dois) anos de idade, considerando a organização regional, a densidade populacional e as distâncias para os deslocamentos;
- b) acesso regulado do recém-nascido e da criança egressos de unidade neonatal, quando necessário, a hospital/maternidade de alta complexidade, para melhor eficiência do cuidado;
- c) atenção integral do recém-nascido e da criança egressos de unidade neonatal e suas famílias, por meio de avaliação, diagnóstico, apoio terapêutico e orientação, no período posterior à internação em unidade neonatal, de maneira a promover o crescimento e o desenvolvimento adequados, bem como minimizar danos advindos das condições que justificaram a internação;

- d) estabelecimento de estratégias de articulação e de comunicação efetivas, entre os pontos de atenção responsáveis pela realização do cuidado ao recém-nascido e à criança egressos de unidade neonatal, com ênfase no acompanhamento de puericultura de forma compartilhada com a APS, segundo as diretrizes clínicas e normativas do Ministério da Saúde;
- e) utilização e atualização da caderneta do recém-nascido e da criança com as informações relativas ao seguimento do recém-nascido e da criança egressos de unidade neonatal; e
- f) promoção e proteção do aleitamento materno, incluindo o manejo de complicações e o aconselhamento em alimentação complementar saudável.

4.3 COMPONENTE III – ATENÇÃO HOSPITALAR

Ações de atenção à saúde:

- I - A atenção hospitalar à gestação, à perda gestacional, ao parto, ao nascimento, ao pós-parto e ao recém-nascido, por meio de:
 - a) manutenção de leitos obstétricos suficientes de acordo com as necessidades e referências regionais;
 - b) demonstração de capacidade operacional, dimensionada a partir da necessidade de saúde da população materna e infantil cadastrada pelas equipes da APS do território de abrangência;
 - c) estruturação da ambiência das maternidades, conforme medidas sanitárias previstas na Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa - RDC nº 36, de 3 de junho de 2008, ou outra que venha a substituí-la;
 - d) ambiência adequada à permanência de um acompanhante para a gestante, durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto, bem como para o recém-nascido, conforme a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005;
 - e) acolhimento com classificação e estratificação de risco, nos serviços de atenção obstétrica e neonatal, seguindo as diretrizes clínicas e normativas do Ministério da Saúde;
 - f) monitoramento da gestante, da puérpera e do recém-nascido de forma efetiva, de acordo com a necessidade, enquanto persistir a internação do "binômio mãe e filho";
 - g) implementação de práticas seguras na atenção ao parto, ao nascimento, ao puerpério, à perda gestacional e ao recém-nascido, de acordo com as evidências científicas e as diretrizes do Ministério da Saúde;
 - h) disponibilização de estrutura, equipamentos, medicamentos, insumos e profissionais capacitados para o manejo inicial dos casos que exigirão transferência e cuidado às intercorrências obstétricas de maior complexidade;
 - i) fomento ao acesso regulado, em tempo oportuno e por meio de transporte seguro em saúde, aos serviços de atenção obstétrica e neonatal de maior complexidade;
 - j) promoção da saúde e atenção integral ao puerpério, incluindo orientações e acesso a métodos contraceptivos, quando pertinentes, em articulação efetiva com a APS para agendamento da primeira visita domiciliar e/ou consulta, no período máximo de até o 7º dia após a alta, com ênfase na identificação precoce e no tratamento de complicações;
 - k) disponibilização de mecanismos eficientes de comunicação entre as equipes da APS, da AAE e da AH (maternidades de baixo risco e maternidades de alto risco), de forma a garantir a transição segura da gestante ou puérpera;
 - l) utilização de metodologias que garantam assistência segura e adequada no caso de perda gestacional;
 - m) disponibilização de quantitativo dos seguintes leitos, de acordo com a necessidade regional e a garantia do cuidado progressivo ao recém-nascido:

1. Gestação de Alto Risco (GAR);
 2. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN);
 3. Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo);
 4. Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa);
 5. Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulta;
 6. UTI pediátrica; e
 7. Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP).
- n) provimento de acesso a hospital/maternidade com leitos de UTIN, UCINCo e UCINCa, para o nascimento do recém-nascido de risco, de acordo com as necessidades clínicas;
- o) fomento à implantação do Método Canguru;
- p) disponibilização de atenção qualificada ao recém-nascido, com equipe clínica completa e estrutura adequada ao nível assistencial, no nascimento e no acompanhamento, durante todo o período de permanência no hospital;
- q) estímulo e apoio ao aleitamento materno, ainda que a criança esteja internada em unidade neonatal (UTIN e UCINCo);
- r) estímulo à imunização do neonato, conforme calendário nacional de vacinação;
- s) fomento à realização de triagens neonatais universais, na maternidade ou em serviço definido pela rede de atenção, em tempo hábil, de acordo com a regulamentação;
- t) orientação de agendamento da primeira consulta em serviço especializado para os recém-nascidos e crianças egressos de unidades neonatais, de acordo com as necessidades clínicas, sem ultrapassar o período de 30 (trinta) dias após a alta da maternidade; e
- u) dimensionamento quantitativo e qualitativo da equipe técnica, atendendo às normatizações e legislações vigentes, de acordo com a proposta assistencial, a complexidade e o perfil da demanda.

4.3.1 Centro de Parto Normal

O Centro de Parto Normal (CPN) é uma unidade de atenção ao parto e nascimento que realiza o atendimento humanizado e de qualidade exclusivamente ao parto de baixo risco. Os parâmetros para implantação e habilitação de CPN no âmbito do SUS, são:

- População de 100 a 350 mil hab.: 1 CPN-Centro de Parto Normal;
- População de 350 a 1 milhão de hab.: 2 CPN-Centros de Parto Normal;
- População maior de 1 milhão de hab.: 3 CPN-Centros de Parto Normal;
- População maior de 2 milhões de hab.: 4 CPN-Centros de Parto Normal;
- População maior de 6 milhões de hab.: 5 CPN-Centros de Parto Normal;
- População maior de 10 milhões de hab.: 6 CPN-Centros de Parto Normal.

Quadro 31: Estimativa para implantação de CPN na região, segundo população.

Passo a passo: Seguir as orientações da Portaria de Consolidação nº. 3 de 28 de setembro de 2017 Anexo II e Portaria nº 715 de 4 de abril de 2022 sobre os critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS (2015).

4.3.2 Casa de Gestante Bebê e Puérpera

A Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) é uma residência provisória de cuidado à gestação de

alto risco para usuárias em situação de risco, identificadas pela Atenção na Atenção Primária ou o Ambulatório de Atenção Especializada (AAE).

A CGBP deve estar vinculada à maternidade ou hospital de referência em gestação, parto, nascimento e puerpério e dispor de 10, 15 ou 20 camas para gestantes e puérperas.

Quadro 32: Estimativa para implantação de CGBP na região, segundo população.

Passo a passo: Seguir as orientações da Portaria de Consolidação nº. 3 de 28 de setembro de 2017, Anexo II e Portaria nº 715 de 4 de abril de 2022 sobre os critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS (2015).

4.3.3 Leitos para GAR, UTI Neonatal, UTI Cuidados Intermediários e Canguru

Serviços hospitalares de referência à atenção à Gestação de Alto Risco (GAR), UTI Neonatal, UTI Cuidados Intermediários e Canguru deverão compor um número de leitos adequado ao atendimento.

Conforme a Portaria de Consolidação nº. 3 de 28 de setembro de 2017 e os critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS (2015) para a quantidade de leitos obstétricos pode ser considerado 0,28 leitos por 1000 habitantes usuários SUS. Destes leitos 15% devem ser destinados a GAR.

- Para UTI Neonatal 2 leitos para cada 1000 nascidos vivos na região
- UTI Cuidados intermediários 2 leitos para cada 1000 nascidos vivos na região
- Canguru 1 leito para cada 1000 nascidos vivos na região.

Quadro 33: Estimativa para implantação de leitos GAR, UTI Neonatal, UTI Cuidados Intermediários e Canguru na região, segundo população alvo.

Passo a passo: Seguir as orientações da Portaria de Consolidação nº. 3 de 28 de setembro de 2017, Anexo II e Portaria nº 715 de 4 de abril de 2022 sobre os critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS (2015).

4.3.4 Leitos para UTI adulto

Para hospitais que realizam atendimento a Gestante de Alto Risco (GAR) deve estar credenciado leitos de UTI adulto para atendimento a gestante e ou puérpera.

4.3.5 Banco de Leite Humano

Identificar a existência e propor novos Bancos de Leite Humano (BLH) e Postos de Coleta nos municípios e/ou hospitais da região. É obrigatório em cada hospital referência GAR ter um BLH.

Referente à atenção à criança, o ANEXO 3 faz o detalhamento dos procedimentos e o parâmetro proposto. Com base nessas informações é possível realizar o cálculo de estimativa de cada município da região.

4.3.6 Estimativa de procedimentos necessários para atenção a criança

Os critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS (2015) identificam os procedimentos necessários para a atenção a criança.

O ANEXO 3 faz o detalhamento dos procedimentos e o parâmetro proposto. Com base nessas informações é possível realizar o cálculo de estimativa de cada município da região.

4.4 COMPONENTE IV - SISTEMAS DE APOIO

Ações de atenção à saúde:

I - Sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico para prover exames laboratoriais, gráficos, de patologia clínica e de imagem, durante os ciclos gravídico-puerperal, do recém-nascido e da criança, com resultados oportunos, conforme as diretrizes clínicas assistenciais do Ministério da Saúde;

II - Sistemas de assistência farmacêutica para prover organização, seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação e promoção do uso racional de medicamentos durante os ciclos gravídico-puerperal, do recém-nascido e da criança;

III - Meios para implementação da Estratégia de Saúde Digital; e

IV - Meios para integração de dados dos sistemas de informação em saúde.

4.5 COMPONENTE V – SISTEMA LOGÍSTICO

Ações de atenção à saúde:

I - Sistemas de identificação e de acompanhamento dos usuários;

II - Sistema de centrais de regulação dos serviços especializados ambulatoriais e hospitalares;

III - Sistema de registro eletrônico em saúde; e

IV - Sistema de transporte sanitário e transporte regulado de urgência para acompanhamento longitudinal nos serviços de atenção a gestantes, puérperas, recém-nascidos e crianças, nas situações de intercorrências clínicas, cirúrgicas, obstétricas e neonatais.

As regiões deverão garantir o acesso de acordo com o desenho da Rede de Atenção Materna e Infantil Regional, que contemplará o mapa de vinculação das gestantes, enquadradas em Risco Habitual ou Alto Risco ao local de ocorrência do parto. A regulação da estrutura da Rede de Atenção Materna e Infantil será efetuada por meio da Regulação Municipal e Estadual.

Descrever como ocorre o transporte de gestantes, puérperas e recém-nascidos na região e propor alterações, se necessário.

4.6 COMPONENTE VI – SISTEMA DE GOVERNANÇA

Constitui a capacidade de intervenção que envolve diferentes atores, mecanismos e procedimentos para gestão compartilhada: União, estados, Distrito Federal e municípios.

5 MATRIZ DE ACOMPANHAMENTO DO PLANO DE AÇÃO REGIONAL

Modelo de Matriz que deve ser inserida:

Componentes	O que será feito?	Por que será feito?	Resultados esperados	Como será feito?	Onde será feito?	Quando será feito?			Situação*	Observação	Quem irá fazer	Quanto vai custar?		Tipo*	Referência*	Aprovação*
	Ação proposta	Justificativa		Tarefas	Local	Início (dd/mm/aa)	Término previsto	Término realizado			Responsável	Custo (RS)	Recurso*			
I. Atenção Primária à Saúde																
II. Ambulatório de Atenção Especializada																
III. Atenção Hospitalar																
IV. Sistema de Apoio																
IV. Sistema Logístico																
IV. Sistema de Governança																

REFERÊNCIAS

Análise em Saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis.

Disponível em:

<<http://svs.aids.gov.br/dantps/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/busca-ativa/indicadores-de-saude/mortalidade/>>

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde

Disponível em: <<http://cnes2.datasus.gov.br/Index.asp?home=1>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas Críticos e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011: Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.

Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>

BRASIL. Portaria nº 3, de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde: Anexo II.

Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html#ANEXOII>

BRASIL. Portaria nº 715 de 4 de abril de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami).

Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559>>

SANTA CATARINA. Instrutivo para coleta de indicadores para construção da matriz diagnóstica da Rede Cegonha, 2013.


SANTA CATARINA. Plano de Ação Rede Cegonha, 2013.

Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/rede-cegonha/3205-plano-de-acao-regional>>

ANEXOS

ANEXO 1 - Classificação de Robson



 Cesarea anterior

 Trabalho de parto espontâneo

*Nulípara:
Mulher que nunca teve filhos

**Multipara:
Mulher que teve mais de um filho ou que pode parir mais de um bebê por vez

Fonte: Organização Mundial de Saúde - OMS

ANEXO 2 - Procedimentos e parâmetros para gestantes

Todas as gestantes

PROCEDIMENTOS	PARAMETRO/NÚMERO DE GESTANTE
Teste rápido de gravidez	1 exame / gestante
Determinação direta e reversa de grupo ABO	1 exame / gestante
Pesquisa de fator RH	1 exame / gestante
Eletroforese de hemoglobina	1 exame / gestante
Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urina	2 exames / gestante
Cultura de bactérias p/identificação	1 exame / gestante
Dosagem de glicose	2 exames / gestante
VDRL para detecção de sífilis em gestante	2 exames / gestante
Hematócrito.	2 exames / gestante
Dosagem de hemoglobina.	2 exames / gestante
Pesquisa de anticorpos IGM antitoxoplasma	1 exame / gestante
Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBSAG)	1 exame / gestante
Pesquisa de anticorpos anti-HIV-1 + HIV-2 (Elisa)	2 exames / gestante
Ultrassonografia obstétrica	1 exame / gestante
Exame citopatológico Cervico-vaginal/microflora	1 exame / gestante
Pesquisa de gonadotrofina coriônica	1 exame / gestante
Atividade educativa / orientação em grupo na APS	4 reuniões / gestante

Gestantes Alto Risco

PROCEDIMENTOS	PARAMETRO/NÚMERO DE GESTANTE 15%
Consulta Médica Ambulatório de Atenção Especializada	5 consultas / gestante
Determinação de Curva Glicêmica (2 dosagens)	1 teste / gestante de alto risco
Ultrassonografia Obstétrica	2 exames /gestante
30% do Total das Gestantes de Alto Risco	
Contagem de plaquetas	1 exame / gestante
Teste indireto de antiglobulina humana	1 exame / gestante
Dosagem de proteínas (urina de 24 horas)	1 exame / gestante
Dosagem de ureia	1 exame / gestante
Dosagem de creatinina	1 exame / gestante
Dosagem ácido úrico	1 exame / gestante
Eletrocardiograma	1 exame / gestante
Ultrassonografia obstetrica c/ Doppler coloriado e pulsado	1 exame / gestante
Ultrassonografia obstétrica	2 exames / gestante
Tocardiografia ante-parto	1 exame / gestante
Consulta de profissionais de nível superior na Atenção especializada (exceto médico)	1 exame / gestante

ANEXO 3 - Procedimentos e parâmetros para crianças

POPULAÇÃO ALVO: crianças de 0 a 12 meses

PROCEDIMENTO	PARÂMETRO PROPOSTO
Visita domiciliar ao RN na primeira semana	1 visita na 1ª semana de vida
Consulta médica para RN >2500 g	RN com peso \geq 2.500g (92% da população alvo) = 3 consultas/ano
Consulta enfermagem para RN >2500 g	RN com peso \geq 2.500g (92% da população alvo) = 4 consultas/ano
Consulta médica para RN <2500 g	RN com peso < 2.500g (8% da população alvo) = 7 consultas/ano
Consulta enfermagem para RN <2500 g	RN com peso < 2.500g (8% da população alvo) = 6 consultas/ano
Acompanhamento específico do RN egressos de UTI de até 24 meses	De acordo com necessidade
Vacinação básica	de acordo com o protocolo de vacinação
Teste do pezinho (*)	1 exame até o 7º dia
Teste da orelhinha (*)	1 exame. Dependendo do diagnóstico, pré-teste com especialista
Teste do olhinho (*)	4º, 6º, 12º e 25º meses. 1º teste deve ser realizado logo após o nascimento.
Sulfato ferroso	Profilaxia dos 6 aos 18 meses
Vitamina A	Em áreas endêmicas
Consulta odontológica	2 consultas/ano - a partir do 1º dente e aos 12 meses
Exames (apoio diagnóstico e terapêutico)	De acordo com diagnóstico e necessidade
Consultas de especialidades	De acordo com diagnóstico e necessidade
Consulta /atendimentos de reabilitação	De acordo com diagnóstico e necessidade
Atividade educativa em grupo nas unidades básicas de saúde para mães de crianças menores de 1 ano	2 a.e./população coberta/ano

POPULAÇÃO ALVO: crianças de 12 a 24 meses

PROCEDIMENTO	PARÂMETRO PROPOSTO
Consulta médica	2 consulta/ano
Consulta de enfermagem	1 consultas/ano
Consultas de especialidades	De acordo com diagnóstico e necessidade
Atividade educativa em grupo nas unidades básicas de saúde para mães de crianças de 1 a 10 anos	1 a.e./população coberta/ano
Vacinação básica	De acordo com protocolo de vacinação
Exames (apoio diagnóstico e terapêutico)	De acordo com diagnóstico e necessidade
Consulta /atendimentos de reabilitação	De acordo com diagnóstico e necessidade
Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura)	De acordo com diagnóstico e necessidade

Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

Superintendência de Planejamento em Saúde - SPS

Gerência de Articulação das Redes de Atenção à Saúde - GEARS



redcegonha@saude.sc.gov.br