



ANEXO I - Rede Cegonha Macrorregião de Campo Grande

A Macrorregião de Campo Grande é composta de 34 municípios e concentra o maior número de leitos e serviços obstétricos do estado. Estima-se que somados todos os municípios desta região existam 20.159 gestantes dependentes do atendimento do SUS. Considerando a estimativa de 15% de gestantes de alto risco, o número de gestantes que dependem de cuidados especializados é aproximadamente 3.000 ao ano. A Tabela 1 apresenta os parâmetros de cálculos para a macrorregião. O detalhamento do cálculo de leitos por microrregião e município poderá ser acessado na página da rede cegonha no link: <http://www.sgas.saude.ms.gov.br/redes-de-atencao-a-saude/rede-cegonha/>

Tabela 1. INFORMAÇÕES BÁSICAS PARA CÁLCULO DOS PARÂMETROS REGIÃO DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE

(1)	POPULAÇÃO REGIONAL (PES 2016-2019)	1.447.248
(2)	POPULAÇÃO BENEFICIÁRIA DE PLANO DE SAÚDE (ANS, 2016)	312.248
(3)	POPULAÇÃO COBERTA EXCLUSIVAMENTE PELO SUS ((1) - (2))	1.135.000
(4)	TAXA DE COBERTURA SUS ((3) / (1) * 100%)	78,42%
(5)	Nº DE NASCIDOS VIVOS (SINASC, 2017)	23.495
(6)	Nº DE NASCIDOS VIVOS NO SUS ((5) * (4))	18.426
(7)	ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS ((6) + 10%)	20.268
(8)	ESTIMATIVA DE GESTANTES DE RISCO HABITUAL (85%)	17.135
(9)	ESTIMATIVA DE GESTANTES DE ALTO RISCO (15%)	3.024

Serviços obstétricos na macrorregião de Campo Grande

Existem cadastrados no CNES nesta macrorregião vinte cinco serviços hospitalares com leitos obstétricos. Apesar disso, 68% dos partos desta população acontecem nas maternidades de Campo Grande, outros 10% ocorrem na sedes de micro-região (Aquidauana, Coxim e Jardim). Os grupos condutores municipais devem se aprofundar na discussão do papel destes leitos, atentos aos critérios dispostos no Art. II parágrafos b, c, e d. e do Plano de Ação Estadual da Rede Cegonha e definir o perfil assistencial destes leitos obstétricos disponíveis no município. É preciso aperfeiçoar a utilização de leitos hospitalares e a capacidade instalada de equipamentos e recursos humanos de forma a garantir acesso, segurança e qualidade para o atendimento ao parto, com referências, transporte e regulação pactuados.



Quadro 1 - Distribuição dos leitos obstétricos em hospitais dos municípios da Macrorregião de Campo Grande.

<i>Município</i>	<i>CNES</i>	<i>Estabelecimento</i>	<i>Leitos Obstétricos Total</i>	<i>NV por ocorrência 2017</i>	<i>Taxa de cesariana 2017</i>
Alcinópolis				4	
Anastácio	2620111	Abramastacio	8	28	86%
Aquidauana	2659417	Associação Aquidauanense de Assistência Hospitalar	21	1323	43%
Bandeirantes	2371138	Unidade Mista João Carneiro Mendonça	2	2	
Bela Vista	2376458	Hospital São Vicente de Paula	6	418	80%
Bodoquena	2375990	Hospital Municipal Francisco Sales	2	124	50%
Bonito	2376474	Hospital João Bigaton	4	336	59%
Camapuã	2536587	Sociedade de Proteção à Maternidade e Infância de Camapuã	6	59	32%
Campo Grande	9768	Associação de Amparo à Maternidade e Infância - AAMI	48	9.234	69%
	9709	Hospital Universitário Maria Ap. Pedrossian - HUMAP	32	2.173	56%
	9725	Hospital Regional de Mato Grosso do Sul - HRMS	30	1.621	55%
	9717	Santa Casa de Campo Grande	27	2.981	53%
Caracol	2599996	Hospital Beneficente Rita Antonia Maciel Godoy	1	54	41%
Chapadao do Sul	2536293	Hospital Municipal de Chapadão do Sul	8	331	71%
Corguinho	-	-	0	2	
Costa Rica	2375826	Fundação Hospitalar de Costa Rica	6	539	86%
Coxim	6426190	Hospital Regional Dr. Álvaro Fontoura Silva	9	673	89%
Dois Irmãos Buriti	2375966	Unidade Mista de Dois Irmãos de Buriti	2	69	49%
Figueirão	7814860	Hospital Municipal Marina Silveria	2	12	33%
Guia Lopes da Laguna	3249336	Hospital Edelmira Nunes de Oliveira	2	38	39%
Jaraguari	-	-	0	2	
Jardim	2558289	Hospital Marechal Rondon	8	445	70%
Maracaju	2646943	Hospital Soriano Correa da Silva	12	682	50%
Miranda	3569543	Hospital Municipal Renato Albuquerque Filho	5	466	42%
Nioaque	-	-	0	8	
Nova Alvorada do Sul	2558262	Hospital Municipal Francisca Ortega	6	213	52%
Paraíso das Águas	-	-	0	0	



Pedro Gomes	2376946	Hospital Municipal de Pedro Gomes	2	15	47%
Porto Murtinho	2710447	Hospital Municipal Oscar Ramires Pereira	5	211	66%
Ribas do Rio Pardo	2536935	Hospital 19 de Março	2	155	24%
Rio Negro	2710455	Hospital e Maternidade Idimaque Paes Ferreira	2	24	33%
Rio Verde de MT	2374439	Hospital Geral Paulino Alves da Cunha	3	186	54%
Rochedo	2376075	Unidade Mista de Saúde Bom Jesus da Lapa	2	6	
São Gabriel do Oeste	2659603	Hospital Municipal José Valdir Antunes de Oliveira	4	501	76%
Sidrolândia	2370816	Sociedade Beneficente Dona Elmíria Silvério Barbosa	3	361	18%
Sonora	2361027	Hospital Rachid Saldanha Derzi	2	185	62%
Terenos	-	-	0	6	
	total		275	23.495	55%

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. Acesso em 08/11/2018.

Dos 37 serviços com leitos obstétricos cadastrados no CNES, quatorze (40%) apresentam taxas de cesarianas entre 50% e 89%. Evidências mostram que a prevalência maior de cesarianas demonstra falta de assistência adequada ao parto normal e elevam os riscos de morbidades relacionadas à gestação, inclusive mortalidade materna e perinatal, mas também maiores riscos de infecções, internações prolongadas, prematuridade tardia, dificuldades na amamentação e prejuízos à saúde e ao desenvolvimento da criança. Recomenda-se como estratégia para a efetiva redução da taxa de cesarianas, a adoção de protocolos de boas práticas de assistência ao parto e protocolos de segurança do paciente, bem como a organização da rotina do serviço da maternidade para que profissionais e pacientes sintam-se seguros em relação à assistência ao parto normal.

O município de Campo Grande possui a maior rede de atenção especializada do estado. As quatro maternidades localizadas na capital possuem corpo técnico especializado e atividades de ensino em obstetria e neonatologia. As unidades de referência hospitalar para gestantes e neonatos de risco são referências para atendimento da população das regiões de Campo Grande, Corumbá e Três Lagoas. As tabelas 2 e 3 apresentam o cálculo de leitos existentes e necessários para a população de referência.



Município	CNES	Estabelecimento	GAR	UTIN	UCINCo	UCINCa
Campo Grande	9768	Associação de Amparo à Maternidade e Infância - AAMI	0	20	10	4
	9709	Hospital Universitário Maria Ap. Pedrossian - HUMAP	13	6	6	0
	9725	Hospital Regional de Mato Grosso do Sul - HRMS	30*	10	20	5
	9717	Santa Casa de Campo Grande	26	8	11	4
Total de leitos de alto risco			56	44	47	13

GAR = Leitos obstétricos habilitados para gestação de Alto Risco / UTIN = Unidade de Terapia Intensiva Neonatal / UCINCo = Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional / UCINCa = Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (os leitos de UTIN, UCINCo e UCINCa formam a linha de cuidado do neonato grave e devem ser somados para o cálculo de leitos neonatais disponíveis)

*Necessita habilitação

	Leitos existentes	Necessidade de leitos Risco Habitual (0,28/1000Hab (85% dos leitos obstétricos))	Necessidade de leitos Alto Risco (15% dos leitos de obstétricos)	Necessidade de leitos de UTI Adulto Obstétrico (6% dos leitos obstétricos)	Necessidade de leitos de UTI Neonatal (02/1.000 NV)	Necessidade de leitos de UCI Convencional (03/1.000 NV)	Necessidade de leitos de UCI Canguru (01/1.000 NV)
Microrregião de Aquidauana	38	28	5	2	4	6	2
Microrregião de Campo Grande	195	206	36	14	27	40	13
Microrregião de Coxim	16	17	3	1	2	3	1
Microrregião de Jardim	26	23	4	2	3	4	1
Macrorregião de Campo Grande	275	274	48	19	35	52	17
Macrorregião de Corumbá	24	31	5	2	4	5	1
Macrorregião de Três Lagoas	61	50	27	11	6	9	3

A análise dos leitos existentes demonstra que:

a) Há leitos obstétricos suficientes para atender a população da microrregião. Porém, é frequente observar a superlotação dos leitos obstétricos em Campo Grande, o que indica uma migração da população para centros maiores mesmo para partos de risco habitual.

b) Há leitos suficientes habilitados na linha de cuidado neonatal para atender a Região de Campo Grande. É necessário adequar o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul para habilitação como serviço de referência em gestação de alto risco, segundo Portaria 1020/2013.

c) Os leitos de Campo Grande são referenciados para as gestantes de alto risco da macrorregiões de Corumbá e Três Lagoas, conforme Plano de Ação Regional correspondente. Para atender as três regiões referenciadas há um déficit de 24 leitos de gestação de alto risco e 28 leitos



da linha de cuidado neonatal, incluindo UTI, UCINCo e UCINCa.

d) Faltam leitos habilitados para o cuidado continuado do RN de risco, denominado Unidades de Cuidados Intermediários Canguru. Conforme estabelecido na Portaria 930/2012 habilitação de novos leitos de UTI Neonatal necessita incluir esta unidade.

Plano da ação regional para qualificação e ampliação da Rede Cegonha na macrorregião de Campo Grande, em consonância com o Plano Estadual de Saúde 2016-2019:

As ações do Plano Estadual de Saúde que norteiam este Plano de Ação Regional da Rede Cegonha são:

- Promover a atenção materna infantil qualificada e humanizada
- Apoiar a implantação da classificação de risco na atenção básica, incluindo a gestacional
- Fortalecer as ações de promoção à saúde e políticas intersetoriais
- Qualificar as ações e serviços da assistência especializada:
- Garantir à população acesso e qualidade nos serviços especializados com demanda reprimida
- Garantir o atendimento pré-hospitalar e as urgências através da articulação entre a gestão municipal e estadual
- Implementar as Redes de Atenção à Saúde (Rede Cegonha)
- Fomentar, através das ações de vigilância sanitária a Política Nacional de Segurança do Paciente
- Apoiar técnica e financeiramente as unidades de saúde para que cumpram seu papel na rede de assistência

Alinhado com a Programação Anual de Saúde, as principais metas programadas para o ano 2019 referentes a este plano de ação são:

- Reduzir em 0,15% a taxa de mortalidade infantil em menores de 1 ano;
- Aumentar em 2% a realização do pré-natal do parceiro;
- Redução da mortalidade materna para 69,9/100.000 nascidos vivos;
- Aumento da investigação de óbito de mulheres em idade fértil;
- Aumento de 2% da prevalência do aleitamento materno exclusivo até 6 meses de idade e continuado até os 2 anos;
- Estruturar os Centros de Atendimento à Mulher e à Criança das 11 sedes de microrregião para promoção de assistência de acordo com o protocolo estadual;
- Executar ações estratégicas objetivando a redução da demanda reprimida e ampliação do atendimento na assistência especializada nas regiões de saúde;
- Monitorar 30% dos hospitais que realizam partos quanto à notificação de infecções cirúrgicas relacionadas às cesáreas no Formsus
- Monitorar a implantação de 40% dos hospitais na implantação dos protocolos de segurança do paciente e boas práticas



- 70% dos hospitais com leitos de UTIN notificando infecções relacionadas à assistência à saúde, com regularidade de 10 a 12 meses ao ano.
- Co-financiar os hospitais de pequeno porte públicos e filantrópicos das regiões de saúde para inserção nas políticas nacional e estadual de atenção hospitalar
- Garantir a aplicação dos recursos da Rede Cegonha, utilizando-os para a garantia de insumos, aperfeiçoamento da equipe e incorporação tecnológica
- Aperfeiçoar a gestão da Regulação Estadual, operacionalizando os complexos reguladores, definindo grades de referência e contra-referência, estabelecendo referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade segundo fluxos e protocolos pactuados.
- Pactuação dos protocolos de regulação de acordo com as realidades locoregionais, considerando a oferta de serviços locais, fluxos pré-existentes e a inserção de novos serviços e os critérios de priorização do acesso e gestão das listas de acesso unificadas.
- Coordenar e executar ações no âmbito estadual, buscando fortalecer a cogestão e facilitando a harmonia entre os principais instrumentos de planejamento.



I a) Plano de Ação Microrregião de Aquidauana

Município	Referência para partos	Estabelecimento	TOTAL Leitos obstétricos	Nascidos vivos por ocorrência 2017	Taxa de cesariana 2017
Anastácio	Não	Abramastacio	8	28	86%
Aquidauana	Sim	Associação Aquidauanense de Assistência Hospitalar	21	1323	43%
Bodoquena	Não	Hospital Municipal Francisco Sales	2	124	50%
Dois Irmãos Buriti	Não	UNIDADE MISTA DE DOIS IRMAOS DO BURITI	2	69	49%
Miranda	Sim	Hospital Municipal Renato Albuquerque Filho	5	466	42%
Nioaque	não		0	8	0%
TOTAL Microrregião de Aquidauana			38	2018	45%

AÇÕES	Responsáveis
<p>1) Composição e atuação do grupo condutor municipal Levantamento da oferta municipal de cobertura de pré-natal na atenção básica Qualificação do planejamento reprodutivo Qualificação do pré-natal Protocolo de atendimento ao pré-natal de risco habitual</p>	<p>Todos os municípios devem elaborar seu Plano de Ação Municipal pelo trabalho colegiado do Grupo Condutor Municipal</p> <p>O instrutivo para elaboração do plano de ação municipal da Rede Cegonha Disponível em: http://www.sgas.saude.ms.gov.br/redes-de-atencao-a-saude/rede-cegonha/</p>
<p>2) Protocolo de transporte seguro para consultas ambulatoriais de alto risco Referências ambulatoriais para gestação alto risco Transporte sanitário Acompanhante Tratamento fora de domicílio</p>	
<p>3) Protocolo de transporte seguro de gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de urgência (Rede de Urgências e Emergências) Acolhimento com classificação de risco obstétrico SAMU Ambulância Protocolos de transporte para gestantes Protocolos de transporte para gestantes em trabalho de parto Protocolo de transporte para recém-nascidos</p>	
<p>4) Protocolo de vinculação da gestante à maternidade durante o pré-natal Registro na caderneta, orientação no pré-natal e visita ao serviço de referência para o parto mais próximo.</p>	
<p>5) Implantação do modelo "Vaga sempre" em todas as maternidades que realizam partos. As maternidades de referência para partos deverão possuir equipe mínima para funcionamento 24 horas, 7 dias por semana</p>	
<p>6) Protocolo de acesso aos exames mínimos de gestação de alto risco com fluxo regional</p>	
<p>7) Protocolo de acesso às consultas com médico obstetra em ambulatorios de alto risco com fluxo regional Definir fluxo de atendimento à gestantes de alto risco com as</p>	



<p>referências; Definição de equipe multiprofissional de apoio na atenção básica; Protocolo de referência e contra-referência Seguimento das pacientes conforme Manual Técnico da Gestaçã de Alto</p>	<p>encaminhamento para outros municípios, garantindo o atendimento continuado da gestante e transporte adequado para assisti-la no trabalho de parto e em outras intercorrências.</p>
<p>8) Ampliação do acesso à inserção de Métodos Anticoncepcionais de Longa Duração e Reversíveis (LARC) ambulatorial: DIU de Cobre, DIU Hormonal, Implante Subcutâneo Protocolos de acesso e ambulatorios de referência: Mulheres em idade fértil; Adolescentes; Moradoras de rua; Mulheres da fronteira; População rural; Mulheres ribeirinhas; Mulheres com deficiência. Se não houver serviço no município, deve ser planejado o encaminhamento para referência regional com protocolo de acesso Os procedimentos devem ser registrados na planilha de controle de LARCs padronizada pela SES</p>	<p>Todos os municípios devem ter ao menos 1 serviço de referência para implantação e seguimento de LARCs e outros métodos de planejamento reprodutivo</p>
<p>9) Ampliação do acesso à inserção de LARC pós-parto e pós-aborto Os procedimentos devem ser registrados na AIH como procedimento secundário aos procedimentos de parto normal, cesariana, curetagem e AMIU com o registro do cógico 03.01.04.002-8, bem como na planilha de controle de LARCs padronizada pela SES</p>	
<p>10) Protocolo de registro e triagens neonatais Cartório de registro de nascimento na maternidade Teste do pezinho Teste da orelhinha Teste do olhinho Teste da linguinha</p>	
<p>11) Capacitar, implementar e monitorar os serviços que realizam parto para Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia</p>	
<p>12) Capacitar, implementar e monitorar os serviços que realizam parto para Atendimento de Urgências e Emergências Obstétricas e Neonatais, em parceria com a Escola de Saúde Pública</p>	
<p>13) Monitorar notificação de infecções cirúrgicas relacionadas às cesáreas no Formsus em parceria com a Vigilância Sanitária</p>	
<p>14) Monitorar a implantação dos protocolos de segurança do paciente e boas práticas de atenção ao parto e recém-nascido em parceria com a Vigilância Sanitária</p>	
<p>15) Capacitar, implementar e monitorar os serviços que realizam parto o Manejo Clínico do Aleitamento Materno, em parceria com a Escola de Saúde Pública</p>	
<p>16) Revalidação da habilitação da maternidade na Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Port. 1153/2014</p>	<p>Aquidauana - Associação Aquidauanense de Assistência Hospitalar</p>
<p>17) Executar ações estratégicas para atendimento na assistência especializada nas regiões de saúde Estruturação dos ambulatorios de alto risco regionais</p>	<p>Núcleo Regional de Saúde Centro de Atendimento à Mulher Aquidauana</p>
<p>18) Estruturação do seguimento das triagens auditivas neonatais de acordo com as “Diretrizes de Atenção à Triagem Auditiva Neonatal” (2012)</p>	<p>Fundação para o Estudo e Tratamento de Deformidades Craniofaciais (FUNCRAF)</p>
<p>19) Protocolo de retaguarda para tratamento clínico de gestantes e bebês até 24 meses nos leitos obstétricos que</p>	<p>Abramastacio, Hospital Municipal Francisco Sales,</p>



<u>não são</u> referências para partos	Unidade mista de Dois Irmãos do Buriti,
---	---



I b) Plano de Ação Microrregião de Campo Grande

Município	Referência para partos	Estabelecimento	Leitos obstétricos	Nascidos vivos por ocorrência 2017	Taxa de cesariana 2017
Bandeirantes	Não	UNIDADE MISTA JOAO CARNEIRO MENDONCA	2	2	
Camapuã	Não	Sociedade de Proteção à Maternidade e Infância de Camapuã	6	59	32%
Campo Grande	Sim	Associação de Amparo à Maternidade e Infância - AAMI	48	9.234	69%
	A definir	Hospital da Mulher Vó Honória Martins Pereira	12	8	
	Sim	Hospital Universitário Maria Ap. Pedrossian - HUMAP	23	2.173	56%
	Sim	Hospital Regional de Mato Grosso do Sul - HRMS	30	1.621	55%
	Sim	Santa Casa de Campo Grande	27	2.981	53%
Chapadão do Sul	Não	Hospital Municipal de Chapadão do Sul	8	331	71%
Corguinho	Não		0	2	
Costa Rica	Sim	Fundação Hospitalar de Costa Rica	6	539	86%
Figueirão	Não	Hospital Municipal Marina Silveria	2	12	33%
Jaraguari	Não		0	2	
Maracaju	Sim	Hospital Soriano Correa da Silva	12	682	50%
Nova Alvorada do Sul	Não	Hospital Municipal Francisca Ortega	6	213	52%
Paraíso das Águas	Não		0	0	
Ribas do Rio Pardo	Não	Hospital 19 de Março	2	155	24%
Rio Negro	Não	Hospital e Maternidade Idimaque Paes Ferreira	2	24	33%
Rochedo	Não	UNIDADE MISTA DE SAUDE SENHOR BOM JESUS DA LAPA	2	6	
São Gabriel do Oeste	Sim	Hospital Municipal José Valdir Antunes de Oliveira	4	501	76%
Sidrolândia	Sim	Sociedade Beneficente Dona Elméria Silvério Barbosa	3	361	18%
Terenos	Não		0	6	
TOTAL Microrregião de Campo Grande			195	18912	51%



AÇÕES	Responsáveis
<p>1) Composição do grupo condutor municipal Levantamento da oferta municipal de cobertura de pré-natal na atenção básica Qualificação do planejamento reprodutivo Qualificação do pré-natal Protocolo de atendimento ao pré-natal de risco habitual</p>	
<p>2) Protocolo de transporte seguro para consultas ambulatoriais de alto risco Referências ambulatoriais para gestação alto risco Transporte sanitário Acompanhante Tratamento fora de domicílio</p>	<p>Todos os municípios devem elaborar seu Plano de Ação Municipal pelo trabalho colegiado do Grupo Condutor Municipal</p>
<p>3) Protocolo de transporte seguro de gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de urgência (Rede de Urgências e Emergências) Acolhimento com classificação de risco obstétrico SAMU Ambulância Protocolos de transporte para gestantes Protocolos de transporte para gestantes em trabalho de parto Protocolo de transporte para recém-nascidos</p>	<p>O instrutivo para elaboração do plano de ação municipal da Rede Cegonha Disponível em: http://www.sgas.saude.ms.gov.br/redes-de-atencao-a-saude/rede-cegonha/</p>
<p>4) Protocolo de vinculação da gestante à maternidade durante o pré-natal Registro na caderneta, orientação no pré-natal e visita ao serviço de referência para o parto mais próximo.</p>	
<p>5) Implantação do modelo "Vaga sempre" em todas as maternidades que realizam partos. As maternidades de referência para partos deverão possuir equipe mínima para funcionamento 24 horas, 7 dias por semana</p>	<p>Associação de Amparo à Maternidade e Infância - AAMI Hospital Universitário Maria Ap. Pedrossian - HUMAP Hospital Regional de Mato Grosso do Sul - HRMS Santa Casa de Campo Grande Fundação Hospitalar de Costa Rica Hospital Soriano Correa da Silva Hospital Municipal José Valdir Antunes de Oliveira Sociedade Beneficente Dona Elmíria Silvério Barbosa</p>
<p>6) Protocolo de acesso aos exames mínimos de gestação de alto risco com fluxo regional</p>	<p>Os municípios devem estabelecer o seu próprio fluxo de realização de exames de alto risco, incluindo a remoção, quando é necessário o encaminhamento para outro município.</p>
<p>7) Protocolo de acesso às consultas com médico obstetra em ambulatórios de alto risco com fluxo regional Definir fluxo de atendimento a gestantes de alto risco com as referências; Definição de equipe multiprofissional de apoio na atenção básica; Protocolo de referência e contra-referência Seguimento da pacientes conforme Manual Técnico da Gestação de Alto</p>	<p>Os municípios devem estabelecer o seu próprio fluxo, incluindo a remoção, quando é necessário o encaminhamento para outros municípios, garantindo o atendimento continuado da gestante e transporte adequado para assisti-la no trabalho de parto e em outras intercorrências.</p>



<p>8) Ampliação do acesso à inserção de Métodos Anticoncepcionais de Longa Duração e Reversíveis (LARC) ambulatorial: DIU de Cobre, DIU Hormonal, Implante Subcutâneo</p> <p>Protocolos de acesso e ambulatorios de referência: Mulheres em idade fértil, Adolescentes, Moradoras de rua, Mulheres da fronteira, população rural, Mulheres ribeirinhas, Mulheres com deficiência</p> <p>Se não houver serviço no município, deve ser planejado o encaminhamento para referência regional com protocolo de acesso. Os procedimentos devem ser registrados na planilha de controle de LARCs padronizada pela SES</p>	<p>Todos os municípios devem ter ao menos 1 serviço de referência para implantação e seguimento de LARCs e outros métodos de planejamento reprodutivo</p>
<p>9) Ampliação do acesso à inserção de LARC pós-parto e pós-aborto</p>	<p>Associação de Amparo à Maternidade e Infância - AAMI Hospital Universitário Maria Ap. Pedrossian - HUMAP Hospital Regional de Mato Grosso do Sul - HRMS Santa Casa de Campo Grande Fundação Hospitalar de Costa Rica Hospital Soriano Correa da Silva Hospital Municipal José Valdir Antunes de Oliveira Sociedade Beneficente Dona Elmíria Silvério Barbosa</p>
<p>10) Protocolo de registro e triagens neonatais</p> <p>Cartório de registro de nascimento na maternidade Teste do pezinho Teste da orelhinha Teste do olhinho Teste da linguinha</p>	
<p>11) Capacitar, implementar e monitorar os serviços que realizam parto para Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia</p>	
<p>12) Capacitar, implementar e monitorar os serviços que realizam parto para Atendimento de Urgências e Emergências Obstétricas e Neonatais, em parceria com a Escola de Saúde Pública</p>	
<p>13) Monitorar notificação de infecções cirúrgicas relacionadas às cesáreas no Formsus em parceria com a Vigilância Sanitária</p>	
<p>14) Monitorar a implantação dos protocolos de segurança do paciente e boas práticas de atenção ao parto e recém-nascido em parceria com a Vigilância Sanitária</p>	
<p>15) Capacitar, implementar e monitorar os serviços que realizam parto o Manejo Clínico do Aleitamento Materno, em parceria com a Escola de Saúde Pública</p>	
<p>16) Revalidação da habilitação da maternidade na Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Port. 1153/2014</p>	<p>Hospital Regional de Mato Grosso do Sul - HRMS</p>
<p>17) Avaliação global e habilitação na maternidade na Iniciativa Hospital Amigo da Criança</p>	<p>Hospital Universitário Maria Ap. Pedrossian - HUMAP</p>
<p>18) Implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (Port. 11/2015)</p>	<p>Hospital Universitário Maria Ap. Pedrossian – HUMAP</p> <p>Hospital da Mulher Vó Honória Martins Pereira</p>
<p>19) Implantação e habilitação de Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (Port. 1.020/2013)</p>	<p>Hospital Universitário Maria Ap. Pedrossian - HUMAP</p>
<p>20) Executar ações estratégicas para atendimento na assistência especializada à gestante e recém-nascido nas regiões de saúde</p> <p>Estruturação dos ambulatorios de alto risco regionais</p>	<p>Definir perfil assistencial, protocolo de acesso e número de vagas dos ambulatorios de referência para GAR e neonatologia:</p> <p>Clínica da Mulher Santa Casa de CG HUMAP HRMS</p>



21) Estruturação do seguimento das triagens auditivas neonatais de acordo com as “Diretrizes de Atenção à Triagem Auditiva Neonatal” (2012)	Fundação para o Estudo e Tratamento de Deformidades Craniofaciais (FUNCRAF)
22) Protocolo de retaguarda para tratamento clínico de gestantes e bebês até 24 meses nos leitos obstétricos que não são referências para partos	Unidade Mista João Carneiro Mendonça; Sociedade de Proteção à Maternidade e Infância de Camapuã; Hospital Municipal de Chapadão do Sul; Hospital Municipal Marina Silveria; Hospital Municipal Francisca Ortega; Hospital 19 de Março; Hospital e Maternidade Idimaque Paes Ferreira; Unidade Mista de Saúde Senhor Bom Jesus da Lapa.



I c) Plano de Ação Microrregião de Coxim

Município	Referência para partos	Estabelecimento	Leitos obstétricos	Nascidos vivos por ocorrência 2017	Taxa de cesariana 2017
Alcinópolis	Não			4	0%
Coxim	Sim	Hospital Regional Dr. Álvaro Fontoura Silva	9	673	89%
Pedro Gomes	Não	Hospital Municipal de Pedro Gomes	2	15	47%
Rio Verde de MT	Não	Hospital Geral Paulino Alves da Cunha	3	186	54%
Sonora	Não	Hospital Rachid Saldanha Derzi	2	185	62%
		TOTAL Microrregião de Coxim	16	1063	63%

AÇÕES	Responsável
<p>1) Composição do grupo condutor municipal Levantamento da oferta municipal de cobertura de pré-natal na atenção básica Qualificação do planejamento reprodutivo Qualificação do pré-natal Protocolo de atendimento ao pré-natal de risco habitual</p>	<p>Todos os municípios devem elaborar seu Plano de Ação Municipal pelo trabalho colegiado do Grupo Condutor Municipal</p> <p>O instrutivo para elaboração do plano de ação municipal da Rede Cegonha Disponível em: http://www.sgas.saude.ms.gov.br/res-de-atencao-a-saude/rede-cegonha/</p>
<p>2) Protocolo de transporte seguro para consultas ambulatoriais de alto risco Referências ambulatoriais para gestação alto risco Transporte sanitário Acompanhante Tratamento fora de domicílio</p>	
<p>3) Protocolo de transporte seguro de gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de urgência (Rede de Urgências e Emergências) Acolhimento com classificação de risco obstétrico SAMU Ambulância Protocolos de transporte para gestantes Protocolos de transporte para gestantes em trabalho de parto Protocolo de transporte para recém-nascidos</p>	
<p>4) Protocolo de vinculação da gestante à maternidade durante o pré-natal Registro na caderneta, orientação no pré-natal e visita ao serviço de referência para o parto mais próximo.</p>	
<p>5) Implantação do modelo "Vaga sempre" em todas as maternidades que realizam partos. As maternidades de referência para partos deverão possuir equipe mínima para funcionamento 24 horas, 7 dias por semana</p>	
<p>6) Protocolo de acesso aos exames mínimos de gestação de alto risco com fluxo regional</p>	
<p>7) Protocolo de acesso às consultas com médico obstetra em ambulatórios de alto risco com fluxo regional Definir fluxo de atendimento à gestantes de alto risco com as referências; Definição de equipe multiprofissional de apoio na atenção básica;</p>	



Protocolo de referência e contra-referência Seguimento da pacientes conforme Manual Técnico da Gestão de Alto	atendimento continuado da gestante e transporte adequado para assisti-la no trabalho de parto e em outras intercorrências.
8) Ampliação do acesso à inserção de Métodos Anticoncepcionais de Longa Duração e Reversíveis (LARC) ambulatorial: DIU de Cobre, DIU Hormonal, Implante Subcutâneo Protocolos de acesso e ambulatorios de referência: Mulheres em idade fértil, Adolescentes, Moradoras de rua, Mulheres da fronteira, população rural, Mulheres ribeirinhas, Mulheres com deficiência. Se não houver serviço no município, deve ser planejado o encaminhamento para referência regional com protocolo de acesso. Os procedimentos devem ser registrados na planilha de controle de LARCs padronizada pela SES	Todos os municípios devem ter ao menos 1 serviço de referência para implantação e seguimento de LARCs e outros métodos de planejamento reprodutivo
9) Ampliação do acesso à inserção de LARC pós-parto e pós-aborto	Coxim - Hospital Regional Dr. Álvaro Fontoura Silva
10) Protocolo de registro e triagens neonatais Cartório de registro de nascimento na maternidade Teste do pezinho Teste da orelhinha Teste do olhinho Teste da linguinha	
11) Capacitar, implementar e monitorar os serviços que realizam parto para Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia	
12) Capacitar, implementar e monitorar os serviços que realizam parto para Atendimento de Urgências e Emergências Obstétricas e Neonatais, em parceria com a Escola de Saúde Pública	
13) Monitorar notificação de infecções cirúrgicas relacionadas às cesáreas no Formsus em parceria com a Vigilância Sanitária	
14) Monitorar a implantação dos protocolos de segurança do paciente e boas práticas de atenção ao parto e recém-nascido em parceria com a Vigilância Sanitária	Núcleo Regional de Saúde Centro de Atendimento à Mulher Coxim
15) Capacitar, implementar e monitorar os serviços que realizam parto o Manejo Clínico do Aleitamento Materno, em parceria com a Escola de Saúde Pública	
16) Executar ações estratégicas para atendimento na assistência especializada nas regiões de saúde Estruturação dos ambulatorios de alto risco regionais	Fundação para o Estudo e Tratamento de Deformidades Craniofaciais (FUNCRAF)
17) Estruturação do seguimento das triagens auditivas neonatais de acordo com as “Diretrizes de Atenção à Triagem Auditiva Neonatal” (2012)	Hospital Municipal de Pedro Gomes Hospital Geral Paulino Alves da Cunha Hospital Rachid Saldanha Derzi
18) Protocolo de retaguarda para tratamento clínico de gestantes e bebês até 24 meses nos leitos obstétricos que <u>não são</u> referências para partos	



I d) Plano de Ação Microrregião de Jardim

Município	Referência para partos	Estabelecimento	Leitos Obstétricos	Nascidos vivos por ocorrência 2017	Taxa de cesariana 2017
Bela Vista	Sim	Hospital São Vicente de Paula	6	418	80%
Bonito	Sim	Hospital João Bigaton	4	336	59%
Caracol	Não	Hospital Beneficente Rita Antonia Maciel Godoy	1	54	41%
Guia Lopes da Laguna	Não	Hospital Edelmira Nunes de Oliveira	2	38	39%
Jardim	Sim	Hospital Marechal Rondon	8	445	70%
Porto Murtinho	Não	Hospital Municipal Oscar Ramires Pereira	5	211	66%
TOTAL Microrregião de Jardim			26	1502	59%

AÇÕES	Responsável
<p>1) Composição do grupo condutor municipal Levantamento da oferta municipal de cobertura de pré-natal na atenção básica Qualificação do planejamento reprodutivo Qualificação do pré-natal Protocolo de atendimento ao pré-natal de risco habitual</p>	<p>Todos os municípios devem elaborar seu Plano de Ação Municipal pelo trabalho colegiado do Grupo Condutor Municipal</p> <p>O instrutivo para elaboração do plano de ação municipal da Rede Cegonha Disponível em: http://www.sgas.saude.ms.gov.br/res-des-de-atencao-a-saude/rede-cegonha/</p>
<p>2) Protocolo de transporte seguro para consultas ambulatoriais de alto risco Referências ambulatoriais para gestação alto risco Transporte sanitário Acompanhante Tratamento fora de domicílio</p>	
<p>3) Protocolo de transporte seguro de gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de urgência (Rede de Urgências e Emergências) Acolhimento com classificação de risco obstétrico SAMU Ambulância Protocolos de transporte para gestantes Protocolos de transporte para gestantes em trabalho de parto Protocolo de transporte para recém-nascidos</p>	
<p>4) Protocolo de vinculação da gestante à maternidade durante o pré-natal Registro na caderneta, orientação no pré-natal e visita ao serviço de referência para o parto mais próximo.</p>	
<p>5) Implantação do modelo "Vaga sempre" em todas as maternidades que realizam partos. As maternidades de referência para partos deverão possuir equipe mínima para funcionamento 24 horas, 7 dias por semana</p>	
<p>6) Protocolo de acesso aos exames mínimos de gestação de</p>	
	<p>Bela Vista - Hospital São Vicente de Paula Bonito - Hospital João Bigaton Jardim - Hospital Marechal Rondon</p> <p>Núcleo Regional de Saúde</p>



alto risco com fluxo regional	Centro de Atendimento à Mulher Jardim
<p>7) Protocolo de acesso às consultas com médico obstetra em ambulatórios de alto risco com fluxo regional Definir fluxo de atendimento à gestantes de alto risco com as referências; Definição de equipe multiprofissional de apoio na atenção básica; Protocolo de referência e contra-referência Seguimento das pacientes conforme Manual Técnico da Gestaçã de Alto</p>	Os municípios devem estabelecer o seu próprio fluxo, incluindo a remoção, quando é necessário o encaminhamento para outros municípios, garantindo o atendimento continuado da gestante e transporte adequado para assisti-la no trabalho de parto e em outras intercorrências.
<p>8) Ampliação do acesso à inserção de Métodos Anticoncepcionais de Longa Duração e Reversíveis (LARC) ambulatorial: DIU de Cobre, DIU Hormonal, Implante Subcutâneo Protocolos de acesso e ambulatórios de referência: Mulheres em idade fértil; Adolescentes; Moradoras de rua; Mulheres da fronteira; população rural; Mulheres ribeirinhas; Mulheres com deficiência. Se não houver serviço no município, deve ser planejado o encaminhamento para referência regional com protocolo de acesso. Os procedimentos devem ser registrados na planilha de controle de LARCs padronizada pela SES</p>	Todos os municípios devem ter ao menos 1 serviço de referência para implantação e seguimento de LARCs e outros métodos de planejamento reprodutivo
<p>9) Ampliação do acesso à inserção de LARC pós-parto e pós-aborto</p>	<p>Bela Vista - Hospital São Vicente de Paula Bonito - Hospital João Bigaton Jardim - Hospital Marechal Rondon</p>
<p>10) Protocolo de registro e triagens neonatais Cartório de registro de nascimento na maternidade Teste do pezinho Teste da orelhinha Teste do olhinho Teste da linguinha</p>	
<p>11) Capacitar, implementar e monitorar os serviços que realizam parto para Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia</p>	
<p>12) Capacitar, implementar e monitorar os serviços que realizam parto para Atendimento de Urgências e Emergências Obstétricas e Neonatais, em parceria com a Escola de Saúde Pública</p>	
<p>13) Monitorar notificação de infecções cirúrgicas relacionadas às cesáreas no Formsus em parceria com a Vigilância Sanitária</p>	
<p>14) Monitorar a implantação dos protocolos de segurança do paciente e boas práticas de atenção ao parto e recém-nascido em parceria com a Vigilância Sanitária</p>	<p>Núcleo Regional de Saúde Centro de Atendimento à Mulher Jardim</p>
<p>15) Capacitar, implementar e monitorar os serviços que realizam parto o Manejo Clínico do Aleitamento Materno, em parceria com a Escola de Saúde Pública</p>	
<p>16) Executar ações estratégicas para atendimento na assistência especializada nas regiões de saúde Estruturação dos ambulatórios de alto risco regionais</p>	
<p>17) Estruturação do seguimento das triagens auditivas neonatais de acordo com as “Diretrizes de Atenção à Triagem Auditiva Neonatal” (2012)</p>	
<p>18) Protocolo de retaguarda para tratamento clínico de gestantes e bebês até 24 meses nos leitos obstétricos que <u>não são</u> referências para partos</p>	

