



## ANEXO II - Rede Cegonha Macrorregião de Dourados

A Macrorregião de Dourados é composta de 33 municípios do cone sul de Mato Grosso do Sul, com extensa área indígena e fronteira com o Paraguai. Estima-se que somados todos os municípios desta região existam 11.884 gestantes dep

endentes do atendimento do SUS por ano. Considerando a estimativa de 15% de gestantes de alto risco, o número estimado de gestantes que dependem de cuidados especializados é aproximadamente 1.782 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 DOURADOS**

(1)	POPULAÇÃO REGIONAL (IBGE, CENSO 2016)	811.701
(2)	POPULAÇÃO BENEFICIÁRIA DE PLANO DE SAÚDE (ANS, 2016)	154.907
(3)	POPULAÇÃO COBERTA EXCLUSIVAMENTE PELO SUS ((1) - (2))	656.794
(4)	TAXA DE COBERTURA SUS ((3) / (1) * 100%)	80,92%
(5)	Nº DE NASCIDOS VIVOS (SINASC, 2016)	13.352
(6)	Nº DE NASCIDOS VIVOS NO SUS ((5) * (4))	10.804
(7)	ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS ((6) + 10%)	11.884

### Serviços obstétricos na macrorregião de Dourados

Existem cadastrados no CNES nesta macrorregião trinta e dois serviços hospitalares com leitos obstétricos. Apesar disso, 39% dos partos desta população acontecem na maternidade do HU-UFGD de Dourados, maternidades de Campo Grande, outros 26% ocorrem na sedes de micro-região (Nova Andradina, Naviraí e Ponta Porã). 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 Dourados

Município	CNES	Estabelecimento	leitos obstétricos	ocorrência NV por 2017	Taxa de cesariana 2017
Amambai	2558459	Hospital Regional Amambai	10	<b>677</b>	45
Anaurilândia	2376652	Hospital Sagrado Coração de Jesus	2	<b>57</b>	72
Angélica	2376598	Associação Beneficente de Angélica	1	<b>67</b>	51
Antonio João	2376806	Hospital Municipal de Antonio João	2	<b>103</b>	19
Aral Moreira	2558300	Hospital Municipal Santa Luzia	4	<b>106</b>	0
Batayporã	2376768	Sociedade Hospitalar São Lucas	3	<b>1</b>	0
Caarapó	2376091	Hospital Beneficente São Mateus	5	<b>426</b>	55
Coronel Sapucaia	2376776	Hospital Municipal Aparício Vidal Garcia	3	<b>249</b>	18
Deodápolis	2558580	Hospital Municipal Cristo Rei	5	<b>36</b>	0
Douradina			0	<b>1</b>	0
Dourados	2710935	Hospital Universitário - UFGD	33	<b>5.470</b>	65
Eldorado	2376288	UNIDADE MISTA DE SAUDE DR FERNANDO CONTE	1	<b>108</b>	89
Fátima do Sul	2558610	Hospital SIAS - Sociedade Integrada de Assistência Social	5	<b>297</b>	83
Glória de Dourados	2591340	Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Glória	2	<b>104</b>	48
Iguatemi	2374226	Hospital São Judas Tadeu	5	<b>354</b>	49
Itaporã	2651505	Hospital Municipal Lourival Nascimento da Silva	3	<b>140</b>	79
Itaquiraí	2536838	Hospital São Francisco de Itaquiraí	3	<b>219</b>	53
Ivinhema	2371197	Hospital Municipal de Ivinhema	5	<b>231</b>	78
	2676575	Hospital Santa Maria	3	<b>70</b>	91
Japorã			0	<b>2</b>	0
Jateí	2558408	Hospital Santa Catarina	4	<b>2</b>	0
Juti	2374366	Hospital Municipal Santa Luzia	1	<b>25</b>	0
Laguna Carapã	2482525	Hospital Municipal de Laguna Carapã	2	<b>95</b>	34
Mundo Novo	2536862	Hospital Beneficente Dr. Bezerra de Menezes	10	<b>349</b>	64
Naviraí	2710498	Hospital Municipal de Naviraí	14	<b>1.005</b>	71
Nova Andradina	2371243	Hospital Reigonal de Nova Andradina	20	<b>1.045</b>	71



Novo Horizonte do Sul	3250415	Hospital e Maternidade Novo Horizonte	2	51	63
Paranhos	2710463	Hospital Municipal Nossa Senhora da Conceição	2	245	22
Ponta Porã	2651610	Hospital Regional Dr. José de Simone Netto	18	1.657	51
Rio Brillhante	4068823	Hospital e Maternidade de Rio Brillhante	11	588	55
Sete Quedas	2558327	Hospital Municipal de Sete Quedas	3	110	31
Tacuru	2376873	Hospital Municipal São Sebastião	1	180	35
Taquarussu	2376547	UNIDADE MISTA SAGRADO CORACAO DE JESUS	1	7	0
Vicentina	2558351	Hospital Municipal Maria dos Santos Bastos	1	51	61
<b>TOTAL REGIÃO DE SAÚDE DOURADOS</b>			<b>185</b>	14128	<b>59</b>

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde.

1 – Total de nascidos vivos por ocorrência dividido pelo total de partos na região. Foram registradas as proporções apenas dos serviços que realizam no mínimo 350 partos/ano.

Dos 33 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.

Todos os municípios da região de Dourados contam com um único hospital com leitos de alto risco obstétrico e neonatal. As tabelas 2 e 3 apresentam o cálculo de leitos existentes e necessários para a população de referência.

<b>Tabela 2 - Leitos hospitalares existentes de referência para gestantes e neonatos de risco regiões de Dourados</b>						
<b>Município</b>	<b>CNES</b>	<b>Estabelecimento</b>	<b>GAR</b>	<b>UTIN</b>	<b>UCINCo</b>	<b>UCINCa</b>
Dourados	2710935	Hospital Universitário - UFGD	15	10	15	0

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)



**Tabela 3 – Cálculo de necessidade de leitos hospitalares de referência para gestantes e neonatos de risco na região de Dourados**

	Leitos existentes	Necessidade de leitos Risco Habitual (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 Dourados	71	64	11	1	9	13	4
Microrregião de Naviraí	34	28	5	2	4	6	2
Microrregião de Nova Andradina	37	21	4	1	2	4	1
Microrregião de Ponta Porã	43	43	8	3	6	9	3
<b>Macrorregião de Dourados</b>	<b>185</b>	<b>156</b>	<b>28</b>	<b>7</b>	<b>21</b>	<b>32</b>	<b>10</b>

A análise dos leitos existentes demonstra que:

- Há leitos obstétricos excedentes na região, muitos deles com baixa ocupação e baixa resolutividade no atendimento aos partos do município. É frequente observar a superlotação dos leitos obstétricos em Dourados, o que indica uma migração da população para centros maiores mesmo para partos de risco habitual.
- Faltam leitos para o cuidado em Gestação de Alto Risco. Há um déficit de 12 leitos que atendam internações clínicas de gestantes de risco. Para internações em UTI Adulto, a referência é o HU-UFGD, que tem 14 leitos habilitados pela Rede de Urgências e Emergências.
- Há déficit importante de leitos na linha de cuidado neonatal para atender a Região de Dourados. É urgente que se planejem investimentos para aumento dos leitos de cuidados ao recém-nascido de risco nesta região. São necessários mais 38 leitos incluindo UTIN, UCINCo e UCINCa.

Plano da ação regional para qualificação e ampliação da Rede Cegonha na macrorregião de Dourados, 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.



## II a) Plano de Ação Microrregião de Dourados

Município	Referência para partos	Estabelecimento	Leitos obstétricos	Nascidos vivos por ocorrência 2017	Taxa de cesariana 2017
<b>Caarapó</b>	Não	Hospital Beneficente São Mateus	5	426	55%
<b>Deodópolis</b>	Não	Hospital Municipal Cristo Rei	5	36	0
<b>Douradina</b>	Não		0	1	0
<b>Dourados</b>	Sim	Hospital Universitário - UFGD	33	5.470	65%
<b>Fátima do Sul</b>	Sim	Hospital SIAS - Sociedade Integrada de Assistência Social	5	297	83%
<b>Glória de Dourados</b>	Não	Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Glória	2	104	48%
<b>Itaporã</b>	Não	Hospital Municipal Lourival Nascimento da Silva	3	140	79%
<b>Jateí</b>	Não	Hospital Santa Catarina	4	2	0
<b>Laguna Carapã</b>	Não	Hospital Municipal de Laguna Carapã	2	95	34%
<b>Rio Brillhante</b>	Sim	Hospital e Maternidade de Rio Brillhante	11	588	55%
<b>Vicentina</b>	Não	Hospital Municipal Maria dos Santos Bastos	1	51	61%
<b>Total Região Dourados</b>			71	7210	59%

AÇÕES	Responsáveis
<p><b>1) Composição do grupo condutor municipal</b> 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: <a href="http://www.sgas.saude.ms.gov.br/redes-de-atencao-a-saude/rede-cegonha/">http://www.sgas.saude.ms.gov.br/redes-de-atencao-a-saude/rede-cegonha/</a></p>
<p><b>2) Protocolo de transporte seguro para consultas ambulatoriais de alto risco</b> Referências ambulatoriais para gestação alto risco Transporte sanitário Acompanhante Tratamento fora de domicílio</p>	
<p><b>3) Protocolo de transporte seguro de gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de urgência (Rede de Urgências e Emergências)</b> 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><b>4) Protocolo de vinculação da gestante à maternidade durante o pré-natal</b> Registro na caderneta, orientação no pré-natal e visita ao serviço de referência para o parto mais próximo.</p>	
<p><b>5) Implantação do modelo "Vaga sempre" em todas as maternidades que realizam partos.</b> As maternidades de referência para partos deverão possuir equipe mínima para funcionamento 24 horas, 7 dias por semana</p>	<p>Hospital Universitário - UFGD Hospital SIAS - Sociedade Integrada de Assistência Social Hospital e Maternidade de Rio Brillhante</p>
<p><b>6) Protocolo de acesso aos exames mínimos de gestação de alto risco com fluxo regional</b></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><b>7) Protocolo de acesso às consultas com médico obstetra em ambulatórios de alto risco com fluxo regional</b> 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 das pacientes conforme Manual Técnico da Gestação de Alto Risco.</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><b>8) Ampliação do acesso à inserção de Métodos Anticoncepcionais de Longa Duração e Reversíveis (LARC) ambulatorial: DIU de Cobre, DIU Hormonal, Implante Subcutâneo</b> 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>	<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><b>9) Ampliação do acesso à inserção de LARC pós-parto e pós-aborto</b></p>	
<p><b>10) Protocolo de registro e triagens neonatais</b> Cartório de registro de nascimento na maternidade Teste do pezinho Teste da orelhinha Teste do olhinho Teste da linguinha</p>	
<p><b>11) Capacitar, implementar e monitorar os serviços que realizam parto para Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia</b></p>	<p>Hospital Universitário – UFGD</p>
<p><b>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</b></p>	<p>Hospital SIAS - Sociedade Integrada de Assistência Social Hospital e Maternidade de Rio Brillhante</p>
<p><b>13) Monitorar notificação de infecções cirúrgicas relacionadas às cesáreas no Formsus em parceria com a Vigilância Sanitária</b></p>	
<p><b>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</b></p>	
<p><b>15) Capacitar, implementar e monitorar os serviços que realizam parto o Manejo Clínico do Aleitamento Materno, em parceria com a Escola de Saúde Pública</b></p>	



<p><b>16) Avaliação global e habilitação da maternidade na Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Port. 1153/2014</b></p>	<p>Hospital Universitário da UFGD</p>
<p><b>17) Implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (Port. 11/2015)</b></p>	<p>Hospital Universitário da UFGD</p>
<p><b>18) Habilitação de Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (Port. 1.020/2013)</b></p>	<p>Hospital Universitário da UFGD</p>
<p><b>19) Executar ações estratégicas para atendimento na assistência especializada à gestante e recém-nascido nas regiões de saúde</b>                  Estruturação dos ambulatórios de alto risco regionais</p>	<p>Definir perfil assistencial, protocolo de acesso e número de vagas dos ambulatórios de referência para GAR e neonatologia:                  Clínica da Mulher Enf<sup>o</sup> Ana Maria Carneiro – Dourados                  Hospital Universitário da UFGD</p>
<p><b>20) Estruturação do seguimento das triagens auditivas neonatais de acordo com as “Diretrizes de Atenção à Triagem Auditiva Neonatal” (2012)</b></p>	<p>Definir referência</p>
<p><b>21) Protocolo de retaguarda para tratamento clínico de gestantes e bebês até 24 meses nos leitos obstétricos que não são referências para partos</b></p>	<p>Hospital Beneficente São Mateus                  Hospital Municipal Cristo Rei                  Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Glória                  Hospital Municipal Lourival Nascimento da Silva                  Hospital Santa Catarina                  Hospital Municipal de Laguna Carapã                  Hospital Municipal Maria dos Santos Bastos</p>





## II b) Plano de Ação Microrregião de Naviraí

Município	Referência para partos	Estabelecimento	Leitos obstétricos	Nascidos vivos por ocorrência 2017	Taxa de cesariana 2017
Eldorado	Não	Unidade Mista de Saúde Dr. Fernando Conde	1	108	89%
Iguatemi	Sim	Hospital São Judas Tadeu	5	354	49%
Itaquiraí	Não	Hospital São Francisco de Itaquiraí	3	219	53%
Japorã	Não		0	2	0
Juti	Não	Hospital Municipal Santa Luzia	1	25	0
Mundo Novo	Sim	Hospital Beneficente Dr. Bezerra de Menezes	10	349	64%
Naviraí	Sim	Hospital Municipal de Naviraí	14	1.005	71%
<b>Total Região de Naviraí</b>			34	2062	65%

AÇÕES	Responsável
<p><b>1) Composição do grupo condutor municipal</b> 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: <a href="http://www.sgas.saude.ms.gov.br/redes-de-atencao-a-saude/rede-cegonha/">http://www.sgas.saude.ms.gov.br/redes-de-atencao-a-saude/rede-cegonha/</a></p>
<p><b>2) Protocolo de transporte seguro para consultas ambulatoriais de alto risco</b> Referências ambulatoriais para gestação alto risco Transporte sanitário Acompanhante Tratamento fora de domicílio</p>	
<p><b>3) Protocolo de transporte seguro de gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de urgência (Rede de Urgências e Emergências)</b> 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><b>4) Protocolo de vinculação da gestante à maternidade durante o pré-natal</b> Registro na caderneta, orientação no pré-natal e visita ao serviço de referência para o parto mais próximo.</p>	
<p><b>5) Implantação do modelo "Vaga sempre" em todas as maternidades que realizam partos.</b> As maternidades de referência para partos deverão possuir equipe</p>	



mínima para funcionamento 24 horas, 7 dias por semana	Naviraí - Hospital Municipal de Naviraí
<b>6) Protocolo de acesso aos exames mínimos de gestação de alto risco com fluxo regional</b>	Núcleo Regional de Saúde Centro de Saúde de Naviraí
<b>7) Protocolo de acesso às consultas com médico obstetra em ambulatórios de alto risco com fluxo regional</b> 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 da pacientes conforme Manual Técnico da Gestaçao de Alto	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.
<b>8) Ampliação do acesso à inserção de Métodos Anticoncepcionais de Longa Duração e Reversíveis (LARC) ambulatorial: DIU de Cobre, DIU Hormonal, Implante Subcutâneo</b> 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	Todos os municípios devem ter ao menos 1 serviço de referência para implantação e seguimento de LARCs e outros métodos de planejamento reprodutivo
<b>9) Ampliação do acesso à inserção de LARC pós-parto e pós-aborto</b>	Iguatemi - Hospital São Judas Tadeu  Mundo Novo - Hospital Beneficente Dr. Bezerra de Menezes  Naviraí - Hospital Municipal de Naviraí
<b>10) Protocolo de registro e triagens neonatais</b> Cartório de registro de nascimento na maternidade Teste do pezinho Teste da orelhinha Teste do olhinho Teste da linguinha	
<b>11) Capacitar, implementar e monitorar os serviços que realizam parto para Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia</b>	
<b>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</b>	
<b>13) Monitorar notificação de infecções cirúrgicas relacionadas às cesáreas no Formsus em parceria com a Vigilância Sanitária</b>	
<b>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</b>	
<b>15) Capacitar, implementar e monitorar os serviços que realizam parto o Manejo Clínico do Aleitamento Materno, em parceria com a Escola de Saúde Pública</b>	
<b>16) Executar ações estratégicas para atendimento na assistência especializada nas regiões de saúde</b> Estruturação dos ambulatórios de alto risco regionais	Núcleo Regional de Saúde Centro de Saúde de Naviraí
<b>17) Estruturação do seguimento das triagens auditivas neonatais de acordo com as “Diretrizes de Atenção à Triagem Auditiva Neonatal” (2012)</b>	Definir referência
<b>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</b>	Eldorado - Unidade Mista de Saúde Dr. Fernando Conde Itaquiraí - Hospital São Francisco de Itaquiraí Juti - Hospital Municipal Santa Luzia



## II c) Plano de Ação Microrregião de Nova Andradina

Município	Referência para partos	Estabelecimento	Leitos obstétricos	Nascidos vivos por ocorrência 2017	Taxa de cesariana 2017
Anaurilândia	Não	Hospital Sagrado Coração de Jesus	2	57	72%
Angélica	Não	Associação Beneficente de Angélica	1	67	51%
Batayporã	Não	Sociedade Hospitalar São Lucas	3	1	0
Ivinhema	Sim	Hospital Municipal de Ivinhema	5	231	74%
Ivinhema	Não	Hospital Santa Maria	3	70	91%
Nova Andradina	Sim	Hospital Regional de Nova Andradina	20	1.045	71%
Novo Horizonte do Sul	Não	Hospital e Maternidade Novo Horizonte	2	51	63%
Taquarussu	Não	Unidade Mista Sagrado Coração de Jesus	1	7	0
<b>TOTAL Microrregião de Nova Andradina</b>			<b>37</b>	<b>1529</b>	<b>70%</b>

AÇÕES	Responsáveis
<p><b>1) Composição e atuação do grupo condutor municipal</b> 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: <a href="http://www.sgas.saude.ms.gov.br/redes-de-atencao-a-saude/rede-cegonha/">http://www.sgas.saude.ms.gov.br/redes-de-atencao-a-saude/rede-cegonha/</a></p>
<p><b>2) Protocolo de transporte seguro para consultas ambulatoriais de alto risco</b> Referências ambulatoriais para gestação alto risco Transporte sanitário Acompanhante Tratamento fora de domicílio</p>	
<p><b>3) Protocolo de transporte seguro de gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de urgência (Rede de Urgências e Emergências)</b> 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><b>4) Protocolo de vinculação da gestante à maternidade durante o pré-natal</b> Registro na caderneta, orientação no pré-natal e visita ao serviço de referência para o parto mais próximo.</p>	
<p><b>5) Implantação do modelo "Vaga sempre" em todas as maternidades que realizam partos.</b></p>	



As maternidades de referência para partos deverão possuir equipe mínima para funcionamento 24 horas, 7 dias por semana	Andradina
<b>6) Protocolo de acesso aos exames mínimos de gestação de alto risco com fluxo regional</b>	Núcleo Regional de Saúde Centro de Atendimento à Mulher Nova Andradina
<b>7) Protocolo de acesso às consultas com médico obstetra em ambulatórios de alto risco com fluxo regional</b> 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 Gestação de Alto	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.
<b>8) Ampliação do acesso à inserção de Métodos Anticoncepcionais de Longa Duração e Reversíveis (LARC) ambulatorial: DIU de Cobre, DIU Hormonal, Implante Subcutâneo</b> 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	Todos os municípios devem ter ao menos 1 serviço de referência para implantação e seguimento de LARCs e outros métodos de planejamento reprodutivo
<b>9) Ampliação do acesso à inserção de LARC pós-parto e pós-aborto</b> Os procedimentos devem ser registrados na AIH como procedimento secundário aos procedimentos de parto normal, cesariana, curetagem e AMIU com o registro do código 03.01.04.002-8, bem como na planilha de controle de LARCs padronizada pela SES	Ivinhema - Hospital Municipal de Ivinhema  Nova Andradina - Hospital Regional de Nova Andradina
<b>10) Protocolo de registro e triagens neonatais</b> Cartório de registro de nascimento na maternidade Teste do pezinho Teste da orelhinha Teste do olhinho Teste da linguinha	
<b>11) Capacitar, implementar e monitorar os serviços que realizam parto para Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetria</b>	
<b>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</b>	
<b>13) Monitorar notificação de infecções cirúrgicas relacionadas às cesáreas no Formsus em parceria com a Vigilância Sanitária</b>	
<b>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</b>	
<b>15) Capacitar, implementar e monitorar os serviços que realizam parto o Manejo Clínico do Aleitamento Materno, em parceria com a Escola de Saúde Pública</b>	
<b>16) Executar ações estratégicas para atendimento na assistência especializada nas regiões de saúde</b> Estruturação dos ambulatórios de alto risco regionais	Núcleo Regional de Saúde Centro de Referência à Saúde da Mulher Nova Andradina



<b>17) Estruturação do seguimento das triagens auditivas neonatais de acordo com as “Diretrizes de Atenção à Triagem Auditiva Neonatal” (2012)</b>	<i>Definir referência regional</i>
<b>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</b>	Hospital Sagrado Coração de Jesus Associação Beneficente de Angélica Sociedade Hospitalar São Lucas Hospital Santa Maria Hospital e Maternidade Novo Horizonte Unidade Mista Sagrado Coração de Jesus



## II d) Plano de Ação Regional de Ponta Porã

Município	Referência para partos	Estabelecimento	Leitos Obstétricos	Nascidos vivos por ocorrência 2017	Taxa de cesariana 2017
Amambai	Sim	Hospital Regional Amambai	10	677	45%
Antonio João	Não	Hospital Municipal de Antonio João	2	103	19%
Aral Moreira	Não	Hospital Municipal Santa Luzia	4	106	0
Coronel Sapucaia	Não	Hospital Municipal Aparício Vidal Garcia	3	249	18%
Paranhos	Não	Hospital Municipal Nossa Senhora da Conceição	2	245	22%
Ponta Porã	Sim	Hospital Regional Dr. José de Simone Netto	18	1.657	51%
Sete Quedas	Não	Hospital Municipal de Sete Quedas	3	110	31%
Tacuru	Não	Hospital Municipal São Sebastião	1	180	35%
<b>TOTAL Microrregião de Ponta Porã</b>			<b>43</b>	<b>3227</b>	<b>31%</b>

AÇÕES	Responsável
<p><b>1) Composição do grupo condutor municipal</b> 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: <a href="http://www.sgas.saude.ms.gov.br/redes-de-atencao-a-saude/rede-cegonha/">http://www.sgas.saude.ms.gov.br/redes-de-atencao-a-saude/rede-cegonha/</a></p>
<p><b>2) Protocolo de transporte seguro para consultas ambulatoriais de alto risco</b> Referências ambulatoriais para gestação alto risco Transporte sanitário Acompanhante Tratamento fora de domicílio</p>	
<p><b>3) Protocolo de transporte seguro de gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de urgência (Rede de Urgências e Emergências)</b> 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><b>4) Protocolo de vinculação da gestante à maternidade durante o pré-natal</b> Registro na caderneta, orientação no pré-natal e visita ao serviço de referência para o parto mais próximo.</p>	
<p><b>5) Implantação do modelo "Vaga sempre" em todas as maternidades que realizam partos.</b> As maternidades de referência para partos deverão possuir equipe mínima para funcionamento 24 horas, 7 dias por semana</p>	
	<p>Amambai - Hospital Regional Amambai</p> <p>Ponta Porã - Hospital Regional Dr.</p>



	José de Simone Netto
<b>6) Protocolo de acesso aos exames mínimos de gestação de alto risco com fluxo regional</b>	Núcleo Regional de Saúde Centro Regional de Especialidades João Kayatt Ponta Porã
<b>7) Protocolo de acesso às consultas com médico obstetra em ambulatórios de alto risco com fluxo regional</b> 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 Gestação de Alto Risco	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.
<b>8) Ampliação do acesso à inserção de Métodos Anticoncepcionais de Longa Duração e Reversíveis (LARC) ambulatorial: DIU de Cobre, DIU Hormonal, Implante Subcutâneo</b> 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	Todos os municípios devem ter ao menos 1 serviço de referência para implantação e seguimento de LARCs e outros métodos de planejamento reprodutivo
<b>9) Ampliação do acesso à inserção de LARC pós-parto e pós-aborto</b>	
<b>10) Protocolo de registro e triagens neonatais</b> Cartório de registro de nascimento na maternidade Teste do pezinho Teste da orelhinha Teste do olhinho Teste da linguinha	
<b>11) Capacitar, implementar e monitorar os serviços que realizam parto para Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia</b>	Amambai - Hospital Regional Amambai
<b>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</b>	Ponta Porã - Hospital Regional Dr. José de Simone Netto
<b>13) Monitorar notificação de infecções cirúrgicas relacionadas às cesáreas no Formsus em parceria com a Vigilância Sanitária</b>	
<b>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</b>	
<b>15) Capacitar, implementar e monitorar os serviços que realizam parto o Manejo Clínico do Aleitamento Materno, em parceria com a Escola de Saúde Pública</b>	
<b>16) Habilitação da maternidade na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (Port. 1153/2014)</b>	Hospital Regional Dr. José de Simone Netto
<b>17) Habilitação de leitos da linha de cuidado neonatal. (Port. 930/2012)</b>	Hospital Regional Dr. José de Simone Netto
<b>18) Habilitação de serviço hospitalar de referência à gestação de alto risco. (Port. 1020/2013)</b>	Hospital Regional Dr. José de Simone Netto
<b>19) Executar ações estratégicas para atendimento na assistência especializada nas regiões de saúde</b> Estruturação dos ambulatórios de alto risco regionais	Núcleo Regional de Saúde Centro Regional de Especialidades João Kayatt Ponta Porã



<b>20) Estruturação do seguimento das triagens auditivas neonatais de acordo com as “Diretrizes de Atenção à Triagem Auditiva Neonatal” (2012)</b>	Definir referência
<b>21) Protocolo de retaguarda para tratamento clínico de gestantes e bebês até 24 meses nos leitos obstétricos que <u>não são</u> referências para partos</b>	Antonio João: Hospital Municipal de Antonio João Aral Moreira: Hospital Municipal Santa Luzia Coronel Sapucaia: Hospital Municipal Aparício Vidal Garcia Paranhos: Hospital Municipal Nossa Senhora da Conceição Sete Quedas: Hospital Municipal de Sete Quedas Tacuru: Hospital Municipal São Sebastião



