



ANEXO III - Rede Cegonha Macrorregião de Três Lagoas

A Macrorregião de Três Lagoas é composta de 10 municípios na costa leste do estado. Estima-se que somados todos os municípios desta região existam 3.264 gestantes dependentes 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 490 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 TRÊS LAGOAS

(1)	POPULAÇÃO REGIONAL (IBGE, CENSO 2016)	274.111
(2)	POPULAÇÃO BENEFICIÁRIA DE PLANO DE SAÚDE (ANS, 2016)	63.730
(3)	POPULAÇÃO COBERTA EXCLUSIVAMENTE PELO SUS ((1) - (2))	210.381
(4)	TAXA DE COBERTURA SUS ((3) / (1) * 100%)	76,75%
(5)	Nº DE NASCIDOS VIVOS (SINASC, 2016)	3.866
(6)	Nº DE NASCIDOS VIVOS NO SUS ((5) * (4))	2.967
(7)	ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS ((6) + 10%)	3.264

Serviços obstétricos na macrorregião de Três Lagoas

Existem cadastrados no CNES nesta macrorregião nove serviços hospitalares com leitos obstétricos. Apesar disso, 47% dos partos desta população acontecem nas No Hospital Nossa Senhora Auxiliadora, e outros 17% ocorrem na Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba. 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 Três Lagoas					
Município	CNES	Estabelecimento	leitos obstétricos	NV por ocorrência 2017	Taxa de cesariana 2017
Água Clara	2371618	Hospital Municipal Nossa Senhora Aparecida	4	254	67%
Aparecida do Taboado	7456530	Fundação Hospitalar Enf. Pedro Francisco Soares	8	182	66%
Bataguassu	2371782	Santa Casa de Bataguassu	4	389	78%
Brasilândia	2371065	Hospital Júlio Maia	3	83	77%
Cassilândia	2375680	Santa Casa de Cassilândia	10	262	62%
Inocência	2536781	Hospital e Maternidade de Inocência	1	92	68%
Paranaíba	2375850	Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba	10	607	78%
Santa Rita do Pardo	2375958	Unidade Mista de Saúde NSPerpetuo Socorro	1	1	0
Selvíria	-	-	0	0	0
Três Lagoas	2756951	Hospital Nossa Senhora Auxiliadora	20	1.673	62%
TOTAL REGIÃO DE SAÚDE TRÊS LAGOAS			61	3543	69%

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 250 partos/ano.

Todos os nove serviços com leitos obstétricos cadastrados no CNES, apresentam taxas de cesarianas entre 50% e 78%. 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 Três Lagoas contam com os leitos de alto risco obstétrico e neonatal localizados nas maternidades de Campo Grande, pois estes leitos não estão disponíveis na região. A tabela 2 apresenta o cálculo de leitos existentes e necessários para a população de referência.



Tabela 1 – Cálculo de necessidade de leitos hospitalares de referência para gestantes e neonatos de risco na região de Três Lagoas

	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 Paranaíba	29	19	10	4	2	3	1,0
Microrregião de Três Lagoas	32	31	17	7	4	6	2,0
Macrorregião de Três Lagoas	61	50	27	11	6	9	3

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 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 27 leitos que atendam internac es clínicas de gestantes de risco. Para internac es em UTI Adulto, a referência   a Santa Casa de Campo Grande, que tem leitos habilitados pela Rede de Urgências e Emergências.
- Há déficit importante de leitos na linha de cuidado neonatal para atender a Região de Três Lagoas. Todos os recém-nascidos de alto risco têm como referência as maternidades de Campo Grande.   urgente que se planejem investimentos para aumento dos leitos de cuidados ao recém-nascido de risco nesta região.

Plano da a o regional para qualifica o e amplia o da Rede Cegonha na macrorregião de Três Lagoas, em consonância com o Plano Estadual de Saúde 2016-2019:

As a es do Plano Estadual de Saúde que norteiam este Plano de A o Regional da Rede Cegonha são:

- Promover a aten o materna infantil qualificada e humanizada
- Apoiar a implanta o da classifica o de risco na aten o básica, incluindo a gestacional
- Fortalecer as a es de promo o   saúde e políticas intersetoriais
- Qualificar as a es e serviços da assistência especializada:
- Garantir   popula o acesso e qualidade nos serviços especializados com demanda reprimida
- Garantir o atendimento pré-hospitalar e as urgências através da articula o entre a gestão municipal e estadual
- Implementar as Redes de Aten o   Saúde (Rede Cegonha)
- Fomentar, através das a es 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.



III a) Plano de Ação Microrregião de Paranaíba

Município	Referência para partos	Estabelecimento	Leitos obstétricos	Nascidos vivos por ocorrência 2017	Taxa de cesariana 2017
Aparecida do Taboado	Não	Fundação Hospitalar Enf. Pedro Francisco Soares	8	182	66%
Cassilândia	Sim	Santa Casa de Cassilândia	10	262	62%
Inocência	Não	Hospital e Maternidade de Inocência	1	92	68%
Paranaíba	Sim	Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba	10	607	78%
Total Região Paranaíba			29	1143	69%

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>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/rede-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 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 a gestantes de alto risco com as referências;</p>	



Definição de equipe multiprofissional de apoio na atenção básica; Protocolo de referência e contra-referência Seguimento da pacientes conforme Manual Técnico da Gestão de Alto	municípios, garantindo o 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	Santa Casa de Cassilândia Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba	
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 Obstetria		
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		
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 à gestante e recém-nascido nas regiões de saúde Estruturação dos ambulatorios de alto risco regionais		Definir perfil assistencial, protocolo de acesso e número de vagas dos ambulatorios de referência para GAR e neonatologia: Centro de Especialidades da Saúde da Mulher
17) Estruturação do seguimento das triagens auditivas neonatais de acordo com as “Diretrizes de Atenção à Triagem Auditiva Neonatal” (2012)		Definir referência
18) Protocolo de retaguarda para tratamento clínico de gestantes e bebês até 24 meses nos leitos obstétricos que não são referências para partos		Fundação Hospitalar Enf. Pedro Francisco Soares Hospital e Maternidade de Inocência



III b) Plano de Ação Microrregião de Três Lagoas

Município	Referência para partos	Estabelecimento	Leitos obstétricos	Nascidos vivos por ocorrência 2017	Taxa de cesariana 2017
Água Clara	Não	Hospital Municipal Nossa Senhora Aparecida	4	254	67%
Bataguassu	Sim	Santa Casa de Bataguassu	4	389	78%
Brasilândia	Não	Hospital Julio Maia	3	83	77%
Santa Rita do Pardo	Não	Unidade Mista NS Perpetuo Socorro	1	1	0
Selvíria	Não	-	0	0	0
Três Lagoas	Sim	Hospital Nossa Senhora Auxiliadora	20	1.673	62%
Total Microrregião Três Lagoas			32	2400	71%

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/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>Bataguassu - Santa Casa de Bataguassu</p> <p>Três Lagoas - Hospital Nossa Senhora Auxiliadora</p>
<p>6) Protocolo de acesso aos exames mínimos de gestação de alto risco com fluxo regional</p>	<p>Núcleo Regional de Saúde Clínica da Mulher de Três Lagoas</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; 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 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>9) Ampliação do acesso à inserção de LARC pós-parto e pós-aborto</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 Obstetria</p>	<p>Bataguassu - Santa Casa de Bataguassu</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>Três Lagoas - Hospital Nossa Senhora Auxiliadora</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) Executar ações estratégicas para atendimento na assistência especializada nas regiões de saúde Estruturação dos ambulatórios de alto risco regionais</p>	<p>Núcleo Regional de Saúde Clínica da Mulher de Três Lagoas</p>
<p>17) Estruturação do seguimento das triagens auditivas neonatais de acordo com as “Diretrizes de Atenção à Triagem Auditiva Neonatal” (2012)</p>	<p>Definir referência</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>	<p>Água Clara - Hospital Municipal Nossa Senhora Aparecida Brasilândia - Hospital Julio Maia Santa Rita do Pardo - Unidade Mista NS Perpetuo Socorro</p>