



## ANEXO IV - Rede Cegonha Macrorregião de Corumbá

A Macrorregião de Corumbá é composta de 2 municípios na costa oeste do estado, na fronteira com a Bolívia. Estima-se que somados todos os municípios desta região existam 2.073 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 310 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 CORUMBÁ**

(1)	POPULAÇÃO REGIONAL (IBGE, CENSO 2016)	131.522
(2)	POPULAÇÃO BENEFICIÁRIA DE PLANO DE SAÚDE (ANS, 2016)	20.419
(3)	POPULAÇÃO COBERTA EXCLUSIVAMENTE PELO SUS ((1) - (2))	111.103
(4)	TAXA DE COBERTURA SUS ((3) / (1) * 100%)	84,47%
(5)	Nº DE NASCIDOS VIVOS (SINASC, 2016)	2.231
(6)	Nº DE NASCIDOS VIVOS NO SUS ((5) * (4))	1.885
(7)	ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS ((6) + 10%)	2.073

### Serviços obstétricos na macrorregião de Corumbá

Esta pequena região tem dois municípios e conta com apenas um serviço de referência para obstetria da população SUS. Considerando a distância e as dificuldades de transportes e logística, o plano de ação deve focar na suficiência de oferta assistencial para a maior parte das gestantes do SUS. 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 Corumbá**

Município	CNES	Estabelecimento	leitos obstétricos	NV por ocorrência 2017	Taxa de cesariana 2017
Corumbá	2376334	Santa Casa de Corumbá	24	2227	70%

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde.

O único serviço de referência da região apresenta taxa de cesariana muito elevada. 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 Corumbá 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.

**Quadro 2 – Cálculo de necessidade de leitos hospitalares de referência para gestantes e neonatos de risco na região de Corumbá**

	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 Convenciona 1 (03/1.000 NV)	Necessidade de leitos de UCI Canguru (01/1.000 NV)
<b>Macrorregião de Corumbá</b>	<b>24</b>	<b>31</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>1</b>

A análise dos leitos existentes demonstra que:

- Faltam leitos obstétricos na região, considerando o cálculo proposto pelo Ministério da Saúde.
- Faltam leitos para o cuidado em Gestação de Alto Risco. Há um déficit de 5 leitos que atendam internações clínicas de gestantes de risco. Para internações em UTI Adulto, a referência é a Santa Casa de Campo Grande, que tem leitos habilitados pela Rede Urgências e Emergências.
- Há déficit importante de leitos na linha de cuidado neonatal para atender a Região de Corumbá. Todos os recém-nascidos de alto risco têm como referência as maternidades de Campo Grande. É urgente que se planejem investimentos para aumento dos leitos de cuidados ao recém-nascido de risco nesta região.

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

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><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>Todos os municípios devem elaborar seu Plano de Ação Municipal pelo trabalho colegiado do Grupo Condutor Municipal</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>O instrutivo para elaboração do plano de ação municipal da Rede Cegonha Disponível em: <a href="http://www.sgas.saude.ms.gov.br/re-des-de-atencao-a-saude/rede-cegonha/">http://www.sgas.saude.ms.gov.br/re-des-de-atencao-a-saude/rede-cegonha/</a></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>Santa Casa de Corumbá</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 ambulatorios 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 da pacientes conforme Manual Técnico da Gestaçã 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><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></p>	<p>Todos os municípios devem ter ao menos 1 serviço de referência para implantação e seguimento de LARCs e outros métodos de</p>



<p>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</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>	planejamento reprodutivo	
<p><b>9) Ampliação do acesso à inserção de LARC pós-parto e pós-aborto</b></p>	Santa Casa de Corumbá	
<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 Obstetria</b></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><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) 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>		Definir perfil assistencial, protocolo de acesso e número de vagas dos ambulatórios de referência para GAR e neonatologia: Centro de Saúde da Mulher
<p><b>17) Estruturação do seguimento das triagens auditivas neonatais de acordo com as “Diretrizes de Atenção à Triagem Auditiva Neonatal” (2012)</b></p>		Definir referência
<p><b>18) Habilitação de leitos da linha de cuidado neonatal. (Port. 930/2012)</b></p>		Santa Casa de Corumbá