

PROJETO REDE CEGONHA

BAÍA DA ILHA GRANDE

2019

Wilson José Witzel

Governador do Estado do Rio de Janeiro

Edmar José dos Santos

Secretário de Estado da Saúde

Mariana Tomasi Scardua

Subsecretária de Gestão em Atenção Integral à Saúde/SES/RJ

SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA REGIÃO DA BAÍA DA ILHA GRANDE

Renan Vinícius Santos de Oliveira

Secretário de Saúde de Angra dos Reis

Jorge Luis da Silva Mendonça

Secretária de Saúde de Mangaratiba

Luciano de Oliveira Vidal

Secretária de Saúde de Paraty

REPRESENTANTE REGIONAL E ESTADUAL

Leila Adesse

Coordenadora da área técnica de Saúde da Mulher/SES/RJ

Isabel Meschesi Pinheiro

Secretária Executiva da CIR/BIG

Andreia Garcia Gonçalves

Assistente da secretaria Executiva da CIR/BIG

Mário Sergio Ribeiro

Representante de Nível Central da SES/RJ

Ana Luiza Latini de C. e M. Tibau

Suplente Nível Central da SES/RJ

Dillian Duarte Jorge Hill

Apoio Regional COSEMS/RJ

CÂMARA TÉCNICA DA CIR DA BAÍA DA ILHA GRANDE

Angra dos Reis: Luciana Rossinol Silva

Mangaratiba: Valesca Moura

Paraty – Maria Cláudia Nogueira

Secretária Executiva da CIR/BIG – Isabel Meschesi Pinheiro

Assistente da Secretaria Executiva da CIR/BIG – Andreia Garcia Gonçalves

Representante da Região na CT da CIB – Luciana Rossinol Silva

NDVS/BIG – Beatriz Mello

GRUPO TÉCNICO DA REDE CEGONHA DA BAÍA DA ILHA GRANDE:

Apoiadora regional SES/RJ:

Margareth Magalhães

Angra dos Reis:

Coordenador municipal de Atenção Básica – Josiele Cano Fernandes

Representante da Saúde da Mulher – Lilian Lopes Venuto Pereira

Representante da Saúde da Criança – Sueli de Lucena Martins Soares

Representante do Controle e Avaliação – Luciana Rossinol Silva

Representante da Rede Hospitalar (Santa Casa) – Carol Paixão e Renata Cardozo

Representante da Vigilância em Saúde – Cirinéia Piano

Mangaratiba:

Representante da Saúde da Mulher – Jaciane Almeida de Oliveira

Representante do Controle e Avaliação – Valesca Moura

Representante da Rede Hospitalar – Dr. Bruno Duarte

Vigilância em Saúde – Eduardo Mayer

Representante da Saúde da Criança – Luiza Helena Pinto

Paraty:

Coordenador Municipal de Atenção Básica – Paulo Henrique Marques

Representante da Saúde da Mulher e Criança – Jennifer Mazzetti

Representante da Rede Hospitalar – Cláudia de Oliveira Toledo Silva

Vigilância em Saúde – Márcia Aparecida de Oliveira

ELABORAÇÃO DO PROJETO INICIAL:

Elizângela Correia de Almeida

Glauber José de Oliveira Amancio

Iris Almeida de Azevedo Brasil

Isabel Meschesi Pinheiro

Sabrina Dias de Carvalho

Sueli de Lucena Martins Soares

Cláudia Aparecida F. Lemos

Carolina Paixão da Silva

ATUALIZAÇÃO DO PLANO EM 2019:

Margareth Magalhães

Carolina Lazarotto

Iris Almeida de Azevedo Brasil

Isabel Meschesi Pinheiro

Sueli de Lucena Martins Soares

Lilian Lopes Venuto Pereira

Luciana Rossinol Silva

Carolina Paixão da Silva

Renata de Almeida Cardozo

Márcio Motta

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
1. REGIÃO DA BAÍA DE ILHA GRANDE, CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO E DADOS DEMOGRÁFICOS	6
2. ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL NA REGIÃO DA BAÍA DA ILHA GRANDE	9
3. POVOS INDIGENAS NA REGIÃO DA BAIA DA ILHA GRANDE E FLUXO DE ATENDIMENTO	21
4. INDICADORES DA REGIÃO DA BAÍA DA ILHA GRANDE	26
5. JUSTIFICATIVA	41
6. CAPACIDADE INSTALADA	43
7. PROPOSTA DE INVESTIMENTO E CUSTEIO	44

INTRODUÇÃO

A Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 em seu artigo 7º reafirma as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal e define competências frente à criação de redes regionalizadas e hierarquizadas de saúde, nas quais a direção municipal do SUS deve participar do planejamento, programação e organização em articulação com sua direção estadual.

A regionalização é a diretriz que orienta o processo de descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre gestores.

O Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, entra em vigor com a finalidade de regulamentar a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, regular a estrutura organizativa do SUS, o planejamento de saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. O Decreto reforça o conceito de Região de Saúde como espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento geográfico de municípios limítrofes delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de rede de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

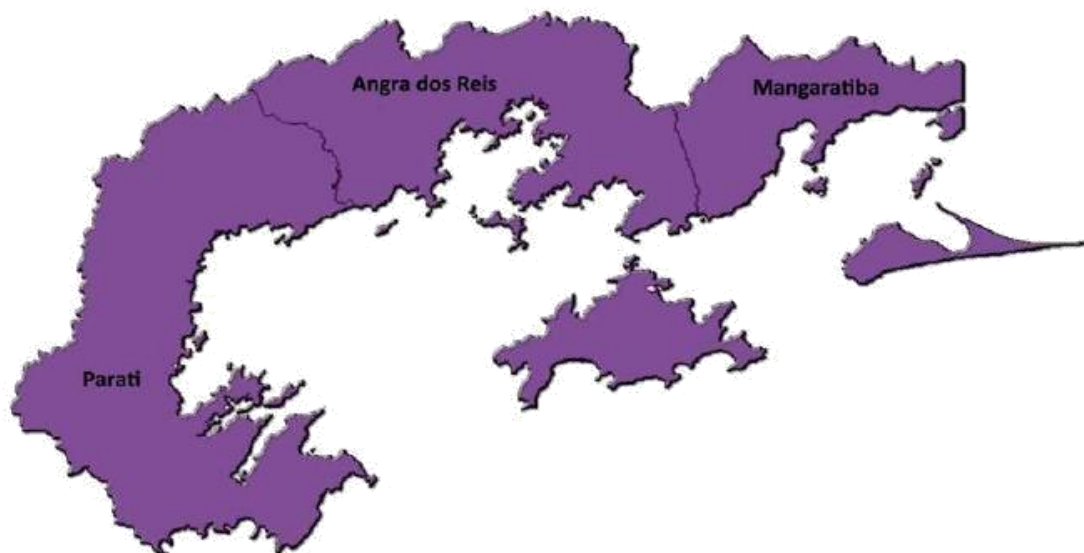
O processo de elaboração do Planejamento Regional da região da Baía da Ilha Grande acompanhou as diretrizes estabelecidas pelo Plano Nacional e Estadual de Saúde buscando a identificação de problemas comuns aos municípios da região e definição de ações e metas precisas para a resolução dos problemas elencados.

Um dos problemas identificados ao longo do processo foi relacionado à desarticulação das ações e serviços de atenção à saúde materno-infantil, fase em que se iniciou a elaboração de ações e atividades para sanar esta realidade.

As portarias nº 1459 de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha, a nº 650 de 05 de outubro de 2011, que dispõe sobre os Planos de Ação Regional e Municipal da Rede Cegonha e a nº 1.020 de maio de 2013 que define as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Geração de Alto Risco auxiliaram a região na discussão sobre a reorganização das redes em especial à rede materno-infantil e de alto risco, possibilitando melhorar a estruturação desta rede e garantir melhor acolhimento aos usuários.

1. REGIÃO DA BAÍA DA ILHA GRANDE, CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO E DADOS DEMOGRÁFICOS

A Região da Baía da Ilha Grande (BIG) é formada pelos municípios de Mangaratiba, Angra dos Reis e Paraty. Localiza-se ao sul do estado do Rio de Janeiro, no limite com o estado de São Paulo, e é a menor das nove Regiões de Saúde do estado.



Fonte: CGDG / SUPLAR / SESDEC-RJ

A população residente corresponde a 1,52% do total do Estado. As densidades demográficas são baixas e bastante heterogêneas entre os municípios, variando de 40,6 a 205 hab./km². Porém, nas temporadas turísticas (dezembro a março e junho a julho), a Região recebe uma população flutuante cerca de cinco vezes maior que a residente, ocasionando problemas de infraestrutura e de atendimento à saúde (Tabela 1a).

Tabela 1a. População Estimada, Área e Densidade Demográfica, Baía da Ilha Grande, 2015.

Território	População estimada			Área (km ²)			Densidade demográfica (hab./km ²)		
	N	% Região	% RJ	N	% Região	% RJ	Bruta	Líquida ¹	Área urbanizada
Angra dos Reis	188.279	69,85	1,14	817	38,76	1,87	230,45	999,5	2.910,40
Mangaratiba	40.775	15,13	0,25	367,6	17,44	0,84	110,92	326,09	2.867,38
Paraty	40.478	15,02	0,24	923,2	43,80	2,11	43,85	148,98	3.172,91
Região BIG	269.532	100,00	1,63	2.107,80	100,00	4,82	127,87	461,29	2.940,08
Estado	16.550.009	-	1100,00	43752,3	-	1100,00	378,27	433,26	4.211,99

Fontes: Fundação CEPERJ, 2016; Fundação CIDE, 2001 – IQM Verde. Ministério da Saúde/SVS/CGIAE - Estimativas de população para 2015.

Nota 1: Desconsidera as áreas de formações florestais, afloramentos rochosos e campos de altitude, bem como corpos d'água. Informações do IQM Verde 2001.

A região destaca-se no estado pela presença das usinas de energia nuclear e por apresentar o maior número de comunidades indígenas em seu território.

Em relação à população indígena, conforme a publicação 'Censo demográfico 2010: Características gerais dos indígenas: resultado da amostra', o estado do Rio de Janeiro possui 15.894 índios. Acrescente-se que, para a publicação citada, foi considerada terra indígena 'aquela em situação fundiária de declarada, homologada, regularizada e em processo de aquisição como reserva indígena' até a data de 31 de dezembro de 2010, ano de realização do censo demográfico.

Segundo o Censo 2010, em todos os municípios que compõem a BIG, foram localizadas população quilombola e população autodeclarada indígena. Ressalta-se que foram também localizados pescadores artesanais em todos os municípios, porém, em Angra dos Reis e Paraty, não há referência quanto à quantidade de indivíduos.

Os municípios da Baía da Ilha Grande têm uma expressiva porção de áreas insulares, e apresentam, por este motivo, dificuldades para o acesso aos serviços de saúde. Em toda a região, 4,57% da população (11.902 pessoas) residem em áreas insulares. (Tabela 1c). As grandes distâncias a serem percorridas por via marítima, a dependência de boas condições climáticas para a travessia e a falta de profissionais de saúde dispostos a viver em áreas relativamente isoladas constituem um grande problema para a população nesta Região.

Tabela 1b. Distribuição da população residente entre continente e ilhas, Baía da Ilha Grande, 2015.

Município	Pop. Res. Continente	Pop. Res. Ilhas	% Res Ilha/Continente
Angra dos Reis	189.619	5.000	2,64
Mangaratiba	32.120	4.336*	13,50
Paraty	38.888	2.566	6,60
Total	260.627	11.902	4,57

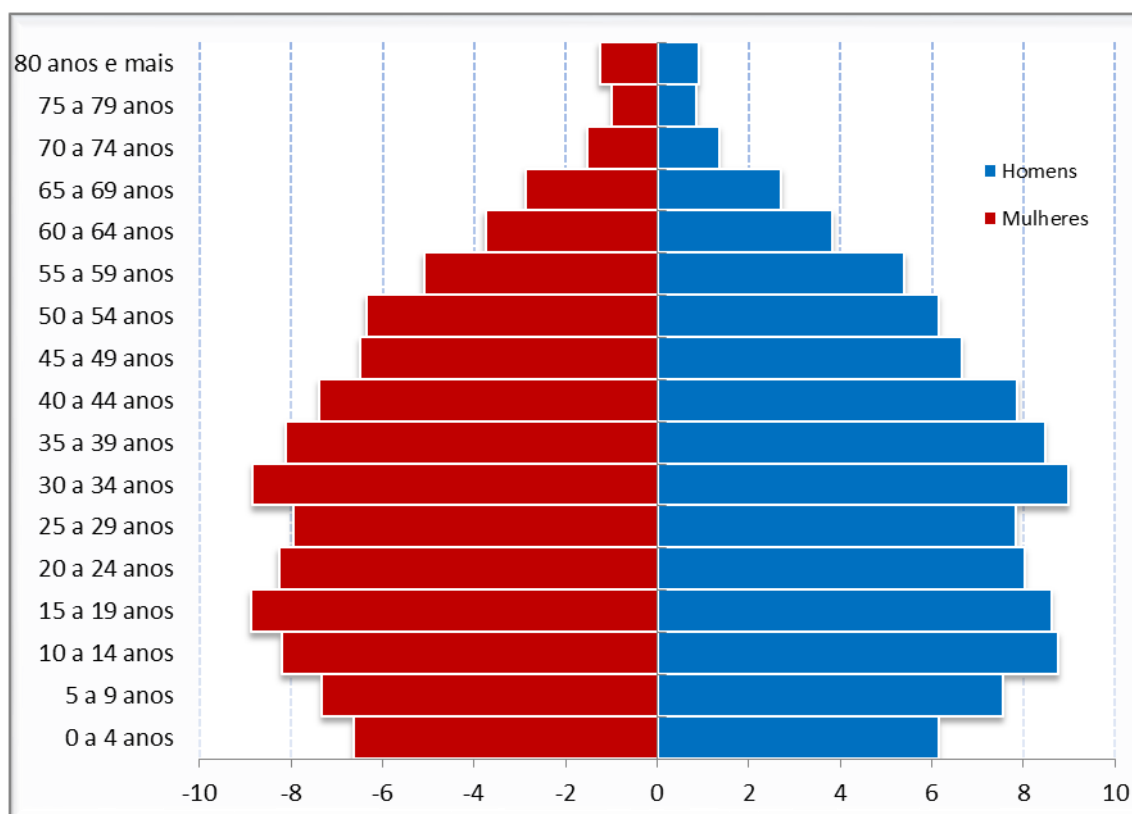
Fonte: IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). SOS Mata Atlântica *Área rural

A pirâmide etária da Região BIG evidencia uma redução da população feminina na faixa etária a partir de 35 anos em relação à população masculina, à exceção da população feminina a partir de 65 anos. Quando comparada com a do ano 2010,

demonstrou um estreitamento de sua base e um alargamento do topo da pirâmide, correspondendo a uma discreta redução da participação da população menor de 4 anos no total da população e o aumento da população adulta e idosa respectivamente.

Importante ressaltar a redução na proporção da população masculina entre 15 e 29 anos e, em menor grau, da população feminina entre 20 e 29 anos, o que pode sugerir efeitos da migração desses estratos da população para outros municípios fora da região e até mesmo o efeito das causas externas na mortalidade destes jovens (Tabela 6a).

Gráfico 1. Estrutura etária da região da Baía da Ilha Grande, 2015.



Fonte dos dados brutos: Ministério da Saúde/SVS/CGIAE/Estimativas de população para 2015.

Ao se comparar a média quadrienal da expectativa de vida na BIG com a encontrada no ano de 2010, observou-se incremento 1,05 ano na expectativa de vida ao nascer das mulheres, enquanto entre os homens encontrou-se pequena redução de 0,15 ano; aos 60 anos, houve discretíssimo aumento na expectativa de vida em ambos os gêneros. A esperança de vida ao nascer e aos 60 anos da população da região aproxima-se à média estadual, tanto para homens quanto para mulheres (tabela 2).

Tabela 2 – Esperança de vida ao nascer e aos 60 anos de idade, segundo região de saúde, 2015.

Expectativa de vida – média quadrienal 2012-2015						
Região	Ao nascer			Aos 60 anos		
	Total	Feminina	Masculina	Total	Feminina	Masculina
Baía da Ilha Grande	74,94	78,73	71,51	21,39	23,08	19,77
Baixada Litorânea	74,55	78,43	70,90	21,21	22,96	19,40
Centro Sul	74,44	77,76	71,18	21,57	23,38	19,57
Médio Paraíba	75,50	79,13	71,88	21,89	23,81	19,71
Metropolitana I	74,80	78,39	70,95	21,89	23,76	19,45
Metropolitana II	75,51	79,23	71,65	22,07	23,92	19,80
Noroeste	75,83	79,28	72,61	22,50	24,24	20,72
Norte	73,87	77,50	70,39	21,17	22,72	19,47
Serrana	75,03	78,55	71,55	21,71	23,56	19,63
Estado	74,91	79,00	71,14	21,85	23,12	19,56

Fonte: SIM, 2012 a 2015; Estimativas de população 2011 a 2014 (IBGE) e 2015 (Ministério da Saúde/SVS/CGIAE). Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

2. ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL NA REGIÃO DA BAÍA DA ILHA GRANDE

ANGRA DOS REIS

Em Angra dos Reis, o Beta HCG é solicitado em todas as Unidades de Saúde para captação precoce da gestante. O atendimento de pré-natal é realizado nas Unidades de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde e nos Centros de Especialidades Médicas. As consultas de pré-natal de risco habitual são realizadas por enfermeiros e médicos nas Estratégias de Saúde da Família (ESFs). Nas localidades não cobertas pela ESFs, o pré-natal de risco habitual é realizado nos Centros de Especialidades por enfermeiros e obstetras.

O acolhimento às mulheres com suspeita de gravidez é realizado diariamente nas ESFs e com a confirmação diagnóstica, a gestante é encaminhada ao pré-natal. A

primeira consulta de pré-natal é realizada por profissional enfermeiro, o qual solicita os exames de rotina preconizados, classifica o risco gestacional/vulnerabilidades e orienta os cuidados a serem tomados durante a gestação.

As gestantes de risco habitual já saem da primeira consulta com o agendamento do retorno com médico de ESF dentro do prazo de 30 dias. As demais consultas são programadas de acordo com a idade gestacional, intercaladas entre médico e enfermeiro. A frequência das consultas até 32 semanas é mensal, de 32 a 36 semanas quinzenal e a partir de 36 semanas, semanal. O acompanhamento pré-natal na ESF contempla ainda avaliação odontológica e participação em grupos educativos realizados com apoio do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família).

Em casos de intercorrências, as gestantes são orientadas a procurar a Unidade Básica de Saúde para avaliação e conduta. Os casos que não podem ser resolvidos na UBS são encaminhados à maternidade de referência, Hospital e Maternidade Codrato de Vilhena (Santa Casa) para atendimento. Quando necessário o deslocamento da gestante até a maternidade, se dá com apoio do SAMU.

Durante todo o pré-natal a equipe de saúde estabelece o vínculo das gestantes com a maternidade de referência através das orientações nas consultas e nos grupos educativos. A Maternidade de Referência em conjunto com a SMS e o Programa de Saúde da Mulher incentivam a realização de grupos de acolhimento e visitação das gestantes ao hospital durante a gestação para conhecimento e ambientação onde ocorrerá o parto.

O acompanhamento das gestantes de alto risco é realizado em conjunto com as equipes das ESFs e dos Centros de Especialidades Médicas, tendo em vista a coordenação do cuidado pela Atenção Primária e a vinculação da gestante à sua Unidade de Saúde de referência que será responsável pela continuidade da assistência ao binômio mãe e filho após o nascimento.

Para o Pré-Natal de Risco Habitual são solicitadas duas rotinas de exames laboratoriais e duas Ultrassonografias obstétricas. Para o Alto Risco, são solicitadas três rotinas de exames laboratoriais, duas Ultrassonografias Obstétricas, uma Ultrassonografia Obstétrica Morfológica e uma Ultrassonografia Obstétrica com Dopplerfluxometria fetal placentária.e Ecocardiograma fetal nos casos indicados pelo diagnóstico de patologias materno fetal, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde. A gestante também é encaminhada aos serviços de especialidades, como Endocrinologia, Cardiologia, Saúde

Mental, dentre outras, quando necessário.

Os exames laboratoriais de rotina do pré-natal de risco habitual e de alto risco são realizados pelo laboratório terceirizado que atende todo o município. O laboratório oferece coleta pelo menos uma vez por semana em todas as unidades de saúde e as gestantes podem realizar os exames nas unidades que desejarem, tendo em vista a facilitação do acesso.

Os exames de Ultrassonografia Obstétrica são realizados no Hospital Maternidade Codrato de Vilhena e as Ultrassonografias com Doppler são realizadas no Hospital Maternidade Codrato de Vilhena e na CICOM (Clínica de Imagem Computadorizada LTDA.), clínica terceirizada que presta serviços complementares ao SUS.

Os exames de Ultrassonografia Obstétrica Morfológica e o Ecocardiograma Fetal, solicitados no Pré-Natal de Alto Risco, são realizados no município do Rio de Janeiro através da Pactuação Programada e Integrada (PPI) e a vagas são reguladas através do Sistema KliniKos, da Rio Imagem, pelo setor de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) da Secretaria Municipal de Saúde.

A Maternidade Codrato de Vilhena é a referência municipal para parto, tanto nas gestações de risco habitual como nas de alto risco. Por possuir leitos de UTI neonatal e UTI adulto, é também referência regional para gestações de alto risco.

As crianças nascidas no município realizam o teste da orelhinha, o teste do olhinho e da lingüinha ainda na maternidade. A triagem neonatal (teste do pezinho) é agendada pela maternidade no momento da alta do RN e realizada no Centro de Especialidades Médicas do Centro de Angra dos Reis, de acordo com protocolo municipal. Os recém nascidos recebem as vacinas contra hepatite B e BCG na maternidade.

É preconizada a visita domiciliar pela equipe da ESF na primeira semana de vida do neonato onde é feito o acolhimento, orientações quanto a amamentação, sucção adequada ao seio materno e higiene de rotina do bebê e orientações à puérpera. A consulta de puerpério e as consultas de puericultura subsequentes são agendadas para a Unidade de Saúde de referência da puérpera, de acordo com o protocolo municipal. As puérperas são acolhidas e orientadas quanto a alimentação e inseridas no planejamento familiar.

A promoção do Aleitamento materno acontece através da Atenção Básica pelas

ESFs, com base no protocolo da IUBAM, cujas diretrizes norteiam e acolhem as puérperas e nutrizes ao incentivo da alimentação exclusiva ao leite materno e orientação de uma alimentação saudável.

A busca ativa às crianças vulneráveis, isto é, aquelas que nasceram ou apresentam déficit ponderal ou doenças perinatais, são acompanhadas na puericultura ou com o pediatra especialista no Centro de Referência (CEM Centro/Follow-up).

O município já implantou a Caderneta de Saúde do Adolescente em todas as Unidades Básicas de Saúde e participou da capacitação “Cuidando de Adolescentes na Rede Cegonha: Orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva”.

A Área Técnica da Saúde do Adolescente em parceria com a Coordenação do Programa de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente realiza trabalho de sensibilização em toda a rede e nas escolas voltado ao cuidado do adolescente de maneira integral, realiza vacinação nas escolas, promove eventos alusivos ao Dia Nacional de Combate ao Abuso sexual e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes.

As campanhas municipais de vacinação de adolescentes contra o HPV seguem o calendário nacional e oferecem diariamente nos ESFs e CEMs a vacinação deste público.

Em 2017 e 2018, foram realizadas palestras nas escolas através da parceria do Programa da Saúde do Adolescente e Saúde Escolar (PSE) com as ESFs.

Com relação à prevenção, diagnóstico precoce e o tratamento das IST/AIDS e Hepatites na gestação são investigadas através dos exames laboratoriais de Pré-Natal, sendo a gestante diagnosticada encaminhada ao ambulatório de referência no CEM Centro para tratamento e acompanhamento. Em tempo, a vacinação específica às gestantes, hepatite B, HINI e DTPA preconizadas fazem parte das ações preventivas a gestação em curso.

O planejamento familiar é realizado no município através de ações educativas nas ESFs e CEMs com acolhimento, orientação e inserção do usuário de acordo com a opção, tendo como métodos contraceptivos ofertados o anticoncepcional oral e injetável, preservativos masculinos e femininos, DIU de cobre e métodos definitivos, laqueadura tubária e vasectomia. As reuniões de educação e saúde são realizadas mensalmente pelas ESFs e distritalmente pelos CEMs totalizando sete grupos centrais distribuídos em cinco distritos sanitários, promovendo maior acessibilidade ao usuário.

Para 2019 a coordenação da Saúde da Mulher, Adolescente e criança planeja implantar a oferta do DIU no pós aborto e pós cesariana imediata em parceria com o

Hospital Maternidade Codrato de Vilhena sensibilizada com os índices de multiparidade e gravidez na adolescência.

O sistema de informação utilizado no município é o E-SUS, sendo alimentado pelas equipes de ESFs contendo as ações relacionadas ao pré-natal baixo e alto risco. No momento há dificuldade de acesso à internet em determinadas unidades, como falta de profissionais para digitação.

Hospital Maternidade Codrato de Vilhena:

A ambiência na instituição é realizada conforme RDC N°36 da Anvisa, e vem se aprimorando a cada dia.

A entidade vem trabalhando ao longo do tempo, procurando cumprir em sua totalidade com todos os preceitos relacionados ao nascimento e parto, preconizado pelo Ministério da Saúde. A entidade presta todas as orientações pertinentes e está com um projeto de humanização mais amplo, para acolhimento em atenção ao Parto e Nascimento.

Foi elaborado um folder explicativo, onde contém todas as informações, referentes a cuidados para a promoção da Saúde da Mulher no parto, no pós parto e do recém-nascido.

A entidade vem procurando garantir o que preconiza a Lei do acompanhante, e está com um projeto para a realização de reuniões semanais com grupos de gestante e familiares, para orientação, envolvendo a equipe multidisciplinar da instituição.

A Instituição tem em seu quadro de colaboradores um fonoaudiólogo que realiza o teste da orelhinha e da linguinha em todos os bebês antes da alta e orienta as mães no que tange a amamentação do bebê entre outras orientações.

A Instituição realiza acolhimento com classificação de risco de acordo como a Classificação de Robson que, nos leva a refletir a partir de diversos pontos de observações, e assim pode nos dar indicadores importantes para melhora da qualidade do serviço à nível hospitalar, da Rede Básica de Assistência e até mesmo nos apontam necessidades de aprimorarmos as coletas de dados para construção dos indicadores, através de capacitação de pessoal para o devido preenchimento dos instrumentos de

informação, correta coleta de dados e sua interpretação enquanto indicador de saúde e material para estudo e pesquisa.

Seguem dados coletados pela Instituição no período de janeiro a abril de 2019.

PARTOS VAGINAIS	PARTOS CESÁRIA	TOTAL
269	278	547

GRUPOS	ESPECIFICAÇÃO DO GRUPO	TIPOS DE PARTOS	
		Vaginal	Cirúrgico
1	Nulípara, único cefálico ≥ 37sem., TP espontâneo	26	13
2	Nulípara, único cefálico ≥ 37sem. TP induzido ou Cesária antes do TP	105	67
3	Mutipara sem Ces. ant., único cefálico ≥ 37sem. TP espontâneo	26	5
4	Mutipara sem Ces. ant., único cefálico ≥ 37sem., Ind. ou Ces. Antes TP	72	28
5	Múltipara com 1 ou mais ces. Ant., único cefálico ≥ 37sem.	26	138
6	Todas múltiparas com apresentação pélvica	00	05
7	Todas as múltiparas com apresent. Pélvica (inclusive com ant. ces.)	00	03
8	Todas as gestações múltiplas (inclusive com ant. ces.)	00	03
9	Todas córmicas ou oblíquas (inclusive com ant. ces.)	00	00
10	Todas único cefálico <37 sem. (inclusive com ant. ces.)	14	16

MANGARATIBA

No município de Mangaratiba o pré-natal de risco habitual é realizado em todas as ESFs por enfermeiros e nos postos de saúde por obstetras. Para captação precoce das gestantes foi implantado e implementado em todas as unidades básicas de saúde o (TIG) teste imunológico de gravidez, porém aguardando nova aquisição do material para

continuidade da oferta.

O município conta com um laboratório terceirizado, que fica localizado no Hospital Municipal Victor de Souza Breves que realiza os exames de rotina laboratorial de baixo risco. Os exames de Ultrassonografia são realizados fora do município.

As gestantes de risco habitual são encaminhadas ao Hospital Municipal Victor Souza Breves, único no Município, as gestantes são atendidas pelos médicos obstetras e contam com atendimento de psicólogas e fonoaudióloga que auxiliam no aleitamento materno.

Durante o pré-natal a equipe de saúde estabelece o vínculo das gestantes com a maternidade de referência através de visitas a partir do segundo trimestre.

As gestantes que apresentam ISTs nas consultas de prenatal são tratadas na atenção básica bem como todo processo de prevenção salvo os casos de hepatites virais e HIV/AIDS que são acompanhados e tratados no serviço de atenção especializado que funciona no CRASP (Centro de Referência e Atenção a Saúde Pública).

Atualmente, as gestantes de alto risco são reguladas através do Sistema Estadual de Regulação (SER) para o Hospital da Mulher localizado no município de São João de Meriti, onde fazem o pré-natal e parto. O município de Mangaratiba disponibiliza o transporte para essas gestantes. A média anual de gestantes de alto risco são 17 gestantes (ano 2018).

Durante o pré-natal as gestantes são orientadas a retornar a unidade de saúde para realizar os testes de Triagem Neonatal (teste do pezinho). O teste da orelhinha e olhinho são realizados no Hospital, bem como da linguinha na UBS Itacuruçá.

O Programa de Saúde Sexual e Reprodutiva do município desenvolve parceria com o PSE (Programa de Saúde na Escola) com o intuito de promover debates sobre saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

O programa participa anualmente do evento do Dia Nacional de Combate ao Abuso sexual e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes e de campanhas municipais de vacinação de adolescentes contra o HPV seguindo o calendário nacional.

O programa também promove orientações de saúde sexual e reprodutiva nas unidades básicas de saúde, bem como, a capacitação anual de caderneta do adolescente aos responsáveis técnicos pela imunização nas UBSs/ESFs, também são realizadas atividades educativas para os usuários sendo encaminhados para o Hospital Victor de Souza Breves aqueles que desejam realizar laqueadura vasectomia e implantação de

DIU. Atualmente o município não oferece implantação de DIU pós parto e pós aborto imediato.

Durante o pré-natal são realizadas orientações sobre aleitamento materno e anualmente a Campanha Nacional de Aleitamento Materno que dura todo mês de agosto, promovendo palestras abertas para toda a população.

O Hospital municipal necessita realizar reforma e adequação da ambiência no Centro obstétrico e no Alojamento Conjunto para atender às orientações da RDC nº36/2008 e aos princípios das Boas práticas de Parto e Nascimento. O município já realizou capacitações de Acolhimento e Classificação de Risco para as equipes da maternidade, havendo necessidade de atualização dos novos profissionais que ingressaram nas equipes. A maternidade garante à parturiente a presença do acompanhante durante o parto e o pós-parto, sendo necessária adequação da ambiência para garantir o acompanhante também no pré-parto.

Nem todas as unidades de Saúde possuem Sistema Informatizado, o que dificulta a alimentação dos sistemas de dados.

PARATY

No município de Paraty o pré-natal de risco habitual é realizado em todas as unidades de ESFs (09 unidades) e no Centro Integrado de Saúde (CIS- Paraty), de acordo com a área de abrangência de cada gestante. Os profissionais que atuam no pré-natal de risco habitual na ESF são enfermeiros da Saúde da Família e médicos de Saúde da Família; e no CIS são realizados por enfermeiros e médicos obstetras.

Com a necessidade de melhoria nos indicadores de saúde, e com as diretrizes observadas no projeto de monitoramento de gestantes por *call center*, em 2018 foi implantado na ESF a escuta qualificada e acolhimento com classificação de risco, gerando uma abordagem otimizada para todos os usuários do serviço; com um olhar diferenciado para gestantes, que tem a oportunidade de serem captadas precocemente de acordo com protocolo de pré-natal implantado recentemente (2018).

Para a captação precoce das gestantes e atendimento ao protocolo municipal de pré-natal, em 2017 foi implantado e implementado em todas as Unidades Básicas de Saúde o (TIG) teste imunológico de gravidez, onde no momento da abordagem às

possíveis gestantes que buscam atendimentos, são diagnosticadas e no mesmo dia se inicia o pré-natal na unidade primária de saúde, com o cadastro de gestantes (na ESF pelo prontuário eletrônico do cidadão e no CIS através do sistema Sis prenatal), realização de papanicolau, solicitação de exames, prescrição de medicamentos, realização de teste rápido (além, do teste rápido de gravidez, realizamos teste rápido para HIV, sífilis, Hepatite B e hepatite C), além de orientações e planejamento familiar. Para otimizar o atendimento e garantir a continuidade do pré-natal, o agendamento de grupos e de consulta de retorno da gestante é agendada no momento do acolhimento, antes de ser realizado o seu pré-natal, com revezamento entre enfermeiros e médicos. A prevenção e o tratamento das ISTs (Infecções sexualmente transmissíveis) são realizados em todas as unidades primárias de saúde, com disponibilização de medicamentos previstos em protocolo municipal de atenção primária de saúde.

O PSE (Programa de Saúde na Escola) tem 12 objetivos, dentro deles destacamos com o intuito a promoção debates sobre saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, que fazem parte de uma estratégia de implementação de comunicação social, além de grupos de promoção de saúde nas unidades de ESF e de frequentes salas de espera e grupos de aleitamento materno, realizados pelo CIS e ESF. Em 2019, visando fomentar estratégias de comunicação social e educação foi aprovado um edital para Paraty “acessa mais saúde” do Ministério da Saúde, com recursos para a o tratamento dessa temática visando a comunicação social. O PSE também tem em suas prioridades, a vacinação na escola, onde o programa participa anualmente do evento do Dia Nacional de Combate ao Abuso sexual e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes e de campanhas municipais de vacinação de adolescentes contra o HPV seguindo o calendário nacional, com vacinação diária realizada em 100% das unidades de ESF e CIS. A caderneta do adolescente é um instrumento importante nessa temática, onde temos uma deficiência de caderneta de adolescente na rede de saúde de Paraty por falta de logística na aquisição da mesma.

Durante o pré-natal que é realizado com o casal, ou em qualquer outra oportunidade, existem grupos de planejamento familiar e sexualidade nas unidades de ESF e CIS, com disponibilização de anticoncepcionais nas próprias unidades de saúde que realizam. A inserção de DIU é um procedimento que atualmente só é realizado no CIS, e aqueles que desejam realizar laqueadura ou vasectomia são referenciados ao Hospital Municipal São Pedro de Alcântara. Atualmente o município não oferece

implantação de DIU pós-parto e pós-aborto imediato.

Em Paraty, desde 2017 foram implementados alguns serviços para melhoria de qualidade de saúde, inclusive com intenção de obtenção de um pré-natal com qualidade de excelência, onde atualmente contamos com equipe multidisciplinar integrada a rede de saúde para acompanhamento das gestantes, com equipe de Núcleo Ampliado de Saúde da Família (psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, pediatra e assistente social), com equipe do Serviço de Atendimento Domiciliar (médico, enfermeira, fisioterapeuta, técnico de enfermagem, fonoaudióloga e assistente social), além da vasta gama de médicos especialistas na atenção secundária. Essas equipes são essenciais, pois pela questão geográfica de Paraty existe a necessidade de uma atenção de saúde a nível domiciliar, desde que este cuidado seja avaliado pela atenção primária de saúde e exista um cuidado integrado.

A busca ativa por visita domiciliar em gestantes faltosas ou que residem em áreas de difícil acesso é facilitada com ajuda dos agentes comunitários de saúde, que estão atentos ao estado de saúde e acompanhamento de gestantes de risco habitual ou de alto risco, onde nesses casos, o enfermeiro (a) ou médico(a) realiza o pré-natal em domicílio.

Embora as gestantes de alto risco residentes em área de abrangência da ESF (atenção primária de saúde) sejam referenciadas para o serviço secundário de saúde (CIS), a ESF tem obrigação do acompanhamento e continuidade do cuidado das gestantes de alto risco. Para o deslocamento das gestantes para as consultas de pré-natal, o município adotou a estratégia de descentralização, adquirindo veículos terrestres e marítimos que possam atender às gestantes em sua residência deslocando a equipe até as gestantes ou até uma das nossas 15 unidades satélites, além das 09 unidades centrais de Saúde da Família e da unidade do CIS.

Para essas gestantes de áreas de difícil acesso, foram criadas estratégias para realização de equidade no pré-natal, onde até mesmo os exames laboratoriais tem uma atenção privilegiada, onde todas as unidades de ESF e CIS realizam coleta de exames laboratoriais. O município conta com dois laboratórios sendo um terceirizado (para exames laboratoriais ambulatoriais), e um municipal (para exames laboratoriais de rotina), que ficam localizados no bairro do Pontal, logicamente ao lado do Hospital Municipal São Pedro de Alcântara. Os exames laboratoriais de urgência são realizados pelo Hospital Municipal, onde na UPA de Paraty, as gestantes recebem a classificação de risco

por enfermeiro (a) e são encaminhadas para atendimento com clínico geral. Diariamente a UPA de Paraty têm em sua escala outros profissionais, como enfermeiros obstetras e médicos obstetras caso haja necessidade de um atendimento voltado para área obstétrica. Os exames de Ultrassonografia são realizados no município, com local de realização CIS de Paraty. Sendo importante ressaltar que Paraty realiza em seu território todos os exames preconizados para o pré-natal de risco habitual e alto risco.

A gestante sempre é vinculada a maternidade do hospital municipal São Pedro de Alcântara desde o seu pré-natal, e em decorrência ao trabalho de parto, as gestantes são referenciadas pela rede de saúde de Paraty ou por livre demanda ao Hospital Municipal São Pedro de Alcântara, único serviço de saúde do município com maternidade implantada (pois não temos este tipo de serviço na atenção suplementar de saúde) para terem a assistência ao parto e puerpério imediato. A equipe avalia esta gestante e realiza o parto, porém não existe uma integração de toda a rede de saúde de Paraty e nem um prontuário integrado, sendo o cartão de gestante a única ferramenta disponível em tempo hábil para as informações sobre o pré-natal desta gestante. Nem todas as unidades de Saúde possuem acesso à internet, o que dificulta a alimentação dos sistemas de informação em saúde do SUS.

O deslocamento da gestante para o hospital de referência é realizado em três opções que nem sempre depende da avaliação de saúde de um profissional da rede de saúde de Paraty, a **primeira** é a mais frequente que se dá por veículos próprios das gestantes; a **segunda** é através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou bombeiros onde contamos com duas ambulâncias do SAMU e uma ambulância, e pelo corpo de Bombeiros uma ambulância e um helicóptero do (atende a região da BIG); e a **terceira** opção seria com veículos da ESF/CIS, com ressalto de ambulância adquirida em 2019 para realização de transporte sanitário. Durante o pré-natal a equipe de saúde estabelece o vínculo das gestantes com a maternidade de referência, e atualmente não existem as visitas a partir do segundo trimestre na maternidade, isso se dá pela ausência de um técnico responsável pela coordenação da rede cegonha em Paraty.

O Hospital Municipal realiza ambiência para atender as orientações da RDC nº36/2008. O município já realizou capacitações de Acolhimento e Classificação de Risco para as equipes da maternidade e da UPA de Paraty. A maternidade garante a parturiente, a presença do acompanhante durante o parto e o pós-parto.

O Hospital municipal possui um Núcleo Interno de Regulação (NIR) que realiza a

regulação dos leitos e de vagas externas para referências pactuadas. Sobre o transporte intermunicipal para regulação de gestantes e recém-nascidos: Paraty não possui ambulância totalmente equipada com ventiladores e incubadoras para transporte desse pacientes. Possui (03) três incubadoras neonatais no hospital municipal, sendo 01 (uma) incubadora para realização de transporte neonatal. Quando existe a necessidade de transporte, é solicitado auxílio do corpo de bombeiros que auxiliam com helicóptero ou ambulância equipada em tempo hábil.

Durante o pré-natal as gestantes são orientadas a retornar a unidade de saúde onde realizaram o seu pré-natal e após a alta pelo Hospital Municipal São Pedro de Alcântara, a própria maternidade verifica o local de residência da gestante e a encaminha para sua unidade primária de saúde de referência, onde desde 2018 em 100% destas unidades existe o acolhimento mãe-bebe com oferta diária de testes de Triagem Neonatal (teste do pezinho), atendimento puerperal com revisão de parto. Porém em áreas com equipes de ESF ao ter alta, o agente comunitário de saúde realiza visita domiciliar juntamente com o enfermeiro (a) ou a médica (o) dependendo da agenda da equipe, para a consulta puerperal, onde sempre que possível a equipe realiza a consulta puerperal, primeira consulta do Recém-nascido (RN) e procedimentos necessários, se atentando para o período de visita domiciliar puerperal estabelecido nos primeiros 05 (cinco) dias após o parto. O teste do olhinho e a BCG são procedimentos realizados exclusivamente no Hospital Municipal de Paraty, onde as unidades primárias de saúde atualmente não possuem oftalmoscópio, e o teste da orelhinha é realizado no CIS referenciado pela rede de saúde de Paraty e atende bem às demandas dentro da linha de cuidado integral de gestação/puerpério. No momento do puerpério os profissionais da rede de saúde devem realizar promoção de aleitamento materno exclusivo e boas práticas de saúde com qualidade de vida.

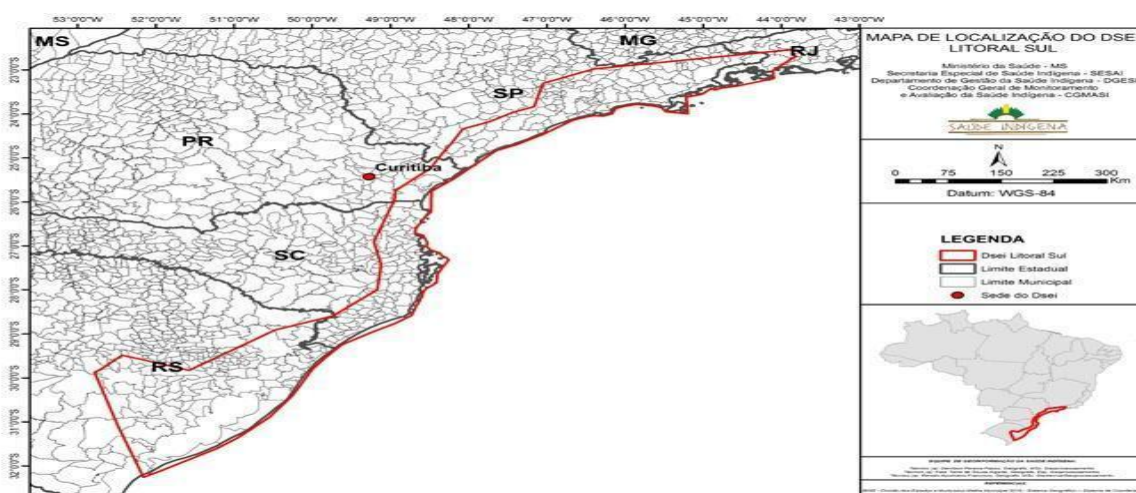
3. POVOS INDÍGENAS NA REGIÃO DA BAÍA DA ILHA GRANDE E FLUXO DE ATENDIMENTO

O Distrito Sanitário Especial Indígena Litoral Sul, DSEI/L.Sul, com sede na capital do Estado do Paraná abrange cinco estados do sul e sudeste do Brasil: Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo e Rio de Janeiro. É um dos 34 DSEIs (Distritos Sanitários Especiais Indígenas): unidade gestora descentralizada do Subsistema de

Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), responsável pela execução de ações de atenção à saúde, de saneamento ambiental e edificações de saúde indígena nas aldeias.

Os Distritos foram divididos por critérios territoriais, tendo como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas podendo abranger mais de um município e em alguns casos mais de um estado. Além dos DSEIs, há, ainda, os Pólos Base, Casas de Saúde Indígena (CASAI) e Postos de Saúde (PSI). (portalsaude.saude.gov.br). O Polo Base de Angra dos Reis, com sede localizada no município de mesmo nome é um dos 13 Polos Base que integram o DSEI Litoral Sul.

Fig. 1 - Mapa de distribuição das áreas indígenas da jurisdição do DSEI Litoral Sul



Das 05 aldeias pertencentes ao Polo Base de Angra dos Reis, apenas a aldeia Sapukai localizada no município de Angra dos Reis e Aldeia Itaxi Mirim, localizada no município de Paraty possuem postos de saúde construídos pelos respectivos municípios e mantidos pela SESAI em parceria com ambos os municípios. Em Paraty as Aldeias Rio Pequeno, Aldeia Iriri, Aldeia Araponga não possuem Postos, o atendimento é realizado em barracas da Defesa Civil.

Profissionais médicos (2), técnico de enfermagem (1), psicólogo (1) e auxiliar de serviços gerais (1) são cedidos pelo município de Angra dos Reis para prestarem serviços na aldeia Sapukai em conjunto com a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI, integrantes do SasiSus. Em Paraty esta EMSI é cedida pela SESAI, sendo 01 médico, 01 enfermeiro, 02 técnicos de enfermagem, 04 AISAN e 05 AIS. Composição da EMSI designadas para o atendimento na esfera do SasiSus.

- 01 médico
- 02 enfermeiros
- 04 técnicos de enfermagem
- 08 AIS
- 08 AISAN
- 01 Farmacêutico 01 Odontólogo
- 01 Auxiliar de Saúde Bucal;

O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), revelou uma população de 649 indígenas, moradores de 06 aldeias indígenas, segundo o censo de 2015. São 02 etnias que integram o Polo Base de Angra dos Reis: Guarani e Pataxó. O mapa a seguir, revela a localização das aldeias e do Pólo Base.

Fig. 2 – Mapa de localização do Pólo Base Angra dos Reis e Aldeias.



Fonte: CGDG/SUPLAR/SESCEC-RJ

Aldeia Pataxo/Iriri Polo Base Angra dos Reis

		Arandu Mirim/ Mamanguá /Paraty		Itaxi Mirim/Paraty Mirim/Paraty		Sapukai /Bracuí Angra		Jahape /Barra Grande Paraty	Guyraitapu/ Patrimônio/ Paraty

Em 2014 a população indígena do Polo Base de Angra dos Reis estava distribuída em 05 aldeias. No entanto, no início de 2015, foi inserida oficialmente a população indígena da etnia Pataxó, oriunda do estado da Bahia, que atualmente reside numa aldeia no Distrito Parque Mambucaba, município de Angra dos Reis. As informações referentes a indicadores epidemiológicos do Polo Base de Angra dos Reis, não contam com dados da aldeia Pataxó, já que o atendimento regular pela equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena - EMSI vem ocorrendo há apenas dois meses.

O quadro, a seguir, revela o quantitativo populacional de indígenas residentes nas aldeias da área de abrangência do Polo Base de Angra dos Reis.

Quadro 1- Dados demográficos da população do Pólo Base Angra dos Reis, por município de residência nos anos de 2012 a 2014.

Ano	Angra dos Reis		
	Total Masculino	Total Feminino	Total de Pessoas
2012	229	167	396
2013	209	140	349
2014	197	159	356
	Paraty		
2012	121	105	226
2013	111	97	208
2014	136	109	245

Fonte: Módulo CAF- SIASI/DSEI Litoral Sul

A população de mulheres indígenas em idade fértil, assim como a população geral está distribuída geograficamente em 5 aldeias dos municípios de Angra dos Reis e

Paraty. As gestantes das 5 aldeias são atendidas nas consultas médica e de enfermagem pela Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) e referenciada nas demais esferas de atenção para a rede do município de Angra dos Reis ou Paraty, de acordo com o fluxo estabelecido.

A figura 3, a seguir, demonstra o modelo assistencial do Subsistema do SasiSus e sua integração com a rede de referência do SUS.

Fig. 3



Fonte: portalsaude.saude.gov.br

Quadro 2. - Quantitativo de mulheres indígenas em idade fértil de 10 a 49 anos por aldeia e município de residência, nos anos 2012 e 2014.

Anos	Angra dos Reis	Paraty	TOTAL
2012	96	68	156
2013	93	54	147
2014	88	68	156

Fonte: Planilha de cobertura vacinal – NASI/DSEI Litoral Sul 2012 a 2014

São muitos os aspectos culturais relacionados à mulher indígena guarani no tocante a gravidez, parto e puerpério. Entretanto, um aspecto deve ser destacado e, considerado importante, por ser de grande relevância, já que uma boa parcela dos partos vem ocorrendo em ambiente hospitalar.

Dentre esses aspectos está o destino a ser dado à placenta, que não deve ser descartada no lixo hospitalar e sim devolvida aos familiares ou ao profissional da EMSI que estiver acompanhando a gestante na ocasião. “... Neste caso, a placenta é enterrada no local, de preferência sob o fogão, por ter sido morada do feto que possuía alma divina, não pode ser desprezada ou ingerida por animais”... (ROZIN, Arnei Júnior et al).

A média de consultas de pré-natal, tipos e local de parto estão descritos no quadro abaixo:

Quadro 3. – Número de consultas, tipo, local de parto e início do pré-natal das mulheres das aldeias do Pólo Base Angra dos Reis no ano de 2014.

Ano	Dados			Nascimento	Tipo de Parto		Local do Parto		Início do Pré-Natal		
	Nº de Gestantes	Nº de Consultas	Média de Consultas por Gestante		Cesariano	Normal	Aldeia	Hospital	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
2014	19	107	5,63	19	06	13	09	10	07	11	01

Fonte: Planilhas de monitoramento de pré-natal – NASI/DSEI L. Sul/2014.

O quadro abaixo demonstra o quantitativo de crianças menores de 2 anos referentes aos anos de 2012, 2013 e 2014, por município da área de abrangência do Polo Base Angra dos Reis.

Quadro 4. - Quantitativo de crianças indígenas menores de 2 anos, por município de residência nos anos de 2012 a 2014

Anos	Angra dos Reis	Paraty	TOTAL
2012	62	34	96
2013	51	28	79
2014	59	30	89

Fonte: Planilha de cobertura vacinal – NASI/DSEI Litoral Sul 2012 a 2014

Nascimentos e Mortalidade Infantil

Nos anos de 2013 e 2014 foram registrados 02 óbitos de crianças menores de 1 ano, sendo 01 óbito em cada ano. Ambos os óbitos foram de crianças da aldeia Sapukai, localizada no município de Angra dos Reis.

Quadro 5. – Número de nascidos vivos, óbitos e taxa de mortalidade infantil nos anos de 2013 e 2014, nas aldeias do Polo Base de Angra dos Reis.

Pólo Base Angra dos Reis	Ano 2013			Ano 2014		
	Nº Nascido Vivo	Nº óbito < 1 ano	TMI	Nº Nascido Vivo	Nº óbito < 1 Ano	TMI
Aldeias	21	01	47,6	19	01	52,6

Fonte: Planilhas de vigilância do óbito – NASI/DSEI Litoral Sul 2013 e 2014

Mortalidade Materna e em Mulheres em Idade Fértil (MIF).

Desde 2010 não temos caso de óbito materno e MIF nas aldeias do Polo Base de Angra dos Reis. Observação: Esses dados foram apresentados pela Divisão de Atenção a Saúde Indígena (DIASI), do DSEI Litoral Sul/SESAI/MS – Enfermeira Maria Marilene da Costa.

4. INDICADORES DA REGIÃO DA BAÍA DA ILHA GRANDE

4.1. Nascimentos por ocorrência da mãe.

MUNICÍPIO	Nº NASCIDOS VIVOS				
	2012	2013	2014	2015	2016
BIG	3769	3744	3984	4053	3261
ANGRA DOS REIS	2696	2653	2838	2872	2628
MANGARATIBA	517	520	527	529	107*
PARATY	556	568	616	656	526

Fonte: SINASC

O Município de Mangaratiba apresentou uma significativa redução no número de partos em 2016, pois a maternidade esteve fechada para obras.

4.2. Proporção de gestantes cadastradas no pré-natal

MUNICÍPIO	2012	2013	2014	2015	2016
ANGRA DOS REIS	67,03	27,29	66,54	60,61	62,80
MANGARATIBA	51,64	48,62	55,24	5,78	54,86
PARATY	37,23	30,07	37,84	172,91	86,89

Fonte: SISPRENATAL

Sabe-se da necessidade de melhorar a alimentação do SISPRENATAL, pois sua falta implica diretamente na veracidade das informações, comprometendo os indicadores dependentes deste Sistema. Estão sendo tomadas medidas de ampliação de recursos humanos e capacitação dos profissionais para que este problema seja resolvido.

4.3. Proporção de gestantes com captação precoce no pré-natal (%)

MUNICÍPIO	2012	2013	2014	2015	2016
ANGRA DOS REIS	71,78	27,29	66,54	60,61	62,80
MANGARATIBA	46,07	48,62	55,24	5,78	54,86
PARATY	81,1	64	73	71	73

Fonte: SISPRENATAL

A captação precoce da gestante influencia no diagnóstico de patologias, tratamento específico e melhora da qualidade do pré-natal, sendo de fundamental importância. Sabe-se da necessidade de melhorar este indicador e para isto os municípios estão disponibilizando o Teste Imunológico de Gravidez (TIG) nas unidades básicas, para que as gestantes no momento do diagnóstico já tenham sua primeira consulta realizada.

4.4. Proporção de gestantes acompanhadas no pré-natal que realizou exames de Hb, Hct, Glicemia, EAS, VDRL e HIV até 20° semana de gestação (%).

MUNICÍPIO	2012	2013	2014	2015	2016
ANGRA DOS REIS	24,63	0,28	2,00	5,46	11,37
MANGARATIBA	3,37	1900	1859	16,27	1834
PARATY	20,77	67	87	76	100

Fonte: SISPRENATAL

Os exames de rotina da gestante no primeiro trimestre são imprescindíveis na detecção de patologias que possam comprometer a saúde da gestante e do bebê, possibilitando o tratamento e prevenção e complicações. Os municípios estão empenhados em aumentar este quantitativo de exames do primeiro trimestre.

4.5. Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal (%)

- Número de nascidos vivos e % de gestantes com mais de 7 consultas no pré-natal: **Gestante com 7 ou mais consultas de pré-natal X Total de Nascidos Vivos Número Absoluto e percentual**

Ano Do nascime nto	Número de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal				Total de Nascidos Vivos				Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal (%)		
	A	M	P	BIG	A	M	P	BIG	A (%)	M (%)	P (%)
2012	2.075	275	12	2.362	2.696	517	556	3.769	76,96	53,19	77,20
2013	722	285	110	2.295	2.653	520	568	3.744	71,62	54,68	77,82
2014	1.603	208	28	2.292	2.838	527	616	3.984	72,46	59,43	81,49
2015	1.710	251	296	2.493	2.872	529	656	4.053	67,76	53,12	84,76
2016	1.803	258	430	2.491	2.628	107	526	3.261	71,23	60,64	83,28

Legenda: A: Angra dos Reis; M: Mangaratiba; P: Paraty

Fonte: SINASC e SISPACTO, 2019

4.6. Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal e uma consulta de puerpério até 42 dias pós-parto (%)

MUNICÍPIO	2012	2013	2014	2015	2016
ANGRA DOS REIS	27,61	36,57	35,12	7,76	4,27
MANGARATIBA	275	285	208	251	258
PARATY	0,48	94	87	100	100

Fonte: SISPRENATAL

4.7. Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar

Tipo de parto: % de partos cesários e partos normais (Pactuação Interfederativa 2017-2021)

BIG	2012	2013	2014	2015	2016
Angra dos Reis	38,84	36,90	33,53	35,24	40,75
Mangaratiba	23,98	25,43	25,47	29,11	36,65
Paraty	35,37	39,79	33,44	35,98	32,59

Fonte: SINANC/SVS/SES-RJ, 2018.

Sabemos que a taxa preconizada de cesárea em risco habitual é de 25% e no alto risco de 40%. Observa-se que as taxas da região estão muito acima da média. Visando aumentar o índice de parto vaginal, a região planeja realizar ações para empoderamento da mulher e criação do Centro de Parto Normal, contratação de enfermeiros obstetras e ambiência com quarto PPP (pré-parto, parto e pós-parto), humanização e estímulo ao parto normal.

4.8. Proporção de RN com apgar de 1º minuto < 7 (%)

MUNICÍPIO	2012	2013	2014	2015	2016
ANGRA DOS REIS	480(17,79)	466 (17,53)	453 (15,96)	508 (17,71)	411 (15,67)
MANGARATIBA	7,73	42	27	26	9
PARATY	8,45	64	68	58	52

Fonte: SINASC

4.9. Proporção de RN com apgar de 5º minuto < 7 (%)

MUNICÍPIO	2012	2013	2014	2015	2016
ANGRA DOS REIS	2,63	3,70	2,92	2,41	3,01
MANGARATIBA	1,55	1,73	1,33	2,0	1
PARATY	1,07	3,87	2,60	2,0	1

Fonte: SINASC

É importante salientar a presença de pediatra em todos os plantões, o que melhora a assistência na sala de parto e corrobora para que este indicador esteja dentro da média do Estado (3%).

4.10a. Número de Casos Notificados de Sífilis Congênita em menores de 1 ano

MUNICÍPIO	2012	2013	2014	2015	2016
BIG	6	7	10	18	23
ANGRA DOS REIS	5	7	7	16	20
MANGARATIBA	0	0	3	1	2
PARATY	1	0	0	1	1

Fonte: SINAN/SINASC

4.10b. Taxa de incidência de Casos Notificados de Sífilis Congênita por ano, Angra dos Reis

MUNICÍPIO	2012	2013	2014	2015	2016
Angra dos Reis	1,9	0,8	2,1	5,2	6,3
Taxa Limite OMS	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5

Angra dos Reis apresenta taxa de incidência, por ser o município com população acima de 100.000 habitantes.

Em Angra dos Reis, em 2013, foi realizada pela equipe da Vigilância Epidemiológica, capacitação para médicos e enfermeiros tendo como foco a prevenção e tratamento da sífilis nas gestantes e em seus parceiros. Em dezembro de 2017 aconteceu nova sensibilização da equipe de epidemiologia em conjunto com a saúde da mulher e educação em saúde para captação precoce de casos notificados e tratamentos dos casos confirmados, tendo como público alvo os médicos das ESFs e em 2018 houve treinamento de toda equipe com enfermeiros e agentes de saúde envolvida no projeto de captação precoce dos casos.

Esta capacitação foi motivada pelo aumento significativo dos casos e concomitantemente pela identificação de fatores socioeconômicos evidenciadas pela mobilização populacional de outros municípios para Angra dos Reis e mudanças comportamentais relacionada a estes eventos citados.

Cabe ressaltar que em Angra dos Reis, nos casos em que há atraso nos exames no pré-natal a paciente/gestante é encaminhada ao CEM Centro (Centro de Especialização Médica) para teste rápido do HIV e VDRL no setor IST/AIDS, onde é notificada e é feito busca ativa em caso positivo.

Em Mangaratiba a identificação dos casos é no pré-natal e notifica a positividade para VDRL ao setor de epidemiologia e é feito tratamento na unidade de saúde que identificou o caso positivo. Nos casos de reinfecção a paciente e parceiro é encaminhada ao infectologista. A ESFs faz busca ativa das pacientes que falta às consultas de pré-natal.

4.11. Número de casos notificados de AIDS em menores de 5 anos de idade

MUNICÍPIO	2012	2013	2014	2015	2016
BIG	0	0	0	0	0
ANGRA DOS REIS	0	0	0	0	0
MANGARATIBA	0	0	0	0	0
PARATY	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN/IBGE

Devido aos esforços lançados no pré-natal junto com equipe multidisciplinar, e ESFs a BIG, não apresentou casos positivo para essa faixa etária.

4.12a Número de óbitos maternos por Municípios

Número de óbitos maternos declarados X Faixa etária da mãe - Número absoluto - residentes na Baía da Ilha Grande.

Ano do Nascimento	Faixa etária da mãe																	
	< 15a			15-19 ^a			20-34 ^a			35-39 ^a			40-44 ^a			45-49 ^a		
	A	M	PBI G	A	M	PBI G	A	M	PBI G	A	M	PBI G	A	M	PBI G	A	M	PBI G
2012	0	0	00	0	0	00	1	0	01	0	0	01	1	0	01	0	0	03
2013	0	0	00	0	0	00	0	0	0	4	0	0	0	0	00	0	0	04
2014	0	0	00	0	0	00	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	01
2015	0	0	00	0	0	00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	00
2016	0	0	00	0	0	00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	00
Total	0	0	00	0	0	00	2	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	07

Legenda: A: Angra dos reis; M: Mangaratiba; P: Paraty.

Fonte: SIM,

4.12b. Número de óbito materno em determinado período e local de residência

BIG	2012	2013	2014	2015	2016
Angra dos Reis	3	4	1	0	0
Mangaratiba	0	0	0	1	2
Paraty	0	0	1	0	0

Fonte: Série Histórica indicadores SISPACTO, 2017.

No que se refere ao óbito materno é relevante salientar a importância e a qualidade do pré-natal nas ESFs, que resulta aos baixos índices para esses óbitos, e é uma conquista a atingir, que, segundo a ODM é reduzir a mortalidade como meta do milênio.

A assistência ao parto e puerpério nas unidades de saúde que trabalham intensamente para que o parto ocorra de forma humanizada é de fundamental importância tendo como entendimento que a gravidez e parto é um evento fisiológico.

4.13. Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) Investigados

% de óbitos MULHERES EM IDADE FÉRTIL

Município	2012	2013	2014	2015	2016
Angra	11,11	88,41	100	100	100
*Mangaratiba	40	64,71	100	100	100
Paraty	35,71	58,33	80	83,33	86,67

Fonte: SIM-investigação,

* Número absoluto, município com menos de 100 mil Habitantes

No ano de 2012 houve baixos índices de investigação tendo em vista que não tinha implantado o Comitê de Mortalidade Materna, o que mostra sua importância de trabalho para identificação dos óbitos de mulheres em idade fértil.

O que não aconteceu para o ano de 2013 quando ocorreram mais notificações e investigação desses óbitos após a implantação do comitê. Os comitês de investigação podem estar levando a um sub-registro de óbitos materno infantis. A Comissão de Mortalidade Materna Infantil e Fetal do município de Paraty está em fase de implantação.

Em Angra dos Reis, a partir de 2014, a vigilância epidemiológica sistematizou junto à atenção básica a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil com objetivo de identificar a possibilidade de gestação da mulher.

4.14a. Número de óbitos em menores de 1 ano (mortalidade infantil)

MUNICÍPIO	2012	2013	2014	2015	2016
MANGARATIBA	5	3	8	9	6
PARATY	7	6	11	10	3

4.14b. Taxa de óbitos em menores de 1 ano (mortalidade infantil), Angra dos Reis

MUNICÍPIO	2012	2013	2014	2015	2016
ANGRA DOS REIS	12,98	12,06	11,27	10,45	8,37

Angra dos Reis apresenta taxa de óbito, por ser o município com população acima de 100.000 habitantes.

Consideramos que em Angra dos Reis a redução gradativa das taxas de óbitos em menores de um ano ocorreu a partir da ampliação e implementação das ESFs no município.

4.14.c. Número de óbitos em recém-nascidos de 0 (zero) a 6 dias de vida (mortalidade neonatal precoce)

MUNICÍPIO	2012	2013	2014	2015	2016
ANGRA DOS REIS	14 (5,10)	13 (4,90)	13 (4,58)	14 (4,87)	08 (3,08)
MANGARATIBA	2	0	2	1	0
PARATY	3	3	1	2	2

Fonte: SIM/SINASC

* Neste indicador, o número contido nos parênteses do município de Angra dos Reis indica a Taxa de mortalidade do município. Os Municípios de Paraty e Mangaratiba apresentaram número absoluto em razão de possuírem menos de 100 mil Habitantes.

Há necessidade de melhorar a assistência ao parto para reduzir estes indicadores, através de ações como realização de pré-natal de qualidade com captação precoce e exames realizados em tempo oportuno.

4.14.d. Número de óbito em recém-nascidos de 7 A 27 dias de vida (mortalidade neonatal tardia)

MUNICÍPIO	2012	2013	2014	2015	2016
ANGRA DOS REIS	8	7	6	9	48 (18,53)
MANGARATIBA	1	0	1	0	0
PARATY	2	0	0	0	0

Fonte: SIM/SINASC

* Neste indicador, o numero contido nos parênteses do município de Angra dos Reis indica a Taxa de mortalidade do município. Os Municípios de Paraty e Mangaratiba apresentaram número absoluto em razão de possuírem menos de 100 mil Habitantes.

4.14.e. Número de óbito em recém-nascidos de 28 dias de vida a um ano incompleto (mortalidade pós-neonatal)

MUNICÍPIO	2012	2013	2014	2015	2016
ANGRA DOS REIS	13	12	13	7	22
MANGARATIBA	2	2	0	1	0
PARATY	2	1	2	3	0

Fonte: SIM/SINASC

4.15. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados

Município	2012	2013	2014	2015	2016
Angra dos Reis	18,97	26,53	100	100	100
Mangaratiba	58,33	80	100	100	100
Paraty	54,55	83,33	22,22	46,67	70

Fonte: Série Histórica indicadores SISPACTO, 2017.

Em Angra dos Reis existe investigação sistematizada de óbitos infantis e fetais realizada pela vigilância epidemiológica com a atenção básica e rede hospitalar.

A partir de 2013, houve a implementação do Comitê de Investigação de mortalidade materno e infantil onde se tornou possível a discussão da evitabilidade ou não dos óbitos desta natureza, com objetivo de reorientar a Rede quanto aos possíveis problemas identificados no processo de trabalho.

4.16. Cobertura vacinal com a vacina tetravalente

	2012			2013			Cobertura vacinal de rotina (%)			2015			2016		
	A	M	P	A	M	P	A	M	P	A	M	P	A	M	P
BCG	106,28	122,58	89,38	95,28	148,19	83,36	100,15	158,49	90,89	112,66	149,33	105,11	98,77	118,98	92,67
Meningococo C	96,58	103,44	102,57	105,11	96,01	111,57	96,26	125,87	105,18	105,75	103,85	126,76	80,51	127,80	106,07
Penta	32,36	32,47	46,23	97,34	109,78	105,06	88,25	127,80	101,61	98,08	102,12	122,07	85,72	115,18	99,67
DTP (Tetra\Penta)	94,66	101,72	***	98,45	109,96	105,06	88,25	127,80	95,36	98,08	118,30	97,89	85,72	120,30	94,47
Hepatite B	97,57	101,51	98,12	98,77	109,96	124,04	89,38	127,80		102,26	102,12		95,52	122,20	83,39
Pneumocócica 10V	87,49	94,62	89,04	94,85	102,17	101,08	83,4	111,20	93,04	93,67	113,29	117,08	89,73	105,12	99,85
Poliomielite	97,11	96,34	101,37	104,30	134,60	104,7	95,0	132,05	105,62	103,35	118,88	126,76	79,91	98,29	72,48
Rotavírus Humano	93,28	89,05	103,3	97,62	96,20	111,4	92,22	114,67	117,14	95,29	115,41	129,23	80,16	110,06	102,77
Febre Amarela	0,69	1,08	4,11	0,24	0,18	5,06	0,59	0,42		1,7	0,58		0,32	0,19	
Tríplice Viral D1	88,51	101,08	90,07	103,80	111,05	111,6	106,19	142,08	122,5	98,72	118,30	124,31	115,72	191,08	116,94

Legenda: A: Angra dos reis; M: Mangaratiba; P: Paraty

A redução da cobertura vacinal da vacina tetravalente na região referente ao ano de 2012 é relacionada à introdução da vacina Pentavalente a partir de 2014.

4.17. Cobertura de crianças em acompanhamento de puericultura na Estratégia Saúde da Família

MUNICÍPIO	2012	2013	2014	2015	2016
ANGRA DOS REIS	1.065	7.647	10.984	11.925	12.799
MANGARATIBA	4287	1227	602	1.249	2.163
PARATY	6811	63	74	2.778	1.596

Fonte: SIAB

4.18. Proporção de recém-nascidos com baixo peso ao nascer – faixas <750g, 750 a 1499g e 1500 a 2499g (%)

MUNICÍPIO	2012	2013	2014	2015	2016
ANGRA DOS REIS	8,64	8,63	9,41	9,05	8,46
MANGARATIBA	6,57	5,58	7,59	5,86	04
PARATY	10,97	8,80	6,66	7,93	28

Fonte: SINASC

Segundo dados do SINASC de 2009, a média nacional seria de 8,4% e SIAB, 9,5%. Embora os dados do município de Angra dos Reis estejam dentro da média nacional, eles estão acima do que seria o ideal (5-6%). As medidas que poderiam melhorar este indicador seriam a capacitação dos profissionais para as ações de pré-natal e grupo de gestantes sobre temas relevantes para a prevenção de fator de risco para a prematuridade e baixo peso ao nascer, como alcoolismo e tabagismo. Mangaratiba encontra-se abaixo da média nacional preconizada, porém acima do que seria o ideal, mas agora com novas capacitações esta realidade irá mudar.

4.19. Nascidos Vivos segundo Idade da mãe, segundo IG (< 37 semanas)

Tabela: Nascidos vivos segundo a idade da mãe, segundo IG (< 37 semanas)

Nascidos vivos segundo idade da mãe (IG < 37 semanas)

Ano do nascimento	< 15a				15-19 ^a				20-34a				35-39 ^a				40-44a				45-49 ^a				
	A	M	P	BI G	A	M	P	BI G	A	M	P	BI G	A	M	P	BI G	A	M	P	BI G	A	M	P	BI G	
2012	3	0	0	3	73	11	8	92	255	37	15	307	29	6	0	1	35	6	1	0	7	2	0	0	2
			1																						
2013	3	0	1	4	53	12	16	81	193	35	32	260	27	2	0	5	34	5	0	3	8	0	0	0	0
2014	3	3	1	7	66	10	16	92	226	41	47	314	33	5	7	45	7	1	2			0	0	0	0
2015	8	1	0	9	65	13	11	89	227	36	37	300	29	7	1	1	47	15	5	1		0	0	0	
2016	2	0	0	2	28	0	7	35	118	10	10	138	33	1	2	36	11	0	2	13	1	0	0	1	

Fonte: SINASC, 2018

Os tópicos 20 e 21 da Portaria nº 650 foram englobados em uma única tabela.

A prematuridade é um dos fatores determinantes mais importantes da mortalidade infantil. No Brasil, 6,7% dos nascidos vivos foram pré-termo em 2008, na região Sudeste, a média foi de 7,7% e no Estado do Rio de Janeiro, 12%. Vem sendo registrado o aumento da incidência da prematuridade e do baixo peso ao nascer.

Estudos apontam que este aumento está relacionado às taxas crescentes de cesarianas programadas com interrupção da gravidez, sem justificativa médica.

Segundo o Ministério da Saúde, a proporção de mães adolescentes vem diminuindo no País, mas ainda é expressiva, 20,4% em 2008. Os fatores que levam à gestação nos anos iniciais da vida reprodutiva são de natureza objetiva ou subjetiva, sendo os mais elencados, o desconhecimento dos métodos contraceptivos, a dificuldade de acesso do adolescente a tais métodos, a dificuldade das garotas em negociar o uso do preservativo, ingenuidade, violência, submissão, desejo de estabelecer uma relação mais estável com o parceiro, forte desejo pela maternidade,

com expectativas de mudança de status social e de obtenção de autonomia permanecendo, ainda nos dias de hoje, a valorização social da mulher por meio da maternidade.

4.20. Consulta para acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (Puericultura)

Município	2015	2016	2017	2018
Angra dos Reis	11.925	12.799	27.806	8.881
Mangaratiba	1.249	2.163	2.394	1.578
Paraty	2.778	1.596	1.172	30

Fonte: Ministério da Saúde (SAI/SUS)

4.21. Proporção de crianças menores de 1 ano com teste do pezinho realizado (%)

MUNICÍPIO	2012	2013	2014	2015	2016
ANGRA DOS REIS	80,0	90	91,7	90	90
MANGARATIBA	99,50	377	415	393	311
PARATY	85,79	86,87	93,21	78,34	95,68

Fonte: SIA/SUS/SINASC

A média Estadual da testagem foi de 72% em 2011. Devemos levar em consideração a perda dos exames que são realizados em laboratórios particulares, que não é computado no Boletim de Procedimento Ambulatorial dos municípios.

4.22 – COBERTURA DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Cobertura de Equipes de Saúde da Família (%)

Município	2012	2013	2014	2015	2016
Angra	88,16	100	100	100	100
Mangaratiba	93,75	100	100	100	100
Paraty	100	100	100	69,06	62,01

Fonte: MS, 2019

4.23. Indicadores de Gestão:

4.23.1. % de investimento Estadual no setor saúde: 12,04% no ano de 2013 (Fonte: SIOPS/ MS).

4.23.2. PDR - No ano de 2013, foi feita uma revisão dos dados do PDR, tendo sido pactuado por meio da deliberação CIB-RJ nº 2627 de 12 de Dezembro de 2013 (Fonte: site da SES-RJ).

4.23.3. PPI – A PPI encontra-se em processo constante de atualização e repactuação, tendo havido no ano de 2014 Oficinas Regionais organizadas pela SES-RJ para novo alinhamento entre os gestores.

4.24 Identificação das Centrais de Regulação:

A regulação regional das demais redes temáticas é realizada através da Central do Médio Paraíba. Quanto à atenção obstétrica e neonatal, a regulação ainda é realizada pelos Núcleos Internos de Regulação (NIR) dos hospitais que fazem parte da Rede Cegonha.

A região está se estruturando para implantar sua central de regulação regional, porém, a curto prazo, o Grupo Condutor Regional da Rede Cegonha está propondo a elaboração de contratualização entre os municípios e a referência de alto risco, localizada no município de Angra dos Reis, para a garantia do acesso às gestantes de toda a região. Tal contratualização deve ocorrer até o final do ano.

Município	Urgências	Internação	Ambulatorial
Angra dos Reis	Central Regional de Regulação SAMU 192	Realizado pelo NIR de cada hospital	Regulação municipal e TFD (Tratamento Fora Domicilio)
Mangaratiba		Realizado pelo NIR de cada hospital	Agendamento local (central telefônica) e TFD (Tratamento Fora Domicilio)
Paraty		Realizado pelo NIR de	Agendamento local

		cada hospital	(central telefônica) e TFD (Tratamento Fora Domicilio)
--	--	---------------	--

4.25 IMPLANTAÇÃO DE OUVIDORIAS DO SUS NO ESTADO E CAPITAL:

O Estado do Rio de Janeiro possui uma ouvidoria em saúde.

ANGRA:

Resolução do conselho: 07/11 – 13/06/11 e Lei municipal: n ° 2770 - 01/07/11

Possui uma ouvidoria de saúde com início do funcionamento em 13/10/11.

MANGARATIBA:

Possui uma ouvidoria de saúde com início do funcionamento em 2012.

PARATY:

Possui uma ouvidoria de Saúde da Rede Municipal sob a lei 1498/06, funcionando no momento no Hospital São Pedro de Alcântara, sob responsabilidade da gestora da UPA e outra na Prefeitura de Paraty, ainda não habilitada até o presente, mas em funcionamento.

5. JUSTIFICATIVA

Considerando as portarias ministeriais nº1459 de 24 de junho de 2011 e a nº650 de 05 de outubro de 2011, que apresentam como objetivos principais assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, parto, abortamento e puerpério; e às crianças: direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável, a região da Baía da Ilha Grande manifestou interesse em participar do Programa tendo em vista a necessidade de ampliação dos leitos, na melhoria da qualidade do atendimento materno infantil, para adequação da rede no âmbito regional.

A região da Baía da Ilha Grande entende a necessidade de aderir ao Programa da

Rede Cegonha tendo em vista a necessidade da região em melhorar seus indicadores referentes à saúde da mulher e da criança; reduzir os índices de internação; estruturar a rede instalada de modo a atender a demanda existente; garantir melhor atendimento e acolhimento às gestantes desde sua captação precoce até o puerpério e acompanhamento da criança, assim como na redução dos índices de mortalidade materna e infantil da região.

Tendo em vista a característica geográfica da Região da Baía da Ilha Grande com suas vulnerabilidades, a distância física com as demais regiões de saúde, e a existência de uma Maternidade com proposta de atender às gestantes de alto risco, faz-se necessária a concretização da Rede Cegonha na região.

6. CAPACIDADE INSTALADA BIG

6.1 Capacidade Instalada da Região da BIG

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	ESFERA	PERFIL ASSIST	HABIL GAR	LO		UTINEO		UCINCo		UCINCa		UTI AD	
						Exist	SUS	Exist	SUS	Exist	SUS	Exist	SUS	Exist	SUS
ANGRA DOS REIS	2281384	HOSPITAL DE PRAIA BRAVA	CONVENIADO	RH	NÃO	4	2							8	3
ANGRA DOS REIS	2280868	HOSPITAL E MATERNIDADE CODRATO DE VILHENA	CONVENIADO	AR	NÃO	57	49	6	4	8	0			5	5
MANGARATIBA	2288109	HOSPITAL MUNICIPAL VICTOR DE SOUZA BREVES	MUNICIPAL	RH	NÃO	6	6								
PARATI	2704587	HOSPITAL MUNICIPAL SAO PEDRO DE ALCANTARA	MUNICIPAL	RH	NÃO	10	10								

Fonte: SCNES, consulta em fevereiro de 2019

A Secretaria Municipal de Angra dos Reis abriu os processos a seguir para habilitação de leitos obstétricos e neonatais, referentes ao Hospital e Maternidade Codrato Vilhena:

Processo	Objeto	Status
E08/8943/2004	Extensão da UTIN de 4 para 6 leitos (habilitação de mais 2 leitos UTIN)	Em andamento
E08/001/3628/2015	Renovação de habilitação do Serviço GAR	Em andamento
2018007189	Habilitação de 6 leitos UCINCo	Em andamento
2018007207	Habilitação de 3 leitos UCINCa	Em andamento

6.2 Referências de Pré-Natal e Parto & Nascimento da Região

Município	PRÉ-NATAL		PARTO & NASCIMENTO	
	RH	AR	RH	AR
Angra dos Reis	AB e Centro de Especialidades Médicas	Centro de Especialidades Médicas	Maternidade Codrato Vilhena e Hospital da Praia Brava	Maternidade Codrato Vilhena
Mangaratiba	AB	Hospital Estadual da Mulher Heloneida Studart (Região Metropolitana I)	Hospital Municipal Victor Souza Breves	Hospital Estadual da Mulher Heloneida Studart (Região Metropolitana I)
Paraty	AB e Centro Integrado de Saúde	Centro Integrado de Saúde	Hospital Municipal São Pedro Alcântara	Maternidade Codrato Vilhena

Fonte: Comissão Intergestores Regionais da Baía da Ilha Grande, 2019.

No momento, a referência pactuada de alto risco do município de Mangaratiba (pré-natal e parto & nascimento) está fora da região, no município de São João de Meriti (Região Metropolitana I). No entanto, já estão avançadas as negociações para alteração desta, ficando concentrada na região (Maternidade Codrato de Vilhena).

7. PROPOSTA DE INVESTIMENTO E CUSTEIO

São necessárias capacitações para a equipe multiprofissional de nível médio e superior da Rede, de modo a induzir uma mudança de modelo assistencial à gestante/puérpera/bebê, conforme os princípios e diretrizes da Rede Cegonha.

7.1 Solicitação de Incentivos de Leitos Obstétricos e Neonatais para a região

LEITOS	NECESSIDADE	PLEITO	ESTABELECIMENTO/CNES	MUNICÍPIO
GAR	8	8	HOSPITAL E MATERNIDADE CODRATO DE VILHENA 2280868	Angra dos Reis
UTIN	6	6		
UCINCo	6	6		
UCINCa	3	3		
UTI adulto	2	2		

7.2 Solicitação de Investimentos para a região

Município	Estabelecimento	CNES	Tipo de Gestão	Solicitações ao MS
ANGRA DOS REIS	HOSPITAL E MATERNIDADE CODRATO DE VILHENA	2280868	Entidade sem fins lucrativos	<ul style="list-style-type: none"> - CGBP Aprovada pelo Ofício nº419/2016/DAPES/SAS/MS - CPNi - 5ppp Aprovada pelo Ofício nº419/2016/DAPES/SAS/MS - Reforma de Ambiência e Equipamentos para Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto (aprovada pelo Ofício nº419/2016/DAPES/SAS/MS) - Posto de Coleta de Leite Humano (aprovada pelo Ofício nº419/2016/DAPES/SAS/MS)
MANGARATIBA	HOSPITAL MUNICIPAL VICTOR DE SOUZA BREVES	2288109	ADM. PÚBLICA MUNICIPAL	- Reforma de Ambiência e Equipamentos para Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto
PARATY	HOSPITAL MUNICIPAL SAO PEDRO DE ALCANTARA	2704587	ADM. PÚBLICA MUNICIPAL	- 1 CPN inter hospitalar tipo I - 3 PPP e Equipamentos