



Comissão Intergestores Regional do Médio Paraíba – CIR/ MP

Grupo Condutor Regional da Rede Cegonha

PLANO REGIONAL DA REDE CEGONHA DO MÉDIO PARAÍBA

Junho de 2019



Comissão Intergestores Regional do Médio Paraíba – CIR/ MP
Grupo Condutor Regional da Rede Cegonha

PLANO REGIONAL DA REDE CEGONHA DO MÉDIO PARAÍBA

**Versão atualizada em
Junho 2019 com vistas a
atender ao Parecer de
Mérito n° 09/2019 –
CGSMU/DAPE/MS**

Junho de 2019

Wilson Witzel

Governador do Estado do Rio de Janeiro

Edmar José Alves dos Santos

Secretário de Estado da Saúde

Mariana Tomasi Scardua

Subsecretária de Gestão da Atenção Integral à Saúde

SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO PARAÍBA

Juberto Folena de Oliveira Junior

Secretário de Saúde de Barra do Piraí

Sérgio Gomes da Silva

Secretário de Saúde de Barra Mansa

Nilson Rodrigues Neves

Secretário de Saúde de Itatiaia

Everton da Silva Alvim

Secretário de Saúde de Pinheiral

Maria da Conceição de Souza Rocha

Secretária de Saúde de Piraí

Luiz Fernando Curty Jardim

Secretário de Saúde de Porto Real

Ana Lúcia Nogueira da Gama Galvão

Secretária de Saúde de Quatis

Alexandre Sérgio Alves Vieira

Secretário de Saúde de Resende

Maria Augusta Monteiro Ferreira

Secretária de Saúde de Rio Claro

Marcos André Moura da Rocha

Secretário de Saúde de Rio das Flores

Soraia Furtado da Graça

Secretária de Saúde de Valença

Alfredo Peixoto de Oliveira Neto

Secretário de Saúde de Volta Redonda

REPRESENTANTES DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E REGIONAL NA CIR MÉDIO PARAÍBA

Izabela Matos Ribeiro

Representante Titular Nível Central

Rosemary Rocha

Representante Suplente Nível Central

Sonia Regina S. de Paula Machado

Secretária Executiva da CIR-MP

GRUPO CONDUTOR REGIONAL DA REDE CEGONHA DO MÉDIO-PARAÍBA

BARRA DO PIRAÍ

Monique de O. Milward de Andrade

Titular

–

BARRA MANSA

Maria das Graças da Silva

Titular

Mariana Sobreira Almeida

Suplente

ITATIAIA

Graziele Diniz Freitas

Titular

Pedro Rafael Alves

Suplente

PINHEIRAL

Márcia Maria Bastos da Silva

Titular

Rafaela Mendes Roquini

Suplente

PIRAÍ

JullianadeSouza Leandro

Titular

AlbanéaBaylão Trevisan

Suplente

PORTO REAL

Carol Provazi

Titular

Suzanne Balieiro Mesquita

Suplente

QUATIS

Ana Paula Santos

Titular

Carla Monteiro

Suplente

RESENDE

Greice A. P. A. Vieira Barros

Titular

Ana Cristina Cunha

Suplente

RIO CLARO

Beatriz Xavier Ramos de Souza

Titular

Rosilene C. Carvalho

Suplente

RIO DAS FLORES

Ana Paula Grijó

Titular

Larissa Grijó

Suplente

VALENÇA

Guilherme Amaral

Titular

Thiago José

Suplente

VOLTA REDONDA

Patrícia Selvati

Titular

Elisângela C. M. de Oliveira

Suplente

Colaboradoras Técnicas

Rosa Lages Dias

Consultora em Saúde

Ariádina Aparecida Schaffer

Assistente Social – Hospital Mat. Teresa

Sacchi Moura – Barra Mansa

Consultor e apoiador técnico

Rodrigo Lages Dias

Representante da região na CT da CIB e

Coordenador Técnico do CISMEPA

Grupo Executivo

Jullianade Souza Leandro – SMS Piraí

Maria das Graças da Silva – SMS Barra Mansa

Patrícia Selvati – SMS Volta Redonda

Rodrigo Lages Dias - CISMEPA

Sonia Machado - Secretária Executiva da CIR-MP

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Estimativa populacional, período: 2011 a 2018.....	10
QUADRO 2: Casos confirmados por ano, de sífilis congênita, período de 2011 a 2018.....	14
QUADRO 3: Incidência de sífilis congênita, período de 2011 a 2016.....	14
QUADRO 4: Taxa de óbitos neonatal/1000 nascidos vivos/ município.....	15
QUADRO 5: Taxa de óbitos pós neonatal/município/ 1.000nascidos vivos.....	16
QUADRO 6: Números de nascidos vivos / município de residência.....	19
QUADRO 7:Nascidos vivos/ município de residência da mãe/faixa etária com < 37 semanas, período de 2011 a 2016.....	20
QUADRO 8: Número absoluto de óbitos infantis/ Percentual de óbitos investig.....	21
QUADRO 9: Proporção de investigação de óbitos infantis e fetais.....	22
QUADRO 10: Total de nascidos vivos/ total de gestantes com menos 07consultas no pré-natal /Percentual de gestantes com menos 07consultas no pré natal.....	24
QUADRO 11: Cobertura populacional estimada de Equipes de Saúde da Família (ESF) e de cobertura na Atenção Básica na região, por município da região, dezembro/18.....	25
QUADRO 12: Número e percentual de parto cesáreo em primípara.....	27
QUADRO 13: Parto vaginal/ idade da mãe, período 2011 a 2016.....	28
QUADRO 14: Parto cesáreo/ idade da mãe, período 2011 a 2016.....	29
QUADRO 15: Proporção de gestantes com captação precoce/ município.....	31
QUADRO 16: Proporção de gestantes com captação precoce/ município.....	32
QUADRO 17: Percentual de crianças com consultas preconizadas até 24 meses.....	33
QUADRO 18: Percentual de gestantes com todos os exames preconizados.....	34
QUADRO 19: Referências para pré-natal/parto/nascimento no Médio Paraíba.....	35
QUADRO 20: Polos de alto risco materno infantil.....	36
QUADRO 21: População total e SUS dependente por município/ total de gestantes/pólo.....	37
QUADRO 22: Gestantes de risco habitual e alto risco da região.....	37
QUADRO 23: Estimativa do quantitativo de gestantes por polos, ano de referência 2016.....	38
QUADRO 24: Necessidade de leitos obstétricos/ município/pólo.....	38
QUADRO 25: Leitos obstétricos existentes/ necessidade de leitos/município/polo.....	38
QUADRO 26: Leitos obstétricos existentes/ estabelecimento de saúde /município.....	39
QUADRO 27: Leitos obstétricos de alto risco existentes/ estabelecimento de saúde/pólo.....	41
QUADRO 28: Necessidade de leitos de UTI neo / leitos existentes/ pólo/déficit ou superávit.....	41
QUADRO 29: Necessidade de leitos de UCINConenatal / leitos existentes/déficit ou superávit	42
QUADRO 30: Necessidade de leitos de UCINCa / leitos existentes/déficit ou superávit.....	43
QUADRO 31: Leitos de UTI adulto disponíveis para gestação de alto risco/ólos/necessidade/ déficit e superávit.....	43

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Taxa de mortalidade infantil/1000 nascidos vivos/ município, período: 2011 a 2018.....	15
TABELA 2: Número de óbitos maternos por faixa etária /município de ocorrência, período de 2011 a 2016.....	17
TABELA 3: Proporção de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos período de 2011 a 2018.....	23
TABELA 4: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.....	26
TABELA 5: Taxa de parto cesáreo/ município, período de 2011 a 2018.....	26
TABELA 6: Taxa de parto normal/ município, período de 2011 a 2018.....	26
TABELA 7: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada...	33

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. A REGIÃO DO MÉDIO PARAÍBA.....	9
População da região do Médio Paraíba.....	10
2.2 Condições sanitárias e epidemiológicas da região.....	11
3. JUSTIFICATIVA PARA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO CEGONHA.....	11
4. MATRIZ DIAGNÓSTICA E INDICADORES ESTRATÉGICA.....	12
4.1 Indicadores de Mortalidade e Morbidade.....	13
4.1.1 Incidência de sífilis congênita.....	13
4.1.2 Taxa de óbitos infantis.....	14
4.1.3 Número absoluto de óbitos maternos por faixa etária.....	17
4.1.4 Nascidos vivos segundo idade da mãe, segundo IG (< 37 semanas).....	19
4.1.5 % de óbitos infantis-fetais investigados.....	21
4.1.6 Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis investigados.....	23
4.2 Indicadores de atenção.....	23
4.2.1 Número de NV e % de gestantes com mais de 7 consultas no pré-natal.....	24
4.2.2 Cobertura de equipes de Saúde da Família.....	24
4.2.3 Tipo de parto: Percentual de partos cesáreos e partos normais; Cesárea em primípara; Idade da mãe.....	26
4.2.4 Percentual de gestantes captadas até a 12ª semana de gestação.....	30
4.2.5 Percentual de crianças com consultas preconizadas até 24 meses.....	32
4.2.6 Percentual de crianças com as vacinas de rotina de acordo com a agenda Programada.....	33
4.2.7 Percentual de gestantes com todos os exames preconizados.....	34
4.3 Situação da Capacidade Hospitalar Instalada.....	34
4.3.1. Organização dos pólos de atenção.....	34
4.3.2 Número de leitos obstétricos total e por estabelecimento de saúde.....	39
4.3.3 Identificação das maternidades para gestação de alto risco e/ou atendimento ao recém nascido e crianças de alto risco.....	40
4.3.4 Identificação dos leitos UTI neonatal existentes.....	41
4.3.5 Identificação dos leitos UTI adulto existentes em hospitais que realizam parto.....	43
4.4 Indicadores de Gestão.....	44
4.4.1 Percentual de investimento estadual no setor saúde.....	44
4.4.2 Plano Diretor de Regionalização atualizado.....	44
4.4.3 Programação Pactuada Integrada atualizada.....	45

4.4.4 Identificação de centrais de regulação: (i) urgências; (ii) de internação; e (iii) ambulatorial; Implantação de ouvidorias do SUS no estado capital.....	45
5. DISCUSSÃO DOS COMPONENTES E DAS AÇÕES DA REDE CEGONHA.....	47
5.1 Componente pré-natal.....	47
5.1.1 Pré-natal de Risco Habitual.....	Erro! 47
Indicador não definido.	
5.1.2 Pré-natal de Alto Risco em tempo oportuno.....	48
5.1.3 Vinculação da gestante ao local do parto.....	50
5.1.4 Qualificação dos Sistemas de Informação.....	51
5.1.5 Comunicação e Programas Educativos.....	52
5.1.6 Prevenção e Tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites.....	52
5.1.7 Apoio às gestantes para deslocamento para as consultas de pré-natal e para o local do parto.....	52
5.2 Componente parto e nascimento.....	53
5.2.1 Ambiência da Maternidades e Práticas de Atenção à saúde.....	53
5.2.2 Garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.....	57
5.2.3 Realização de acolhimento com classificação de risco.....	57
5.2.4 Estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica.....	58
5.3 Componente puerpério e atenção integral à saúde da criança.....	59
5.3.1 Promoção de Aleitamento Materno e da Amamentação.....	59
5.3.2 Acompanhamento da puerpera e da criança na primeira semana após o parto e busca ativa de crianças vulneráveis.....	60
5.3.3 Orientação e oferta de métodos contraceptivos.....	60
5.4 Sistema logístico: transporte sanitário e regulação.....	61
5.4.1 Acesso ao transporte seguro para gestantes, puerperas e recém-nascidos de alto risco.....	61
5.4.2 Regulação de leitos obstétricos e neonatais.....	61
6 PROGRAMAÇÃO DOS COMPONENTES DA REDE CEGONHA.....	62
6.1 Implantação das Casas da Gestante, Bebê e Puerpera.....	62
6.2 Investimentos e custeio da Rede Cegonha.....	62
7 PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE CEGONHA.....	64

PROJETO CEGONHA DA REGIÃO DO MÉDIO PARAÍBA

1. INTRODUÇÃO

O artigo 198 da Constituição Federal explicita que o SUS é composto por uma rede integrada, regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde. O artigo 10º da Lei Orgânica da Saúde aponta a possibilidade de arranjos organizacionais para as redes loco-regionais nos municípios de maior porte como forma de integrar e articular recursos para aumentar a cobertura das ações de saúde em uma determinada região. Neste sentido, a partir de um Plano Regional com localização de unidades assistenciais em pontos estratégicos, organizadas de modo a aumentar a resolubilidade da atenção das microrregiões, regiões e macrorregiões de saúde.

O PACTO a partir de 2006 estabelece um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais. Fortalece o conceito de que o espaço regional é o lócus privilegiado de construção destas responsabilidades pactuadas, uma vez que esse espaço permite a integração de políticas e programas por meio da ação cooperativa das esferas de governo.

O Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, do planejamento, da assistência à saúde e sobretudo da articulação interfederativa. O decreto retoma o conceito de Região de Saúde como espaço geográfico constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação, infraestrutura de transportes compartilhados, com o objetivo de integrar e organizar as redes, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Com o início do processo de planejamento para implantação do Hospital Regional do Médio Paraíba com objetivo de suprir as necessidades de leitos de nível secundário e prioritariamente de nível terciário, nas especialidades deficitárias na região principalmente, de Traumatologia Ortopedia, Neurocirurgia, Cirurgia Cardiovascular, Oftalmologia de Alta complexidade e de alguns serviços de SADT, tais como: Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Terapia Renal Substitutiva, Diagnóstico em Cardiologia de Alta

Complexidade, entre outros. A equipe técnica (GT) avaliou a necessidade ou não de criar no novo hospital leitos para cobrir a gestação de alto risco da região. Após várias reuniões com técnicos da área Materno Infantil dos municípios, foi consenso: a região deveria se organizar e os municípios Polos ampliar a oferta leitos de obstetrícia, UTI e UI adulto e Neonatal para cobrir as gestantes de risco dos municípios.

As portarias nº 1459 e 650 de junho e outubro de 2011, respectivamente, a primeira institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha e segunda, dispõe sobre os Planos de Ação Regional e Municipal da Rede Cegonha, bem como a portaria nº 930, de 10 de maio de 2012 que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de unidade neonatal no âmbito do sistema único de saúde (SUS), a Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015 redefine as diretrizes para implantação e habilitação de centro de parto normal (CPN), no âmbito do sistema único de saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o componente parto e nascimento da rede cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal, que levou a região a retomar as discussões quanto a organização das redes e em especial a rede Materno Infantil que representa desde 1986 um dos eixos prioritários na organização do sistema de saúde no Médio Paraíba.

Hoje os recursos disponíveis, a exemplo de milhares de municípios brasileiros, estão aquém das necessidades da região precisando de investimentos para ampliação da capacidade instalada de leitos para obstetrícia, UTI Adulto e UTI e UCI Neonatal, incremento tecnológico, custeio dos serviços e capacitação de RH a partir do definido nos Planos de Ação Municipais.

Os problemas detectados perpassam por:

- Déficit de leitos para gestantes de Alto Risco.
- Regulação precária para referência hospitalar das gestantes de Alto Risco.
- Déficit crônico de leitos de UTI e UI Adulto, pediátrica e Neonatal.
- Qualificação inadequada das equipes na perspectiva das ações propostas no projeto cegonha.
- Déficit de leitos de UCINCo e UCINCa.
- Déficit de CPNi habilitados.

- Dificuldade de tramitação dos processos de habilitação das maternidades referências para Gestação de Alto Risco(GAR).

2. A REGIÃO DO MÉDIO PARAÍBA

Figura 1: Mapa da Região do Médio Paraíba



A Região do Médio Paraíba caracteriza-se por vegetação de mata atlântica que forma o vale do curso médio do Rio Paraíba do Sul. Apresenta, ainda, áreas com cobertura vegetal autóctone expressiva, principalmente nas suas altitudes mais elevadas, onde se localiza o Parque Nacional de Itatiaia. Mais de 40% da área deste município corresponde a formações florestais. Representa 14,14% da área total do Estado do Rio de Janeiro e, 5,3% de sua população total.

Apesar de relativamente pouco expressivas em extensão, as áreas urbanas formam um conjunto de núcleos de médio e grande porte, que têm sua base produtiva relacionada a atividades diversas apoiadas, principalmente, em um parque industrial que a coloca na segunda posição em termos de desenvolvimento econômico no Estado.

Este desenvolvimento se beneficiou da localização estratégica da região entre o Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais, o que lhe confere ainda condições para modernização das atividades e ampliação de mercados. A região é composta por 12 municípios, com população estimada para 2018 de 909.136 habitantes.

2.1. POPULAÇÃO DA REGIÃO DO MÉDIO PARAÍBA

QUADRO 1: Estimativa populacional, período: 2011 a 2018

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Barra do Pirai	95.260	95.726	96.261	96.568	96.865	97.152	97.460	99.969
Barra Mansa	178.355	178.880	179.472	179.697	179.915	180.126	179.451	183.976
Itatiaia	29.094	29.394	29.744	29.996	30.240	30.475	30.703	31.537
Pinheiral	22.968	23.208	23.488	23.691	23.887	24.076	24.282	24.941
Pirai	26.637	26.948	27.311	27.579	27.838	28.088	28.222	28.999
Porto Real	16.938	17.272	17.663	17.970	18.266	18.552	18.829	19.381
Quatis	12.952	13.105	13.283	13.415	13.543	13.666	13.785	14.165
Resende	120.938	122.068	123.385	124.316	125.214	126.084	126.923	130.334
Rio Claro	17.517	17.606	17.709	17.768	17.826	17.850	17.988	18.451
Rio das Flores	8.633	8.703	8.783	8.838	8.892	8.943	8.984	9.222
Valença	72.268	72.679	73.154	73.445	73.725	73.997	74.237	76.163
V. Redonda	259.012	260.180	261.522	262.259	262.970	263.659	265.201	271.998
TOTAL	860.572	865.769	871.775	875.542	879.181	882.668	886.065	909.136

Fonte: IBGE – estimativa TCU

Entre seus 12 municípios, Volta Redonda é o mais populoso e com maior densidade demográfica: 1.413 hab./km² (11^o no ranking estadual). Em seguida, estão Porto Real (327 hab./km²) e Barra Mansa (325 hab./km²), com densidades praticamente iguais. Em Rio Claro, a densidade é a mais baixa da região e a 4^a menor do estado (apenas 21 hab./km²). Rio das Flores, que tem a menor população do Médio Paraíba, também apresenta uma densidade pequena (45 hab./km²).

Em 2000, o IDHM, apenas Volta Redonda (0,682) possuía IDHM superior ao do ERJ (0,664). No entanto, a partir de 2010 Volta Redonda (0,771) e Resende (0,768) superaram o IDH do Estado (0,761). O maior aumento do IDHM ocorreu em Porto Real, que mudou de faixa de desenvolvimento baixo (0,568) para alto (0,713). Em 2010, Quatis (0,690) e Rio Claro (0,683) ficaram na faixa de desenvolvimento médio.

O PIB per capita do Médio Paraíba em 2011, correspondia (R\$31.684) e a do Estado (R\$28.696). Os municípios com índices mais elevados são: Porto Real, Resende Piraí e Volta Redonda. O PIB real do Médio Paraíba foi o 5º maior entre as regiões do estado, porém sua taxa de crescimento foi negativa (-11,1%).

A distribuição de domicílios por classe de rendimento do Médio Paraíba é maior nas faixas intermediárias, em comparação com o Estado. Dessa forma, 62% dos domicílios da região possuem rendimento entre 01 e 05 salários mínimos (SM), enquanto no estado o percentual é de 57%. Em Volta Redonda e Resende, a faixa acima de 05 SM possui a maior participação (27%) em relação aos outros municípios da região. O menor percentual é o de Quatis e Rio Claro (15%).

A diversificação da paisagem e de formas de ocupação do solo concedeu à região oportunidades nos vários setores da atividade econômica — indústria, turismo, pecuária, comércio e serviços, mas que, em contrapartida, geraram graves problemas decorrentes do crescimento industrial desordenado e conflitos no uso da terra. Estes fatores foram ainda agravados por falhas nas políticas de controle da poluição, ainda que diversos programas de investimento venham sendo conduzidos para atenuar os níveis de comprometimento ambiental.

2.2. CONDIÇÕES SANITÁRIAS E EPIDEMIOLÓGICAS DA REGIÃO

A Atenção à Saúde do Médio Paraíba deve levar em conta a extrema heterogeneidade da região com uma estrutura demográfica com predominância feminina e jovem os indicadores a seguir registrados demonstram que a região apresenta indicadores sanitários e epidemiológicos acima do estado. Um dado preocupante se refere à Sífilis Congênita, visto que em 2018 foram confirmados 168 casos na região do Médio Paraíba, quando em 2011 só foram confirmados 29 casos, com um crescimento de 579% nesse período. Este indicador demonstra indiretamente a qualidade do atendimento à gestante, nos diversos municípios, onde a assistência pré-natal inclui a realização do VDRL e do teste rápido com tratamento adequado para Sífilis, inclusive, para seus parceiros. Demonstra principalmente, que com o acesso ao teste rápido existe um aumento na captação precoce dos casos. Um problema apontado pelos técnicos é a recusa do tratamento pelos parceiros que iniciam e depois o abandonam. Outro dado que se destaca é elevada taxa de cesarianas, a maior do Estado, que requer um olhar cuidadoso e um plano eficaz.

3. JUSTIFICATIVA PARA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO CEGONHA

Considerando que historicamente desde 1983, a região do Médio Paraíba, desenvolve um projeto voltado para a assistência Materno Infantil, em um esforço coletivo para melhorar os indicadores de saúde nesta área de atuação que culminou com a implantação do Consórcio Intermunicipal do Médio Paraíba, cujo primeiro projeto aprovado pela SES/RJ, com financiamento foi o da Assistência Materno Infantil cujo o principal foco era o de qualificar todas as portas de entradas dos hospitais com maternidade visando preservar a vida dos RN tendo em vista o déficit de leitos de UTI Neonatal da região e concomitantemente uniformizar todas as condutas médicas e de enfermagem através de protocolos construídos coletivamente para esta área da atenção;

Considerando as portarias ministeriais nºs 1459 de 24 de julho de 2011 e a 650 de 05 de outubro de 2011, e mais recentemente a portaria nº 2351, que tem como objetivos fundamentais assegurar às mulheres - o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada na gravidez, no parto, no abortamento e puerpério e, às crianças direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável, a região do Médio Paraíba através da Comissão Intergestores Regional(CIR) e do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paraíba(CISMEPA) resolveu, após reunião com os gestores e técnicos, dos diversos municípios encaminhar o Projeto Rede Cegonha, visando:

- Implementar ações de atenção à saúde da mulher com foco na atenção ao pré-natal, no parto e nascimento e puerpério;
- Rever o modelo de atenção à saúde da criança no processo de crescimento e desenvolvimento, de zero aos vinte e quatro meses, com base em evidências científicas e nos princípios da humanização;
- Redefinir os fluxos da Rede de Atenção à Saúde Mulher e da Criança com garantia de acesso, acolhimento e resolutividade;
- Implementar ações que propiciem a continuidade da redução dos índices de mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal;
- Habilitar e qualificar em parceria com a SES/RJ e Ministério da Saúde, os componentes da Rede Cegonha previsto no documento em pauta dos municípios da região do Médio Paraíba.

4. MATRIZ DIAGNÓSTICA E INDICADORES ESTRATÉGICOS

Todos os indicadores apresentados tem como fontes o sistema de dados vitais da SES/RJ, SISPRENATAL Web, SINAN, SIAB, SINASC atualizados de 2011 a 2018, dependendo do sistema de informação. Observa-se que a região do Médio Paraíba apresenta uma série de indicadores melhores que a média estadual. O grupo técnico da região, de acordo com o parecer de mérito do Ministério da Saúde apresentou a série histórica dos indicadores apontados no referido documento, isto é, nos anos de 2011 até 2016 a 2018, dependendo da disponibilidade dos sistemas oficiais.

4.1. Indicadores de Mortalidade/Morbidade

A busca de medidas do estado de saúde da população é uma atividade central em saúde pública. A disponibilidade de informações apoiada em dados confiáveis é importante para a análise objetiva da situação sanitária, para a tomada de decisões, programação de ações de saúde e vigilância das condições de saúde. Espera-se que os indicadores possam ser analisados e interpretados com facilidade, e que sejam compreensíveis pelos usuários da informação, especialmente gerentes, gestores e os que atuam no controle social do sistema de saúde.

4.1.1. Incidência de sífilis congênita

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que apesar de ter diagnóstico e tratamento há mais de 60 anos, ainda persiste como um grave problema de saúde pública mundial.

Pode ser transmitida para a criança durante o período gestacional e parto, o que caracteriza a transmissão vertical. Existe um amplo espectro de gravidade, esta varia desde a infecção não aparente no nascimento do recém-nascido aos casos de maior gravidade com apresentação de seqüelas permanentes ou abortamento e óbito fetal, com mortalidade em torno de 40% nas crianças infectadas, segundo Ministério da Saúde.

O quadro abaixo revela o número de casos confirmados de sífilis congênita na região Médio Paraíba e no Estado do Rio de Janeiro.

QUADRO 2: Casos confirmados por ano, de sífilis congênita, período de 2011 a 2018

Município de residência	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Barra do Piraí	0	8	10	12	31	32	39	45	177
Barra Mansa	1	2	5	9	11	12	10	5	55
Itatiaia	1	6	8	-	2	1	5	4	27
Pinheiral	0	0	0	0	3	2	2	3	10
Piraí	0	0	1	2	8	2	1	0	14
Porto Real	0	0	0	2	3	3	3	5	16
Quatis	1	2	0	1	2	1	2	2	11
Resende	16	32	27	20	23	28	25	30	201
Rio Claro	1	0	0	1	1	0	0	1	4
Rio das Flores	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Valença	4	0	0	0	1	1	8	12	28
Volta Redonda	5	0	3	1	11	15	54	60	149
Total	29	50	54	48	96	97	149	168	693

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

QUADRO 2: Casos confirmados por ano, de sífilis congênita, período de 2011 a 2018

Região de Saúde/Município	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Barra do Piraí	0	8	10	12	37	32	39	45
Barra Mansa	1	2	5	9	11	12	10	5
Itatiaia	1	6	7	0	2	1	5	4
Pinheiral	0	0	0	2	4	2	2	3
Piraí	0	0	1	2	8	3	0	0
Porto Real	0	0	0	2	4	3	3	5
Quatis	1	2	0	1	2	1	2	2
Resende	18	32	27	28	33	28	25	29
Rio Claro	1	0	0	1	1	0	0	1
Rio das Flores	0	0	0	0	0	0	0	1
Valença	4	0	0	0	1	1	8	12
Volta Redonda	6	0	3	1	13	15	53	58
Médio Paraíba	32	50	53	58	116	98	147	165
Estado do Rio de Janeiro	2.248	2.661	2.947	3.624	4121	3513	4.139	3.569

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Observa-se que, conforme descrito, o número de casos confirmados de sífilis congênita, cresceu de 2011 a 2015 na região citada, houve uma discreta queda em 2016, que não se manteve em 2017 e 2018, onde o panorama dos anos anteriores voltou a ser retratado.

No país, a Sífilis na Gestação e Sífilis Congênita ainda apresentam números elevados e uma tendência crescente de taxa de detecção e incidência. De acordo com o Boletim

Epidemiológico de Sífilis 1/2018 (25/10/18), a taxa de incidência de sífilis congênita no Estado do Rio de Janeiro em 2017 foi de 18,9 casos por mil nascidos vivos e a região Médio Paraíba foi a terceira do estado em número de casos. Destaca-se que meta estipulada pela OPAS é de 0,5 casos/ 1000 n.v. (Boletim Epid. 2015).

QUADRO 3: Incidência de sífilis congênita, período de 2011 a 2016

Município de residência	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Barra do Pirai	0,00	7,55	8,84	10,49	25,75	28,32	5,84
Barra Mansa	0,42	0,83	2,28	3,74	4,63	6,01	0,73
Itatiaia	2,62	14,71	20,05	0,00	4,73	2,72	2,08
Pinheiral	0,00	0,00	0,00	0,00	10,27	6,10	1,04
Pirai	0,00	0,00	2,72	5,31	23,26	5,26	0,46
Porto Real	0,00	0,00	0,00	5,70	9,74	10,53	1,64
Quatis	5,52	12,05	0,00	5,18	10,64	7,19	1,88
Resende	9,46	18,74	15,58	11,09	12,69	16,17	2,39
Rio Claro	4,95	0,00	0,00	4,33	4,69	0,00	0,00
Rio das Flores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valença	4,50	0,00	0,00	0,00	1,12	1,26	1,55
Volta Redonda	1,50	0,00	0,88	0,31	3,20	4,46	2,68
Total	2,61	4,45	4,82	4,16	8,28	8,97	2,21

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

No quadro acima, observa-se que de forma geral que a incidência aumentou numa média de 6,36/1000 N.V. se comparado os anos de 2011 e 2016. No período analisado é possível evidenciar uma incidência média de 2,61/1.000 N.V., um valor muito distante da meta estipulada pela OPAS, que é de 0,5 casos/ 1000 N.V. – este parágrafo foi modificado

A região do Médio Paraíba vem investindo em capacitações e em outros dispositivos no intuito de diminuir a incidência da sífilis congênita. Em 2016 foi realizado um Seminário Regional, através da CIR, para os profissionais que puderam conhecer o panorama da infecção na região.

O município de Volta Redonda apresentou na oportunidade o plano municipal de enfrentamento da sífilis e o instrumento que vem sendo utilizado, pelos profissionais de saúde local, como forma de comunicação nas três níveis de atenção a saúde materno infantil, o intuito do instrumento é que por onde a gestante transitar dentro e até fora do município o profissional que avaliar a caderneta da gestante possa ter conhecimento do acompanhamento do caso de sífilis gestacional. Nele consta datas de resultados de exames e tratamento da mulher e do parceiro. Neste município são mantidas reuniões rotineiras que

ocorrem na 3ª quarta-feira de todos os meses, através do GT da sífilis. Foi implantada em 2018 a ficha de investigação dos casos de sífilis congênita, todas as equipes foram capacitadas para a investigação e em junho de 2019, iniciado a investigação de todos os casos de sífilis congênita. Depois de realizadas as investigações, estas são encaminhadas para a GT para discussão e análise do caso. O município em questão realizou até o momento, três investigações de óbitos fetais pelo agravo, por solicitação da Secretaria Estadual de Saúde-RJ, e após análise dos casos foram propostas ações várias ações, e uma delas foi a mudança na periodicidade para realização dos testes rápidos, que até então eram realizados no primeiro trimestre, na captação desta gestante e no terceiro trimestre, hoje se tem instituído a realização do teste rápido no primeiro atendimento da gestante, nos exames laboratoriais, juntamente a primeira rotina, no segundo trimestre novo teste rápido e mantida nova coleta no terceiro trimestre através da segunda rotina. O exame ainda é realizado na maternidade, na ocorrência do parto.

Assim como em Volta Redonda, os demais municípios vêm desenvolvendo estratégias na mesma direção e acreditamos que as mesmas vêm favorecendo a visibilidade do problema e ampliação das notificações.

Um fator que merece consideração é a dificuldade que a região trás na fala dos membros representantes desta Rede em tratar os parceiros das gestantes que por sua vez não aderem ao tratamento proposto, e assim tendo a ocorrência da reinfeção, a situação é agravada quando este companheiro encontra-se em regime de reclusão carcerária. Tal situação tem permeado as discussões dos GT municipais na região.

Faz-se necessária a avaliação regional da execução dos Planos Municipais de Enfrentamento da Sífilis em conjunto com GT da Atenção Básica e da Vigilância em Saúde.

4.1.2. Taxa de óbitos infantis (neonatal e pós-neonatal)

A redução da mortalidade infantil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. A análise das taxas de óbito subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção pré-natal e ao parto, bem como para a proteção da saúde infantil.

Tabela1: Taxa de mortalidade infantil/1000 nascidos vivos/ município, período: 2011 a 2018

Região de Saúde/Município	TM ou NO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Estado do Rio de Janeiro	TM	13,93	13,81	13,12	12,70	12,56	13,64	12,38	12,64
Médio Paraíba	TM	14,30	12,53	12,21	11,53	8,53	11,56	12,01	11,67
Barra do Piraí	NO	22	26	15	16	10	15	19	13
Barra Mansa	TM	12,20	12,03	10,47	11,64	8,42	10,51	11,83	7,28
Itatiaia	NO	3	12	...	5	1	5	6	3
Pinheiral	NO	4	2	5	3	5	5	4	1
Piraí	NO	8	2	3	3	3	5	6	5
Porto Real	NO	4	5	3	3	3	1	3	4
Quatis	NO	4	2	4	3	...	1	0	1
Resende	TM	18,33	11,12	12,68	13,31	8,26	14,43	13,68	16,71
Rio Claro	NO	2	2	1	3	2	1	2	1
Rio das Flores	NO	...	1	1	3	1	...	2	1,00
Valença	NO	20	9	16	11	12	11	8	14
Volta Redonda	TM	9,59	9,65	12,98	9,48	7,85	10,40	9,79	12,47

Fonte:Dados Vitais SES/RJ

Obs.: De acordo com o porte do município, será utilizada a Taxa de Mortalidade (TM) para populações superiores a 100 mil habitantes ou Número Absoluto (NO) para municípios com populações inferiores.

Observa-se que a região do Médio Paraíba apresentou queda na taxa de mortalidade infantil, na relação 2011/2018. A taxa de mortalidade infantil no ano de 2011 foi de 14,30 e em 2018 de 11,67% apresentou uma redução de 2,63%. Avaliando pontualmente cada município verifica-se que Barra do Piraí, Barra Mansa, Itatiaia, Pinheiral, Piraí, Rio Claro e Rio das Flores apresentaram queda nesta taxa, no entanto, os demais municípios apresentaram aumento, com índices mais acentuados em Resende, Valença e Volta Redonda.

Uma estratégia que está sendo desenvolvida na região é a retomada da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) que vem com a finalidade promover uma rápida e significativa redução da mortalidade na infância. Trata-se de uma nova abordagem da atenção à saúde na infância, caracterizando-se pela consideração simultânea e integrada do conjunto de doenças de maior prevalência na infância, ao invés do enfoque tradicional que busca abordar cada doença isoladamente. Primeiramente ocorreu a capacitação dos profissionais elegidos como responsáveis pela multiplicação da estratégia. Em março de 2018 ocorreu capacitação em AIDPI- Neonatal e no mês de julho de 2019 já

iniciarão a capacitação das equipes de saúde do Médio Paraíba em AIDPI Criança. A questão do incentivo a amamentação também se mostra fortemente estruturada através do desenvolvimento de ações que favorecem a saúde infantil.

Associada a esta estratégia, os municípios vêm mostrando empenho na implantação de protocolos assistências do pré-natal ao parto e puerpério e também na assistência a criança. Tem sido realizadas capacitações e atualizações para as equipes de cuidado em saúde materno infantil desde o nível primário ao terciário, além das adequações, que vem sendo realizadas, na medida do possível, para melhorias dos ambientes das maternidades. Os Comitês de Investigação de Óbitos vem trabalhando de forma incessante, discutindo, e juntamente com os pares, propondo ações de melhorias, além de abertura de sindicâncias de alguns casos.

Cumpramos ressaltar que este grupo de trabalho propôs como ação para os próximos meses, conhecer o trabalho dos comitês de investigação de óbito materno infantil, instituído nos municípios.

QUADRO 4: Taxa de óbitos neonatal/1000 nascidos vivos/ município, período: 2011 a 2016

Município	Nascidos Vivos						Total de óbitos neonatal						Taxa de Mortalidade Neonatal/1000NV					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Barra do Pirai	1.013	1.060	1.131	1.144	1.204	1.130	14	13	12	9	6	6	14,8	12,3	10,6	7,9	9	5,3
Barra Mansa	2.378	2.410	2.197	2.405	2.376	1.998	21	13	9	18	9	10	10,5	5,4	4,1	7,5	14	5,0
Itatiaia	382	408	399	430	423	367	2	7	0	3	1	2	0	17,2	0,0	7,0	1	5,4
Pinheiral	318	340	294	344	292	328	4	2	2	2	1	2	0	5,9	6,8	5,8	2	6,1
Pirai	350	363	368	377	344	380	3	1	0	2	2	2	0	2,8	0,0	5,3	3	5,3
Porto Real	272	314	297	351	308	285	3	1	2	1	2	1	0	3,2	6,7	2,8	3	3,5
Quatis	181	166	199	193	188	139	3	2	2	1	0	1	0	12,0	10,1	5,2	0	7,2
Resende	1.691	1.708	1.733	1.803	1.812	1.732	18	6	11	13	5	14	13	3,5	6,3	7,2	10	8,1
Rio Claro	202	199	201	231	213	202	0	0	1	2	1	1	0	0,0	5,0	8,7	2	5,0
Rio das Flores	109	115	126	115	108	94	0	0	1	2	1	0	0	0,0	7,9	17,4	1	0,0
Valença	888	847	878	873	894	793	7	6	6	8	9	3	0	7,1	6,8	9,2	10	3,8
Volta Redonda	3.338	3.315	3.390	3.270	3.439	3.364	15	19	18	14	13	16	6,9	5,7	5,3	4,3	19	4,8
Médio Paraíba	11.122	11.245	11.213	11.536	11.601	10.812	90	70	64	75	50	58	8,09	6,22	5,71	6,50	4,31	5,36

Fonte: Dados Vitais SES/RJ

A taxa de mortalidade neonatal na região em 2016 foi de 5,36% com queda na relação com 2011, que apresentou taxa de 8,09% nesse ano. Atribui-se à ampliação da cobertura da Atenção Básica (88,12% em 2018 - acima da média do Estado – 67,31%), ao crescente percentual de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre (91,29% em 2011 e 93,69% em 2015) e elevada cobertura de pré-natal com 7 consultas ou mais (76,61% em 2016 - acima da média do estado – 69,22%). Soma-se a estes indicadores o processo de investigação de óbito, que produz recomendações específicas para qualificação da linha de cuidado, e ainda, a melhoria da estrutura das maternidades da região.

QUADRO 5: Taxa de óbitos pós neonatal/município/ 1.000 nascidos vivos, período 2011 a 2016

Município	Nascidos Vivos						Total de óbitos pós-neonatal						Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal/1000 NV					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Barra do Pirai	1.013	1.060	1.131	1.144	1.204	1.130	7	8	3	3	1	5	6,9	7,5	2,7	2,6	0,8	4,4
Barra Mansa	2.378	2.410	2.197	2.405	2.376	1.998	4	7	8	6	6	7	1,7	2,9	3,6	2,5	2,5	3,5
Itatiaia	382	408	399	430	423	367	0	2	0	1	0	3	0,0	4,9	0,0	2,3	0,0	8,2
Pinheiral	318	340	294	344	292	328	0	0	2	1	3	3	0,0	0,0	6,8	2,9	10,3	9,1
Pirai	350	363	368	377	344	380	1	1	3	0	0	3	2,9	2,8	8,2	0,0	0,0	7,9
Porto Real	272	314	297	351	308	285	0	3	0	1	0	0	0,0	9,6	0,0	2,8	0,0	0,0
Quatis	181	166	199	193	188	139	0	0	3	1	0	0	0,0	0,0	15,1	5,2	0,0	0,0
Resende	1.691	1.708	1.733	1.803	1.812	1.732	9	5	5	8	6	7	5,3	2,9	2,9	4,4	3,3	4,0
Rio Claro	202	199	201	231	213	202	2	2	0	1	0	0	9,9	10,1	0,0	4,3	0,0	0,0
Rio das Flores	109	115	126	115	108	94	0	1	0	1	0	0	0,0	8,7	0,0	8,7	0,0	0,0
Valença	888	847	878	873	894	793	9	2	4	2	2	6	10,1	2,4	4,6	2,3	2,2	7,6
Volta Redonda	3.338	3.315	3.390	3.270	3.439	3.364	9	8	20	9	8	9	2,7	2,4	5,9	2,8	2,3	2,7
Médio Paraíba	11122	11245	11213	11536	11601	10812	41	39	48	34	26	43	3,69	3,47	4,28	2,95	2,24	3,98

Fonte: Dados Vitais SES/RJ

A taxa de mortalidade Pós Neonatal na região em 2016, foi de 3,98, com um pequeno aumento de 0,29% na comparação com 2011 que apresentou taxa de 3,69.

4.1.3. Número absoluto de óbitos maternos por faixa etária (10 a 14, 15 a 19, 20 a 24 anos) por Município

A morte de uma mulher consequente à gravidez, aborto ou parto foi durante muito tempo considerada uma fatalidade porém foi sendo entendido como indicador sensível da qualidade de vida de uma população, por evidenciar em sua maioria, mortes precoces que poderiam ser evitadas pelo acesso em tempo oportuno a serviços qualificados de saúde. De acordo com OMS (2018): 99% de todas as mortes maternas ocorrem em países em desenvolvimento; a mortalidade materna é maior entre mulheres que vivem em áreas rurais e comunidades mais pobres; as jovens adolescentes enfrentam um maior risco de complicações e morte como resultado da gravidez; Cuidados antes, durante e após o parto podem salvar a vida de mulheres e recém-nascidos. Entre 2016 e 2030, como parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a meta é reduzir a taxa global de mortalidade materna para menos de 70 por cada 100 mil nascidos vivos.

Tabela 2: Número de óbitos maternos por faixa etária /município de ocorrência, período de 2011 a 2016

Ano: 2011	Nascidos Vivos	Nº Óbito Materno						Taxa de Mortalidade Materna / 100.000 NV
		5-14 a	15-24 a	25-34 a	35-44 a	45-54 a	Total	
Barra do Pirai	1.013	0	1	0	0	0	1	1
Barra Mansa	2.377	0	0	1	0	0	1	42,0
Itatiaia	382	0	0	0	0	0	0	0
Pinheiral	318	0	0	0	0	0	0	0
Pirai	350	0	0	0	1	0	1	1
Porto Real	272	0	1	0	0	0	1	1
Quatis	181	0	0	0	0	0	0	0
Resende	1.691	0	1	0	0	0	1	59,1
Rio Claro	202	0	0	0	0	0	0	0
Rio das Flores	109	0	0	0	0	0	0	0
Valença	888	0	1	0	1	0	2	2
Volta Redonda	3337	0	0	0	0	0	0	0
Médio Paraíba	11.120	0	4	1	2	0	7	62,9
Estado	220.756	3	58	65	33	2	161	72,9
Ano: 2012	Nascidos Vivos	Nº Óbito Materno						Taxa de Mortalidade Materna / 100.000 NV
		5-14 a	15-24 a	25-34 a	35-44 a	45-54 a	Total	
Barra do Pirai	1060	0	2	1	0	0	3	3
Barra Mansa	2410	0	0	2	1	0	3	124,5
Itatiaia	408	0	0	0	1	0	1	1
Pinheiral	340	0	0	0	0	0	0	0
Pirai	363	0	0	0	0	0	0	0
Porto Real	314	0	0	0	0	0	0	0
Quatis	166	0	0	0	0	0	0	0
Resende	1708	0	1	0	0	0	1	58,5
Rio Claro	199	0	0	0	0	0	0	0
Rio das Flores	115	0	0	0	0	0	0	0
Valença	847	0	0	0	0	0	0	0
Volta Redonda	3315	0	0	1	0	0	1	30,2
Médio Paraíba	11.245	0	3	4	2	0	9	80,0
Estado	222.859	1	73	66	40	1	181	81,2
Ano: 2013	Nascidos Vivos	Nº Óbito Materno						Taxa de Mortalidade Materna / 100.000 NV
		5-14 a	15-24 a	25-34 a	35-44 a	45-54 a	Total	
Barra do Pirai	1131	0	0	0	0	0	0	0
Barra Mansa	2197	0	2	1	1	-	4	182,0
Itatiaia	399	0	0	0	0	0	0	0
Pinheiral	294	0	0	0	0	0	0	0
Pirai	368	0	0	0	0	0	0	0
Porto Real	297	0	0	0	0	0	0	0
Quatis	199	0	0	0	0	0	0	0
Resende	1733	0	1	1	0	0	2	115,4
Rio Claro	201	0	0	0	0	0	0	0
Rio das Flores	126	0	0	0	0	0	0	0
Valença	878	0	0	0	0	0	0	0
Volta Redonda	3390	0	0	1	0	0	1	29,5
Médio Paraíba	11.213	0	3	3	1	0	7	62,4
Estado	224.031	1	62	70	47	0	180	80,3
Ano: 2014	Nascidos Vivos	Nº Óbito Materno						Taxa de Mortalidade Materna / 100.000 NV
		5-14 a	15-24 a	25-34 a	35-44 a	45-54 a	Total	
Barra do Pirai	1144	0	0	0	0	0	0	0
Barra Mansa	2405	0	0	1	0	0	1	41,5
Itatiaia	430	0	0	0	0	0	0	0

Pinheiral	344	0	0	0	0	0	0	0
Piraí	377	0	0	0	0	0	0	0
Porto Real	351	0	0	0	0	0	0	0
Quatis	193	0	0	0	0	0	0	0
Resende	1803	1	1	0	0	0	2	110,9
Rio Claro	231	0	0	0	0	0	0	0
Rio das Flores	115	0	0	0	0	0	0	0
Valença	873	0	0	1	0	0	1	0
Volta Redonda	3270	0	0	2	0	0	2	61,2
Médio Paraíba	11.536	1	1	4	0	0	6	52,0
Estado	233.584	2	61	76	26	1	166	71,0
Ano: 2015	Nascidos Vivos	Nº Óbito Materno						Taxa de Mortalidade Materna / 100.000 NV
		5-14 a	15-24 a	25-34 a	35-44 a	45-54 a	Total	
Barra do Piraí	1.204	0	1	0	0	0	1	1
Barra Mansa	2376	0	0	0	0	0	0	0
Itatiaia	423	0	0	0	0	0	0	0
Pinheiral	292	0	0	0	0	0	0	0
Piraí	344	0	0	1	0	0	1	1
Porto Real	308	0	0	0	0	0	0	0
Quatis	188	0	0	0	0	0	0	0
Resende	1.812	0	1	0	0	0	1	55,0
Rio Claro	213	0	0	0	0	0	0	0
Rio das Flores	108	0	0	0	0	0	0	0
Valença	894	0	0	0	1	0	1	1
Volta Redonda	3.439	0	0	0	1	0	1	29,0
Médio Paraíba	11.601	0	2	1	2	0	5	43,1
Estado	236.960	1	49	50	39	2	141	59,5
Ano: 2016	Nascidos Vivos	Nº Óbito Materno						Taxa de Mortalidade Materna / 100.000 NV
		5-14 a	15-24 a	25-34 a	35-44 a	45-54 a	Total	
Barra do Piraí	1.130	0	0	0	0	0	0	0
Barra Mansa	1998	0	0	0	1	-	1	50,0
Itatiaia	367	0	0	0	0	0	0	0
Pinheiral	328	0	0	0	0	0	0	0
Piraí	380	0	0	0	1	0	1	1
Porto Real	285	0	0	0	0	0	0	0
Quatis	139	0	0	0	0	0	0	0
Resende	1.732	0	0	0	0	0	0	0
Rio Claro	202	0	0	0	0	0	0	0
Rio das Flores	94	0	0	0	0	0	0	0
Valença	793	0	0	0	0	0	0	0
Volta Redonda	3.364	0	0	0	0	0	0	0
Médio Paraíba	10.812	0	0	0	2	0	2	18,5
Estado	236.960	0	6	13	8	0	27	11,4

Fonte: NV 1996 a 2016 = MS/SVS – SINASC; 2017 em diante: SES/SVS – SINASC – TABNET
Óbitos – MS/SVS – SIM

Na região verificamos uma série histórica no período de 2011 a 2016, com tendência decrescente no número de óbitos maternos com a consequente melhoria no indicador: Taxa de Mortalidade Materna/ 100.000 NV. Assim como citado com relação à redução da taxa de mortalidade neonatal atribui-se à ampliação da cobertura da atenção básica e pré-natal além dos investimentos na estruturação de protocolos e capacitação dos profissionais.

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

A vigilância e as intervenções para prevenção da prematuridade são fundamentais uma vez que entre os recém-nascidos com maior risco de morte e deficiência, estão aqueles com complicações relacionadas à prematuridade. Além disso, o custo financeiro e psicológico para suas famílias pode ter efeitos prejudiciais sobre seu desenvolvimento cognitivo e emocional. De acordo com a OMS (2018) cerca de 80% das crianças que morrem no período neonatal tinham baixo peso ao nascer e em torno de 65% eram prematuras.

QUADRO 6: Números de nascidos vivos / município de residência, período de 2011 a 2016

ANO	Nascidos Vivos					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
MUNICIPIO						
Barra do Pirai	1.013	1.060	1.131	1.144	1.204	1.130
Barra Mansa	2.378	2.410	2.197	2.405	2.376	1.998
Itatiaia	382	408	399	430	423	367
Pinheiral	318	340	294	344	292	328
Pirai	350	363	368	377	344	380
Porto Real	272	314	297	351	308	285
Quatis	181	166	199	193	188	139
Resende	1.691	1.708	1.733	1.803	1.812	1.732
Rio Claro	202	199	201	231	213	202
Rio das Flores	109	115	126	115	108	94
Valença	888	847	878	873	894	793
Volta Redonda	3.338	3.315	3.390	3.270	3.439	3.364
Médio Paraíba	11.122	11.245	11.213	11.536	11.601	10.812

Fonte:Dados Vitais SES/RJ

QUADRO 7:Nascidos vivos/ município de residência da mãe/faixa etária com < 37 semanas, período de 2011 a 2016

Ano	>10/14a						15/19a						20/24a					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Barra do Pirai	1	2	2	1	1	-	14	26	21	28	16	17	21	32	26	27	32	38
Barra Mansa	4	1	5	2	-	1	37	63	52	48	46	29	73	84	73	59	60	50
Itatiaia	1	-	-	2	1	-	2	14	15	10	4	9	9	20	9	8	14	7
Pinheiral	-	1	1	-	-	2	4	7	6	11	4	8	7	17	10	13	10	7
Pirai	0	0	0	0	0	0	5	4	9	4	7	3	11	11	12	8	8	9
Porto Real	-	-	1	2	1	-	2	7	5	11	13	7	10	11	13	17	10	9
Quatis	-	1	2	-	-	1	7	3	9	4	3	3	5	10	9	7	7	3
Resende	3	1	5	3	1	2	29	50	54	50	44	36	55	69	65	48	64	52
Rio Claro	-	1	1	-	-	-	5	1	4	5	5	7	2	2	1	7	5	3
Rio das Flores	0	0	0	0	0	0	2	3	1	2	3	3	5	4	2	3	1	1
Valença	1	2	-	1	-	1	24	20	22	23	15	22	20	26	33	18	23	18
Volta Redonda	1	8	3	2	2	2	64	98	88	78	74	61	80	107	103	95	110	116
Médio Paraíba	11	17	20	13	6	9	195	296	286	274	234	205	298	393	356	310	344	313

Ano	25/29a						30/34a						35/39a					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Barra do Pirai	20	35	27	32	31	33	12	38	35	32	38	37	13	15	13	19	12	17
Barra Mansa	65	78	70	65	69	55	56	81	63	57	50	51	19	34	27	41	33	36
Itatiaia	10	17	22	17	15	6	10	16	11	10	13	11	3	6	8	8	3	4
Pinheiral	10	12	13	18	18	11	-	8	12	16	8	7	4	3	1	6	6	5
Pirai	7	10	9	1	5	8	6	18	7	5	7	5	9	7	3	9	4	4
Porto Real	3	13	13	11	13	8	8	14	7	11	10	5	4	3	2	6	10	4
Quatis	4	3	4	-	5	4	3	5	6	5	5	3	2	2	2	6	5	3
Resende	42	76	62	51	57	56	56	62	54	61	62	53	25	43	41	40	46	40
Rio Claro	4	8	5	5	2	3	2	7	3	5	1	2	1	1	3	5	-	1
Rio das Flores	1	3	3	6	1	3	2	-	7	1	1	4	-	4	1	2	2	-
Valença	25	32	24	22	25	14	20	20	25	23	24	25	11	14	13	17	17	21
Volta Redonda	95	111	116	107	140	111	92	119	122	141	138	139	40	43	60	70	81	98
Médio Paraíba	286	398	368	335	381	312	267	388	352	367	357	342	131	175	174	229	219	233

Ano	40/44a						45/49a						50/54>					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Barra do Pirai	2	4	5	3	7	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Barra Mansa	1	9	13	9	7	16	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Itatiaia	2	2	3	3	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pinheiral	1	1	1	-	3	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Pirai	-	1	1	1	1	-	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Porto Real	1	1	-	-	1	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Quatis	-	2	-	-	1	-	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resende	5	12	6	7	5	7	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
Rio Claro	-	-	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio das Flores	-	-	1	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Valença	-	3	7	8	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Volta Redonda	8	13	13	15	20	24	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médio Paraíba	20	48	51	47	51	60	2	2	3	0	2	2	1	0	0	0	1	0

Fonte: Tabnet/Datasus/MS.

Em 2016, houve um aumento considerável no número de nascidos vivos com menos de 37 semanas, nas faixas etárias menores de 10 à 14 anos e 35 a 39anos e 40 a 44 anos. Está sendo discutida a necessidade de estudar o motivo da ocorrência destes partos prematuros. Nas demais faixas etárias houve diminuição dos partos com menos de 37 semanas.

4.1.5. Percentual de óbitos infantis/fetais investigados

A vigilância da mortalidade infantil e fetal é uma das prioridades do Ministério da Saúde. A investigação dessas mortes é uma importante estratégia de redução da mortalidade infantil e fetal, contribui para melhorar o registro dos óbitos e possibilita a adoção de medidas para a prevenção de óbitos evitáveis pelos serviços de saúde.

QUADRO 8: Número absoluto de óbitos infantis/ Percentual de óbitos investigados, período de 2011 a 2016

Município	Nº ABSOLUTO DE OBITOS						Nº ABSOLUTO DE ÓBITOS INVESTIGADOS						% ÓBITOS INVESTIGADOS					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Barra do Pirai	22	26	15	16	10	15	20	25	15	14	9	14	90,91	96,15	100,00	87,50	90,00	93,33
Barra Mansa	29	29	23	28	20	21	29	23	23	25	19	21	100,00	79,31	100,00	89,29	95,00	100,00
Itatiaia	3	12	0	5	1	5	3	11	0	5	1	4	100,00	91,67	-	100,00	100,00	80,00
Pinheiral	4	2	5	3	5	5	3	1	4	3	5	0	75,00	50,00	80,00	100,00	100,00	0,00
Pirai	8	2	3	3	3	5	8	2	3	3	3	5	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Porto Real	4	5	3	3	3	1	4	5	3	2	2	1	100,00	100,00	100,00	66,67	66,67	100,00
Quatis	4	2	4	3	0	1	2	2	4	3	0	1	50,00	100,00	100,00	100,00	-	100,00
Resende	31	19	22	24	16	25	29	19	21	24	16	23	93,55	100,00	95,45	100,00	100,00	92,00
Rio Claro	2	2	1	3	2	1	2	2	1	3	2	1	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Rio das Flores*1	0	1	1	3	1	0	0	1	1	2	1	0	0,00	100,00	100,00	66,67	100,00	0,00
Valença	20	9	16	11	12	11	20	9	16	11	12	11	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Volta Redonda	32	32	44	31	27	35	32	32	44	30	27	35	100,00	100,00	100,00	96,77	100,00	100,00
Médio Paraíba	159	141	137	133	100	149	152	132	135	125	97	116	95,60	93,62	98,54	93,98	97,00	99,50

Fonte: Dados Vitais SES/RJ

*1) Rio das Flores não teve óbito infantil em 2018, não sendo necessária investigação.

Observa-se que na região a grande maioria dos municípios investiga seus óbitos infantis. Entre os anos de 2011 a 2016 a região apresentou aumento nas investigações de 3,90%.

QUADRO 9: Proporção de investigação de óbitos infantis e fetais, período de 2011 a 2016

MUNICÍPIO	Nº ABSOLUTO DE ÓBITOS FETAIS INVESTIGADOS						Nº ABSOLUTO DE ÓBITOS INFANTIS INVESTIGADOS						% ÓBITOS INVESTIGADOS					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Barra do Pirai	22	26	15	16	10	15	20	25	15	14	9	14	90,91	96,15	100,00	87,50	90,00	93,33
Barra Mansa	29	29	23	28	20	21	29	23	23	25	19	21	100,00	79,31	100,00	89,29	95,00	100,00
Itatiaia	3	12	0	5	1	5	3	11	0	5	1	4	100,00	91,67	-	100,00	100,00	80,00
Pinheiral	4	2	5	3	5	5	3	1	4	3	5	0	75,00	50,00	80,00	100,00	100,00	0,00
Pirai	8	2	3	3	3	5	8	2	3	3	3	5	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Porto Real	4	5	3	3	3	1	4	5	3	2	2	1	100,00	100,00	100,00	66,67	66,67	100,00
Quatis	4	2	4	3	0	1	2	2	4	3	0	1	50,00	100,00	100,00	100,00	-	100,00
Resende	31	19	22	24	16	25	29	19	21	24	16	23	93,55	100,00	95,45	100,00	100,00	92,00
Rio Claro	2	2	1	3	2	1	2	2	1	3	2	1	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Rio das Flores*1	0	1	1	3	1	0	0	1	1	2	1	0	0,00	100,00	100,00	66,67	100,00	0,00
Valença	20	9	16	11	12	35	20	9	16	11	12	11	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	31,43
Volta Redonda	32	32	44	31	27	35	32	32	44	30	27	35	100,00	100,00	100,00	96,77	100,00	100,00
Médio Paraíba	159	141	137	133	100	149	152	132	135	125	97	116	95,60	93,62	98,54	93,98	97,00	77,85

Fonte: Dados Vitais SES/RJ

*1) Rio das Flores não teve óbito infantil em 2018, não sendo necessária investigação.

A região apresenta um aumento no número de óbitos investigados bem superior as taxas apresentadas pelo estado.

4.1.6. Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis investigados

A análise das investigações de óbito de mulheres em idade fértil permite detectar casos de óbitos maternos não declarados, ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Permite, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema que possam evitar a ocorrência de eventos similares.

Tabela 3: Proporção de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos período de 2011 a 2018

Região de Saúde/Município	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Estado do Rio de Janeiro	81,89	77,14	82,25	86,83	83,81	82,60	86,72	77,50
Médio Paraíba	97,60	97,76	95,09	95,94	97,31	99,70	98,69	89,62
Barra do Pirai	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Barra Mansa	100,00	98,39	96,61	98,39	96,72	100,00	98,46	100,00
Itatiaia	86,67	73,33	100,00	91,67	100,00	100,00	100,00	100,00
Pinheiral	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	66,67
Pirai	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	50,00
Porto Real	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Quatis	42,86	33,33	100,00	100,00	40,00	100,00	66,67	80,00
Resende	94,74	100,00	100,00	100,00	95,12	100,00	100,00	52,50
Rio Claro	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	83,33
Rio das Flores	100,00	100,00	66,67	100,00	100,00	50,00	100,00	100,00
Valença	100,00	100,00	100,00	100,00	96,97	100,00	100,00	100,00
Volta Redonda	100,00	100,00	86,32	87,10	100,00	100,00	97,67	96,77

Fonte: Dados Vitais SES/RJ

50% dos municípios da região investigaram todos os óbitos maternos em 2018: Barra do Pirai, Barra Mansa, Itatiaia, Porto Real, Rio das Flores e Valença.

4.2. INDICADORES DE ATENÇÃO

Os indicadores universais, de acordo com o Caderno de Diretrizes 2015, expressam o acesso e a qualidade da organização em redes, além desconsiderar os indicadores epidemiológicos de abrangência nacional e desempenho do sistema.

4.2.1. Número de nascidos vivos e % de gestantes com mais de 7 consultas no pré-natal

QUADRO 10: Total de nascidos vivos/ total de gestantes com mais de 07consultas no pré natal / Percentual de gestantes com mais de 07consultas no pré natal, período de 2011 a 2016

Município	NASCIDOS VIVOS						Nº DE GESTANTES < 07 CONSULTAS NO PRÉ-NATAL						% DE GESTANTES <0 7 CONSULTAS NO PRÉ-NATAL					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Barra do Pirai	1.013	1.060	1.131	1.144	1.203	1.130	770	640	674	699	663	702	76,01	60,38	59,59	61,101	55,11	62,124
Barra Mansa	2.378	2.410	2.197	2.405	2.405	1.998	1.940	1.888	1.649	1.782	1.768	1.420	81,581	78,34	75,06	74,096	73,51	71,071
Itatiaia	382	408	399	430	430	367	294	286	282	321	300	276	76,963	70,1	70,68	74,651	69,77	75,204
Pinheiral	318	340	294	344	344	328	255	281	230	268	241	272	80,189	82,65	78,23	77,907	70,06	82,927
Pirai	350	363	368	377	377	380	323	327	323	324	310	356	92,286	90,08	87,77	85,942	82,23	93,684
Porto Real	272	314	297	351	351	285	239	271	244	300	262	232	87,868	86,31	82,15	85,47	74,64	81,404

Quatis	181	166	199	193	193	139	151	129	147	151	151	112	83,425	77,71	73,87	78,238	78,24	80,576
Resende	1.691	1.708	1.733	1.803	1.803	1.732	1.392	1.288	1.326	1.393	1.443	1.359	82,318	75,41	76,51	77,26	80,03	78,464
Rio Claro	202	199	201	231	231	202	179	167	166	187	170	156	88,614	83,92	82,59	80,952	73,59	77,228
Rio das Flores	109	115	126	115	115	94	81	85	101	91	89	75	74,312	73,91	80,16	79,13	77,39	79,787
Valença	888	847	878	873	873	793	642	599	650	571	648	597	72,297	70,72	74,03	65,407	74,23	75,28
Volta Redonda	3.338	3.315	3.390	3.270	3.270	3.364	2.778	2.597	2.658	2.647	2.827	2.726	83,223	78,34	78,41	80,948	86,45	81,03
Médio Paraíba	11.122	11.245	11.213	11.536	11.595	10.812	9.044	8.558	8.450	8.734	8.872	8.283	81,36	76,1	75,36	75,71	76,52	76,60

Fonte: SINASC/MS

Observa-se que no decorrer do ano de 2016 houve uma queda na cobertura das consultas preconizadas no pré-natal. No entanto, nos municípios de Piraí e Pinheiral um aumento considerando os anos de 2011 e 2016. A região do Médio Paraíba apresentou uma queda na cobertura de 4, 70%. Segundo os técnicos, o fato se deve principalmente, pela alta rotatividade das equipes nas unidades de saúde dos diversos municípios.

4.2.2 Cobertura de equipes de Saúde da Família e/ou atenção básica

Comparativamente aos anos de 2011 e 2018, a região teve uma cobertura crescente de atenção básica e significamente maior que a média do estado. Todos os municípios menores que 30.000 habitantes: Pinheiral, Piraí, Porto Real, Quatis, Rio Claro e Rio das Flores; possuem 100% de cobertura de AB. A grande maioria dos municípios DE maior porte populacional possui mais de 80% de cobertura da Atenção Básica.

TABELA 4: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Região de Saúde/Município	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Estado do Rio de Janeiro	53,90	58,17	57,93	60,31	60,61	66,56	68,55	67,31
Médio Paraíba	79,65	83,51	83,86	86,59	88,50	84,86	86,81	88,12
Barra do Piraí	35,93	64,09	65,97	50,80	55,61	53,89	44,71	45,56
Barra Mansa	71,64	73,14	77,28	92,62	86,65	84,21	87,69	85,39
Itatiaia	72,44	88,68	80,63	96,32	100,00	100,00	87,42	82,08
Pinheiral	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Piraí	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Porto Real	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Quatis	80,90	81,31	80,35	79,27	100,00	100,00	100,00	100,00
Resende	77,82	83,42	87,81	90,21	87,84	89,37	88,51	96,15
Rio Claro	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Rio das Flores	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Valença	80,80	79,29	76,78	76,28	74,55	77,11	69,94	79,00
Volta Redonda	95,31	92,66	89,82	91,20	100,00	88,64	100,00	100,00

Fonte: <https://www.saude.rj.gov.br/planejamento-em-saude/pacto-interfederativo/pactuacao-metas-e-resultados/2019/01/serie-historica-indicadores-tripartite-e-bipartite>

Na avaliação da saúde da família (ESF), a região apresentou 76,11% de cobertura com uma diferença de 12,01% para a cobertura de AB.

QUADRO 11: Cobertura populacional estimada de Equipes de Saúde da Família (eSF) e de cobertura na Atenção Básica na região, por município da região, dezembro/18

Município/Região de Saúde	População Total	Cobertura AB	Cobertura ESF
Médio Paraíba	886.065	88,12%	76,11%
BARRA DO PIRAÍ	97.460	45,56%	24,78%
BARRA MANSA	179.451	85,39%	78,82%
ITATIAIA	30.703	82,08%	67,42%
PINHEIRAL	24.282	100%	100%
PIRAÍ	28.222	100%	100%
PORTO REAL	18.829	100%	100%
QUATIS	13.785	100%	100%
RESENDE	126.923	96,15%	81,55%
RIO CLARO	17.988	100%	100%
RIO DAS FLORES	8.984	100%	100%
VALENÇA	74.237	79%	79%
VOLTA REDONDA	265.201	100%	80,66%

Fonte: Equipe de Apoio Institucional para as regiões Centro Sul e Médio Paraíba/Superintendência de Atenção Primária à Saúde/Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde – SAPS/SES-RJ

4.2.3 Tipo de parto: Percentual de partos cesáreos e partos normais; Cesárea em primípara; Idade da mãe

A região apresentou uma média de taxa de parto cesáreo em 2018 (74,31%) muito maior que as recomendações oficiais e acima da média do estado (57,21%). Os municípios de Itatiaia e Porto Real se destacam com média acima de 80% em 2018.

Tabela 5: Taxa de parto cesáreo/ município, período de 2011 a 2018

Região de Saúde/Município Estado do Rio de Janeiro	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Janeiro	57,01	58,46	60,72	61,30	62,13	62,26	62,08	60,76	59,46	57,76	57,21
Médio Paraíba	67,95	66,86	67,89	69,74	70,82	73,16	74,09	73,17	71,82	72,09	74,31
Barra do Pirai	61,55	59,76	65,01	63,87	69,56	75,57	74,91	72,76	73,63	70,19	75,37
Barra Mansa	66,12	64,15	66,99	66,99	66,31	70,91	70,35	71,04	68,62	71,79	75,83
Itatiaia	77,60	80,74	83,16	80,89	76,47	76,44	76,05	76,89	77,05	76,69	80,15
Pinheiral	68,49	68,59	65,97	73,27	70,59	75,51	71,80	78,42	70,73	75,00	77,07
Pirai	49,28	48,21	49,57	48,29	53,99	57,07	58,09	54,65	61,68	64,80	63,66
Porto Real	73,09	70,59	67,83	75,37	76,75	80,13	80,91	82,79	77,89	77,82	80,94
Quatis	72,29	69,89	66,27	72,93	71,69	82,41	80,83	74,47	73,38	78,24	72,25
Resende	72,94	73,23	75,45	80,31	77,99	80,12	83,08	80,14	77,76	78,56	77,82
Rio Claro	64,14	61,93	51,36	55,94	63,82	67,66	68,83	66,98	69,31	64,89	67,96
Rio das Flores	47,32	53,91	60,91	69,72	67,24	68,25	67,83	64,81	63,16	71,29	72,32
Valença	63,49	61,68	62,74	69,93	68,40	70,65	66,21	66,37	66,37	69,27	69,64
Volta Redonda	70,78	69,84	68,93	68,93	72,54	71,42	74,99	73,51	71,83	69,78	72,57

Fonte: Dados Vitais SES/RJ

Tabela 6: Taxa de parto normal/ município, período de 2011 a 2018

Região de Saúde/Município	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Estado do Rio de Janeiro	38,70	37,87	37,74	37,92	39,24	40,54	42,24	42,79
Médio Paraíba	30,26	29,18	26,84	25,91	26,83	28,18	27,91	25,69
Barra do Pirai	36,13	30,44	24,43	25,09	27,24	26,37	29,81	24,63
Barra Mansa	33,01	33,69	29,09	29,65	28,96	31,38	28,21	24,17
Itatiaia	19,11	23,53	23,56	23,95	23,11	22,95	23,31	19,85
Pinheiral	26,73	29,41	24,49	28,20	21,58	29,27	25,00	22,93
Pirai	51,71	46,01	42,93	41,91	45,35	38,32	35,20	36,34
Porto Real	24,63	23,25	19,87	19,09	17,21	22,11	22,18	19,06
Quatis	27,07	28,31	17,59	19,17	25,53	26,62	21,76	27,75
Resende	19,69	22,01	19,88	16,92	19,86	22,24	21,44	22,18
Rio Claro	44,06	36,18	32,34	31,17	33,02	30,69	35,11	32,04
Rio das Flores	30,28	32,76	31,75	32,17	35,19	36,84	28,71	27,68
Valença	30,07	31,60	29,35	33,79	33,63	33,63	30,73	30,36
Volta Redonda	31,07	27,46	28,58	25,01	26,49	28,17	30,22	27,43

Fonte: Dados Vitais SES/RJ

Apesar de ser um indicador monitorado regionalmente a taxa de parto cesáreo continua muito elevada na região. Existe na região a cultura do parto cirúrgico. A Gestante já chega às maternidades solicitando este tipo de parto. Inclusive nas maternidades onde já está implantado o acompanhamento do trabalho de parto por enfermeira obstetra, tendo como referência o município de Resende, onde se observa que a realidade foi alterada milimetricamente. Esta equipe de trabalho vem ressaltando a importância de investir em educação em saúde na população e através da sensibilização das gestantes quanto aos

benefícios do parto normal, outra medida que a região vem investindo de forma singular é na vinculação da gestante a maternidade para que a gestante se sinta segura ao ser admitida em trabalho de parto.

QUADRO 12: Número e percentual de parto cesáreo em primípara, período de 2011 a 2016

MUNICÍPIO	TOTAL DE CESARIAS						TOTAL DE CESARIAS EM PRIMIPARAS						% DE CESARIAS EM PRIMIPARAS					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Barra do Pirai	644	737	854	857	876	832	-	-	-	100	114	77	-	-	-	11,67	13,01	9,25
Barra Mansa	1.585	1.597	1.550	1.692	1.688	1.370	-	-	-	525	507	394	-	-	-	31,03	30,04	28,76
Itatiaia	308	312	305	326	325	282	-	-	-	107	104	76	-	-	-	32,82	32,00	26,95
Pinheiral	231	239	222	247	228	232	-	-	-	43	38	38	-	-	-	17,41	16,67	16,38
Pirai	169	196	210	219	188	234	-	-	-	69	61	52	-	-	-	31,51	32,45	22,22
Porto Real	205	241	238	283	254	222	-	-	-	66	58	50	-	-	-	23,32	22,83	22,52
Quatis	132	119	164	156	140	102	-	-	-	59	41	40	-	-	-	37,82	29,29	39,22
Resende	1.358	1.332	1.388	1.498	1.452	1.347	-	-	-	475	460	426	-	-	-	31,71	31,68	31,63
Rio Claro	111	127	136	159	143	140	-	-	-	27	33	20	-	-	-	16,98	23,08	14,29
Rio das Flores	75	76	86	78	69	59	-	-	-	34	23	23	-	-	-	43,59	33,33	38,98
Valença	620	579	617	577	592	524	-	-	-	172	208	145	-	-	-	29,81	35,14	27,67
Volta Redonda	2.295	2.387	2.415	2.451	2.524	2.416	-	-	-	540	477	397	-	-	-	22,03	18,90	16,43
Médio Paraíba	7.733	7.942	8.185	8.543	8.479	7.760	-	-	-	2.217	2.124	1.738	-	-	-	25,95	25,05	22,40

Fonte: Dados Vitais SES/RJ; Obs.: Os dados dos grupos de Robson só estão disponíveis a partir de 2014.

O número de partos cesáreos em primípara apresentou uma queda de 11,27%. Somente nas faixas etárias 10 a 14, 35 a 39 e 40 a 44 anos, apresentaram um aumento.

Acredita-se que por meio da sensibilização e capacitação dos profissionais atuantes nas maternidades para desenvolver atividades condizentes com as boas práticas de atenção ao parto e nascimento e melhoria nas ações educativas para as usuárias, o quadro evidenciado possa obter melhora significativa. O grupo se propõe a partir do presente acompanhar os dados relacionados ao grupo de Robson, que se faz como meio de conhecimento da real indicação das cesáreas bem como forma de propormos mudança conforme evidencias encontradas.

QUADRO 13: Parto vaginal/ idade da mãe, período 2011 a 2016

Ano/ Idade	>10/14a						15/19a						20/24a					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Barra do Pirai	3	2	3	2	3	-	91	76	62	68	65	61	105	101	82	74	93	98
Barra Mansa	5	4	9	11	2	6	182	194	160	170	162	150	249	270	193	209	228	191
Itatiaia	1	-	-	4	2	2	18	19	27	31	20	32	20	30	30	32	30	26
Pinheiral	1	-	3	-	1	4	20	22	15	28	15	28	24	26	14	28	14	21
Pirai	2	-	1	-	2	1	42	43	41	43	33	32	51	49	52	46	47	33
Porto Real	-	-	1	1	-	3	17	18	20	20	19	14	28	30	17	21	11	18
Quatis	-	2	1	1	1	-	18	9	10	10	15	9	13	16	13	13	18	11
Resende	4	4	6	3	2	5	86	111	99	97	98	95	100	101	96	83	100	118
Rio Claro	-	2	1	-	1	-	13	11	14	21	22	16	20	22	14	21	23	23
Rio das Flores	0	0	0	0	0	0	8	13	13	8	7	13	11	10	13	12	14	7
Valença	3	2	1	2	2	2	55	68	80	78	69	68	82	78	87	87	85	91
Volta Redonda	11	12	12	9	9	10	237	230	232	213	221	228	321	254	266	234	268	269
Médio Paraíba	30	28	38	33	25	33	787	814	773	787	746	746	1024	987	877	860	931	906

Ano/ Idade	25/29a						30/34a						35/39a					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Barra do Pirai	81	69	63	64	78	67	46	45	40	60	55	43	35	21	25	15	25	19
Barra Mansa	183	178	130	160	156	149	109	101	95	97	94	88	40	51	40	60	38	35
Itatiaia	17	20	21	12	24	14	7	19	10	16	19	3	8	5	4	8	3	6
Pinheiral	21	27	23	25	13	22	12	17	14	8	16	16	7	8	2	8	4	4
Pirai	45	40	34	42	40	47	32	26	19	20	18	19	6	5	10	6	11	10
Porto Real	12	17	10	13	12	15	9	6	10	6	8	8	1	1	1	6	3	5
Quatis	4	8	2	4	8	9	9	7	7	5	2	3	4	3	2	2	4	5
Resende	78	77	74	59	67	69	53	57	48	44	56	54	10	23	18	12	31	42
Rio Claro	24	10	19	15	12	10	19	20	9	9	8	7	6	5	6	4	3	3
Rio das Flores	8	6	9	7	8	7	4	6	2	8	6	5	2	1	2	2	3	2
Valença	57	63	45	57	72	52	42	33	27	45	54	36	23	19	14	24	16	16
Volta Redonda	244	206	225	150	195	238	160	150	164	137	147	123	52	50	56	56	61	69
Médio Paraíba	774	721	655	608	685	699	502	487	445	455	483	405	194	192	180	203	202	216

Ano/ Idade	40/44a						45/49a						50/54>					
Município	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Barra do Piráí	5	9	2	4	9	9	-	-	-	-	-	1	0	0	0	0	0	0
Barra Mansa	16	13	11	6	8	7	1	1	1	-	-	2	0	0	0	0	0	0
Itatiaia	1	3	2	-	-	2	1	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
Pinheiral	-	-	1	-	-	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Piráí	3	4	1	1	4	4	-	-	-	-	1	-	0	0	0	0	0	0
Porto Real	-	1	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Quatis	1	2	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	0	0	0	0	0	0
Resende	2	2	4	6	5	2	-	1	-	1	-	-	0	0	0	0	1	0
Rio Claro	7	2	2	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio das Flores	-	1	1	-	-	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Valença	4	5	3	1	1	3	1	-	1	1	-	1	0	0	0	0	1	0
Volta Redonda	12	9	13	17	9	8	-	-	1	1	1	2	0	0	0	1	0	0
Médio Paraíba	51	51	40	38	37	40	3	2	3	4	2	6	0	0	0	1	2	0

Fonte: Tabnet/Datasus/MS

Pode-se observar que há uma tendência de queda do parto vaginal de uma forma geral, em quase todas as faixas etárias. Com relação a cesariana não observa-se um padrão, para todas as faixas etárias há períodos de queda e de aumento.

Em 2019 a região tem fomentado oficinas sobre Classificação de Robson com o objetivo de promover aproximação do perfil das cesarianas. Faz-se necessário no entanto um investimento mais intenso para elaboração e implementação dos Planos Municipais para Redução da Cesareana.

QUADRO 14: Parto cesáreo/ idade da mãe, período 2011 a 2016

Ano/ Idade	>10/14a						15/19a						20/24a					
Município	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Barra do Piráí	3	9	5	11	5	4	74	114	145	125	135	125	165	184	181	192	201	200
Barra Mansa	11	3	5	6	7	7	168	167	164	218	192	125	393	367	373	388	368	303
Itatiaia	2	-	2	3	3	-	59	38	55	49	47	43	80	77	62	79	69	67
Pinheiral	-	4	-	1	1	3	41	41	29	40	27	31	54	62	60	53	42	56
Piráí	2	-	-	4	-	1	22	16	28	37	25	24	31	42	49	48	35	56
Porto Real	1	1	1	2	2	1	42	50	40	42	27	22	55	53	70	74	72	71
Quatis	-	-	1	3	-	1	24	21	32	17	13	16	37	26	46	52	29	29
Resende	6	5	12	6	5	4	200	182	201	213	203	154	312	329	337	361	336	304
Rio Claro	-	-	1	1	-	-	22	20	22	27	15	25	24	19	29	46	40	39
Rio das Flores	-	-	-	1	-	-	11	12	8	11	10	8	18	26	28	32	18	12
Valença	6	2	3	1	1	3	105	82	94	91	87	70	161	151	136	133	156	140
Volta Redonda	6	14	14	9	4	7	215	250	257	221	253	197	522	472	508	451	483	474
Médio Paraíba	37	38	44	48	28	31	983	993	1075	1091	1034	840	1852	1808	1879	1909	1849	1751

Ano/ Idade	25/29a						30/34a						35/39a					
Município	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Barra do Pirá	173	184	213	213	200	189	141	170	198	197	211	175	75	63	92	107	94	111
Barra Mansa	468	466	420	452	472	369	342	382	393	391	407	334	164	172	153	198	192	179
Itatiaia	76	82	82	83	85	57	53	82	67	67	73	71	28	25	30	36	33	37
Pinheiral	60	69	57	56	71	62	49	44	48	61	54	46	24	16	20	27	26	28
Pirá	46	47	38	48	41	63	34	60	55	44	61	44	24	24	27	33	22	39
Porto Real	45	53	58	74	77	56	39	56	45	63	44	46	17	27	20	26	25	20
Quatis	31	29	37	35	40	17	22	33	34	31	28	24	15	8	13	17	24	13
Resende	366	344	358	383	356	347	306	284	305	323	335	325	141	158	151	167	179	173
Rio Claro	22	36	34	39	39	27	31	33	28	24	27	30	10	15	15	19	17	13
Rio das Flores	25	15	17	19	17	17	11	11	22	9	13	15	8	9	7	5	8	5
Valença	160	146	141	134	136	119	110	114	146	130	132	113	58	72	73	68	66	63
Volta Redonda	648	651	621	664	649	585	581	652	636	712	685	668	265	275	298	326	378	402
Médio Paraíba	2120	2122	2076	2200	2183	1908	1719	1921	1977	2052	2070	1891	829	864	899	1029	1064	1083
Ano/ Idade	40/44a						45/49a						50/54>					
Município	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Barra do Pirá	12	13	20	12	30	26	1	-	-	-	-	2	0	0	0	0	0	0
Barra Mansa	39	38	41	38	48	51	-	1	1	1	2	2	0	1	0	0	0	0
Itatiaia	8	7	7	8	14	7	2	1	-	1	1	-	0	0	0	0	0	0
Pinheiral	3	1	7	9	6	6	-	2	1	-	1	-	0	0	0	0	0	0
Pirá	10	7	13	4	3	6	-	-	-	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Porto Real	6	1	4	2	6	6	-	-	-	-	1	-	0	0	0	0	0	0
Quatis	2	2	1	1	6	2	1	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
Resende	25	30	23	43	38	38	1	-	1	2	-	2	1	0	0	0	0	0
Rio Claro	2	4	7	3	5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio das Flores	2	3	3	1	3	2	-	-	1	-	-	-	0	0	0	0	0	0
Valença	19	10	23	19	13	16	1	2	1	1	1	-	0	0	0	0	0	0
Volta Redonda	55	68	74	66	70	79	3	4	7	2	2	4	0	1	0	0	0	0
Médio Paraíba	183	184	223	206	242	245	9	10	12	8	9	11	1	2	0	0	0	0

Fonte: Tabnet/Datasus/MS

A maior concentração de parto cesáreos estão nas faixas etárias de 25 a 29 anos e 30 a 34 anos. Em 2016, somente nessas duas faixas etárias, observamos 3.799 partos cesáreos, que corresponde a 48,96% do total de partos de 2016.

4.2.4 Percentual de gestantes captadas até a 12ª semana de gestação

Na análise dos dados de captação precoce há de se considerar as limitações dos sistemas de informação. Apresentamos no quadro 16 os dados dos anos 2011 a 2015

disponíveis no DATASUS – SIAB, que demonstram captação precoce acima de 80%, e no quadro 17 os dados de 2015 a 2018 consolidados pela Área Técnica da Secretaria Estadual de Saúde que, ao contrário, demonstram percentuais abaixo de 10%.

Destacamos que a Nota Técnica nº 19 - SEI/2017 definiu a substituição do Sis prenatal Web pelo e-sus no nível da Atenção Básica (acesso no e-gestor-SISAB) e que esta transição ocorreria gradativamente, na medida da utilização correta do e-SUS, portanto, desigual entre os municípios. Consideramos então possível inconsistência nos dados dependendo da fonte avaliada.

Consideramos que, estas informações precisam ser avaliadas de forma criteriosa e revistas em conjunto com o grupo da Atenção Básica com vistas à identificação das estratégias mais adequadas para superação das fragilidades tanto dos dados quanto da assistência.

QUADRO 15: Proporção de gestantes com captação precoce/ município, período 2011 a 2015

Ano	2011			2012			2013		
	Total de Gestante	Gest.c/PN 1ºTrim	% Gest.c/PN 1ºTrim	Total de Gestante	Gest.c/PN 1ºTrim	% Gest.c/PN 1ºTrim	Total de Gestante	Gest.c/PN 1ºTrim	% Gest.c/PN 1ºTrim
Barra do Piraí	1122	966	86,10	1025	829	80,88	1157	993	85,83
Barra Mansa	5534	4866	87,93	6372	5535	86,86	4410	3839	87,05
Itatiaia	869	836	96,20	1083	989	91,32	1132	1070	94,52
Pinheiral	1364	1255	92,01	1565	1394	89,07	1229	1129	91,86
Piraí	2067	1868	90,37	2067	1884	91,15	2164	1982	91,59
Porto Real	1676	1606	95,82	1739	1665	95,74	1630	1510	92,64
Quatis	781	701	89,76	779	577	74,07	826	499	60,41
Resende	4632	4492	96,98	5135	4958	96,55	5717	5529	96,71
Rio Claro	1113	1029	92,45	1162	1116	96,04	1079	1000	92,68
Rio das Flores	536	482	89,93	594	565	95,12	598	541	90,47
Valença	2900	2443	84,24	3040	2713	89,24	3198	2821	88,21
Volta Redonda	8894	8200	92,20	7842	7142	91,07	5584	5158	92,37
Médio Paraíba	31488	28744	91,29	32403	29367	90,63	28724	26071	90,76

Ano	2014			2015		
	Total de Gestante	Gest.c/PN 1ºTrim	% Gest.c/PN 1ºTrim	Total de Gestante	Gest.c/PN 1ºTrim	% Gest.c/PN 1ºTrim
Barra do Piraí	1045	888	84,98	704	627	89,06
Barra Mansa	6020	5397	89,65	5049	4510	89,32
Itatiaia	1510	1380	91,39	1443	1404	97,30
Pinheiral	1593	1457	91,46	1457	1412	96,91
Piraí	1511	1392	92,12	1787	1636	91,55
Porto Real	1809	1689	93,37	1466	1402	95,63
Quatis	879	734	83,50	619	563	90,95
Resende	5914	5757	97,35	5864	5848	99,73
Rio Claro	1332	1134	85,14	1349	1106	81,99
Rio das Flores	566	524	92,58	611	559	91,49
Valença	1331	1169	87,83	-	-	-
Volta Redonda	5495	5110	92,99	2724	2551	93,65
Médio Paraíba	29005	26631	91,82	23073	21618	93,69

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB

QUADRO 16: Proporção de gestantes com captação precoce/ município, período 2015 a 2018

Município	2015			2016			2017			2018		
	Cadast.	Cap.Prec.	%	Cadast.	Cap.Prec.	%	Cadast.	Cap.Prec.	%	Cadast.	Cap.Prec.	%
BARRA DO PIRAÍ	487	22	4,52	518	30	5,79	609	33	5,42	411	22	5,35
BARRA MANSA	1.267	71	5,60	1.194	57	4,77	1.332	63	4,73	1.148	61	5,31
ITATIAIA	233	13	5,58	226	10	4,42	290	13	4,48	204	8	3,92
PINHEIRAL	274	8	2,92	178	5	2,81	181	7	3,87	0	0	-
PIRAÍ	313	10	3,19	349	16	4,58	292	9	3,08	277	12	4,33
PORTO REAL	235	12	5,11	202	4	1,98	242	15	6,20	146	4	2,74
QUATIS	140	10	7,14	141	4	2,84	146	6	4,11	107	2	1,87
RESENDE	635	41	6,46	593	36	6,07	853	47	5,51	648	41	6,33
RIO CLARO	183	8	4,37	171	14	8,19	146	5	3,42	142	6	4,23
RIO DAS FLORES	85	5	5,88	88	1	1,14	94	4	4,26	75	3	4,00
VALENÇA	727	37	5,09	709	49	6,91	742	36	4,85	719	36	5,01
VOLTA REDONDA	1.458	66	4,53	1.339	61	4,56	1.855	107	5,77	1.905	100	5,25

Fonte: Secretária de Estado da Saúde do Rio de Janeiro – Sisprenatal Web

4.2.5 Percentual de crianças com consultas preconizadas até 24 meses

Verificamos na série histórica abaixo, uma diminuição significativa do percentual de consultas em crianças até 2 anos. Em 2011 verificamos 113,49% de crianças com consultas, 71,18% a menos que em 2016, onde verificamos um percentual de apenas 42,31%. Essa informação pode estar relacionada com a má informação nos sistemas oficiais, devido a grande variação entre anos e municípios.

Quadro 17: Percentual de crianças com consultas preconizadas até 24 meses, período de 2011 a2016

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO MENOR DE 2 ANOS						Número de consultas até 24 meses						% de crianças com consultas até 24 meses					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Barra do Pirai	3.541	3.558	3.700	3.848	4.002	4.162	732	599	908	1.165	390	80	20,67	16,84	24,54	30,27	9,74	1,92
Barra Mansa	6.645	6.665	6.932	7.209	7.497	7.797	8.285	5.384	4.387	5.949	6.885	1.704	124,68	80,78	63,29	82,52	91,83	21,85
Itatiaia	1.156	1.168	1.215	1.263	1.314	1.366	2.345	1.901	1.486	1.517	1.746	1.331	202,85	162,76	122,33	120,08	132,89	97,41
Pinheiral	922	931	968	1.007	1.047	1.089	747	504	141	33	169	1.082	81,02	54,14	14,56	3,28	16,14	99,34
Pirai	945	956	994	1.034	1.075	1.118	5.780	5.137	5.296	4.339	4.929	2.462	611,64	537,34	532,67	419,63	458,35	220,14
Porto Real	736	751	781	812	845	879	2.295	2.702	2.682	2.638	2.181	2.105	311,82	359,79	343,39	324,76	258,18	239,60
Quatis	579	588	612	636	661	688	627	421	431	675	462	444	108,29	71,60	70,48	106,14	69,85	64,55
Resende	4.926	4.971	5.170	5.377	5.592	5.815	4.365	3.734	3.886	2.211	933	860	88,61	75,12	75,17	41,12	16,69	14,79
Rio Claro	666	668	695	723	751	781	-	-	1.165	1.211	1.053	593	NI	NI	167,69	167,61	140,14	75,88
Rio das Flores	358	361	375	390	406	422	243	371	473	764	959	753	67,88	102,77	125,99	195,67	236,16	178,30
Valença	2.613	2.627	2.732	2.841	2.955	3.073	702	2.034	1.299	1.076	1.406	1.195	26,87	77,43	47,55	37,87	47,58	38,88
Volta Redonda	9.134	9.175	9.542	9.924	10.321	10.733	10.447	9.272	10.999	11.348	7.229	3.437	114,37	101,06	115,27	114,35	70,04	32,02
Médio Paraíba	32.221	32.419	33.716	35.064	36.467	37.926	36.568	32.059	33.153	32.926	28.342	16.046	113,49	98,89	98,33	93,90	77,72	42,31

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB

4.2.6 Percentual de crianças com as vacinas de rotina de acordo com a agenda programada

Observamos na tabela abaixo que os municípios de Barra do Pirai, Rio Claro e Valença não alcançaram a cobertura para nenhuma das vacinas do indicador. Em contrapartida, Barra Mansa, Itatiaia, Quatis e Resende obtiveram 100% de cobertura vacinal nas vacinas monitoradas.

Tabela 7: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada

Região de Saúde/Município	2011,00	2012,00	2013,00	2014,00	2015,00	2016,00	2017,00	2018,00
Estado do Rio de Janeiro	58,70	41,30	55,43	64,13	73,91	58,70	50,00	0,00
Médio Paraíba	58,33	41,67	58,33	66,67	83,33	25,00	50,00	50,00
Barra do Pirai	25,00	25,00	0,00	0,00	25,00	25,00	0,00	0,00
Barra Mansa	75,00	25,00	50,00	50,00	87,50	25,00	100,00	100,00
Itatiaia	75,00	87,50	75,00	87,50	87,50	75,00	75,00	100,00
Pinheiral	87,50	75,00	75,00	37,50	37,50	0,00	100,00	25,00
Pirai	87,50	87,50	100,00	87,50	100,00	50,00	100,00	50,00
Porto Real	87,50	87,50	100,00	100,00	100,00	25,00	0,00	25,00
Quatis	62,50	100,00	25,00	87,50	87,50	0,00	0,00	100,00
Resende	87,50	25,00	100,00	100,00	100,00	75,00	75,00	100,00
Rio Claro	75,00	62,50	62,50	75,00	100,00	50,00	25,00	0,00
Rio das Flores	62,50	12,50	100,00	62,50	87,50	0,00	25,00	25,00
Valença	62,50	25,00	100,00	87,50	87,50	0,00	0,00	0,00
Volta Redonda	62,50	25,00	37,50	87,50	87,50	100,00	100,00	50,00

Fonte: Tabnet.datasus.gov.br - Sipni.datasus.gov.br

4.2.7 Percentual de gestantes com todos os exames preconizados

Verificamos no quadro abaixo uma heterogeneidade de informações nos municípios da região. As informações não são coerentes com o cotidiano da região, que apresenta melhores coberturas de exames para gestantes. O grupo técnico sugere que há erro no fluxo de informações para os sistemas oficiais. Um exemplo claro são os municípios de Porto Real e Rio Claro, que saem de um patamar de 66% e 86% em 2015, passando para 1% e 3% respectivamente, ambos com 100% de cobertura da estratégia de saúdam de família.

Cabe aqui as mesmas reflexões pontuadas anteriormente no item referente à captação precoce pois trata-se aqui da utilização do Sis prenatal Web e e-SUS AB.

Quadro 18: Percentual de gestantes com todos os exames preconizados, período de 2015 a 2018

Município	2015			2016			2017			2018		
	Exames	Gestantes	%	Exames	Gestantes	%	Exames	Gestantes	%	Exames	Gestantes	%
BARRA DO PIRAÍ	461	487	95	508	518	98	603	609	99	404	411	98
BARRA MANSA	812	1.267	64	109	1.194	9	60	1.332	5	83	1.148	7
ITATIAIA	66	233	28	30	226	13	71	290	24	3	204	1
PINHEIRAL	147	274	54	67	178	38	80	181	44	-	-	-
PIRAÍ	256	313	82	294	349	84	192	292	66	36	277	13
PORTO REAL	155	235	66	160	202	79	51	242	21	1	146	1
QUATIS	135	140	96	137	141	97	144	146	99	96	107	90
RESENDE	276	635	43	48	593	8	583	853	68	562	648	87
RIO CLARO	158	183	86	101	171	59	18	146	12	4	142	3
RIO DAS FLORES	79	85	93	80	88	91	94	94	100	75	75	100
VALENÇA	120	727	17	632	709	89	611	742	82	607	719	84
VOLTA REDONDA	-	1.458	-	1.016	1.339	76	1.374	1.855	74	1.230	1.905	65

Fonte: Secretária de Estado da Saúde do Rio de Janeiro – Sis prenatal Web

4.3 SITUAÇÃO DA CAPACIDADE HOSPITALAR INSTALADA

4.3.1 Organização dos polos de atenção

Os polos de atenção Materno Infantil na região Médio Paraíba, foram organizados segundo a capacidade instalada dos municípios, principalmente quanto as maternidades, leitos de UTI Adulto e Neonatal. Inicialmente foram constituídos três polos em Barra Mansa, Resende e Volta Redonda. A partir de 2010, com a pactuação para a construção do Hospital Regional do Médio Paraíba, o município de Valença, com uma maternidade e leitos de UTI

Adulto em fase de habilitação, foi incluído como polo regional na medida em que fossem captados os recursos para equipar a maternidade e implantar uma UTI Neonatal.

Em julho de 2018 foi inaugurada a maternidade do Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi, no prédio do antigo Hospital José Fonseca, totalmente reformada através de um convênio com a Secretaria de Estado do Rio de Janeiro, com 20 leitos de UTI adulto e mais de UTI neonatal e GAR em processo de habilitação (Processo de Credenciamento e Habilitação de 4 leitos de Gestação de Alto Risco (GAR tipo II) - SAIPS: 100281).

Na linha de cuidados materno infantil, destaca-se como importante elemento para o planejamento assistencial, a decisão dos gestores municipais em assumir a realização do pré natal de risco habitual e alto risco, só referenciando para o polo após esgotados todos os recursos disponíveis no município de origem da gestante. A rede ficou assim constituída:

QUADRO 19: Referências para pré natal/parto/nascimento no Médio Paraíba

MUNICÍPIOS	AMBULATORIO DE PRE-NATAL		PARTO E NASCIMENTO		UNIDADE/POLO PARA REFERENCIA
	RISCO HABITUAL	ALTO RISCO	RISCO HABITUAL	ALTO RISCO	
BARRA DO PIRAI	UNIDADES DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA	CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE DA MULHER	HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA DE NAZARÉ	HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI, CNES: 2292912	HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI, CNES: 2292912
BARRA MANSA	UNIDADES DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E POLICLÍNICAS DISTRITAIS	HOSPITAL MATERNIDADE THERESA SACCHI DE MOURA, CNES: 5878640	HOSPITAL MATERNIDADE THERESA SACCHI DE MOURA, CNES: 5878640	HOSPITAL MATERNIDADE THERESA SACCHI DE MOURA, CNES: 5878640	HOSPITAL MATERNIDADE THERESA SACCHI DE MOURA, CNES: 5878640
ITATIAIA	UNIDADES DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E UNIDADES BÁSICAS	CLÍNICA DA MULHER ESTER DE SOUZA VIANA	HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL MANOEL MARTINS E BARROS	ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA (APMIR), CNES: 2288907	ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA (APMIR), CNES: 2288907
PINHEIRAL	UNIDADES DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA	USF SÃO JORGE	HOSPITAL MUNICIPAL PREFEITO AURELINO GONÇALVES BARBOSA	HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI, CNES: 2292912	HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI, CNES: 2292912
PIRAÍ	UNIDADES DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA	CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	HOSPITAL MUNICIPAL FLÁVIO LEAL	HOSPITAL MUNICIPAL FLÁVIO LEAL E HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI, CNES: 2292912	HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI, CNES: 2292912
PORTO REAL	UNIDADES DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E UNIDADES BÁSICAS	CASA DA MULHER CLEMENTINA TRAVERNARI	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS E EM CASOS EXCEPCIONAIS ENCAMINHADO PARA APMIR	ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA (APMIR), CNES: 2288907
QUATIS	UNIDADES DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E UNIDADES BÁSICAS	HOSPITAL MATERNIDADE THERESA SACCHI DE MOURA, CNES: 5878640	HOSPITAL SÃO LUCAS	HOSPITAL MATERNIDADE THERESA SACCHI DE MOURA, CNES: 5878640	HOSPITAL MATERNIDADE THERESA SACCHI DE MOURA, CNES: 5878640

RESENDE	UNIDADES DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E POLICLINICA MANEJO	AMBULATORIO ESPECIALIZADO DA MULHER	ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA (APMIR), CNES: 2288907	ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA (APMIR), CNES: 2288907	ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA (APMIR), CNES: 2288907
RIO CLARO	UNIDADES DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E UNIDADES BÁSICAS	HOSPITAL MATERNIDADE THERESA SACCHI DE MOURA, CNES: 5878640	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE	HOSPITAL MATERNIDADE THERESA SACCHI DE MOURA, CNES: 5878640	HOSPITAL MATERNIDADE THERESA SACCHI DE MOURA, CNES: 5878640
RIO DAS FLORES	UNIDADES DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E UNIDADES BÁSICAS	HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI, CNES: 2292912	HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI, CNES: 2292912	HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI, CNES: 2292912	HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI, CNES: 2292912
VALENÇA	UNIDADES DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA	HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI, CNES: 2292912	HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI, CNES: 2292912	HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI, CNES: 2292912	HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI, CNES: 2292912
VOLTA REDONDA	UNIDADES DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	POLICLINICA DA MULHER EM VOLTA REDONDA	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOÃO BATISTA, CNES: 0025135	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOÃO BATISTA, CNES: 0025135	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOÃO BATISTA, CNES: 0025135

Fonte: SMS

No quadro 16 apresentamos os quatro municípios pólos com os seus respectivos hospitais e municípios adstritos.

QUADRO 20: Pólos de alto risco materno infantil

Barra Mansa	Barra Mansa, Quatis e Rio Claro	Hospital Maternidade Theresa Sacchi de Moura, CNES: 5878640
Resende	Itatiaia, Resende e Porto Real	Associação de proteção a maternidade e a infância (APMIR), CNES: 2288907
Valença	Valença, Rio das Flores, Barra do Piraí, Piraí e Pinheiral	Hospital Escola Luiz GioseffiJanuzzi, CNES: 2292912
Volta Redonda	Volta Redonda	Hospital Municipal São João Batista, CNES: 0025135

Fonte: SMS

No quadro abaixo, observamos uma cobertura heterogênea de cobertura de planos de saúde nos municípios da região: Porto Real e Volta Redonda com 46,73% e 42,42% de cobertura de planos respectivamente; e em contrapartida, Valença e Rio das Flores com 13,28% e 10,84% de cobertura respectivamente.

QUADRO 21: População total e SUS dependente por município/ total de gestantes/pólo, ano de referência: 2016

MUNICIPIOS	POP. TOTAL	POP. PLANO	% POP.COM PLANO	POP/SUS	TAXA DE COBERTURA SUS	GESTANTES SUS
Barra Mansa	180.126	58.121	32,27	122.005	67,73	1.489
Rio Claro	17.850	3.398	19,04	14.452	80,96	180
Quatis	13.666	2.807	20,54	10.859	79,46	121
SUBTOTAL	211.642	64.326	30,39	147.316	69,61	1.790
Resende	126.084	42.312	33,56	83.772	66,44	1.266
Itatiaia	30.475	8.768	28,77	21.707	71,23	288
Porto Real	18.552	8.670	46,73	9.882	53,27	167
SUBTOTAL	175.111	59.750	34,12	115.361	65,88	1.720
Valença	73.997	9.824	13,28	64.173	86,72	756
Barra do Pirai	97.152	20.979	21,59	76.173	78,41	975
Rio das Flores	8.943	969	10,84	7.974	89,16	92
Pinheiral	24.076	4.590	19,06	19.486	80,94	292
Pirai	28.088	5.093	18,13	22.995	81,87	342
SUBTOTAL	232.256	41.455	17,85	190.801	82,15	2.457
Volta Redonda	263.659	111.852	42,42	151.807	57,58	2.131
SUBTOTAL	263.659	111.852	42,42	151.807	57,58	2.131
TOTAL	882.668	277.383	31,43	605.285	68,57	8.098

FONTE: IBGE estimativa TCU 2016; http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/tabnet?dados/tabnet_02.def (acesso em abril/19)

A seguir demonstramos a estimativa de gestantes SUS dependentes, bem como o a estimativa de gestantes de risco habitual e do alto risco, usuárias da rede SUS de atendimento.

QUADRO 22: Gestantes de risco habitual e alto risco da região, ano de referencia 2016

TOTAL GESTANTES SUS DEPENDENTE	TOTAL GESTANTES RISCO HABITUAL (85%)	ALTO RISCO (15%)
8.098	6.883	1.215

Fonte: SINASC/DATASUS/MS

No quadro 19, demonstramos a estimativa de gestantes de risco habitual e do alto risco por pólo.

QUADRO 23: Estimativa do quantitativo de gestantes por pólos, ano de referencia 2016

POLOS	GESTANTES SUS	RISCO HABITUAL	ALTO RISCO (15%)
Barra Mansa	1.790	1.521	268
Volta Redonda	2.765	2.350	415
Resende	1.720	1.462	258
Valença	1.823	1.549	273
Total	8.098	6.883	1.215

Verificamos abaixo, o cálculo de necessidade de leitos para gestantes de risco habitual (73 leitos) e alto risco (22 leitos), para as gestantes SUS dependentes da região, em um total de 95 leitos.

QUADRO 24: Necessidade de leitos obstétricos/ município/pólo

MUNICÍPIOS	GESTANTE SUS	NECESSIDADE DE LETOS				TOTAL DE LETOS
		GESTANTES DE RISCO HAB. 85%	NECESSIDADE DE LETOS RH	GESTANTES DE ALTO RISCO 15%	NECESSIDADE DE LETOS AR	
Barra Mansa	1.489	1.265	13,46	223	3,96	17,42
Rio Claro	180	153	1,63	27	0,48	2,10
Quatis	121	103	1,10	18	0,32	1,42
SUB TOTAL	1.790	1.521	16	268	5	21
Resende	1.266	1.076	11,44	190	3,37	14,81
Itatiaia	288	244	2,60	43	0,76	3,36
Porto Real	167	142	1,51	25	0,44	1,95
SUB TOTAL	1.720	1.462	16	258	5	20
Valença	756	643	6,84	113	2,01	8,85
Barra do Pirai	975	828	8,81	146	2,59	11,40
Rio das Flores	92	78	0,83	14	0,24	1,07
Pinheiral	292	248	2,64	44	0,78	3,42
Pirai	342	291	3,09	51	0,91	4,00
SUB TOTAL	2.457	2.089	22	369	7	29
Volta Redonda	2.131	1.811	19,26	320	5,67	25
SUB TOTAL	2.131	1.811	19	320	6	25
TOTAL	8.098	6.883	73	1.215	23	96

RISCO HABITUAL	85% DAS GESTANTES DO SUS + 10% X MÉDIA DE PERMANENCIA (3 DIAS) / TX DE OCUPAÇÃO (85%) X 365 DIAS
ALTO RISCO	15% DAS GESTANTES DO SUS + 10% X MÉDIA DE PERMANENCIA (5 DIAS)/ TX DE OCUPAÇÃO (85%) X 365 DIAS
UTI ADULTO RC	6% DO TOTAL DE LETOS OBSTÉTRICOS.

4.3.2 Número de leitos obstétricos totais e por estabelecimento de saúde

QUADRO 25: Leitos obstétricos existentes/ necessidade de leitos/município/pólo

PÓLOS	MUNICÍPIOS	LEITOS OBSTÉTRICOS EXISTENTES	NECESSIDADE DE LEITOS OBSTÉTRICOS	DÉFICIT/ SUPERÁVIT
BARRA MANSA	Barra Mansa	25	17	8
	Quatis	2	2	0
	Rio Claro	7	1	6
SUB TOTAL		34	21	13
RESENDE	Itatiaia	3	3	0
	Resende	20	15	5
	Porto Real	2	2	0
SUB TOTAL		25	20	5
VALENÇA	Valença	30	9	21
	Barra do Pirai	19	11	8
	Rio das Flores	0	1	-1
	Pirai	9	4	5
	Pinheiral	5	3	2
SUB TOTAL		63	29	34
VOLTA REDONDA	Volta Redonda	23	25	-2
SUB TOTAL		23	25	-2
TOTAL		145	95	50

Fonte: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp> (abril/2019)

QUADRO 26: Leitos obstétricos existentes/ estabelecimento de saúde /município

PÓLOS	MUNICÍPIOS	ESTABELECIMENTO	LEITOS OBSTÉTRICOS EXISTENTES
BARRA MANSA	Barra Mansa	Hospital Maternidade Theresa Sacchi de Moura, CNES: 5878640	25
	Quatis	Hospital São Lucas, CNES: 2273101	02
	Rio Claro	Hospital Municipal Nossa Senhora da Piedade, CNES: 6232094	07
SUB TOTAL			34
RESENDE	Itatiaia	Hosp. Municipal Maternidade Dr Manoel Martins de Barros, CNES: 2288230	12
	Resende	Associação de Proteção a Maternidade e a Infância (APMIR), CNES: 2288907	20
	Porto Real	Hospital Geral Municipal São Francisco de Assis, CNES: 5307864	02
SUB TOTAL			25
VALENÇA	Valença	Hospital Escola Luiz GioseffiJannuzzi, CNES: 2292912	30
	Barra do Pirai	Hospital e Maternidade Maria de Nazare, CNES: 2287927	19
	Rio das Flores	Hospital Geral Dr Luiz Pinto, CNES: 2268329	00
	Pirai	Hospital Flavio Leal, CNES: 2267187	09
	Pinheiral	Hospital Municipal Prefeito Aurelino Gonçalves Barbosa, CNES: 2271141	09
SUB TOTAL			67
VOLTA REDONDA	Volta Redonda	Hospital Municipal São João Batista, CNES: 0025135	23
SUB TOTAL			23

TOTAL			145
-------	--	--	-----

Fonte: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp> (abril/2019)

Segundo os parâmetros apresentados pela Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério, a região apresenta um superávit de 50 leitos obstétricos. Apenas os municípios de Volta Redonda e Rio das Flores apresentam déficits leitos.

O Polo de Barra Mansa com o Hospital Maternidade Theresa Sacchi de Moura está em plena operação, apesar de ainda se encontrar com financiamento parcial das AIHs geradas pelas internações.

O Polo de Valença apresenta o maior superávit de leitos da região. Este fato é decorrente do número de hospitais de pequeno porte em sua rede hospitalar vinculada ao SUS, somado a recente inauguração (julho/2018) do anexo do Hospital Escola voltando exclusivamente para a atenção materno-infantil, conforme mencionado anteriormente.

O município de Quatis mantém 02 (dois) leitos obstétricos para eventual intercorrência, apesar de não possuir equipe especializada para a área.

Todos os pólos apresentam superávit de leitos quando somados ao total de leitos de seus municípios adstritos.

4.3.3 Identificação das maternidades para gestação de alto risco e/ou atendimento ao recém-nascido e crianças de alto risco

QUADRO 27: Leitos obstétricos de alto risco existentes/ necessidade/pólo

MUNICÍPIOS	HOSPITAIS	LEITOS EXISTENTES	NECESSIDADE	DÉFICIT/ SUPERÁVIT
Barra Mansa	Hospital Maternidade Theresa Sacchi de Moura, CNES: 5878640	07	05	02
Resende	Ass. de proteção a maternidade e a infância (APMIR), CNES: 2288907	10	05	05
Valença	Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi, CNES: 2292912*1	05	07	- 02
Volta Redonda	Hospital Municipal São João Batista, CNES: 0025135	04	06	- 02
Total		26	23	03

* Todos em tramite de habilitação.

No quadro acima se observa que existe um superávit de 03leitos de alto risco na região, conforme parâmetros estabelecidos. Entretanto, com a exceção da Associação de Proteção a Maternidade e a Infância em Resende,todos os demais leitos disponíveis na região não estão habilitados e se encontram com processo para habilitação em tramite.

O Polo de Volta Redonda devido ao déficit de leitos na maternidade do Hospital São João Batista, atua acima de sua capacidade instalada usando, quando necessário, leitos extras da clínica cirúrgica.

4.3.4 Identificação dos leitos UTI neonatal existentes

A região apresenta atualmente um total de 26 leitos de UTI neonatal, com um superávit de 3 (três) leitos, apesar de ainda não contar com a habilitação de mais 10 (dez) leitos do Hospital Escola de Valença, no qual se encontra em tramite de habilitação, passando portanto, para um total de 36 (trinta e seis) leitos e superávit de 13 (treze) leitos. Esse superávit é estratégico, já que existe um déficit no estado do Rio de Janeiro e a regulação desses leitos é realizada pelo Sistema Estadual de Regulação (SER). O SER consegue otimizar essa oferta para outras regiões do estado.

QUADRO 28: Necessidade de leitos de UTI neonatal / leitos existentes/ pólo/déficit ou superávit

HOSPITAIS POLOS	NASCIDOS VIVOS SUS	LEITOS EXISTENTES	NECESSIDADE DE LEITOS NOS POLOS	DÉFICIT/ SUPERÁVIT
Hospital Maternidade Theresa Sacchi de Moura, CNES: 5878640	2.339	06	05	01
Ass. de proteção a maternidade e a infância (APMIR), CNES: 2288907	2.384	10	05	05
Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi, CNES: 2292912*1	2.725	10	06	04
Hospital Municipal São João Batista, CNES: 0025135	3.364	10	07	03
Total	10.812	36	23	(+)13

*Parâmetro 02 leitos de UTI NEONATAL/ 1000 nascidos vivos;
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvrj.def>

1) 10 leitos de UTI neonatal em Valença em tramite de habilitação.

No quadro a seguir se verifica um déficit de 17 (dezesete) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo). Volta Redonda apresenta em seu cadastro no Hospital Municipal São João Batista, 06 (seis) leitos de UCINCo existentes e não disponíveis ao SUS, porém possui 6 leitos de unidade intermediária neonatal disponíveis ao SUS. Piraí também apresenta em seu cadastro no Hospital Flávio Leal, 03 (três) leitos de UCINCo existentes e não disponíveis ao SUS no município de Piraí. Entretanto, Volta Redonda possui 6 (seis) leitos de unidade intermediária neonatal disponíveis ao SUS, nos quais foram demonstrados no quadro abaixo.

Na avaliação dos técnicos, mesmo com o financiamento apresentado pelas portarias fica inviável para o município implantar só três leitos, tendo em vista a necessidade de manutenção das equipes de especialistas que são extremamente deficitárias na região e os recursos para custeio estão aquém do custo real para sua manutenção. Será preciso um investimento sólido para a efetiva implantação de novos leitos de UCI na região.

QUADRO 29: Necessidade de leitos de UCINoneonatal / leitos existentes/déficit ou superávit

MUNICÍPIOS	LEITOS EXISTENTES	NECESSIDADE DE LEITOS NO POLO	DÉFICIT/SUPERÁVIT
Barra Mansa	00	05	(-)05
Resende*1	00	05	(-)05
Valença	00	06	(-)06
Volta Redonda*2	06	07	(-)01
Total	06	23	(-)17

*Parâmetro 02 leitos de UCI NEONATAL/ 1000NV.

*1) Os 08 leitos de UCINCo de Resende são existentes, não disponíveis ao SUS, segundo o CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/3304202288907>)

*2) No Hospital Municipal São João Batista possui em seu cadastro 06 leitos de UCINCo existentes e não disponíveis ao SUS, porém possui 6 leitos de unidade intermediária neonatal disponíveis ao SUS.

<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/3306300025135>

Na análise dos leitos de Unidade de Cuidados Intermediários NeonatalCanguru (UCINCa) se verifica um quadro semelhante aos leitos de UCINCo com um déficit de 13 (treze) leitos, conforme parâmetros ministeriais. Volta Redonda apresenta em seu cadastrono Hospital Municipal São João Batista,03 leitos de UCINCa existentes e não disponíveis ao SUS.

Em alguns municípios onde existem maternidades o método já foi introduzido mesmo sem financiamento, com vistas a qualificar a atenção e humanizar cada vez mais o atendimento.

QUADRO 30: Necessidade de leitos de UCINCa / leitos existentes/déficit ou superávit

MUNICÍPIOS	LEITOS EXISTENTES	NECESSIDADE DE LEITOS NO POLO	DÉFICIT
Barra Mansa	00	03	(-)03
Resende	00	03	(-)03
Valença	00	03	(-)03
Volta Redonda*1	00	04	(-)04
Total	00	13	(-)13

Parâmetro: 01 leito canguru/1000NV

*1) No Hospital Municipal São João Batista possui em seu cadastro 03 leitos de UCINCa existentes e não disponíveis ao SUS. <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/3306300025135>

4.3.5 Identificação dos leitos UTI adulto existentes em hospitais que realizam parto

QUADRO 31: Leitos de UTI adulto disponíveis para gestação de alto risco/polos/necessidade/ déficit e superávit

MUNICÍPIOS	LEITOS DISPONÍVEIS	NECESSIDADE DE LEITOS NO POLO	DÉFICIT/ SUPERÁVIT
Barra Mansa*1	02	02	00
Resende	02	02	00
Valença	02	02	00
Volta Redonda	02	02	00
Total	08	08	00

Parâmetro: 6% do total de leitos obstétricos necessários

Na oferta de leitos foram considerados os leitos públicos e contratados no setor privado. Em Barra Mansa na maternidade pública ainda não foram implantados os leitos de UTI adulto e estão em vias de contratualização com a Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, que conta com um processo de ampliação dos leitos de terapia intensiva. A APMIR de Resende mantém a retaguarda da terapia intensiva da mulher no Hospital Municipal Henrique Sérgio Gregori. Em Valença, os 20 leitos de UTI adulto do Hospital Escola já estão habilitados. No Hospital São João Batista de Volta Redonda existem 06 leitos habilitados e ainda possuem em processo de habilitação mais 03 leitos, passando para um total de 09 leitos.

Na análise do grupo técnico, existe uma dificuldade de acesso aos leitos de UTI adulto específicos para obstetrícia, tendo em vista a grande demanda existente por leitos de UTI na região e no Estado, ente regulador desses leitos.

Com a implantação dos 30 (trinta) leitos de UTI adulto no Hospital Regional Dra Zilda Arns Neumann, houve um aumento parcial da oferta. Os últimos relatórios demonstram que a região só consegue 25% da ocupação desses leitos regulados pelo Sistema Estadual de Regulação. Outro fator que limita a utilização dos leitos do Hospital Regional é a baixa resolutividade do hospital, que não tem seu centro cirúrgico em funcionamento e com limitação nas retaguardas de especialistas.

Atualmente os municípios da região são obrigados a comprar, em caráter de emergência, leitos de UTI Adulto e Neonatal na rede privada, com valores que suplantam a

tabela SUS em até cinco vezes. Este fato onera os cofres públicos municipais, em detrimento de outras ações de saúde que poderiam ser realizadas nestes municípios. O Complexo Regulador do Estado não apresenta oferta compatível com as necessidades regionais.

Ressaltamos que, apesar de não identificarmos déficits de leitos de UTI Neonatal na região pelos parâmetros estabelecidos, conforme informado pelos técnicos e gestores da região, o cotidiano não demonstra coerência com as recomendações oficiais. Existem muitas dificuldades para o encaminhamento de recém nascidos para as UTIs reguladas pela SES/RJ, fato este, que obriga os gestores a contratar leitos extras no setor privado.

4.4 Indicadores de Gestão

4.4.1 Percentual de investimento estadual no setor saúde

Segundo informações da Secretaria de Estado da Saúde, o investimento estadual no setor saúde no ano de 2013 foi de 12,04% (Fonte: SIOPS/ MS). Percebe-se no início da atual gestão (2019/2022), esforços para o cofinanciamento de diversos setores da saúde, entre os quais: Atenção Básica, Hospitais do Interior, SAMU, UPAs e Assistência Farmacêutica.

4.4.2 Plano Diretor de Regionalização do Estado do Rio de Janeiro 2012/2013

Os Planos Diretores de Regionalização (PDRs) representam o processo de revisão e reconhecimento das regiões de saúde nos Estados e é um dos instrumentos de planejamento em saúde, sendo responsável por traçar o desenho final do processo de pactuação das regiões de saúde. No Estado do Rio de Janeiro a última revisão do PDR ocorreu em 2012, em um processo de trabalho que envolveu as Comissões Intergestores Regionais, em formato de oficinas de planejamento regional. Para estas oficinas foi elaborado um consolidado de informações, expressos em um diagnóstico da região de saúde, com base no Plano Estadual de Saúde e no PDR.

O documento na íntegra pode ser acessado através do

link: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzA0OQ%2C%2C>

4.4.3 Programação Pactuada Integrada atualizada

A Programação Pactuada Integrada foi definida pela Portaria nº 1.097 nº 22 de maio de 2006, conforme descrito em seu artigo 1º:

Art. 1º Definir que a Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) onde, em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para a população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde.

Parágrafo único. A Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos, e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios.

No Rio de Janeiro a PPI foi instituída em 00/00/2011, através da Deliberação CIB nº . Ela foi gerada no SISPPPI, sistema do DATASUS/MS e demonstram a programação dos serviços e procedimentos custeados pelo limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC). Ela pode ser acessada pelo seguinte link: http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/deftohtm.exe?sisppi/ppi_encaminhamentos.def

4.4.4 Identificação de centrais de regulação: (i) urgências; (ii) de internação; e (iii) ambulatorial; Implantação de ouvidorias do SUS no estado e capital

A Política Nacional de Regulação, consolidada pela Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, define que as ações de regulação estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si: a regulação dos sistemas de saúde, a regulação da atenção à saúde, e a regulação do acesso à assistência.

A regulação do acesso à assistência ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais.

No âmbito do Estado do Rio de Janeiro a Deliberação CIB-RJ n.º 39 de 24 de junho de 1999, aprova o projeto de centrais de regulação do Rio de Janeiro e cria o comitê de implantação e em 2003 é emitida a Resolução SES-RJ nº 2102, que estabelece a missão da rede de centrais de regulação do estado do Rio de

Janeiro, bem como sua função, além de criar o fórum de coordenadores das centrais de regulação.

O complexo regulador do estado do Rio de Janeiro é gerido pela Secretaria de Estado da Saúde através do Sistema Estadual de Regulação (SER), da REUNI-RJ e das Centrais Regionais de Regulação (CREGs).

A regulação das urgências no âmbito do SAMU é regulada através das Centrais de Regulação de Urgência, via o tridígito 192.

Os municípios por sua vez, utilizam o Sistema de Regulação do Ministério da Saúde (SISREG), ou métodos próprios de regulação.

Segundo veiculado pelo site da SES-RJ (<https://www.saude.rj.gov.br/regulacao/complexo-regulador-estadual/regulacao-no-estado-e-municipio>), a solicitação de consultas deve ser feita mediante solicitação à regulação municipal para média e baixa complexidade (especialidades médicas como pediatria, cardiologia e neurologia) no Sistema Nacional de Regulação (SISREG) e, para alta complexidade (cirurgia cardíaca, neurocirurgia, câncer), no Sistema Estadual de Regulação (SER). A solicitação deve ser feita pelas unidades básicas de saúde onde está sendo atendido, ou pelas Secretarias de Saúde onde não houver unidades básicas (posto de saúde ou Clínica de Saúde da Família).

5. DISCUSSÃO DOS COMPONENTES E DAS AÇÕES DA REDE CEGONHA

5.1. Componente pré-natal

5.1.1. Pré-natal de Risco Habitual

O pré-natal de risco habitual é realizado nas Unidades Básicas de Saúde de todos os municípios por médicos generalista ou especialista e enfermeiros de forma intercalada conforme preconizado no Protocolo da Atenção Básica saúde das mulheres -Ministério da Saúde/ Instituto Sírio Libanês 2016 (MS/ISL 2016).

De uma forma geral, todas as Unidades Básicas de Saúde dos municípios realizam pré-natal de risco habitual, o que é positivo para o acesso das usuárias. Nos municípios Barra Mansa e Resende o pré-natal de risco habitual também é realizado em Policlínicas e

em Pinheiral após a 32ª semana a gestante é acompanhada com o médico GO até seu parto. Em Valença o PNRH também é realizado em Centro de Especialidades- Casa da Mulher e Hospital Escola.

O Protocolo adotado é municipal, construído com base no Protocolo do Ministério da Saúde nos municípios Piraí, Porto Real, Barra do Piraí, Resende, Volta Redonda, Valença e Itatiaia. Já nos municípios de Pinheiral, Rio Claro, Quatis e Barra Mansa adotam o Protocolo do Ministério da Saúde – Caderno de Atenção Básica 2012 ou Protocolo de Atenção Básica - Saúde das Mulheres 2016.

Com relação a rotina de exames realizados no pré-natal de risco habitual, todos os municípios realizam os seguintes exames do elenco proposto pelo Protocolo MS/ISL 2016 e Portaria 1459/2011: Hemograma, Glicemia de jejum, Tipagem sanguínea e fator RH, coombs indireto, glicemia de jejum, urina tipo I, urocultura e antibiograma, HBsAg, Toxoplasmose IgG e IgM, Parasitológico, Teste Oral de Tolerância a Glicose (em Volta Redonda, apenas quando indicado), Teste Rápido para Sífilis ou Vdrl, Teste Rápido para HIV ou sorologia.

- Acrescenta-se a esta rotina o teste rápido para Hepatite B e Cem todos os municípios
- Rubéola (Piraí, Porto Real e Barra Mansa)
- TSH (Porto Real e em Piraí – para grupos de risco)
- Teste rápido de proteinúria está disponível em todos os municípios com exceção de Barra Mansa, Barra do Piraí, Resende e Pinheiral .
- Ultrassonografia realizada de 2 a 3 vezes durante o pré-natal em todos os municípios
- Eletroforese de hemoglobina apenas não é realizado na rotina de exames da gestante nos municípios Barra Mansa e Porto Real, e em Volta Redonda e Pinheiral é realizado quando indicado.

Todos os exames são oferecidos pelo município de residência da usuária mesmo quando esta é referenciada para o ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco no município-pólo.

Cabe ressaltar a importância das capacitações em pré-natal para os profissionais que o realizam com vista à qualificação do atendimento. Esta ação é prioritária para os municípios da região, a saber, em Piraí, Barra do Piraí e Resende ocorreram capacitações em 2019; em Volta Redonda, Valença e Quatis em 2018; em Porto Real, Pinheiral e Rio Claro em 2017. Na maioria dos municípios as capacitações ocorrem de forma sistemática. Em

Pirai utiliza-se também a estratégia do matriciamento especialistas na Unidade de Saúde da Família (*in loco*) e em Volta Redonda médicos generalistas e enfermeiros têm o apoio na própria Unidade de Saúde com o especialista da linha de cuidado. Em Itatiaia a última capacitação ocorreu em 2016 e em Barra Mansa 2013, no entanto ambos já possuem plano estabelecido para atualização dos profissionais. De uma forma geral as capacitações ocorrem de forma sistemática. Ressaltamos que o fomento e monitoramento da elaboração e execução de estratégias municipais de qualificação do pré-natal é uma atividade proposta no Plano de Ação Regional que será apresentado posteriormente.

5.1.2. Pré-Natal de Alto Risco em tempo oportuno

Com relação ao pré-natal de alto risco apenas 3 municípios – Quatis, Rio Claro e Rio das Flores - não possuem Ambulatório de Alto Risco. Estes municípios encaminham suas gestantes de alto risco para o município – polo:

- Quatis e Rio Claro encaminham para Barra Mansa (Pólo da Rede Cegonha: Hospital Maternidade Theresa Sacchi)
- Rio das Flores para Valença (H. Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi)- média x consultas disponibilizadas

A dinâmica entre os municípios de Quatis e Rio Claro e o município de Barra Mansa enquanto ponto de atenção ao pré-natal de alto risco se estabelece da seguinte maneira:

- Quando é identificado o risco obstétrico ou fetal, é preenchida a ficha de Referência para o Pré-natal de alto risco – PNAR.
- A Coordenação de saúde da mulher, agenda a consulta no ambulatório do Polo de Rede Cegonha, localizado no Hospital Maternidade Thereza Sacchi de Moura por contato Telefônico.
- Com a data agendada, retorna a informação para Enfermeira assistencial, do pré-natal que informa a gestante a data e horário agendado.
- A unidade agenda o veículo para o transporte para o dia de consulta.
- Todas gestante têm direito a um acompanhante.
- Nas situações em que o veículo não está disponível, a unidade fornece o vale transporte (em Rio Claro)

- Após a consulta no PNAR, a gestante retorna a unidade de origem, com a contra referência e encaminhamentos solicitados.
- Todas as Gestantes que são encaminhadas ao Pré-natal de Alto Risco (PNAR) mantêm o agendamento de consultas na unidade de origem
- Todos os exames solicitados e consultas especializadas são realizadas pelo município de origem
- Conforme o diagnóstico da gestante de risco obstétrico ou fetal, o parto é agendado pelo médico obstetra do PNAR.
- A puérpera retorna para a consulta na primeira semana no ambulatório do PNAR, e as consultas puerperais subsequentes são realizadas na unidade de origem (Rio Claro)
- Após a alta da puérpera em que o RN permanece internado em UTI Neonatal, o Polo realiza contato, via Serviço Social, para o fornecimento do transporte da mãe para o acompanhamento do RN.
- Quando o RN tem necessidade de realizar exames complementares, o município de origem é quem providência a realização dos mesmos.
- O RN também é acompanhado nas consultas de puericultura na unidade de origem.

Com relação ao pólo Valença, o agendamento das gestantes para o pré-natal de alto risco ocorre da Secretaria de Saúde de Rio das Flores diretamente no Hospital Escola, os exames são realizados no município de origem da gestante.

Assim como na rotina de exames, os critérios para classificação de risco e encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco são definidos em Protocolos Municipais (baseado no Protocolo MS) ou adota-se Protocolo do Ministério da Saúde. Em alguns municípios utilizam-se formulários específicos (como em Barra Mansa, Rio Claro e Quatis) que é levado pela gestante para agendamento no ambulatório específico (Barra Mansa) ou o agendamento é feito por telefone (Quatis e Rio Claro ao agendar gestantes em Barra Mansa). Os demais municípios de uma forma geral utilizam o contato telefônico para o agendamento e o SISREG (agenda local ou outra modalidade) com informação do dia e hora para a usuária no mesmo momento.

5.1.3. Vinculação da gestante ao local do parto

Sobre a vinculação da gestante ao local do parto está ainda é uma fragilidade regional que vem sendo trabalhada nos próprios municípios. Atualmente a principal estratégia é a orientação durante o pré-natal.

Em Barra Mansa existe a organização para visita da gestante ao Hospital da Mulher conduzida pela assistente social com agendamento prévio realizado pela equipe de atenção básica e com direito e incentivo para levar acompanhante de sua escolha.

Conforme dito anteriormente, o pré-natal de alto risco das gestantes de Rio Claro e Quatis ocorre em Barra Mansa e, de acordo com a avaliação do obstetra, as que possuem indicação específica tem seu parto programado, com base nos protocolos existentes.

Em Rio Claro e Porto Real utiliza-se a estratégia de acompanhamento paralelo da gestante na Maternidade no terceiro trimestre. Em Rio Claro a partir da 34ª semana a gestante passa a ser acompanhada pelo enfermeiro da maternidade do HMNSP e em Porto Real na 28ª semana a gestante começa a ser acompanhada pelo gineco/obstetra da Maternidade, não perdendo o vínculo com sua Unidade de Saúde da Família.

Em Valença, a partir da 28ª semana as gestantes são encaminhadas para a Maternidade para orientações e participação em oficinas com o objetivo de promover maior vínculo com a maternidade.

As dificuldades de vinculação das gestantes do município para o pólo de alto risco desencadearam uma discussão no Grupo Condutor Regional que vem sendo realizada com vistas a sanar a questão.

Um das pautas discutidas e encaminhadas recentemente através do Grupo Condutor Regional são as questões das áreas limítrofes de Barra Mansa e Barra do Piraí junto a Volta Redonda. As gestantes desses dois municípios possuem um fluxo espontâneo para o acesso aos serviços básicos e especializados de Volta Redonda. Foi encaminhado um trabalho conjunto dos três municípios, envolvendo as Coordenações de Atenção Básica além do acionamento de outros setores da administração pública direta ou indireta que verificarem serem necessárias, visando a orientação desses usuários para o seguimento às unidades de saúde corretas para o seu acolhimento.

5.1.4. Qualificação dos Sistemas de Informação

Quanto ao sistema de informação ressaltamos a Nota Técnica nº 19-SEI /2017 que informa sobre a substituição do Sis prenatal Web pelo e-SUS AB (Coleta de Dados Simplificada – CDS e Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC) no nível da Atenção Básica.

Atualmente os municípios que compõe a Região do Médio Paraíba utilizam o eSUS AB como sistema de informação da Atenção Básica. Os municípios de Piraí e Rio Claro com PEC eSUS AB em 100% das unidades de saúde , Pinheiral em fase final de implantação do PEC eSUS AB, os municípios de Barra Mansa, Barra do Pirai, Itatiaia, Quatis, Valença , Rio das Flores , Porto Real, Resende e Volta Redonda utilizam CDS eSUS AB em fase de implantação do PEC eSUSAB.

A Nota técnica –Relatório de Pré-natal na Atenção Básica esclarece que as informações acessíveis a cerca do pré-natal na Atenção Básica são: gestantes com o primeiro atendimento de pré-natal, gestante com primeiro atendimento até a 12ª semana, número de gestantes com exames avaliados até a 20ª semana e número de consultas de pré-natal por gestante. Ressalta-se a dificuldade para a estruturação dos indicadores uma vez que os relatórios são apresentados por competência e em números absolutos.

Em suma, os indicadores e metas para qualificação da atenção ao pré-natal de baixo e alto risco são acompanhados pelos relatórios eSUSAB – acesso local , SISAB, SINASC e instrumentos gerenciais elaborados pelos próprios dos municípios. Portanto, o Grupo Condutor Regional da Rede Cegonha pactuou o monitoramento e avaliação dos indicadores de pré-natal em conjunto com o Grupo de Trabalho Regional da Atenção Básica.

5.1.5. Comunicação e Programas Educativos – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva

As principais estratégias para educação em saúde na área de Saúde Sexual e Reprodutiva se dão com o Programa Saúde na Escola, cuja adesão do ciclo 2019/2010 ocorreu por parte de todos os municípios da região. Também são realizados os grupos de Planejamento Reprodutivo, grupos de mulheres, salas de espera nas Unidades Básicas de Saúde e ações intersetoriais com os CRAS. Ressalta-se que o município de Piraí foi contemplado com a Agenda Mais Acesso, Cuidado, Informação e Respeito à Saúde das Mulheres – edital de Chamamento Público nº 1/2018, cujo objeto é a ampliação e

fortalecimento a atenção à saúde sexual e saúde reprodutiva das mulheres, em todos os ciclos de vida e a inclusão de ações estratégicas que envolvam os homens.

5.1.6. Prevenção e Tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites

De uma forma geral todos os municípios utilizam os testes rápidos para sífilis, HIV, Hepatites B e C no pré-natal, na Atenção Básica. Em Barra do Piraí é realizado apenas no Centro Municipal de Saúde da Mulher e em Valença é realizado na maioria das Unidades Básicas de Saúde.

5.1.7. Apoio às gestantes para deslocamento para as consultas de pré-natal e para o local do parto

Como dito anteriormente, os municípios de Rio Claro e Quatis garantem o transporte das gestantes para Barra Mansa para o pré-natal de alto risco quando necessário. Em alguns municípios como Piraí e em Volta Redonda esta lei foi aprovada e no momento ocorre uma discussão para esta disponibilização deste benefício. Nos demais municípios não há apoio ao deslocamento dentro do município.

Quanto ao transporte para o local do parto, as gestantes buscam inicialmente a maternidade do município para então ser avaliada e transferida para o município-pólo se necessário. As ações no sentido de melhorar a vinculação das gestantes de alto risco ao local do parto estão propostas no plano de ação que será apresentado a seguir.

5.2. Componente parto e nascimento

5.2.1. Ambiência das Maternidades e Práticas de Atenção à saúde baseada em evidências científicas

Por ambiência, segundo a resolução RDC N° 36, de 3 de junho de 2008, que dispõe sobre regulamento técnico para funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal, entende-se ambientes físico, social, profissional e de relações interpessoais que devem estar relacionados a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana.

Realizar o diagnóstico adequado da situação da ambiência dos hospitais da região que realizam partos, da aplicação das boas práticas, assim como das readequações das Maternidades após da avaliação do Ministério da Saúde em 2018 são ações propostas no Plano de Ação que será apresentado posteriormente.

A maternidade do Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi, dispõe de um consultório para o acolhimento e avaliação do Enfermeiro Obstetra para que seja feita a classificação de risco em obstetrícia. Após a classificação de risco a gestante é encaminhada para o atendimento médico. São 02 (dois) consultórios para o atendimento médico, espaços que promovem o atendimento individualizado, seguro e responsável reservado ao atendimento da paciente e o acompanhante de sua escolha.

O Hospital Escola ainda conta com 03 (três) leitos de observação. São leitos individualizados, divididos por cortinas, cada leito tem espaço para a acomodação do acompanhante. O local dispõe de um banheiro, pia e materiais para higienização das mãos assim como condições de conforto lumínico, térmico e acústico com controle de luminosidade, temperatura e de ruídos no ambiente. Esses leitos são destinados à pacientes em atendimento no PSO que não estão em trabalho de parto ativo, pacientes que precisam de alguma avaliação ou exame que possam auxiliar na conduta médica. Caso seja observada a necessidade de acompanhamento hospitalar em regime de internação a paciente é encaminhada à enfermaria da Obstetrícia (gestantes patológicas ou puérperas). Da mesma forma, se a paciente evoluir para o trabalho de parto ativo, deverá ser encaminhada, sempre com o acompanhante de sua escolha, para o centro obstétrico para que haja o monitoramento cuidadoso do progresso do parto pela equipe assistencial.

A maternidade do Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi possui ainda um Centro Obstétrico; 03 (três) Quartos PPPs (um dos quartos PPP com Banheira); e um bloco operatório com 01 (uma) sala cirúrgica.

O Centro Obstétrico da Maternidade Escola oferece um espaço acolhedor, aconchegante que favorece o monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante o trabalho de parto e ao término do processo de nascimento.

O quarto PPP está preparado para receber atividades como assistir parturientes em trabalho de parto; assegurar condições para que acompanhantes assistam ao pré-parto, parto e pós-parto; prestar assistência de enfermagem ao RN, no mesmo ambiente do parto sem interferir na relação mãe-filho, envolvendo avaliação de vitalidade, identificação e higienização e realizar relatórios de enfermagem e registro de parto. Dispõe dos seguintes

materiais e equipamentos: leito PPP, régua de gases, berço aquecido, monitor cardíaco fetal, acento do tipo “cavalinho, banqueta para parto vertical, escada de ling, materiais de apoio. Os três quartos PPPs dispõem de banheiros amplos, com barras de apoio e chuveiro quente/fria. Um dos três quartos PPP dispõe de uma banheira com água quente para garantir à paciente maior conforto favorecendo o trabalho de parto e proporcionando à parturiente bem-estar e segurança, criando um ambiente familiar diferindo-o de uma sala cirúrgica, permitindo também a presença, bem como, a participação de acompanhante em todo o processo.

Área para deambulação: Área destinada à deambulação e estar das parturientes. Dispõe de escada de Ling nesse ambiente, poltronas confortáveis, TV, som ambiente, bolas suíças para atividades que favoreçam o trabalho de parto.

Bloco Operatório: O Bloco Operatório da Maternidade Escola está localizado dentro do Centro Obstétrico. Temos uma sala cirúrgica, uma RPA com dois leitos, arsenal, área de prescrição, sala de utilidades, vestiário feminino e masculino, área para escovação e estar para equipe.

Alojamento Conjunto: O alojamento conjunto oferece 25 leitos divididos em 07 (sete) enfermarias. São enfermarias amplas, arejadas, com no máximo 04 leitos divididos por cortinas. Cada leito é composto por acomodações para a mãe, para o RN e para o acompanhante. São leitos individualizados que oferecem conforto, segurança e privacidade dos pacientes. As enfermarias são divididas em enfermarias de alojamento conjunto, gestantes em intercorrência (07 leitos), puérperas (15 leitos) e destinadas à pacientes com perdas (03 leitos). Sempre respeitando as condições clínicas e emocionais de cada paciente.

Num contexto mais amplo, as demais maternidades da região, não estão totalmente adequadas à RDC 36/2008 da ANVISA, necessitando de reformas e aquisição de equipamentos. Alguns exemplos podem ser citados.

Em Piraí são 2 quartos para pré-parto e pós-parto imediato, com um leito e banheiro anexo. Nos quartos estão disponíveis bola de Bobat, cavalinho, barra fixa, chuveiro aquecido, poltrona removível para acompanhante. O trabalho de parto é acompanhado pela equipe de enfermagem, fisioterapeuta e médico. No entanto, no período expulsivo do trabalho de parto, a parturiente é transferida para a sala de parto que fica entre os quartos de pré-parto pois apenas nesta sala existe a cama PPP adequada para o parto natural em posição não supina. As parturientes deambulam no corredor, em sua maioria, já que a área mais apropriada tem dimensões restritas. Não há espaço físico reservado para acolhimento

e classificação de risco. No entanto, pode-se perceber pelos indicadores monitorados mensalmente pelo Grupo Condutor Municipal a tendência de melhora do uso de Boas Práticas como contato pele a pele, posição não supina, presença do acompanhante, uso do partograma e redução da episiotomia.

Da mesma forma, em Rio Claro a admissão e o atendimento a gestante são realizados na sala de pré-parto e no momento do parto a gestante é encaminhada para sala de parto e/ou centro cirúrgico, posteriormente para o alojamento conjunto.

Já em Valença no Hospital Escola, a estrutura possibilita que os períodos clínicos do parto sejam assistidos no mesmo ambiente pré-parto/parto/puerpério (PPP) com a presença do acompanhante. Nesse município conta-se com enfermeiro obstetra de plantão, bem como equipe multiprofissional, tanto no pré-natal, quanto no parto.

Na APMIR em Resende, na última avaliação realizada em 2018, dentre os pontos mais fortes identificados estavam:

- Acolhimento;
- Classificação de risco por profissional específico em tempo integral;
- Garantia de contra referência da Maternidade para a Atenção Básica;
- Oferta de líquidos à parturiente;
- Estímulo à deambulação no trabalho de parto;
- Ambiente adequado e confortável para acolhimento da mulher e seu acompanhante;
- Conforto e privacidade assegurados na sala de admissão e exame clínico da parturiente.

Quanto aos aspectos mais frágeis pontuou-se, por exemplo, à ambiência para realização das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, conforto e privacidade no ambiente do trabalho de parto (PPP), estímulo às posições não supinas, uso do partograma, amniotomia, venóclise e episiotomia. No entanto, cabe ressaltar que diversas adequações já foram realizadas como aquisição de mais 2 camas PPP, totalizando 4, controle sistemático da prática da episiotomia e implantação do partograma de Friedman. A enfermaria de alojamento conjunto permanece sem estrutura adequada para garantir a privacidade e conforto adequados para a permanência do acompanhante no período da noite. Os indicadores monitorados e avaliados sistematicamente e demonstram êxito em práticas

recomendadas como 100% de uso de tecnologias de alívio da dor, redução da episiotomia e abolição da prática de punção venosa na admissão.

Com relação à ambiência do Hospital Maternidade Thereza Sacchi de Moura em Barra Mansa, em 2015 foram realizadas modificações para inclusão dos dispositivos de CPN conforme as Deliberações CIR – MP, nº45 de 28 de agosto de 2013 e Deliberação CIB – RJ, nº 2.526 de 23 de Outubro de 2013. As modificações ocorreram nas Unidades de Pronto Atendimento às gestantes e Parturientes com adequação do ambiente para Recepção e Acolhimento, Sala de Espera, Sala para Classificação de Risco, Consultório médico, Sala Amarela e Sala Vermelha. O Centro Obstétrico constitui-se com: 03 Quartos PPP com banheiro anexo, 02 Salas de Cirurgia 01 sala de RPA com 04 leitos, 01 área de recepção de parturientes e acompanhante, 01 área para guarda de material esterilizado, 01 posto de Enfermagem, 01 Sala para Cuidados de RN de mães Soropositivas ou com outras necessidades, 02 vestiários masculinos e femininos, 02 quartos de descanso para funcionários, área para guarda de mesas e cadeiras de rodas. Quarto coletivo com 04 leitos. Quanto aos pontos mais frágeis apontadas na Devolutiva do Ministério da Saúde em 2018 é a ausência do profissional Enfermeiro Obstétrico na assistência ao parto de risco habitual e na Classificação de Risco Obstétrico às pacientes. Após a realização de Processo Seletivo realizado pelo Edital 002/2019 pela SMS-BM, foram admitidos no mês de junho/2019 os Enfermeiros Obstétricos para a assistência ao parto de risco habitual. O cronograma para a implantação da Classificação de Risco é um julho/2019, bem como a utilização de partograma. Houve redução das taxas de episiotomia e já ocorre oferta de refeição para acompanhante.

Sobre o Hospital São João Batista (HSJB) em Volta Redonda, no que tange o parto de baixo risco foi implantado CHECK LIST boas práticas no trabalho de parto. O partograma foi implantado e seu preenchimento ocorre em todos os partos da maternidade, há controle de preenchimento de documentos obrigatórios. A oferta de alimentos à parturiente de risco habitual foi implementado e ocorre sob avaliação nutricional e oferta de alimentos às parturientes. Banho quente, bola, bolsa de água quente, deambulação, são hoje os métodos não farmacológicos ofertados para de alívio à dor no trabalho de parto. O estímulo às posições não supinas no parto vem sendo trabalhado pela nova gestão da maternidade no sentido de sanar as dificuldades de aceitação por parte da equipe, desta nova rotina, bem como abolição de intervenções desnecessárias na mulher como amniotomia. Tem sido implementado projeto de capacitação e sensibilização de equipes assistenciais. A venoclise durante o trabalho de parto, através de intensa sensibilização vem sendo utilizada mais em

partos de alto risco e menos em baixo risco. Já com relação à episiotomia foi implantado um indicador separando a ocorrência em nulíparas e múltíparas para melhor avaliação da redução. De maneira abrangente estas intervenções vêm sendo acompanhadas por indicadores para favorecer o controle de adequações e melhorias.

Ainda no HSJB, a classificação de risco do neonato é realizado por meio de protocolos e Manuais Técnicos na Atenção ao recém-nascido do Ministério da Saúde e sendo um hospital Amigo da Criança, sendo a rotina da equipe multiprofissional baseada nestes. Contato pele a pele imediato entre mãe e bebê com boa vitalidade após o parto e o clameamento oportuno do cordão para o bebê com boa vitalidade foram implantados após sensibilização da equipe e ambos são monitorados por meio de indicadores.

Cumpramos ressaltar que no município de Volta Redonda há um projeto de mudança de espaço físico, para novo prédio da prefeitura municipal, permitindo melhor adequação física.

Cabe ressaltar que também é proposta prioritária do Grupo Condutor Regional da Rede Cegonha restabelecer o monitoramento e discussão regional dos indicadores de boas práticas de atenção ao parto e nascimento de todas as maternidades que se manteve de 2014 a 2017. Utilizava-se a planilha a seguir que será revisada posteriormente:

		Assessoria de Regionalização COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DO MÉDIO PARAÍBA GRUPO CONDUTOR DA REDE CEGONHA															
PLANILHA DE MONITORAMENTO: INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE		2018															
Município:		1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE						
INDICADOR / ENUNCIADO	FORMULA DE CÁLCULO E REGISTRO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	MÉDIA NO PERÍODO	ABRIL	MAIO	JUNHO	MÉDIA NO PERÍODO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	MÉDIA NO PERÍODO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	MÉDIA NO PERÍODO
		1- % de Partos Normais	Total de NV / Total de Partos Normais X 100														
2- % de partos sem episiotomia	Total de Partos Normais - Partos Normais com laceração/ Total de Partos sem episiotomia X 100																
3- % NV com < 37 semanas	Total de NV com < 37 semanas/Total de NV a termo x 100																
4- Total de NV com < 2.500 g	Total de NV com < 2.500 g/Total de NV a termo x 100																
5- % de bebês colocados em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora	Total de NV/Total de RN em que foi promovido o contato pele a pele após o parto X 100																
6- % de RN que amamentaram na primeira meia hora após o parto	Total de NV/Total de RN que amamentaram na primeira meia hora após o parto X 100																
7- % de parturientes e puerpéras com acompanhantes no pré, per e pós parto	Total de gestantes e puerpéras com acompanhantes/Total de parturientes e puerpéras internadas X 100																
8- % Partos com Tecnologias não invasivas para alívio da dor no pré-parto. Tecnologias consideradas: deambulação, banho de aspersão, assumir a posição que desejar.	Total de Partos / Total de Partos com Tecnologias não invasivas consideradas para alívio da dor no pré-parto X 100																
9- Casos de sífilis congênita																	

5.2.2. Garantia do acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato

Em todos os municípios é garantido o direito a acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. As principais estratégias utilizadas são as orientações durante o pré-natal, na internação, estímulo ao plano de parto e educação permanente e vigilância da prática com a equipe médica e de enfermagem para garantia do direito.

5.2.3. Realização de acolhimento com classificação de risco

A proposta de acolhimento com classificação de risco está implantada nos municípios Barra do Piraí, Porto Real, Resende, Rio Claro, Volta Redonda, Quatis e Valença.

O Hospital Maternidade Thereza Sacchi de Moura em Barra Mansa está se organizando para a implantação do Acolhimento e Classificação de Risco Obstétrico. Foi realizado Processo Seletivo pela Secretaria Municipal de Saúde para contratação de Enfermeiros obstétricos, conforme Edital no 002/2019 de 30 de abril de 2019, a previsão de admissão é para 03/06/2019.

No município de Valença, o pronto socorro obstétrico dispõe de um consultório para o acolhimento e avaliação do Enfermeiro Obstetra para que seja feita a classificação de risco em obstetrícia, que é ofertada durante 24 horas. Após a classificação de risco a gestante é encaminhada para o atendimento médico.

No município de Volta Redonda foi implantado a classificação de risco 24 horas por dia e sete dias na semana a partir do dia 01 de abril de 2019. Ao chegar ao Hospital São João Batista para atendimento a gestante e seu acompanhante são abordados por uma profissional da recepção, esta, assim como os demais profissionais são sensibilizados para o atendimento humanizado desta díade. Então, referenciam a gestante e o acompanhante para receberem o atendimento no setor de classificação de risco. As enfermeiras da maternidade e do centro obstétrico atuam na forma de revezamento, atendendo as gestantes e pacientes com problemas ginecológicos que chegam à maternidade. Utilizam protocolo próprio e todas os profissionais foram capacitados neste processo pela coordenação médica da maternidade.

Os demais municípios – Pinheiral Itatiaia e Piraí ainda não apresentam estratégias de implantação, fato este que será analisado e discutido posteriormente. Em Pinheiral o atendimento diário gira em torno de uma média de 10 atendimentos, o paciente chega e logo já é atendido, sendo assim não há tempo de espera. Contudo já está sendo avaliada a implementação da classificação de risco. Em Piraí não há espaço físico para Sala de

acolhimento e classificação de risco, as gestantes são acolhidas adequadamente pela equipe técnica de enfermagem ou enfermeira e atendidas pelo médico em curto tempo e priorizadas conforme quadro apresentado.

5.2.4. Estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica

Entendendo equipes horizontais nas relações horizontais entre os diferentes pontos de atenção dentro do município e entre municípios (pólo) com mecanismos e fluxos organizados e oficializados garantindo linha de cuidado adequada, existem algumas estratégias em funcionamento em alguns municípios:

- Comunicação de altas hospitalares de puérperas para equipe de saúde da família de referência para programação de visita/consulta do binômio mãe-bebê na primeira semana.

- Referência pela maternidade dos recém-nascidos de risco para atendimento na média complexidade

- Discussão de casos complexos com equipe de saúde mental, hospital e CRAS/CREAS

Porém, esta ação ainda é frágil para na maioria dos municípios.

Entende-se que o espaço do Grupo Condutor Municipal da Rede Cegonha é um espaço importante de estímulo à implementação e qualificação das equipes horizontais por envolver diferentes níveis de atenção e setores da gestão municipal – Atenção Básica, Coordenação da Maternidade, Direção Hospitalar, Vigilância em Saúde, Controle e Avaliação.

Entre os anos 2015 e 2016 os municípios da região instituíram oficialmente os Grupos Condutores Municipais, no entanto na maioria dos locais este espaço foi descontinuado e uma das ações propostas pelos técnicos do Grupo Condutor Regional é o fomento à implementação deste espaço. Outra ação importante é a articulação com o Grupo de Trabalho Regional da Atenção Básica discutindo processo de trabalho de processo e avaliação.

5.3. Componente puerpério e atenção integral à saúde da criança

5.3.1. Promoção do Aleitamento Materno e da Alimentação Complementar Saudável

As principais estratégias que vêm sendo utilizadas pelos municípios da região para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável estão relacionadas a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação/Rede Amamenta-Alimenta e Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

Na região do Médio-Paraíba existem Hospitais Amigos da Criança: Hospital Flávio Leal em Piraí, Hospital São João Batista em Volta Redonda e a APMIR em Resende. Em 4 municípios – Resende, Barra Mansa, Volta Redonda e Piraí - existem as Unidades Básicas de Saúde Amigas da Amamentação/Rede Amamenta-Alimenta variando entre eles a proporção de Unidades com este título.

Sabe-se que estas iniciativas são muito importantes como indutoras das práticas de promoção, no entanto exigem processo de educação permanente organizado e vigilância dos indicadores.

Em 2016 ocorreu um importante Seminário Regional de Aleitamento Materno que mobilizou temas como desenvolvimento sustentável, Estratégia Amamenta-Alimenta e o SUS de fórmulas infantis x aleitamento materno nas UTI.

Cabe destacar que na região temos multiplicadores IUBAM e Rede Amamenta que vêm desenvolvendo as capacitações nos municípios, no entanto esta é uma ação que precisa ser mobilizada de forma permanente e estruturada, o que será fortalecido também em articulação com as Coordenações de Atenção Básica e Área Técnica de Alimentação e Nutrição.

Em Volta Redonda estão sendo implantados 4 (quatro) pólos de capacitação em aleitamento materno (1 pólo por distrito sanitário). A capacitação dos multiplicadores ocorrerá no mês de junho de 2019 - 4 pessoas por distrito, Barra Mansa encaminhará profissionais para esta capacitação, que posteriormente serão os multiplicadores no município.

As ações *in loco* que vêm sendo desenvolvidas são: grupos educativos durante o pré-natal; sala de espera; ações educativas nas escolas; visitas domiciliares para apoio e orientação; observação, escuta e orientação na vinda do recém-nascido; nas UBS/USF para a realização do teste do pezinho e vacina; incentivo e apoio durante as consultas de puericultura.

5.3.2. Acompanhamento da puérpera e da criança na primeira semana após o parto e busca ativa de crianças vulneráveis

Em 10 dos 12 municípios acompanhamento da puérpera e da criança na primeira semana após o parto e busca ativa de crianças vulneráveis ocorre pela equipe de saúde da família principalmente agente comunitário de saúde.

Como dito anteriormente esta ação será fortalecida com monitoramento e discussão dos indicadores e das práticas com as Coordenações de Atenção Primária no âmbito municipal e no âmbito regional assim como na articulação hospital-atenção primária.

Em alguns municípios esta articulação após a alta já acontece de forma organizada, por exemplo:

- Em Barra Mansa no dia da alta, a equipe de Enfermagem do hospital orienta para a primeira consulta aprazada para 07 (sete) dias, na unidade de saúde de origem.
- Em Piraí Comunicação das altas das puérperas é feita por email pelo Hospital para a Unidade de Saúde da Família de referência e ocorre o monitoramento nominal diário por técnico da equipe da coordenação da Atenção Básica /Saúde da Mulher das visitas de puérperas/RN pela equipe da atenção básica na primeira semana.
- Em Resende crianças vulneráveis são agendadas na própria maternidade para o Ambulatório de Follow.
- Em Valença assistentes sociais da maternidade avisa a alta para a atenção básica realizar a visita
- Em Volta Redonda todas as altas são informadas diariamente pelo hospital para a atenção básica, via e-mail. As crianças com diagnóstico de sífilis congênita e toxoplasmose são agendadas diretamente pela maternidade na UBS de referência e no follow-up assim como as de maior risco que necessitam de acompanhamento mais específico.

5.3.3. Orientação e oferta de métodos contraceptivos

Em todos os municípios ocorrem as reuniões de educação em saúde com vistas ao Planejamento Reprodutivo, bem como a disponibilização de contraceptivos nas Unidades

Básicas de Saúde e Saúde da Família. Em alguns municípios – Resende, Valença, Quatis, Barra do Piraí, Itatiaia, Volta Redonda e Barra Mansa – a disponibilização também em Serviços Especializados. Em Barra do Piraí, Resende e Barra Mansa também ocorre a oferta de contraceptivos pela Maternidade.

Os métodos reversíveis disponibilizados na rede são principalmente: preservativo masculino e feminino, contraceptivos orais e injetáveis e DIU, porém muitos municípios referem a dificuldade de receber os métodos de forma regular e em quantidade adequada à necessidade. Dificuldades também são encontradas na adesão dos usuários aos métodos necessitando intensificação das ações educativas. Em Piraí existe a organização para inserção de DIU no pós-parto e pós-abortamento, porém não imediato.

5.4. Sistema logístico: transporte sanitário e regulação

5.4.1. Acesso ao transporte seguro para gestantes, puérperas e recém-nascidos de alto risco

O transporte de gestantes, puérperas e recém-nascidos nas situações de risco ocorre na maioria dos municípios em ambulâncias municipais, em alguns locais adequadamente equipadas, em outros não. Também é utilizado SAMU e Corpo de Bombeiros e até serviços contratados quando necessário para garantia do transporte seguro.

5.4.2. Regulação de leitos obstétricos e neonatais e Plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto – Vaga Sempre

Complementando as informações do item “4.4.4 Identificação de centrais de regulação: (i) urgências; (ii) de internação; e (iii) ambulatorial; Implantação de ouvidorias do SUS no estado e capital” do presente plano, a regulação de leitos de gestação de alto risco configura-se um grande desafio.

O acesso às referências se dá através da Central Estadual de Regulação e paralelamente entre os Núcleos Internos de Regulação dos Hospitais por telefone e email. Com frequência a busca e acesso à vaga são lentos e muitas vezes não ocorre, sendo

necessária a realização do parto de risco nas maternidades de baixo risco, sem estrutura tecnológica adequada e retaguarda de terapia intensiva necessária, com posterior transferência do recém-nascido. No pólo Volta Redonda esta questão é ainda mais presente devido ao fluxo migratório de gestantes tanto de risco habitual quanto de alto risco de outros municípios (principalmente Barra Mansa e Barra do Piraí) para o Hospital São João Batista. Agrega-se a isto a não implantação da Maternidade no Hospital Público Munir Rafful levando a atuação do Hospital São João Batista além da sua capacidade instalada. Fez-se necessária portanto um novo desenho dos pólos nesta atualização do plano regional e estruturação/execução dos planos de vinculação da gestante ao local do parto serão agendas prioritárias a partir da nova conformação da Rede.

6. PROGRAMAÇÃO DOS COMPONENTES DA REDE CEGONHA

6.1. Implantações das Casas da Gestante, Bebê e Puerpera

Demonstramos abaixo a distribuição das Casas da Gestante, Bebê e Puérpera na região:

MUNICÍPIOS	HOSPITAIS	PARÂMETRO	TOTAL
Barra Mansa	Hospital Maternidade Theresa Sacchi de Moura, CNES: 5878640	01 CASA /Vinculada aos Hospitais com maternidades habilitadas em alto risco- 20 leitos para atendimento a puérpera e RN	01
Resende	Ass. de proteção a maternidade e a infância (APMIR), CNES: 2288907		01
Valença	Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi, CNES: 2292912*1		01
Volta Redonda	Hospital Municipal São João Batista, CNES: 0025135		01

6.2. Investimentos e custeio da Rede Cegonha

A seguir demonstramos as necessidades de investimentos e custeio para a Rede Cegonha por município da região:

MUNICÍPIO/ MATERNIDADE	BARRA DO PIRAJÁ	BARRA MANSA	ITATIAIA	PINHEIRAL	PIRAÍ	PORTO REAL	QUATIS	RESENDE	RIO CLARO	RIO DAS FLORES	VALENÇA	VOLTA REDONDA
	AÇÕES											
REORMA E AMPLIAÇÃO DE CENTRO DE PARTO NORMAL	01	01						01			01	01
CUSTEIO DO CPN	01	01						01			01	01
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PARA CENTRO DE PARTO NORMAL.	01	01						01			01	01
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PARA A CASA DA GESTANTE, PUERPÉRA E BEBÊ.		01						01			01	01
AMPLIAÇÃO DE NOVOS LEITOS DE UTI ADULTO		00						00			00	00
CUSTEIO LEITOS DE UTI ADULTO EXISTENTES PARA GAR		02						02			01	03
CONSTRUÇÃO DE LEITOS DE UTI NEONATAL		00						00			04	00
CUSTEIO LEITOS DE UTI NEONATAL		05						04			04	07
CONSTRUÇÃO E REFORMA DE LEITOS UCI NEONATAL		05						00			01	04
CUSTEIO LEITOS DE UCI NEONATAL		02						06			06	06
CUSTEIO DE LEITOS GESTAÇÃO DE ALTO RISCO		06						04			02	04
LEITOS CANGURU		02						02			02	03
CUSTEIO DE LEITOS CANGURU		02						02			02	03

Demonstramos abaixo os valores por componentes, conforme relatado nas normas ministeriais vigentes:

AÇÕES / MUNICÍPIOS	BARRA MANSA	RESENDE	VALENÇA	VOLTA REDONDA
CONSTRUÇÃO DE CENTRO DE PARTO NORMAL	350.000,00	350.000,00	350.000,00	350.000,00
CUSTEIO CPN	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PARA GESTANTES, ETC.	44.000,00	44.000,00	44.000,00	44.000,00
CONSTRUÇÃO DA CASA DA GESTANTE, PUERPÉRA E BEBÊ	335.808,00	335.808,00	335.808,00	335.808,00

CUSTEIO DA CASA DA GESTANTE, PUERPÉRA E BEBÊ (20 LEITOS CADA CASA)	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DOS SERVIÇOS QUE REALIZAM PARTOS	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00
REFORMA DOS LEITOS DE UTI ADULTO	40.000,00	40.000,00	20.000,00	60.000,00
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS UTI ADULTO	200.000,00	200.000,00	100.000,00	600.000,00
CUSTEIO LEITOS DE UTI ADULTO EXISTENTES/ ANO	668.096,00	668.096,00	668.096,00	981.704,00
REFORMA LEITOS DE UTI NEONATAL	100.000,00 (05)	80.000,00(04)	0	140.000,00(07)
AMPLIAÇÃO, REFORMA E IMPLANTAÇÃO LEITOS DE UTI NEONATAL	0	0	400.000,00(04)	0
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS UTI NEONATAL	500.000,00	400.000,00	400.000,00	700.000,00
CUSTEIO DOS LEITOS DE UTI NEONATAL JÁ EXISTENTES / ANO	1.202.572,80	956.066,40	0	1.767.067,20
CUSTEIO DOS LEITOS DE ALTO RISCO NOVOS / ANO	0	297.840,06	297.840,06	744.600,00
CUSTEIO DE LEITOS GESTAÇÃO DE ALTO RISCO EXISTENTES	409.530,00	273.020,00	136.510,00	273.020,00
LEITOS CANGURÚ	60.128,64	60.128,64	60.128,64	88.353,36
TOTAL	4.250.135,44	4.064.959,10	2.852.382,70	6.384.552,56

MUNICÍPIOS	BARRA DO PIRAI	BARRA MANSA	ITATIAIA	PINHEIRAL	PIRAÍ	PORTO REAL	QUATIS	RESENDE	RIO CLARO	RIO DAS FLORES	VALENÇA	VOLTA REDONDA
REFORMA/ AMPLIAÇÃO DA AMBIÊNCIA DOS SERVIÇOS QUE REALIZAM PARTOS	01	01	01	01	01	01	-	01	01	01	01	01

R\$ 200.000,00 para cada Unidade que realizará reforma/ampliação: 11 Unidades x R\$ 200.000,00 = R\$ 2.200.000,00 (dois milhões e duzentos mil reais).

Já tramitam nos sítios eletrônicos oficiais para fins de obtenção de recursos, visando a implementação dos componentes da rede cegonha, as seguintes propostas:

- Centro de Parto Normal: APMIR (Resende), CNES: 2288907; HELGJ (Valença), CNES: 2292912; e HMTSM (Barra Mansa), CNES: 5878640.
- Casa da Gestante Puerpera e Bebe: APMIR (Resende), CNES: 2288907; HELGJ (Valença), CNES: 2292912; e HMTSM (Barra Mansa), CNES: 5878640.
- Gestação de Alto Risco (GAR): APMIR (Resende), CNES: 2288907; HELGJ (Valença), CNES: 2292912 e HMTSM (Barra Mansa), CNES: 5878640.

- UCINCo: HMTSM (Barra Mansa), CNES: 5878640 e APMIR (Resende), CNES: 2288907.
- UCINCa: APMIR (Resende), CNES: 2288907.

7. PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE CEGONHA

COMPONENTE	PROBLEMAS IDENTIFICADOS	AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE PREVISTAS NA PORTARIA 1459/2011	ATIVIDADES	META	PRAZO	RESPONSÁVEIS
COMPONENTE PRÉ-NATAL	Elevada incidência de sífilis congênita; Aumento do número de óbitos infantis; Aumento do número de óbitos maternos; Diminuição do percentual de gestantes com mais de 7 consultas de pré-natal; Elevada taxa de prematuridade; Baixo percentual de gestantes com captação precoce para o pré-natal	Realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção; Acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidades; Qualificação dos sistemas de informação; Realização dos exames preconizados para o pré-natal de risco habitual e alto risco	Implantar processo de trabalho para definição, monitoramento e avaliação dos indicadores de atenção materno-infantil junto ao Grupo Técnico Regional da Atenção Básica	Realizar 1 GT ampliado trimestral: AB e GC Cegonha	2019/2020	Articuladora regional - Atenção Básica Comissão Executiva do GC R Rede Cegonha / Secretária Executiva/CIR
		Monitorar a execução dos Planos de Ação Municipais de Enfrentamento da Sífilis Congênita	Realizar 1 GT ampliado: GC Cegonha + GC Vig Saúde + GT Planejamento + GT AB	2019	Articuladora regional - Atenção Básica e Comissão Executiva do GC R Rede Cegonha / Secretária Executiva/CIR	
		Fomentar e monitorar a elaboração e execução de estratégias municipais de qualificação do pré-natal - utilização de protocolos, atividades de educação permanente, dentre outras	Realizar 1 GT ampliado trimestral: AB e GC Cegonha	2019/2020	Articuladora regional - Atenção Básica Comissão Executiva do GC R Rede Cegonha / Secretária Executiva/CIR	
		Vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto	Promover oficinas de discussão entre os municípios e seus respectivos pólos para avaliação das estratégias existentes e redefinição se necessário.	Realizar 3 reuniões da Executiva do GC Cegonha + municípios envolvidos	2019	Representantes da Rede Cegonha dos municípios pólo
		Prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites; Implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e reprodutiva	Monitorar a cada 6 meses a utilização dos testes rápidos nos municípios e fomentar a utilização dos testes rápidos articulando com GT de Vigilância em Saúde e Atenção Básica	Realizar 1 GT ampliado: GC Cegonha + GC Vig Saúde + GT Planejamento + GT AB	2020	Articuladora regional - Atenção Básica e Comissão Executiva do GC R Rede Cegonha / Secretária Executiva/CIR
		Apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e local do parto, os quais serão regulamentados em ato normativo específico	Promover Interlocação com os setores de TFDs dos municípios para a implementação das ações de deslocamento	Realizar 1 reunião com pauta específica no GC Regional Rede Cegonha	2020	Comissão Executiva do GC R Rede Cegonha /Apoiador Consórcio Intermunicipal/ Secretária Executiva CIR

	Ambiência das Maternidades orientadas pela RDC 36/2008-ANVISA	Definir diagnóstico da situação da ambiência das Maternidades de acordo com a RDC 36/2008-ANVISA	Elaborar matriz para a verificação da ambiência; Solicitar a verificação.	2019	Comissão Executiva do GC R Rede Cegonha e Secretária Executiva/CIR
	Suficiência de leitos obstétricos e neonatais de acordo com as necessidades regionais	Redefinição do desenho regional da Rede Cegonha	Realizar reunião da Executiva do GC Cegonha + municípios envolvidos	mai/19 - cumprido	Comissão Executiva do GC R Rede Cegonha / Apoiador Consórcio Intermunicipal Secretária Executiva/CIR
COMPONENTE PARTO E NASCIMENTO	Práticas de Atenção à Saúde baseada em evidências científicas nos termos do documento da OMS de 1996: "Boas Práticas de atenção ao parto e ao nascimento"; Garantia de Acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato	Reestruturar o processo de monitoramento regional dos indicadores relacionados às Boas Práticas de Atenção ao Parto	Definir os indicadores para monitoramento; Realizar o monitoramento a cada 3 meses.	2019	Comissão Executiva do GC R Rede Cegonha e Secretária Executiva/CIR
		Discutir sobre pólo regional para surfactante pulmonar para as Maternidades de Risco Habitual - Discutir o fluxo de dispensação e uso do surfactante pulmonar	Realizar 1 reunião com pauta específica no GC Regional Rede Cegonha	2019	Comissão Executiva do GC R Rede Cegonha e Secretária Executiva/CIR
		Promover capacitações em Reanimação Neonatal Discutir a possibilidade de promover o projeto de reanimação no âmbito da CIES	Solicitar para reunião CIES	2020	Apoiador do Consórcio Intermunicipal Secretária Executiva/CIR
		Instituir processo de análise das causas dos óbitos infantis e maternos a partir das investigações de óbito dos municípios a fim de subsidiar o planejamento regional através da realização de Oficina Regional	Realizar estudo de casos em GT ampliado + área técnica SES	2019/ 2020	Comissão Executiva do GC R Rede Cegonha e Secretária Executiva/CIR
		Realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal	Promover integração entre maternidades que realizam e as não realizam a classificação de risco - Discutir as dificuldades e possibilidades	Realizar 1 reunião com pauta específica no GC Regional Rede Cegonha solicitando discussão prévia nos Grupos Condutores Municipais	2020
	Estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal	Fomento a definição dos fluxos e monitoramento dos indicadores em articulação com a AB	Realizar 1 GT ampliado trimestral: AB e GC Cegonha	2019	Articulador regional do GT Atenção Básica Comissão Executiva do GC R Rede Cegonha e Secretária Executiva/CIR

		Implantação de Colegiado Gestor nas maternidades e/ou outros dispositivos de co-gestão	Fomentar o retorno das reuniões dos Grupos Condutores Municipais da Rede Cegonha e discutir estratégias de fortalecimento	Realizar 1 reunião com pauta específica no GC Regional Rede Cegonha	2019	Comissão Executiva do GC R Rede Cegonha e Secretária Executiva/CIR
COMPONENTE PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA	Fragilidade na integração dos Grupos Condutores Regionais da Rede Cegonha com o GT da Atenção Básica	Acompanhamento de puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento; Busca ativa de crianças vulneráveis; Orientação e oferta de métodos contraceptivos; Promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável	Discutir estratégias com o GT da Atenção Básica	Realizar 1 GT ampliado trimestral: AB e GC Cegonha	2019	Articulador regional do GT Atenção Básica Comissão Executiva do GC R Rede Cegonha e Secretária Executiva/CIR
			Capacitar equipes de saúde da família em AIDPI Neonatal e Criança	Solicitar pauta na CIES	2020	Apoiador do Consórcio Intermunicipal Secretária Executiva/CIR
COMPONENTE SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO	Dificuldades dos municípios que não possuem leitos de alto risco de referenciar as gestantes para as Maternidades-pólo estabelecidas no Desenho da Rede Cegonha	Promoção, nas situações de urgência, do acesso ao transporte seguro; implantação/implementação de regulação de leitos obstétricos e neonatais; Implantação do Modelo "Vaga Zero" com a elaboração e implementação do plano de vinculação da gestante ao local do parto	Rediscutir a regulação regional dos leitos obstétricos e neonatais e protocolos de acesso - Levantar as dificuldades de acesso no âmbito da região e estado; Encaminhar o levantamento para o GT de Planejamento.	Solicitar pauta o GT de Planejamento.	2019	Apoiador do Consórcio Intermunicipal Secretária Executiva/CIR