



**PROJETO  
REDE CEGONHA  
CENTRO SUL**

**2019 – 2021**

## SUMÁRIO

1. Introdução	03
2. Objetivos	04
3. A Região Centro Sul	
3.1. Caracterização da Região e Dados Populacionais	
3.2. Indicadores de Saúde Materno Infantil por Município da Região Centro Sul	08
3.2.1. Nascidos vivos por residência da mãe no período de 2008 a 2012.	09
3.2.2. Nascidos vivos por tipo de parto no ano de 2012	09
3.2.3. Nascidos vivos por faixa etária da mãe no ano de 2012	11
3.2.4. Percentual de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal no período de 2008	12
3.2.5. Número de óbitos infantis por município no período de 2008 a 2012.	13
3.2.6. Mortalidade de menores de 1 ano por capítulo da Classificação Internacional de doenças - CID 10, no ano de 2009.	14
3.2.7. Óbitos infantis por município de residência por faixa etária no período de 2008 a 2012.	15
3.2.8. Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos por região e município no	16
3.2.9. Número absoluto de óbitos maternos por faixa etária no ano de 2012.	17
3.2.10. Taxa de Mortalidade Materna e Proporção de óbitos de Mulheres em idade fértil	17
3.3. Indicadores de Gestão.	18
4. Justificativa	19
5. Estimativa de Gestantes	19
5.1. Estimativa de Gestantes de Risco Habitual	19
5.2. Estimativa de Gestantes de Alto Risco	20
6. Caracterização e Distribuição do Quantitativo de Gestantes por Pólo	20
7. Análise da Capacidade Instalada e Propostas para a Região Centro Sul – 2013	21
7.1. Análise da Suficiência de Leitos da Região Centro Sul	21
7.2. Habilitação da Maternidade do Hospital Sul Fluminense para atendimento à Gestação de Alto Risco	24
7.3. Leitos de UTI Adulto para referência obstétrica	24
7.4. Leitos de UTI Neonatal	25
7.5. Leitos de UCI Neonatal	25
7.6. Leitos Canguru	25
7.7. Regulação dos Leitos	26
8. Ações de atenção à saúde desenvolvidas pelos municípios/ pólos	26
9. Novos investimentos na Região Centro Sul – Leitos obstétricos e solicitações de	30
10. Memória de Cálculo	34
10.1. Investimento Financeiro por Pólos	34
10.2. Custeio dos Novos Investimentos	34
11. Programação Física por Pólos	34
12. Programação Físico/Financeira/Ações e Metas	34
13. Matriz Diagnóstica composta por quatro Grupos de Indicadores	34

## **1. INTRODUÇÃO**

A Rede Cegonha foi criada através da Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de Junho de 2011, e tem por objetivo o acompanhamento desde o início da gestação até o pós-parto, com 07 (sete) consultas no pré-natal e 01(uma) consulta puerperal para a população de gestantes do município. Prevê também o acompanhamento da criança em seu crescimento e desenvolvimento desde o nascimento até dois anos de idade, com garantia de agenda e programação para consultas nas unidades de saúde básicas e nas referências de consultas especializadas e exames.

O acesso da gestante e da criança a rede de saúde será facilitado de forma a possibilitar que as ações de saúde no período de gestação, no parto e no pós – parto, e no acompanhamento do desenvolvimento e crescimento da criança na primeira infância seja factível e impacte os atuais indicadores da assistência à saúde materno-infantil da região, diminuindo a mortalidade materna por causa direta, a mortalidade infantil em especial a neonatal e pós-neonatal e a morbidade a que está submetida essa população.

O envolvimento e desempenho profissional das equipes dos estabelecimentos de saúde são de suma importância, assim como a integração com os profissionais dos hospitais da região para a efetividade e qualidade de atendimento dessa rede. O plano propõe incentivos financeiros por metas estabelecidas e contratualizadas, assim como a capacitação profissional das equipes.

O foco na proposta objetiva as ações de humanização quer seja no acolhimento da gestante e da criança nas unidades de saúde, na detecção precoce da gravidez, como na garantia do agendamento prévio do parto na unidade de referência da gestante.

Este plano de ação tem o compromisso de estabelecer novo paradigma na atenção materno-infantil da região Centro Sul, com uma assistência diferenciada à gestante e ao bebê com base nas ações propostas pelo Ministério da Saúde.

## **2- OBJETIVOS**

Este projeto tem como principais objetivos:

- a. Equidade da atenção materno-infantil;
- b. Ampliação do acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal e na assistência ao parto;
- c. Vinculação da gestante à unidade de referência para assistência ao parto;
- d. Realização de parto e nascimento seguros, através de boas práticas de atenção;
- e. Garantia de acompanhante no parto, de livre escolha da gestante;

- f. Atenção à saúde da criança de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade para o desenvolvimento e crescimento saudável;
- g. Garantia de acesso ao planejamento reprodutivo;
- h. Valorização do profissional de saúde responsável e comprometido (capacitação e gratificação de desempenho por metas);
- i. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil de 0 a 2 anos de idade com acolhimento, agenda de consultas aprazada, cobertura de imunização de acordo com a agenda nacional de imunização e a referência para níveis de maior complexidade quando necessário.

Hoje os recursos disponíveis, a exemplo de milhares de municípios brasileiros, estão aquém das necessidades da região que necessitam de investimentos para ampliação da capacidade instalada de leitos para obstetrícia, UTI Adulto, UTI Neonatal e UCINCO, incremento tecnológico, custeio dos serviços e capacitação de RH corroborado pelos Planos de Ação Municipais elaborados pelos municípios da Região Centro Sul.

Os problemas regionais detectados perpassam por:

- Inexistência de leitos regional para gestantes de Alto Risco.
- Regulação municipal inexistente para referência das gestantes de Alto Risco.
- Déficit crônico de leitos de UTI Pediátrica.
- Déficit de leitos obstétricos.

É válido ressaltar que a abertura de leitos obstétricos nos municípios de Paracambi e Paraíba do Sul conseguirá suprir a demanda necessária para a região Centro Sul, pois os municípios de Areal, Comendador Levy Gasparian, Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes, Paty do Alferes e Sapucaia não possuem leitos obstétricos em seus municípios, utilizando os leitos existentes dos hospitais nos municípios de Miguel Pereira, Três Rios e Vassouras.

### **3. A REGIÃO CENTRO SUL**

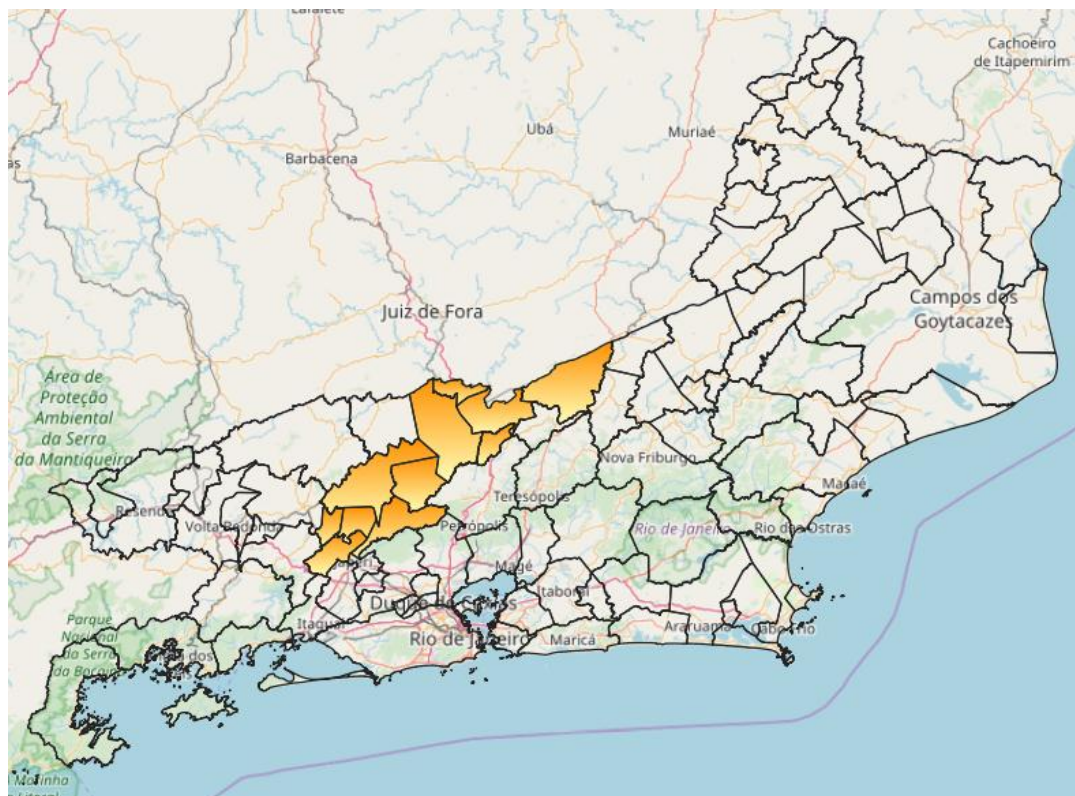
A Região Centro Sul (CS) Fluminense é uma entre as nove regiões político-administrativas do Estado do Rio de Janeiro (ERJ) e corresponde àquela área do Vale do Paraíba fronteira com o estado de Minas Gerais. Apresenta como área o total de **3.222.162 km<sup>2</sup>** e uma população de, aproximadamente, **338.913 habitantes**, segundo estimativa do IBGE em 2018.

De acordo com o Ministério da Saúde, as Regiões de Saúde podem assumir diferentes desenhos, desde que adequados às diversidades locais. Segundo o Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a lei Orgânica da Saúde, considera-se Região de Saúde o “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”.

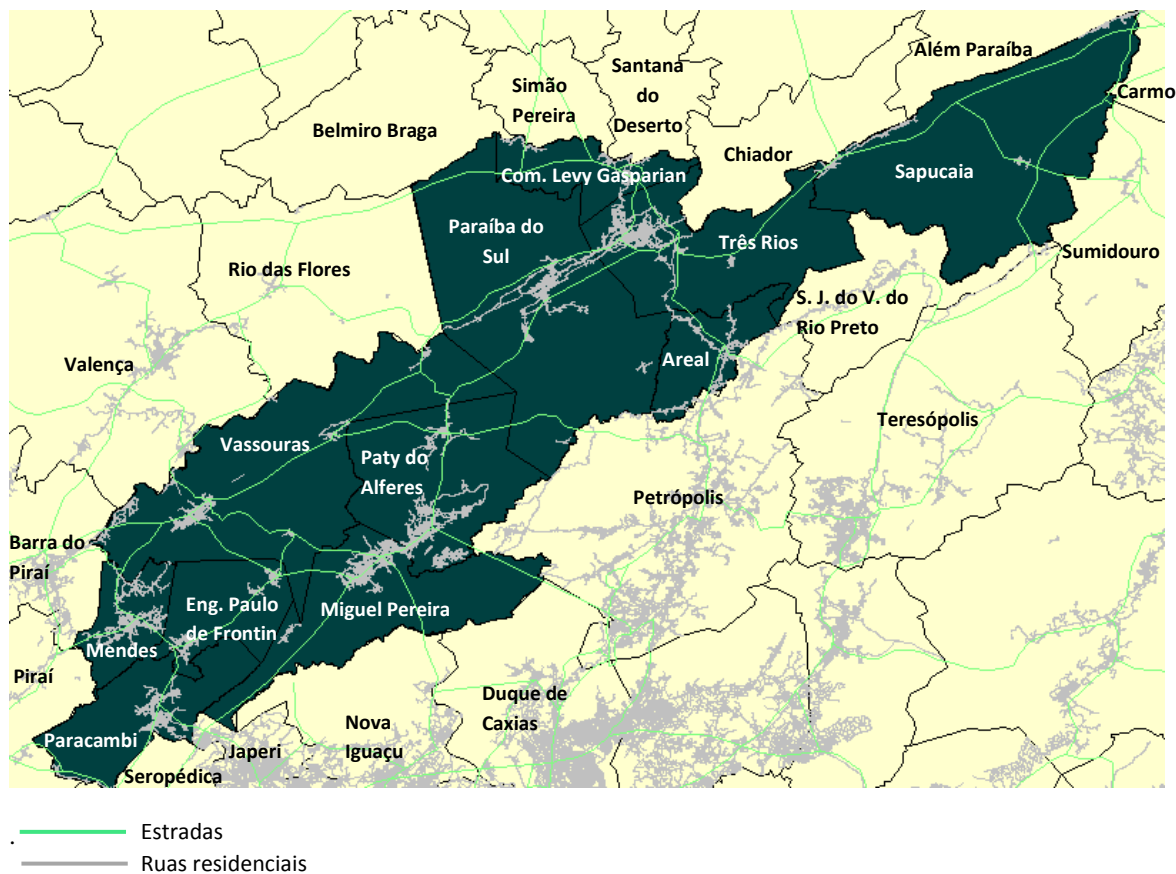
Onze municípios integram a Região Centro Sul: Areal, Comendador Levy Gasparian, Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes, Miguel Pereira, Paracambi, Paraíba do Sul, Paty do Alferes, Sapucaia, Três Rios e Vassouras. As cidades com as maiores concentrações populacionais são Paracambi, Paraíba do Sul, Três Rios e Vassouras.

Seguem-se duas figuras que apresentam, respectivamente, a localização da Região Centro Sul no Estado do Rio de Janeiro e a sua ocupação do território a partir das estradas e das ruas residenciais.

**Figura 1: Localização da região Centro Sul no estado do Rio de Janeiro**



**Figura 2: Ocupação do território e ligações rodoviárias dos municípios da região Centro Sul.**



Fonte: Base de logradouros do Censo Demográfico 2010

### **3.1. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO E DADOS POPULACIONAIS**

Alguns municípios da região têm forte contato com o Estado de Minas Gerais, como Comendador Levy Gasparian, que tem a maior porção de sua área ocupada confrontando três de seus municípios, Simão Pereira, Belmiro Braga e Santana do Deserto; e Sapucaia, que faz fronteira com Chiador e Além Paraíba. Verifica-se também na região o deslocamento de munícipes de Sapucaia para atendimento de urgências no município de Além Paraíba, por exemplo. Diante disso, uma programação pactuada e integrada interestadual para a região Centro Sul faz sentido. Por outro lado, destacamos também: Sapucaia recebe munícipes de Teresópolis; a população do Distrito da Posse, pertencente ao município de Petrópolis, se desloca para atendimento de emergências no Hospital Municipal Nossa Senhora das Dores do município de Areal e para a UPA 24h de Três Rios; Paracambi, Vassouras e Miguel Pereira tem aumentado significativamente o atendimento aos munícipes da região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro. Os técnicos da região apontaram a necessidade de aprimorar a organização da Estratégia Saúde da Família, com registro dessa população

advinda de outras regiões do Estado do Rio de Janeiro e também de Minas Gerais, para avaliar o real tamanho dessa demanda.

Três Rios destaca-se como importante entroncamento rodoferroviário e com significativa produção industrial, em especial produtos alimentares e material ferroviário. O destaque conferido à atividade agropecuária na região deve-se, sobretudo, ao seu potencial de fornecimento de matéria-prima para o processamento de alimentos.

A Região Centro Sul é cortada por ferrovias e rodovias que ligam suas cidades aos principais centros populacionais e econômicos do Brasil (Rio de Janeiro, São Paulo e Belo Horizonte), cabendo citar a BR-116 (rodovia Presidente Dutra), a BR-393 (Rodovia Lúcio Meira, que a liga à Região Nordeste do Brasil e cortam as cidades de Vassouras, Paraíba do Sul e Três Rios) e a BR-040, que passa pelas cidades de Areal e de Três Rios.

A região é a segunda menor em população do estado do Rio de Janeiro, e nenhum de seus municípios atinge os 100.000 habitantes. As densidades líquidas são todas inferiores à média estadual; já as densidades nas áreas efetivamente urbanizadas superam esta média apenas em Mendes e Paracambi – este com mais de 6.000 habitantes por km<sup>2</sup>. (Tabela 1)

**Tabela 1: População estimada e densidade de ocupação dos municípios da região Centro Sul, 2015.**

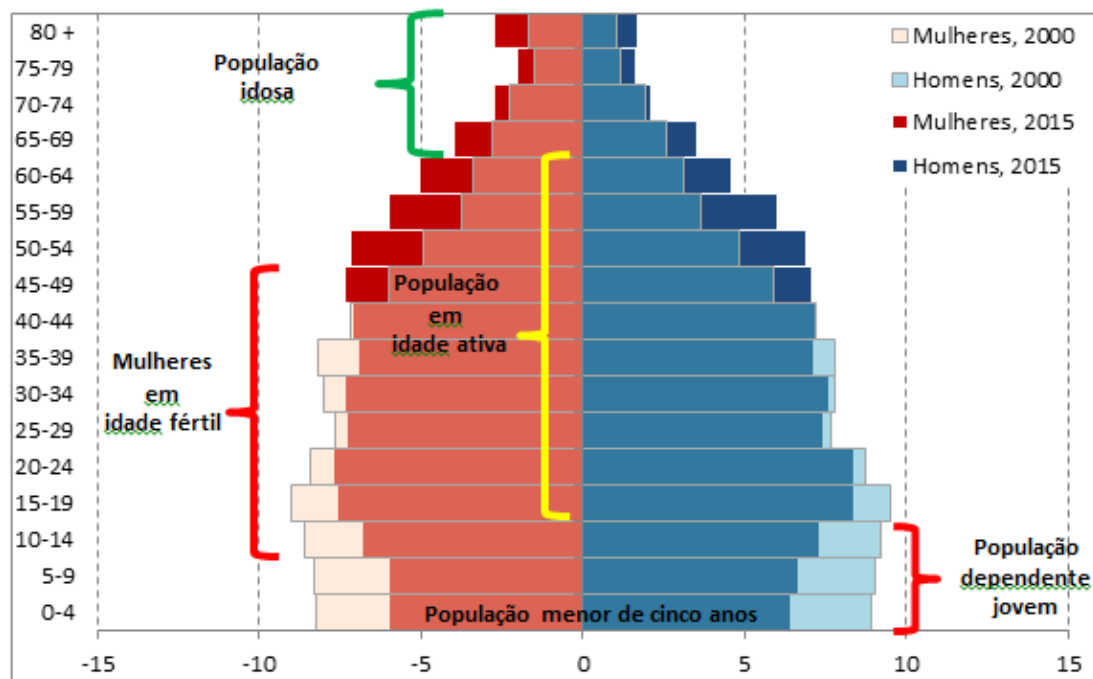
Território	População estimada				Densidade demográfica (hab./km <sup>2</sup> )	
	2015	2016	2017	2018	Em áreas urbanizadas	Líquida
<b>Região</b>	<b>327776</b>	<b>329003</b>	<b>330344</b>	<b>338913</b>	<b>2918.32</b>	<b>104.63</b>
Areal	11973	12058	12143	12471	2167.54	111.94
C. L. Gasparian	8245	8255	8336	8544	2558.90	78.84
Eng. Paulo de Frontin	13626	13521	13576	13929	3076.45	94.63
Mendes	18097	18111	18123	18578	4370.42	188.07
Miguel Pereira	24842	24855	24871	25493	1378.54	98.02
Paracambi	49520	50071	50447	51815	6161.07	270.68
Paraíba do Sul	42352	42737	42922	44045	3637.19	73.22
Paty do Alferes	26822	26939	26991	27678	1812.98	87.69
Sapucaia	17605	17604	17765	18205	2260.98	33.23
Três Rios	79262	79230	79402	81453	3174.66	257.13
Vassouras	35432	35622	35768	36702	3598.18	67.81
<b>Estado</b>	<b>16550009</b>	<b>16635996</b>	<b>16718956</b>	<b>17159960</b>	<b>4211.99</b>	<b>433.26</b>

Fontes: Ministério da Saúde/SVS/CGIAE - Estimativas de população para 2015; IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS – Estimativas de população para 2016, 2017 e 2018. IBGE – Áreas Urbanizadas do Brasil, 2015.

A estrutura etária regional sugere os movimentos demográficos clássicos da transição: queda da fecundidade, migração jovem e envelhecimento populacional, e, sendo assim, a pirâmide da região não apresenta novidades. Mendes e Miguel Pereira são conhecidos como “as cidades dos aposentados” e,

de fato, apresentam os mais elevados índices de envelhecimento da Centro Sul, mas com forte variação por sexo, favorável às mulheres. (Figura 3)

**Figura 3. Estrutura etária da região Centro Sul, 2000 - 2015**



Fontes: IBGE: Censo Demográfico 2000. Ministério da Saúde/SVS/CGIAE - Estimativas de população para 2015.

Mendes e Miguel Pereira apresentam também as menores relações de substituição de gerações, quase atingindo o nível onde não há substituição (nem por reprodução nem por migração), ou seja, a população começará a diminuir. Alguns municípios já apresentam taxas de crescimento negativas para os nascidos vivos, ainda que baixas. Areal e Comendador Levy Gasparian se destacam pela tendência inversa, com altas taxas positivas de crescimento de nascidos vivos.

**Tabela 2: Tendências demográficas da região Centro Sul.**

Território	Índice de envelhecimento			Relação de substituição de gerações	Tendência 2015-2018	Tx nascidos vivos 2010-2016
	Total	Masculino	Feminino			
<b>Região</b>	<b>52,27</b>	<b>43,87</b>	<b>61,14</b>	<b>1,18</b>	<b>0,33</b>	<b>0,00</b>
Areal	44,94	38,00	52,82	1,22	0,41	3,19
C. L. Gasparian	48,44	40,55	57,67	1,18	0,36	4,56
Eng. Paulo de Frontin	60,56	51,95	69,35	1,13	0,22	-0,54
Mendes	66,35	52,33	81,60	1,01	0,26	-1,13
Miguel Pereira	76,40	60,23	94,26	1,03	0,26	-0,81
Paracambi	57,60	53,77	61,89	1,22	0,45	1,42
Paraíba do Sul	48,11	41,00	55,14	1,15	0,39	0,31
Paty do Alferes	48,21	43,11	53,31	1,23	0,31	-1,05
Sapucaia	46,59	39,95	54,02	1,17	0,34	1,27

Três Rios	45,40	35,91	55,28	1,20	0,27	-1,14
Vassouras	53,97	44,08	64,19	1,26	0,35	0,13
<b>Estado</b>	<b>49,33</b>	<b>38,43</b>	<b>60,74</b>	<b>1,26</b>	<b>0,36</b>	<b>0,30</b>

Fontes: Ministério da Saúde/SVS/CGIAE - Estimativas de população para 2015; IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS – Estimativas de população para 2016, 2017 e 2018. MS/SINASC: 2010 e 2016.

Quanto à expectativa de vida, a região apresenta aspectos curiosos: a expectativa de vida ao nascer masculina é maior que a média estadual em sete dos onze municípios, enquanto a feminina somente supera essa média em Miguel Pereira e Paraíba do Sul. Por outro lado, a expectativa de vida aos 60 anos feminina se equipara ou supera a estadual em nove municípios, com destaque mais uma vez para Miguel Pereira e Paraíba do Sul. Mendes, a despeito do alto índice de envelhecimento, fica abaixo da média estadual. Aprimorar as estratégias relacionadas às políticas de prevenção e promoção às doenças nos idosos, em decorrência do envelhecimento da população, constitui-se como prioridade tanto para esta Região quanto para o Estado.

**Tabela 3: Expectativa de vida ao nascer e aos 60 anos de idade, por sexo, na região Centro Sul, para o quadriênio 2012-2015.**

Território	Expectativa de vida ao nascer			Expectativa de vida aos 60 anos		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
<b>Região</b>	<b>74,44</b>	<b>71,18</b>	<b>77,76</b>	<b>21,57</b>	<b>19,57</b>	<b>23,38</b>
Areal	75,68	73,07	78,34	22,38	21,08	23,57
C. L. Gasparian	75,09	72,71	77,51	21,67	19,94	23,23
Eng. Paulo de Frontin	74,89	72,33	77,65	20,86	19,20	22,38
Mendes	74,06	70,88	77,19	20,75	18,13	23,16
Miguel Pereira	76,51	72,77	80,12	23,25	20,88	25,28
Paracambi	73,78	73,22	74,95	20,51	21,63	19,95
Paraíba do Sul	75,27	70,88	80,01	22,56	19,56	25,59
Paty do Alferes	75,16	72,09	78,39	21,72	19,72	23,71
Sapucaia	73,03	69,83	76,75	22,19	19,90	24,71
Três Rios	73,85	69,85	77,80	21,29	18,61	23,61
Vassouras	73,46	69,52	77,45	21,12	18,61	23,42
<b>Estado</b>	<b>74,91</b>	<b>71,14</b>	<b>79,00</b>	<b>21,85</b>	<b>19,56</b>	<b>23,12</b>

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

Cerca de 87% da população residente na região Centro Sul é cliente exclusiva do SUS. Os planos de saúde somente ambulatoriais representam 2,3% do total de planos, pouco relevantes para a análise, enquanto os hospitalares + ambulatoriais atendem 12,8% da população total.

Entre 2014 e 2018, os habitantes da região perderam/cancelaram 4.403 planos de saúde de modalidade hospitalar + ambulatorial, sendo que 42,5% eram de mulheres e 57,5% de homens. Isso representou para o Sistema Único de Saúde uma sobrecarga potencial de 1,3% no total de clientes em 2018 (acumulado), supondo que aqueles que antes contavam com a saúde suplementar não fizessem uso regular do sistema.

**Quadro 1: Variação anual da população que dispõe de plano de saúde na modalidade hospitalar.**

Planos hospitalares	2015-2014		2016-2015		2017-2016		2018-2017	
	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens
Areal	24	-13	-79	-24	-5	-6	61	89
Com. Levy Gasparian	-6	-41	-304	-124	-9	-13	150	97
Eng. Paulo de Frontin	-2	-5	-10	-3	2	4	0	-2
Mendes	-11	-18	-11	-80	4	5	-1	-24
Miguel Pereira	-36	-24	-118	-138	-7	-36	0	21
Paracambi	-112	-219	-463	-532	50	43	-1	-20
Paraíba do Sul	59	-42	-313	-353	6	2	29	41
Paty do Alferes	15	-8	-75	-63	-7	3	-9	6
Sapucaia	36	42	-129	-196	-3	11	-21	-63
Três Rios	-12	99	-517	-718	-29	-28	69	33
Vassouras	75	-10	-175	-178	-8	6	23	-54
<b>Centro Sul</b>	<b>30</b>	<b>-239</b>	<b>-2.194</b>	<b>-2.409</b>	<b>-6</b>	<b>-9</b>	<b>300</b>	<b>124</b>

Fonte: Microdados da ANS, competências de junho de 2014, 2015, 2016, 2017 e 2018.

**Quadro 2: Variação anual da população que dispõe de plano de saúde na modalidade ambulatorial.**

Planos ambulatoriais	2015-2014		2016-2015		2017-2016		2018-2017	
	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens
Areal	46	20	-104	-115	0	-1	0	1
Com. Levy Gasparian	30	59	-18	-70	2	43	11	12
Eng. Paulo de Frontin	3	3	6	0	0	0	-3	1
Mendes	-3	-5	5	4	0	0	-4	-3
Miguel Pereira	0	8	0	-2	-2	-1	1	1
Paracambi	-5	-12	-35	-34	1	0	14	14
Paraíba do Sul	2	-3	-2	1	0	0	0	0
Paty do Alferes	-6	-2	-1	1	-1	0	-2	-2
Sapucaia	0	1	1	0	0	1	6	2
Três Rios	11	7	-25	-14	0	1	6	-2
Vassouras	-3	-1	-22	-26	0	0	-2	-2
<b>Centro Sul</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>-195</b>	<b>-255</b>	<b>0</b>	<b>43</b>	<b>27</b>	<b>22</b>

Fonte: Microdados da ANS, competências de junho de 2014, 2015, 2016, 2017 e 2018.

Entre 2017 e 2018, foram “recuperados” somente 300 planos de saúde femininos e 124 masculinos (modalidade hospitalar + ambulatorial) na região.

**Quadro 3: População que dispunha de planos de saúde complementar e população cliente exclusiva do SUS, por modalidade de cobertura/demanda, 2018**

Município/região	População que tinha planos de saúde complementar em 2018		População usuária (cliente) exclusiva SUS em 2018			
	Hospitalares e ambulatoriais	Somente ambulatoriais	Somente Hospitalar		Ambulatorial e hospitalar	
			N	%	N	%
Areal	1.958	3	10.513	84,30	10.510	84,28
Com. Levy Gasparian	1.009	224	7.535	88,19	7.311	85,57

Eng. Paulo de Frontin	903	14	13.026	93,52	13.012	93,42
Mendes	1.847	13	16.731	90,06	16.718	89,99
Miguel Pereira	4.059	80	21.434	84,08	21.354	83,76
Paracambi	4.071	481	47.744	92,14	47.263	91,21
Paraíba do Sul	6.030	13	38.015	86,31	38.002	86,28
Paty do Alferes	1.479	70	26.199	94,66	26.129	94,40
Sapucaia	2.074	53	16.131	88,61	16.078	88,32
Três Rios	15.741	62	65.712	80,67	65.650	80,60
Vassouras	4.340	11	32.362	88,18	32.351	88,15
<b>Centro Sul</b>	<b>43.511</b>	<b>1.024</b>	<b>295.402</b>	<b>87,16</b>	<b>294.378</b>	<b>86,86</b>

Fonte: Microdados da ANS, competências de junho de 2014, 2015, 2016, 2017 e 2018.

### 3.2. INDICADORES DE SAÚDE MATERNO INFANTIL DA REGIÃO CENTRO SUL

A Atenção Básica caracteriza-se como “um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde” (Brasil, 2006). Representa o primeiro nível hierárquico da atenção no sistema de saúde.

A análise da situação de saúde de um dado território em uma região pode ser feita a partir da Atenção Básica, não só por indicadores específicos, mas também por indicadores referentes a outros níveis de atenção que se mostram “sensíveis” às ações preconizadas da Atenção Básica e que podem representar uma “medida indireta” do seu funcionamento. Para tanto, o conhecimento da atual cobertura da atenção básica na região Centro Sul é de extrema relevância, uma vez que essas unidades farão parte da Rede Cegonha.

#### Quadro 4. População e cobertura da Estratégia Saúde da Família

Município	*Cobertura Estimada	**População
Areal	100,00	<b>12.058</b>
Comendador Levy Gasparian	100,00	<b>8.255</b>
Engenheiro Paulo de Frontin	100,00	<b>13.521</b>
Mendes	100,00	<b>18.111</b>
Miguel Pereira	84,00	<b>24.855</b>
Paracambi	65,00	<b>50.071</b>

Paraíba do Sul	100,00	<b>42.737</b>
Paty do Alferes	100,00	<b>26.939</b>
Sapucaia	59,00	<b>17.604</b>
Três Rios	100,00	<b>79.230</b>
Vassouras	100,00	<b>35.622</b>
<b>Região Centro Sul</b>	<b>91,63%</b>	<b>329.003</b>

\*DAB/MS – 2017.

\*\*Fonte: IBGE – Estimativa 2016

Como podemos observar no quadro acima, a região possui 91,63% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família. A maior parte dos onze municípios da região têm 100% dessa cobertura em seu território, apenas três município, Miguel Pereira, Paracambi e Sapucaia, ainda não completaram suas equipes de saúde da família para garantir 100% de cobertura. Em Miguel Pereira já existe um projeto de abertura de novas unidades para que a cobertura passe para 100%, com implementação de 02 novas equipes. No município de Paracambi, estão ocorrendo avanços para aumentar o percentual de cobertura Estratégia Saúde da Família (ESF), objetivando 100%, para este fim existe um projeto de implementação de 03 a 04 novas equipes. O município de Sapucaia relata ter descredenciado equipes principalmente pela falta de profissionais no quadro da Saúde Bucal, mas que medidas já estão sendo tomadas para reverter essa situação.

### ***Pré-Natal e Nascimento***

A Região Centro Sul apresentou nos últimos cinco anos uma média de 4.175 nascidos vivos ao ano, elemento chave para o planejamento e organização da linha de cuidado materno infantil. A tabela 3.2.1. evidencia a concentração de nascimentos nos municípios mais populosos: Paracambi, Paraíba do Sul, Três Rios e Vassouras. A maior parte dos nascimentos, cerca de 62,1%, foram por partos cesáreos (3.2.2). Em 2015, apenas os municípios de Areal, Comendador Levy Gasparian e Três Rios tiveram predominância de partos vaginais, indicando a necessidade premente de mudança de modelo de atenção ao nascimento na região. Vale destacar que no município de Três Rios e no município de Miguel Pereira constam 04 partos e 01 parto classificados como ignorados no ano de 2015, respectivamente.

### 3.2.1. Nascidos vivos por residência da mãe no período de 2011 a 2015.

Município	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Areal	148	129	130	178	165	<b>750</b>
Comendador Levy Gasparian	90	132	115	115	117	<b>569</b>
Engenheiro Paulo de Frontin	109	109	127	131	143	<b>619</b>
Mendes	165	188	194	237	220	<b>1.004</b>
Miguel Pereira	295	261	253	279	301	<b>1.389</b>
Paracambi	510	551	479	512	558	<b>2.610</b>
Paraíba do Sul	575	536	535	567	554	<b>2.767</b>
Paty do Alferes	338	374	368	390	389	<b>1.859</b>
Sapucaia	215	202	185	181	191	<b>974</b>
Três Rios	1.126	1.135	1.095	1.235	1.221	<b>5.812</b>
Vassouras	541	441	452	573	513	<b>2.520</b>
<b>Centro-Sul</b>	<b>4.112</b>	<b>4.058</b>	<b>3.933</b>	<b>4.398</b>	<b>4.372</b>	<b>20.873</b>
<b>Estado RJ</b>	<b>220.603</b>	<b>222.859</b>	<b>224.031</b>	<b>233.584</b>	<b>236.960</b>	<b>1.138.037</b>

Fontes: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - 2011 a 2015; Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos.

### 3.2.2. Nascidos vivos por tipo de parto no ano de 2015.

Município	Vaginal	% Vaginal	Cesáreo	% Cesáreo	Total
Areal	84	50,9%	81	49,1%	165
Comendador Levy Gasparian	64	54,7%	53	45,3%	117
Engenheiro Paulo de Frontin	40	27,9%	103	72,1%	143
Mendes	56	25,4%	164	74,6%	220
Miguel Pereira	114	37,8%	186	62,2%	301
Paracambi	39	6,9%	519	93,1%	558
Paraíba do Sul	272	49,0%	282	51,0%	554
Paty do Alferes	158	40,6%	230	59,4%	389
Sapucaia	82	42,9%	109	57,1%	191
Três Rios	618	50,6%	599	49,4%	1.221
Vassouras	130	25,3%	383	74,7%	513
<b>Centro-Sul</b>	<b>1.657</b>	<b>37,9%</b>	<b>2.709</b>	<b>62,1%</b>	<b>4.372</b>

<b>Estado RJ</b>	<b>92.978</b>	<b>39,24%</b>	<b>143.770</b>	<b>60,67%</b>	<b>236.748</b>
------------------	---------------	---------------	----------------	---------------	----------------

Fontes: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - 2015; Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos.

De acordo com dados do Unicef, nos últimos 40 anos, o percentual de cesarianas quase quadruplicou no Brasil. A quantidade foi de 15% (número máximo recomendado pela OMS) para os atuais 57%. O elevado número de cesarianas coloca o Brasil em 2º lugar no mundo em percentagem deste tipo de parto. As regiões que possuem melhores índices sociais no país, como o sudeste, são, em geral, as que têm os maiores índices de parto cesáreo.

Destacamos aqui o Estado do Rio de Janeiro com 60,67% de partos cesáreos e não ficando a traz a região de saúde centro sul com 62,1%. Porém os municípios vêm se organizando e trabalhando para garantir a realização do parto e nascimento seguros, através de boas práticas de atenção. Abaixo enfatizaremos algumas propostas de melhorias dos municípios para os próximos anos.

Na atualização do Plano Municipal da Rede Cegonha, o prestador Hospital Universitário de Vassouras (HUV) e o município de Vassouras, propõe uma redução mínima de 5% ao ano da taxa de cesárea. O HUV propõe ampliação de sua equipe obstétrica, atualização constante com capacitações para a equipe e incentivo a doulas no hospital, objetivando reduzir o número de cesarianas realizadas, ao mesmo tempo em que o município fará uma qualificação do pré-natal na rede básica e inclusão do Projeto Piloto de Fisioterapia Obstétrica.

O município de Paracambi justifica seu alto índice de cesarianas pelo fato de que o único hospital maternidade de referência, conveniado via SUS, é uma unidade hospitalar particular que não se encaixa nos critérios de boas práticas da Rede Cegonha, refletindo neste cenário de partos intervencionistas por via alta (muitas vezes por falsa indicação médica), abreviando o tempo do processo do trabalho de parto, não dando oportunidade para o mesmo se desenvolver em sua forma mais fisiológica possível. Somatizando com tal, a assistência em pré-natal, é exclusivamente realizado por médicos obstetras, que são os mesmos que atuam na rede SUS hospitalar conveniada. Para melhorar esse desfecho, o município propõe compartilhar a assistência de risco habitual em pré-natais com enfermeiros/enfermeiros obstetras, por ser uma categoria de profissionais que dão maior importância ao seguimento da fisiologia do ciclo gravídico-puerperal, incentivando o protagonista da mulher no parto e nascimento. O município também tem a proposta de abertura da maternidade municipal que garantirá as boas práticas nos moldes da Rede Cegonha.

O município de Mendes durante o pré-natal realiza atividades educativas visando preparar a gestante para o parto. Neste momento a gestante é orientada que o parto normal é a melhor opção para ela e o bebê, excetos casos especiais onde há uma indicação previa de cesariana. O município de Mendes não possui maternidade. Todas as gestantes são referenciadas ao Hospital Universitário de Vassouras (HUV). As gestantes são encaminhadas após avaliação com a médica obstétrica no

CASMCA ou no Hospital Municipal Santa Maria em Mendes onde é solicitada a internação em relato por escrito com indicação e histórico da gestante. Não temos governabilidade sobre a maternidade. A conduta e escolha do tipo de parto ficam a critério da equipe do HUV.

### 3.2.3. Nascidos vivos por faixa etária da mãe no ano de 2015.

<b>Município</b>	<b>Menor de 15 anos</b>	<b>15 a 19 anos</b>	<b>20 a 24 anos</b>	<b>25 a 29 anos</b>	<b>30 a 34 anos</b>	<b>35 a 39 anos</b>	<b>40 a 44 anos</b>	<b>45 a 49 anos</b>	<b>50 anos e mais</b>	<b>Total</b>
<b>Areal</b>	03	22	43	39	38	14	06	-	-	165
<b>Comendador Levy Gasparian</b>	-	16	26	30	19	21	04	01	-	117
<b>Engenheiro Paulo de Frontin</b>	01	23	30	42	34	11	02	-	-	143
<b>Mendes</b>	02	42	47	59	38	28	03	01	-	220
<b>Miguel Pereira</b>	02	46	78	60	71	37	07	-	-	301
<b>Paracambi</b>	03	108	175	141	87	34	08	02	-	558
<b>Paraíba do Sul</b>	04	106	147	140	96	46	14	01	-	554
<b>Paty do Alferes</b>	-	84	90	98	81	28	07	01	-	389
<b>Sapucaia</b>	01	40	50	49	34	16	01	-	-	191
<b>Três Rios</b>	11	206	317	291	238	130	25	03	-	1221
<b>Vassouras</b>	06	89	130	127	103	48	09	01	-	513
<b>Centro-Sul</b>	<b>33</b>	<b>782</b>	<b>1133</b>	<b>1076</b>	<b>839</b>	<b>413</b>	<b>86</b>	<b>10</b>	<b>-</b>	<b>4372</b>

Fontes: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - 2015; Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos.

Em 2015, os nascimentos concentraram-se nas mães de 20 a 29 anos, havendo um peso importante entre as menores de 19 anos, porém nota-se também um grande crescimento de gestantes acima dos 30 anos, o que preocupa devido a predisposição maior dessas mulheres se tornarem gestantes de alto risco. (tabela 3.2.3). Entre estas mulheres cerca de 68% realizaram sete ou mais consultas de pré-natal (tabela 3.2.4), onde nota-se um crescimento do número de mulheres que realizam as 7 ou mais consultas nos últimos 5 anos, demonstrando que a adesão e a qualidade do pré

natal oferecidos na região tem sido fatores condicionantes para atingir o objetivo. Ainda há muito que fazer, mas um grande passo já foi dado.

### 3.2.4 Percentual de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal - período de 2011 a 2015.

Região de Saúde/Município	2011	2012	2013	2014	2015	Total
<b>Areal</b>	72,97	74,42	74,62	70,79	70,30	72,62
<b>Comendador Levy Gasparian</b>	66,67	75,76	75,6	73,9	70,9	72,56
<b>Engenheiro Paulo de Frontin</b>	75,23	64,22	66,14	69,46	70,62	69,13
<b>Mendes</b>	76,36	76,06	77,3	69,6	77,7	75,40
<b>Miguel Pereira</b>	63,39	65,9	65,61	57,7	65,11	63,54
<b>Paracambi</b>	71,18	54,89	60,75	66,99	70,07	64,77
<b>Paraíba do Sul</b>	59,83	53,54	61,00	73,36	73,10	64,16
<b>Paty do Alferes</b>	46,75	56,68	57,33	64,1	66,58	58,28
<b>Sapucaia</b>	57,67	56,44	55,13	66,85	54,97	58,21
<b>Três Rios</b>	59,83	53,54	60,09	62,42	62,81	59,73
<b>Vassouras</b>	81,33	78,46	63,41	65,93	68,3	71,48
<b>Centro-Sul</b>	<b>65,66</b>	<b>62,68</b>	<b>65,18</b>	<b>67,37</b>	<b>68,22</b>	<b>66,35</b>

Fontes: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - 2011 a 2015; Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos.

### *Mortalidade Infantil*

A Taxa de Mortalidade Infantil estima o risco de uma criança morrer durante o seu primeiro ano de vida. É um indicador que expressa o desenvolvimento socioeconômico e a infraestrutura ambiental e está relacionada ao acesso e qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materno infantil. A Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal estima o risco de um nascido vivo morrer durante o período de 28 dias de vida a um ano incompleto. Expressa o desenvolvimento socioeconômico e a infraestrutura ambiental e reflete a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e ao recém nascido.

A região Centro-Sul vem apresentando uma média de 55 óbitos infantis ao ano, como mostra a tabela 3.2.5. Ao analisarmos a tabela 3.2.6 observamos que do total de óbitos infantis de menores de 1 ano na região, 57% são ocasionados por alguma afecção originada no período perinatal. Por exemplo, dos 63 óbitos infantis de menores de 1 ano em 2015, 36 óbitos foram originados no período perinatal.

Dos trinta e seis (36) óbitos originados no período perinatal, oito (24) foram fetos e recém-nascidos afetados por fatores maternos. Cerca de 66% dos óbitos originados no período perinatal tiveram o fator materno como consequência. Isso nos leva a crer que a falta de referência para as gestantes de alto risco na região vem causando o aumento do número de óbitos infantis na região.

Na tabela 3.2.7 evidencia-se o predomínio de óbitos neonatais precoces, em consonância com os dados de mortalidade infantil no país. Observa-se ainda um número significativo de óbitos no período pós-neonatal, o que indica a necessidade de qualificação da Estratégia Saúde da Família na região para acompanhamento das crianças mais vulneráveis e maior articulação em rede garantindo a integralidade do cuidado.

### 3.2.5. Número de óbitos infantis por município no período de 2011 a 2015.

<b>Região de Saúde/Município residência</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>Total</b>
<b>Areal</b>	1	2	1	0	3	7
<b>Comendador Levy Gasparian</b>	1	1	1	1	1	5
<b>Engenheiro Paulo de Frontin</b>	1	-	1	2	2	6
<b>Mendes</b>	3	2	2	1	1	9
<b>Miguel Pereira</b>	4	3	3	1	8	19
<b>Paracambi</b>	6	10	8	6	4	34
<b>Paraíba do Sul</b>	3	9	4	5	9	30
<b>Paty do Alferes</b>	6	5	2	3	3	19
<b>Sapucaia</b>	1	4	1	7	5	18
<b>Três Rios</b>	22	17	20	21	20	100
<b>Vassouras</b>	5	6	6	5	7	29
<b>Centro-Sul</b>	<b>53</b>	<b>59</b>	<b>49</b>	<b>52</b>	<b>63</b>	<b>276</b>

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade - 2011 a 2015; Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade

Houve o crescimento do nº de óbitos nos municípios de Areal, Miguel Pereira, Paraíba do Sul comparado aos anos anteriores. O município de Três Rios mantém uma média de 20 óbitos infantis nos últimos anos.

**3.2.6- Mortalidade de menores de 1 ano por capítulo da Classificação Internacional de Doenças - CID 10, no ano de 2015.**

Município	I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	II Neoplasias	XI Doenças do sistema nervoso	IX Doenças do aparelho circulatório	X Doenças do aparelho respiratório	XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	XVII. Malformação Congênita deformidade e anomalias cromossômicas	XVIII. Sintomas e achados anormais exclínica e labora	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	Total
Areal	-	-	-	-	-	2	1	-	-	3
Comendador Levy Gasparian	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Engenheiro Paulo de Frontin	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2
Mendes	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Miguel Pereira	-	-	-	-	-	4	3	1	-	8
Paracambi	-	-	-	-	1	1	1	-	1	4
Paraíba do Sul	-	1	-	-	-	5	2	-	1	9
Paty do Alferes	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3
Sapucaia	-	-	-	-	-	4	1	-	-	5
Três Rios	-	-	-	1	-	13	6	-	-	20
Vassouras	-	2	-	-	-	4	-	-	1	7
Região Centro Sul	-	3	-	1	13	36	15	1	4	63

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM 2015

**3.2.7. Óbitos infantis por município de residência por faixa etária no período de 2013 a 2015.**

Município	Neonatal precoce (0 a 6 dias)	Neonatal tardio (7 a 27 dias)	Pós-neonatal (28 a 364 dias)	Total
Areal	02	01	00	03
Comendador Levy Gasparian	01	00	02	03
Engenheiro Paulo de Frontin	04	01	00	05
Mendes	03	00	01	04
Miguel Pereira	05	01	03	09
Paracambi	10	05	07	22
Paraíba do Sul	06	05	07	18

<b>Paty do Alferes</b>	07	01	05	13
<b>Sapucaia</b>	05	02	07	14
<b>Três Rios</b>	33	09	19	61
<b>Vassouras</b>	04	00	03	07
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>25</b>	<b>54</b>	<b>159</b>

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade - 2011 a 2013: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade

### ***Mortalidade Materna***

Nos últimos 05 anos, a região Centro-Sul apresentou cerca de 722 óbitos de mulheres em idade fértil (tabela 3.2.8) e 1 óbito materno (tabela 3.2.9). A taxa de mortalidade materna na região está abaixo da média do estado (tabela 3.2.10). Essa taxa estima o risco de uma mulher morrer em consequência do parto. Isso nos preocupa, pois esse indicador reflete a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e puerpério.

A proporção de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos investigados é um indicador que encontra-se acima da média estadual na região Centro Sul (96,03% dos óbitos foram investigados no ano de 2015). Esse indicador reflete a capacidade dos serviços de saúde de identificar e investigar os óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos. A instituição dos Comitês de Mortalidade Materna é estratégia fundamental para a investigação de 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil, elaborando recomendações para adequação dos serviços e qualificação da assistência obstétrica.

### **3.2.8. Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos por região e município no período de 2011 a 2015.**

<b>Município</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>Total</b>
<b>Areal</b>	04	05	05	04	05	23
<b>Comendador Levy Gasparian</b>	02	04	05	03	04	18
<b>Engenheiro Paulo de Frontin</b>	04	02	08	06	06	26
<b>Mendes</b>	07	08	05	07	06	33
<b>Miguel Pereira</b>	07	13	09	05	11	45
<b>Paracambi</b>	21	25	18	21	20	105
<b>Paraíba do Sul</b>	16	13	19	22	19	89
<b>Paty do Alferes</b>	13	08	13	18	15	67

<b>Sapucaia</b>	09	16	05	11	09	50
<b>Três Rios</b>	35	37	38	37	27	174
<b>Vassouras</b>	14	21	22	21	14	92
<b>Centro-Sul</b>	<b>132</b>	<b>152</b>	<b>147</b>	<b>155</b>	<b>136</b>	<b>722</b>

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade - 2011 a 2015; Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade

### 3.2.9 Número absoluto de óbitos maternos por faixa etária no ano de 2015.

<b>Município</b>	<b>5 a 14 anos</b>	<b>15 a 24 anos</b>	<b>25 a 34 anos</b>	<b>35 a 44 anos</b>	<b>45 a 54 anos</b>	<b>Total</b>
<b>Areal</b>	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Comendador Levy Gasparian</b>	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Engenheiro Paulo de Frontin</b>	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Mendes</b>	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Miguel Pereira</b>	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Paracambi</b>	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Paraíba do Sul</b>	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Paty do Alferes</b>	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Sapucaia</b>	0	0	1	0	0	<b>1</b>
<b>Três Rios</b>	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Vassouras</b>	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Centro-Sul</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade - 2015; Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade

### 3.2.10. Taxa de Mortalidade Materna e Proporção de óbitos de Mulheres em idade fértil e Maternos investigados no ano de 2015.

<b>Município</b>	<b>Taxa de Mortalidade Materna 2015</b>	<b>Proporção de óbitos de Mulheres em Idade fértil e Maternos investigados = Resultado 2015</b>	<b>Número de casos de Sífilis congênita em menores de 1 ano residentes em determinado local e diagnosticados no ano = Resultado SINAN 2016</b>
<b>Areal</b>	0	100	0

<b>Comendador Levy Gasparian</b>	0	100	0
<b>Engenheiro Paulo de Frontin</b>	0	100	0
<b>Mendes</b>	0	100	2
<b>Miguel Pereira</b>	0	100	0
<b>Paracambi</b>	0	100	0
<b>Paraíba do Sul</b>	0	100	0
<b>Paty do Alferes</b>	0	-	0
<b>Sapucaia</b>	1	77,77	0
<b>Três Rios</b>	0	100	1
<b>Vassouras</b>	0	78,57	0
<b>Região Centro Sul</b>	<b>1</b>	<b>96,03</b>	<b>3</b>
<b>Estado</b>	<b>93,71</b>	<b>63,70</b>	<b>987</b>

Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS SIM/SINASC-2015 SINAN-2016

### 3.3. Indicadores de Gestão.

**Percentual de investimentos do Estado do Rio de Janeiro em Saúde:** Média de 19% na Região Centro Sul.

**Plano Diretor de Regionalização (PDR) atualizado:** O PDR do Estado do Rio de Janeiro foi atualizado no ano de 2013, sendo a Região Centro Sul composta por 11 municípios, como já descrito anteriormente.

**Programação Pactuada Integrada (PPI) atualizada:** A PPI está em processo constante de atualização e repactuação, devendo ser acompanhada em consonância com as propostas que constam neste Plano.

**Identificação de centrais de regulação:** Os municípios da Região Centro Sul estão em processo de implantação das centrais municipais de regulação (baixa e média complexidade). Os leitos direcionados para a Gestação de Alto Risco deverão ser regulados pelo município pólo em conjunto com a Central de Regulação de Leitos Regional, que fica localizada no município de Três Rios.

Quando houver necessidade de transferência de casos de maior complexidade, será utilizada a Central Estadual de Regulação.

**Implantação de ouvidorias SUS no estado e capital:** Os municípios da Região Centro Sul estão em processo de implantação do dispositivo de ouvidorias para os usuários do SUS.

#### 4. JUSTIFICATIVA

Considerando as Portarias Ministeriais nº 1.459, de 24 de julho de 2011, nº 650, de 5 de outubro de 2011, nº 930, de 10 de maio de 2012, e mais recentemente a Portaria MS nº 2.351, de 5 de outubro de 2011, que altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, e Portaria nº 3.389, de 30 de dezembro de 2013, que altera, acresce e revoga dispositivos da Portaria nº 930/GM/MS, de 10 maio de 2012, tendo como objetivos fundamentais: assegurar às mulheres - o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, parto, abortamento e puerpério e às crianças: direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável. Neste sentido a região Centro Sul através da Comissão Intergestores Regional resolveu, após reunião com os gestores e técnicos dos diversos municípios que compõem a região, encaminhar o projeto da Rede Cegonha, visando:

- Rever o modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses nos município da região, com base em evidências científicas e nos princípios da humanização.
- Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade.
- Reduzir os índices de mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.
- Otimizar a ampliação e o custeio dos leitos previstos nas portarias supra referidas.

#### 5. Estimativa de Gestantes

##### 5.1. Estimativa de Gestantes de Risco Habitual

Nascidos vivos (estimativa 2015)	Parâmetro	Estimativa de Gestante para 2016
-------------------------------------	-----------	-------------------------------------

4.372	(+10%)	4.809
Total de Gestantes Estimadas para 2016	Parâmetro	Total de gestantes SUS dependente
4.809	(-14%)	4.136
Total de gestantes SUS dependente (estimativa 2016)	Parâmetro	Total gestantes baixo e médio risco
4.136	(85%)	3.515

Nota: Nascidos vivos de 2015 (fonte Tabnet ) +10%.

A população SUS dependente da Região Centro Sul é estimada em 86%, tem uma participação de menos de 1% do total da arrecadação do Estado. Dessa forma é fácil entender essa carência da população da região. No calculo realizado para gestantes SUS dependentes foi considerado o ano de 2015 em decorrência do que há de informação no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC(2015), sendo um total de 4.136 gestantes para o período. Destas, 3.515 são gestantes de risco habitual.

## 5.2. Estimativa de Gestantes de Alto Risco

Total gestantes SUS dependente	Parâmetro	Total gestantes alto risco
4.136	15%	620

A cobertura estimada nas microrregiões será de 4.136 gestantes SUS dependentes com 3.515 gestantes de Risco Habitual e 620 de Alto Risco.

## 6. Caracterização e distribuição do quantitativo de gestantes por residência/ocorrência Região Centro Sul 2015.

Municípios	Residência	Ocorrência	Baixo Risco (85%)	Alto Risco (15%)
Areal	165	1	141	25
Comendador Levy	117	1	100	18

Gasparian				
Engenheiro Paulo de Frontin	143	1	122	22
Mendes	220	-	187	33
Miguel Pereira	301	503	683	121
Paracambi	558	1.543	1.786	315
Paraíba do Sul	554	33	499	88
Paty do Alferes	389	4	334	59
Sapucaia	191	-	162	29
Três Rios	1.221	2.066	2.794	493
Vassouras	513	1.165	1.426	252
<b>Total</b>	<b>4.372</b>	<b>5.317</b>	<b>8.234</b>	<b>1.455</b>

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, 2015

## 7. Análise da Capacidade Instalada e Propostas para a Região Centro Sul – 2017

### 7.1. Análise da Suficiência de Leitos da Região Centro Sul

Os parâmetros utilizados para calcular a necessidade de leitos Obstétricos, de UTI Neonatal, UCI Neonatal, Canguru e UTI Adulto para referência obstétrica estão colocados na Portaria nº 650, de 05 de outubro de 2011 e na Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. A partir da necessidade de leitos desenhada para a Região, é apresentada a capacidade instalada na Região Centro Sul e sua comparação em relação à necessidade apontada pelos parâmetros (Suficiência de Leitos).

PARÂMETROS (Portaria nº 650, 05/10/2011 e Portaria nº 930, de 10/05/2012)							
Regiões de Saúde Municípios	Pop. Total (Censo)	Pop. SUS dep.	Leitos Obstétricos Necessários	Leitos obstétricos necessários	Leitos de UTI necessários	Leito Canguru (1/ 1000)	UTI adulto (6% dos leitos)

	2010)	(ANS)	0,28/ 1000 hab SUS dep.	BAIXO RISCO (85%)	ALTO RISCO (15%)	UTI NEO (2/1000 NV)	UCI NEO (2/1000 NV)	NV)	obstétricos necessários)
<b>Centro Sul</b>	<b>329003</b>	<b>279653</b>	<b>78</b>	<b>67</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Areal	12058	10250	3	2	0	0,330	0,495	0,165	0,172
Com. Levy Gasparian	8255	7017	2	2	0	0,234	0,351	0,117	0,118
Eng. Paulo de Frontin	13521	11492	3	3	0	0,286	0,429	0,143	0,193
Mendes	18111	15394	4	4	1	0,440	0,660	0,220	0,259
Miguel Pereira	24855	21126	6	5	1	0,602	0,903	0,301	0,355
Paracambi	50071	42561	12	10	2	1,116	1,674	0,558	0,715
Paraíba do Sul	42737	36327	10	9	2	1,108	1,662	0,554	0,600
Paty de Alferes	26939	22898	6	5	1	0,778	1,167	0,389	0,385
Sapucaia	17604	14964	4	4	1	0,382	0,573	0,191	0,252
Três Rios	77432	61457	17	15	3	2,260	2,260	1,130	1,032
Vassouras	34410	29962	8	7	1	0,984	0,984	0,492	0,503

<b>Capacidade Instalada Existente</b>											
Regiões de Saúde Municípios	Leitos obstétricos existentes (CNES SUS)		Leitos obstétricos existentes Reais (CIR Centro Sul)		UTI neonatal		UCI neonatal		Leito Canguru	Leitos de UTI adulto em hospitais que realizam partos	
	BAIXO RISCO (85%)	ALTO RISCO (15%)	BAIXO RISCO (85%)	ALTO RISCO (15%)	EXI	SUS	EXI	SUS	EXI	EXI	SUS
<b>Centro Sul</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>30</b>	<b>17</b>
Areal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Com. Levy Gasparian	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Eng. Paulo de Frontin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mendes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Miguel Pereira	16	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0

Paracambi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paraíba do Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paty de Alferes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sapucaia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Três Rios	16	0	16	0	0	0	0	0	0	10	9
Vassouras	16	0	16	0	14	10	8	8	4	20	8

Fonte: SCNES – Dezembro 2017

Suficiência de Leitos						
Regiões de Saúde Municípios	Leitos obstétricos SUS		Leito neonatal UTI	Leito neonatal UCI	Leito neonatal Canguru	UTI adulto em hospitais que realizam partos
	BAIXO RISCO (85%)	ALTO RISCO (15%)				
<b>Centro Sul</b>	<b>-4</b>	<b>-12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Areal	-2	0	0	0	0	0
Com. Levy Gasparaian	-2	0	0	0	0	0
Eng. Paulo de Frontin	-2	0	0	0	0	0
Mendes	-4	-1	0	-1	0	0
Miguel Pereira	14	-1	-1	-1	0	0
Paracambi	-10	-2	-1	-2	-1	-1
Paraíba do Sul	3	-2	-1	-2	-1	-1
Paty de Alferes	-5	-1	-1	-1	0	0
Sapucaia	-4	-1	0	-1	0	0
Três Rios	0	-3	-2	-4	-1	9
Vassouras	9	-1	10	8	-1	20

## 7.2. Habilitação da Maternidade do Hospital Sul Fluminense para atendimento à Gestação de Alto Risco

Em relação à referência para Gestação de Alto Risco na Região, e considerando toda complexidade operacional que envolve a habilitação para esse tipo de assistência, a Região Centro Sul

solicita a habilitação, com o mínimo de **10 (dez) leitos**, da MATERNIDADE DE ALTO RISCO no Hospital Universitário de Vassouras (HUV) em Vassouras que possui toda estrutura física e operacional necessária para tal. O processo de habilitação/credenciamento do Hospital Universitário de Vassouras como Maternidade de Alto Risco já foi encaminhado ao Ministério da Saúde para publicação da Portaria após a pactuação em CIB/RJ (publicação da Deliberação n.º 3.590 publicada no Diário Oficial deste Estado em 10/12/2015 - E-08/001/00013275/2013).

### **7.3. Leitos de UTI Adulto para referência obstétrica**

Para referência de leitos de UTI adulto, atualmente existem habilitados na Região 22 (vinte e dois) leitos, sendo 08 (oito) leitos no Hospital Universitário de Vassouras, 05 (cinco) leitos no Hospital Eufrásia Teixeira Leite e 09 (nove) no Hospital Nossa Senhora da Conceição. Esses leitos de UTI ainda são utilizados como suporte assistencial para os Serviços de Alta Complexidade credenciados na Região, como por exemplo, os Serviços de Cirurgia Cardíaca e Cirurgia Oncológica do Hospital Universitário de Vassouras que ocupam 95% do total de leitos da UTI, o que agrava ainda mais a situação regional por essa unidade ser considerada uma referência assistencial para várias especialidades.

Considerando que se faz necessário a existência de Leitos de UTI adulto obstétrico em serviços habilitados para assistência a GESTAÇÃO DE ALTO RISCO, para dar sustentabilidade aos recursos assistenciais adotados e, considerando que na Região Centro Sul a única unidade hospitalar preparada física e tecnicamente com perfil assistencial para atender esse tipo de demanda é o Hospital Universitário de Vassouras, que fica localizado no município de Vassouras e, se faz necessária a ampliação de no mínimo **04 (três) leitos de UTI adulto** para garantir o atendimento das gestantes de alto risco da Região Centro Sul. Sendo assim, há processos encaminhados ao Ministério da Saúde para habilitação de mais vinte dois leitos de UTI Adulto Tipo II para o Hospital Universitário de Vassouras para garantir todos esses atendimentos. (Processo n.º E-08/001/2681/2016 - Deliberação CIB/RJ n.º 4.594 publicada no DOU em 7/7/2017 e Processo n.º E-08/001/1242/2017- Deliberação CIB/RJ n.º 4.588 publicada no DOU em 7/7/2017).

### **7.4. Leitos de UTI Neonatal**

Em relação aos leitos de UTI Neonatal, considerando que de acordo com os parâmetros definidos na Portaria GM/MS n.º 650 de 05/10/2011 e n.º 930 de 10/05/2012, deveriam existir na Região Centro Sul no mínimo 09 (nove) leitos de UTI Neonatal para dar sustentabilidade assistencial à região e, considerando que só existem 06 (seis) leitos habilitados no **Hospital Universitário de**

**Vassouras** regulados pela Secretaria de Estado de Saúde, sugerimos a habilitação de pelo menos mais 04 (quatro) leitos. Tendo em vista a otimização da equipe referente ao quantitativo de leitos e que os leitos do Hospital Universitário de Vassouras são utilizados também por outros municípios fora da Região Centro Sul, propõe-se a ampliação de 04 (quatro) leitos de UTI Neonatal, totalizando 10 leitos para que se possa garantir a assistência regional. (Processo n.º E-08/001/12921/2013 - Deliberação CIB/RJ nº 4.593, publicada no DOU em 11/07/2017)

### **7.5. Leitos de UCI Neonatal**

Em relação aos leitos de UCI Neonatal, somente o município de Vassouras, através do Hospital Universitário de Vassouras, possui capacidade instalada capaz de suprir a necessidade regional, tendo atualmente **08 (oito) leitos** em funcionamento. Estes leitos, apesar de já serem incentivados, ainda estão guardando a habilitação pelo Ministério da Saúde, e se certificados podem atender a demanda regional. Vale ressaltar que o município de Vassouras representa a maior complexidade assistencial existente na Região. (Processo n.º E-08/001/13028/2013 - CIB/RJ nº3.445, publicada no D.O. de 27 de julho de 2015)

Na avaliação técnica realizada, mesmo com o financiamento assegurado pelas Portarias do Ministério da Saúde se faz necessário a garantia da sustentabilidade desse serviço para a Região, tendo em vista o seu alto custo operacional no que tange, principalmente, a manutenção das equipes de especialistas que são extremamente deficitárias na região e a insuficiência de recursos para custear os leitos.

### **7.6. Leitos Canguru**

Em todo o mundo, nascem anualmente 20 milhões de bebês pré-termo e de baixo peso. Destes, um terço morre antes de completar um ano de vida. No Brasil, a primeira causa de mortalidade infantil são as afecções perinatais, que compreendem os problemas respiratórios, a asfixia ao nascer e as infecções, mais comuns em crianças prematuras e de baixo peso. Além disso, muitos bebês são acometidos por distúrbios metabólicos e dificuldades em alimentar-se e para regular a temperatura corporal.

Como proposta para melhorar os cuidados prestados ao recém-nascido pré-termo e de baixo peso, o Ministério da Saúde copiando um modelo internacional de assistência e visando baratear os custos da assistência perinatal e promover, por meio do contato pele-a-pele precoce entre a mãe e o seu bebê, maior vínculo afetivo, maior estabilidade térmica e melhor desenvolvimento deu início ao Método Canguru (MC), cujo objetivo é manter a proximidade afetividade pós-parto da mãe durante a

internação do bebê, objetivando rapidez na melhora de seu estado condicional, baseado nos princípios da Lei da Humanização binômio mãe-filho.

O recém-nascido fica em contato direto com o corpo da mãe, ilustrando a bolsa materna de um canguru. Esta proposta de humanização da assistência neonatal é baseada em cinco fundamentos básicos: acolhimento ao bebê e sua família, respeito às singularidades, promoção do contato pele a pele (posição canguru), envolvimento da mãe nos cuidados com o filho e menor permanência hospitalar do recém-nascido.

O projeto Canguru ainda não é uma realidade na Região Centro Sul e para ser implantado são necessários **04 (quatro) leitos** para cobrir a região, que serão implantados no Hospital Universitário de Vassouras, que será a referência para o atendimento a gestantes e recém-nascidos de risco da Região Centro Sul.

### 7.7. Regulação dos Leitos

Os leitos obstétricos de Alto Risco, de UTI Neonatal, UCINCo e UTI materna implantados no Hospital Universitário de Vassouras serão direcionados, exclusivamente, ao atendimento regional devendo ser regulados pelo município pólo em conjunto com a Central de Regulação de Leitos Regional, que ficará localizada no município de Três Rios para que seja garantido o atendimento as gestantes e recém nascidos de alto risco da região.

### 8. Ações de atenção à saúde desenvolvidas pelos municípios/ pólos (em anexo planos municipais).

ATIVIDADES PRECONIZADAS	AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO MUNICIPIO PATY DO ALFERES	RESPONSÁVEIS PELA AÇÃO
<b>PRÉ-NATAL</b>		
Realização de Pré-natal risco habitual na UBS, com captação precoce.	O pré natal de risco habitual é realizado de forma centralizada na Clínica de Saúde da Família por ginecologistas. Os médicos das USFs não são qualificados para o pré-natal, o atendimento é realizado por enfermeiros e medidas estão sendo tomadas para estimular o atendimento às gestantes da localidade.	Enfermeiros e médicos
Acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade	Acolhimento e encaminhamento.	Enfermeiros e médicos

Pré-natal de alto risco em tempo oportuno	Atendimento Especializado na Clínica de Saúde da Família	Enfermeiros e médicos
Vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto	Nenhuma ação é desenvolvida	-----
Qualificação dos Sistemas de Informação	O município precisa ser qualificado para posteriormente repassar o conhecimento	
Implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e reprodutiva	Essas ações são realizadas durante o acolhimento das gestantes e nas ações do Planejamento Familiar	Enfermeiros
Prevenção e tratamento das DST/HIV/AIDS e Hepatites	As ações de prevenção e tratamento são realizadas nas UBS. O tratamento das gestantes HIV + é realizado no município vizinho.	
Apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto	Essa ação não ocorre exceto em situações extremas	
Realização dos exames Preconizados para o pré-natal de risco habitual	Todos os exames são realizados oportunamente.	
Realização dos exames Preconizados para o pré-natal de risco habitual	Todos os exames são realizados oportunamente.	

### PARTO E NASCIMENTO

Ambiência das Maternidades orientadas pela RDCnº36/2008 da ANVISA		
Práticas de atenção à saúde baseada por evidências científicas, nos termos do documento da “Organização Mundial de Saúde, 1996: Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento”		
Garantia do acompanhamento durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.		
Realização do acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal		
Estimulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal		
Implementação de Colegiado Gestor nas Maternidades e		

outros dispositivos de cogestão conforme a Política Nacional de Humanização		
<b>PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA</b>		
Promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável		
Acompanhamento da puérpera e da criança na Atenção Primária com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento		
Busca ativa de crianças e vulneráveis		
Orientação e oferta de métodos contraceptivos		
<b>SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO</b>		
Promoção, nas situações de urgência, do acesso ao transporte seguro para as gestantes, as puérperas e os recém-nascidos de alto risco, por meio do SAMU-Cegonha, cujas ambulâncias de suporte avançado devem estar devidamente equipadas com incubadoras e ventiladores neonatais.	Na região o Serviço Atendimento Móvel de Urgência – SAMU – iniciou suas atividades em junho de 2012. O SAMU conta com sete Bases Descentralizadas nos municípios de Areal, Comendador Levy Gasparian, Engenheiro Paulo de Frontin, Miguel Pereira, Paraíba do Sul, Paty do Alferes, Sapucaia, Três Rios e Vassouras que contam com uma unidade móvel básica cada e os municípios de Três Rios e Vassouras com uma unidade móvel avançada cada. Não há na região o SAMU-Cegonha para o transporte dos Neonatos, sendo este transporte contratado pelos municípios quando há a necessidade. Há uma Ação Civil Pública	Municípios e Central de Regulação Regional CS
Implantação e/ou implementação de regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de urgências e a regulação ambulatorial.	Implantar a regulação dos leitos obstétricos junto a Central de Regulação Regional. Cadastrar todos os leitos obstétricos e de UTI adulto e Neonatal na Central de Regulação dos municípios através do SISREG. Implantar a regulação das consultas e exames na Central de Regulação dos municípios através do SISREG.	Municípios e Central de Regulação Regional CS
Implantação do modelo “Vaga Sempre”, com a elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto.	Implantação do modelo “ VAGA SEMPRE” com regulação através da Central de Regulação Municipal de Vassouras e Central Regulação Estadual - REUNI;  Definição dos fluxos de encaminhamento das gestantes  MUNICIPIOS com garantia de acesso a Maternidade	Municípios e Central de Regulação Estadual

**\*I - COMPONENTE PRÉ-NATAL**

Acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno; <sup>1</sup>	<b>MUNICÍPIOS→PÓLO</b>
Realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno;	<b>MUNICÍPIOS→PÓLOS</b>
<b>II - COMPONENTE PARTO E NASCIMENTO</b>	
Suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com as necessidades regionais;	<b>MUNICÍPIOS→PÓLOS</b>

<b>IV - COMPONENTE SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO</b>	
	<b>MUNICÍPIOS→PÓLO</b>
Promoção, nas situações de urgência, do acesso ao transporte Seguro para as gestantes, as puérperas e os recém nascidos de alto risco, por meio do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência SAMU Cegonha, cujas ambulâncias de suporte avançado devem estar devidamente equipadas com incubadoras e ventiladores neonatais;	<p>Na região o Serviço Atendimento Móvel de Urgência – SAMU – iniciou suas atividades em junho de 2012. O SAMU conta com sete Bases Descentralizadas nos municípios de Areal, Comendador Levy Gasparian, Engenheiro Paulo de Frontin, Miguel Pereira, Paraíba do Sul, Sapucaia, Três Rios e Vassouras que contam com uma unidade móvel básica cada e os municípios de Três Rios e Vassouras com uma unidade móvel avançada cada.</p> <p>Apenas a ambulância avançada que está no município de Três Rios recebeu a incubadora e ventiladores Neonatais necessárias ao transporte de RNs. Há a necessidade de solicitar os equipamentos para ambulância avançada que está em Vassouras.</p> <p>As ambulâncias são reguladas pela Central Médica SAMU-192 e será garantida a remoção das gestantes a maternidade de referencia no Polo de Vassouras.</p>
Implantação do modelo "Vaga Sempre", com a elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto;	<p>Implantação do modelo VAGA SEMPRE com regulação através da central de regulação pela Central Regional;</p> <p>Definição dos fluxos de encaminhamento das gestantes</p> <p><b>MUNICÍPIOS→PÓLOS com garantia de acesso a Maternidade</b></p>

<p>Implantação e/ou implementação da regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de urgências e regulação ambulatorial (consultas e exames).</p>	<p>Implantar a regulação dos leitos obstétricos junto a Central de Regulação Regional.</p> <p>Cadastrar todos os leitos obstétricos e de UTI adulto e Neonatal na Central de Regulação dos municípios e conseqüentemente na Central Regional para que os mesmos possam ser garantidos as gestantes da região.</p> <p>Implantar a regulação das consultas e exames nos diversos municípios e na Regional</p>
--	---

No decorrer do processo de discussão no grupo técnico da Rede Cegonha foi evidenciada a grande dificuldade para referenciar as gestantes de alto risco dos municípios da região Centro Sul por não haver essa referência definida e pactuada, na grande maioria das vezes gerada por insuficiência de capacidade instalada de leitos obstétricos e principalmente de UTI adulto e neonatal para acolher as gestantes.

O Grupo Condutor Regional da Rede Cegonha juntamente com os Grupos Condutores Municipais avaliam que as “Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento”, da Organização Mundial da Saúde, de 1996 é um documento de referencia para a Coordenação do Programa nos diversos municípios, precisando ser divulgado junto aos profissionais e a própria clientela. O que vem sendo feito através de Seminários Regionais e Municipais.

**9. Novos investimentos na Região Centro Sul – Leitos obstétricos e solicitações de investimento e reforma ao Ministério da Saúde.**

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>ESTABELECIMENTO</b>	<b>CNES</b>	<b>LEITOS OBSTÉTRICOS</b>	<b>SOLICITAÇÕES AO MINISTÉRIO DA SAÚDE</b>
Vassouras	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VASSOURAS	2273748	16	<b>Reforma de Ambiência e Equipamentos CGBP - Reforma, Equipamentos e Custeio</b>
Três Rios	HOSPITAL N. SRA. DA CONCEIÇÃO	2294923	16	<b>Reforma de Ambiência e Equipamentos</b>
Miguel Pereira	HOSPITAL MUNICIPAL LUIZ GONZAGA	2283239	16	<b>Reforma de Ambiência e Equipamentos</b>
Paracambi	HOSPITAL MUNICIPAL DR. ADALBERTO DA GRAÇA	2279355	12	Projeto para abertura de 12 leitos obstétricos
Paraíba do Sul	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE	2276186	11	Projeto para reabertura de 11 leitos obstétricos
Areal	HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DAS DORES	2285975	0 (REF. PPI)	Fechado, sem possibilidade de reabertura
Comendador Levi Gasparian	Não Possui	-	0 (REF. PPI)	-
Engenheiro Paulo de Frontin	HOSPITAL NELSON SALLES	2277174	0 (REF. PPI)	* Fechado
Mendes	HOSPITAL MUNICIPAL SANTA MARIA	5057531	0 (REF. PPI)	Sem possibilidade de abertura de leitos obstétricos
Paty de Alferes	Não Possui	-	0 (REF. PPI)	-
Sapucaia	Não Possui	-	0 (REF. PPI)	-

### 9.1. CENTRO DE PARTO NORMAL E CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA.

INFORMAÇÕES GERAIS					CENTRO DE PARTO NORMAL		CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA	
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO		PROPOSTA DE REFORMA	
					SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)
Centro Sul	Miguel Pereira			HOSPITAL MUNICIPAL LUIZ GONZAGA	1 CPN (Ampliação)			
Centro Sul	Vassouras	2273748	324100370001-84	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VASSOURAS			1 CGBP (Reforma)	

### 9.2. LEITOS GESTAÇÃO DE ALTO RISCO.

INFORMAÇÕES GERAIS				LEITOS GAR				
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	EXISTENTES	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO		PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO	
					SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)
Centro Sul	Vassouras	2273748	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VASSOURAS	-	10 Leitos		10 leitos	

### 9.3. UTI ADULTO TIPO II.

INFORMAÇÕES GERAIS			UTI ADULTO (TIPO II)		
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	EXISTENTES (CNES)	PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO	
				SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)
Centro Sul	Vassouras	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VASSOURAS	25 Leitos	5 Leitos (Referência para toda Região)	
	Três Rios	HOSPITAL N. SRA. DA CONCEIÇÃO	10 Leitos	-	

### 9.4 UCINCO NEONATAL.

INFORMAÇÕES GERAIS			UCI NEONATAL				
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	EXISTENTES (CNES)	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO		PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO	
				SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)
Centro Sul	Vassouras	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VASSOURAS	8 Leitos	02 LEITOS		10 Leitos	

**10. Memória de Cálculo**

**10.1. Investimento Financeiro por Pólos (em anexo).**

**10.2 Investimento e Custeio da Região Centro Sul (em anexo).**

**11. Programação Física por Pólo (em anexo)**

**12. Matriz Diagnóstica composta por quatro grupo de indicadores/município (em anexo nos planos municipais).**

## ANEXOS

### Referências obstétricas de acordo com a Programação Pactuada e Integrada

Município Encaminhador	Município Executor	Observações
Vassouras	Vassouras	Será a Referência para a Gestação de Alto Risco da Região. Em Processo de Habilitação (Processo: E-08/001/13275/2013)
Mendes	Vassouras	-
Engenheiro Paulo de Frontin	Vassouras/ Miguel Pereira	-
Miguel Pereira	Miguel Pereira	
Paty do Alferes	Miguel Pereira	Miguel Pereira é referencia para Paty do Alferes que fica localizado a 07 (sete) quilômetros de sua Unidade Hospitalar. Aos finais de semana, por ser referencia turística na região, atende a inúmeros visitantes que procuram a sua unidade Hospitalar.
Paracambi	Vassouras	Projeto de reabertura da Maternidade no Hospital Municipal Dr. Adalberto da Graça para o mês de Novembro de 2019. Esse município, apesar de geograficamente localizado na Região Centro Sul do nosso Estado, fica muito próximo a uma região extremamente populosa, o que aumenta consideravelmente o seu número de atendimentos na sua maternidade.
Três Rios	Três Rios	-
Com. Levy Gasparian	Três Rios	-
Areal	Três Rios	-
Sapucaia	Três Rios	-
Paraíba do Sul	Três Rios	- Projeto para reabertura da Maternidade no Hospital Nossa Senhora da Piedade para o mês de novembro de 2019.