

**Resposta ao PARECER DE MÉRITO Nº 1/2019-
CGSMU/DAPES/SAS/MS, referente ao:**

**PLANO DE AÇÃO DA REDE CEGONHA
- REGIÃO METROPOLITANA II DO ESTADO
DO RIO DE JANEIRO -**



GRUPO CONDUTOR REGIONAL REDE CEGONHA – METROPOLITANA II

RIO DE JANEIRO

2018 – 2020

Introdução

O Grupo Condutor Regional da Rede Cegonha elaborou o Plano de Ação da Rede Cegonha da Região Metropolitana II, do Estado do Rio de Janeiro, sendo apresentado e aprovado nas Comissões Intergestores Regional (CIR) e Bipartite (CIB) nos períodos de novembro e dezembro de 2017 respectivamente. Em 2019 o grupo recebeu o retorno do Ministério da Saúde, através do Parecer de Mérito Nº 1/2019-CGSMU/DAPES/SAS/MS, solicitando respostas e atualizações referentes ao Plano de Ação da Rede Cegonha. Através da reunião mensal do Grupo Condutor Regional foram convidados os técnicos das áreas materno-infantil e maternidades para ciência do referido parecer. Os técnicos envolvidos e as instituições hospitalares da região enviaram seus dados, exceto o Hospital Regional Darcy Vargas, localizado no município de Rio Bonito.

GRUPO 1 – Indicadores de Mortalidade e Morbidade

1) Número de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de um ano de idade

Problema sinalizado no parecer de mérito: - Dados de 2016 e 2017

Os dados de 2016 e 2017 solicitados seguem na série histórica abaixo:

Tabela 1: Incidência de sífilis congênita

Região de Saúde/Município	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Metropolitana II	110	119	127	143	216	283	407	628	583	635	535
Itaboraí	6	7	23	18	23	22	52	80	58	53	53
Maricá	1	2	9	11	10	6	16	39	16	28	35
Niterói	46	63	47	56	68	77	99	160	134	101	40
Rio Bonito	-	-	1	2	1	1	6	7	5	13	8
São Gonçalo	54	46	47	56	112	176	230	337	367	435	391
Silva Jardim	-	-	-	-	-	-	1	0	1	1	3
Tanguá	3	1	-	-	2	1	3	5	2	4	5

Problema sinalizado no parecer de mérito: - Estratégias utilizadas:

- Importante destacar que houve o desabastecimento da medicação de escolha para o tratamento da sífilis em gestante, em todos os municípios. O que explica o aumento da incidência de Sífilis na gestação na **Região**.
- **Em Itaboraí**, em 2018, já houve a descentralização do Teste Rápido de Sífilis e do tratamento para as Unidades Básicas de Saúde. Foram realizadas capacitações para os profissionais do serviço da Atenção Básica, como também para os profissionais da maternidade do Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior.
- **Em São Gonçalo**, em 2018, houve descentralização do Teste Rápido e do Tratamento da Sífilis, obtendo 5 locais para o tratamento e 39 para o Teste Rápido, com treinamentos à equipe anualmente.
- **Em Tanguá**, em 2017, houve descentralização do Teste Rápido para todas as ESFs e do Tratamento da Sífilis para as ESFs de área rural, com treinamentos à equipe anualmente.
- **Em Rio Bonito** é realizado o teste rápido em todos os ESFs, Clínicas da Família e Ambulatório, o tratamento para sífilis é descentralizado. É realizada a busca do parceiro da gestante para o seu devido tratamento. São realizados encontros e palestras com os usuários, visando à prevenção.
- **Em Maricá**, em 2018, iniciou o processo de descentralização do Teste Rápido. Em 2019, todas as unidades de Saúde da Família realizam o teste. O tratamento foi descentralizado em todas as unidades e realizado capacitação com os profissionais para o tratamento e notificação. A busca do parceiro para o tratamento é realizada pelas unidades de saúde.
- **Em Niterói**, os insumos de prevenção, diagnóstico e tratamento às da sífilis é descentralizado em todas as unidades de saúde, tanto do Programa Médico de Família, quanto nas Policlínicas e Unidades de Saúde modelo tradicional.
- **Em Silva Jardim**, é realizado o Teste Rápido em todos os ESFs e Ambulatório, o tratamento para sífilis é descentralizado. É realizada a busca do parceiro da gestante para o seu devido tratamento.

Problema sinalizado no parecer de mérito: - Avaliar se as estratégias implementadas pelos municípios estão contribuindo para o controle do aumento dos casos:

A Região considera que vem alcançando uma redução gradual na incidência de sífilis congênita, tendo em vista os trabalhos de sensibilização adotados.

2) Taxa de óbitos infantis

Os dados de 2016, 2017 e 2018 são apresentados abaixo.

Tabela 2: Taxa de óbitos infantis

Região de Saúde/Município	TM/NO	2016	2017	2018
Metropolitana II	TM	12,94	11,58	11,80
Itaboraí	TM	12,14	10,20	12,31
Maricá	TM	9,07	13,85	9,36
Niterói	TM	12,54	9,64	10,35
Rio Bonito	NO	8	16,69	9,97
São Gonçalo	TM	14,23	12,67	12,91
Silva Jardim	NO	2	6,99	10,14
Tanguá	NO	6	6,51	15,77

Fontes: SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE - SIM
SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS - Sinasc
Base do SIM atualizada de 2016 e 2107 em 6/02/2019
2017 - Dado preliminar

Problema sinalizado no parecer de mérito: - Justificativa para variação anual da taxa de mortalidade infantil.

A mortalidade infantil em Niterói concentra-se nas afecções originárias do período perinatal (55,7% dos óbitos) e na má formação congênita (23,17%). Entre os óbitos perinatais predominam os transtornos respiratórios, cardiovasculares e outras afecções originárias do período perinatal (61,7%), seguido de transtornos relacionados a fatores maternos, complicações de gravidez, duração da gravidez e crescimento fetal (38,3%). A variação se mostra entre os componentes da mortalidade infantil, com tendência de aumento do componente pós-neonatal. Entretanto, analisando-se as causas básicas, capítulo CID-10, observa-se que os óbitos pós-neonatais são originários do período perinatal, cujo desfecho no período pós-neonatal ocorre devido ao uso de recursos de tecnologia na assistência neonatal. Após análise dos óbitos infantis, considera-se que 70% dos óbitos sejam classificados como evitáveis.

3) Número absoluto de óbitos maternos por Município

Incluir os dados por faixa etária (10 a 14, 15 a 19, 20 a 24 anos):

Tabela 3 – Número absoluto e relativo de óbitos maternos segundo faixa etária materna. Região Metropolitana II, 2013 e 2017.

Faixa Etária det	2013		2014		2015		2016		2017	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
10 a 14 anos	-		-		-		-		1	10
15 a 19 anos	4	16	2	10,5	4	28,57	1	11,1	1	10
20 a 24 anos	4	16	3	15,8	2	14,29	-		-	
25 a 29 anos	3	12	5	26,3	2	14,29	1	11,1	3	30
30 a 34 anos	5	20	6	31,6	5	35,71	4	44,4	4	40
35 a 39 anos	8	32	2	10,5	1	7,14	3	33,3	1	10
40 a 44 anos	1	4	1	5,3	-		-		-	
Total	25	100	19	100	14	100	9	100	10	100

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Conforme observado na Tabela II, há uma tendência na redução das mortes maternas na região.

4) Proporção de nascidos vivos por residência da mãe com a duração de gestação igual ou maior que 37 semanas

Tabela 4: Nascimentos por residência materna por Idade da mãe e duração da gestação. Região Metropolitana II. 2016 e 2017

Idade da mãe	2016			2017		
	≥ 37 sem(N)	≥ 37 sem(%)	Total	≥ 37 sem(N)	≥ 37 sem(%)	Total
10 a 14 anos	120	82,76	145	136	79,53	171
15 a 19 anos	3259	88,87	3667	3179	89,30	3560
20 a 24 anos	5384	90,20	5969	5343	90,19	5924
25 a 29 anos	4775	90,76	5261	5048	91,15	5538
30 a 34 anos	4394	90,39	4861	4503	89,95	5006
35 a 39 anos	2612	88,21	2961	2735	87,05	3142
40 a 44 anos	574	86,19	666	597	83,03	719
45 a 49 anos	27	81,82	33	34	75,56	45
50 a 54 anos	1	50,00	2	3	100,00	3
Total	21147	89,74	23566	21578	89,50	24109

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

A Tabela 3 exibe as proporções de nascimentos a termo segundo a idade materna, sinalizando para maiores proporções de nascimentos prematuros, em 2016, a partir dos 35 anos e, em 2017, dos 30 anos, chamando a atenção para a relevância deste indicador.

- Ações necessárias para redução da prematuridade:

A qualificação do pré-natal, através de capacitação das equipes, captação precoce da gestante, monitorando a utilização dos protocolos materno-infantil. A garantia de todos os exames do pré-natal e os resultados para diagnóstico e tratamento em tempo hábil. Garantia do acesso ao pré-natal de alto risco, são ações essenciais à redução da prematuridade.

5) % de óbitos infantis-fetais investigados

-Apresentar o dado com série histórica (dificuldade para investigar todos os óbitos):

Tabela 5: Proporção de óbitos infantis e fetais investigados

Região de Saúde/Município	2015	2016	2017	2018
Metropolitana II	74,09	73,22	81,85	78,93
Itaboraí	82,28	59,72	88,89	86,87
Maricá	92,31	82,86	87,76	77,78
Niterói	83,85	87,68	91,87	85,45
Rio Bonito	92,86	100,00	95,45	64,71
São Gonçalo	64,67	66,56	74,39	73,93
Silva Jardim	100,00	100,00	75,00	80,00
Tanguá	58,33	100,00	100,00	100,00

FONTE: 2016 - Sistema de Informação sobre Mortalidade -módulo de investigação. Consulta ao módulo on line em 07/03/2018 / 2017 e 2018 - CONSULTA AO MÓDULO DE INVESTIGAÇÃO DO SIMWEB EM 05/02/2019

6) Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados

Problema sinalizado no parecer de mérito: - Os municípios alcançaram 100% de investigação de óbitos em MIF no ano de 2015:

Informamos que houve um equívoco com os dados divulgados, e eles já foram corrigidos em nova tabela, apresentada abaixo:

Tabela 6: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados

Região de Saúde/Município	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Metropolitana II	87,36	82,86	82,75	92,99	88,64	88,86	87,27	90,03	84,56
Itaboraí	100,00	85,88	96,59	86,46	75,00	92,47	72,00	88,66	93,04
Maricá	84,78	85,71	100,00	100,00	96,30	83,67	68,00	78,57	72,92
Niterói	62,10	53,70	34,81	83,44	72,41	70,59	70,67	70,77	57,14
Rio Bonito	100,00	94,74	87,50	100,00	100,00	96,55	100,00	78,57	27,27
São Gonçalo	96,92	93,30	97,75	98,08	100,00	94,83	99,44	100,00	100,00
Silva Jardim						100,00	100,00	50,00	44,44

100,00 100,00 100,00 100,00 100,00

Tanguá 100,00 88,24 90,00 85,71 33,33 79,17 100,00 100,00 100,00

Fontes: 1. Até 2015: Informações geradas em 21/03/2016. 2. 2015: Consulta ao módulo on line em 25/01/2017. 3. 2016: Consulta ao módulo on line em 06/03/2018. 4. 2017 E 2018 Fonte: SIM-módulo de investigação. Consulta ao módulo on line em 06/02/2019.

GRUPO 2 – Indicadores de Atenção

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

Problema sinalizado no parecer de mérito: - Complementação dos dados com atualização:

Tabela 7: Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.

Região de Saúde/Município	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Metropolitana II	69,15	71,83	74,40	73,85	68,71	68,57	70,44	71,08	71,17	71,83	71,54
Itaboraí	50,77	52,91	54,08	64,62	63,30	63,58	65,18	64,01	63,64	62,77	66,20
Maricá	68,17	70,11	65,24	68,98	65,04	64,84	64,89	68,52	69,95	74,59	73,73
Niterói	80,16	80,06	82,00	83,42	79,67	79,82	81,31	82,38	82,45	82,69	82,37
Rio Bonito	54,76	51,04	55,42	70,01	67,69	66,24	73,77	74,04	76,86	73,02	73,84
São Gonçalo	71,00	75,57	79,73	73,24	65,43	65,11	67,10	67,46	66,92	67,56	66,15
Silva Jardim	45,90	53,54	51,58	58,50	67,24	67,89	69,62	66,67	80,15	77,97	83,12
Tanguá	48,99	50,40	53,54	60,09	68,02	59,60	65,62	71,43	71,65	72,23	69,75

Fonte: 2016 e 2017: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - Sinasc - SVS/SES-RJ - Base atualizada em 28/02/2018 2.* 2017 Dado Preliminar

8) Cobertura de equipes de Saúde da Família

A série histórica atualizada da cobertura da Atenção Básica na região é apresentada a seguir.

Tabela 8: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Região de Saúde/Município	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Metropolitana II	84,00	79,88	78,46	76,30	78,23	79,74	77,22	67,87	78,62	81,55	80,26
Itaboraí	87,93	85,35	87,91	88,22	87,75	86,13	80,51	78,84	77,09	72,60	65,77
Maricá	65,10	67,94	60,25	60,72	70,34	70,94	70,21	66,47	69,50	79,97	84,31
Niterói	87,72	88,04	86,42	74,94	70,14	74,65	78,50	74,54	74,64	76,86	73,75
Rio Bonito	100,00	86,82	89,54	94,94	100,00	100,00	100,00	100,00	73,47	100,00	100,00
São Gonçalo	82,10	74,91	72,94	74,08	78,76	80,32	74,40	58,99	81,33	84,02	83,86
Silva Jardim	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Tanguá	85,27	91,58	100,00	100,00	100,00	83,12	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Ministério da Saúde (Informações geradas em março/2018)

Problema sinalizado no parecer de mérito: - Diminuição da cobertura regional no período de 2009 a 2015:

A diminuição na cobertura observada em 2015 justifica-se pelos problemas ocorridos na atualização do CNES do município de São Gonçalo ao final deste ano, sem, no entanto, significar em uma queda real na cobertura. O problema foi corrigido em 2016.

9) Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar

Problema sinalizado no parecer de mérito: -Atualizar dados referentes aos anos de 2014 a 2017 Os dados solicitados seguem apresentados abaixo.

Região de Saúde/Município	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Estado do Rio de Janeiro	42,99	41,54	39,28	38,70	37,87	37,74	37,92	39,24	40,54	42,24	42,74
Metropolitana II	33,29	32,14	29,52	27,76	28,18	27,51	26,95	28,86	30,99	33,16	33,97
Itaboraí	45,14	44,04	40,67	35,80	34,60	33,98	33,88	37,19	33,52	37,87	38,43
Maricá	31,98	34,49	30,55	30,82	29,96	28,87	24,79	27,39	28,64	31,22	29,12
Niterói	33,00	32,20	29,28	26,98	28,90	28,98	28,73	31,16	32,89	34,17	35,14
Rio Bonito	24,65	23,70	19,75	23,20	17,29	18,63	23,83	19,95	20,03	21,14	22,46
São Gonçalo	30,71	28,93	27,12	25,57	26,51	25,54	24,33	26,16	30,66	32,86	34,39
Silva Jardim	36,72	38,38	32,28	33,33	28,28	24,08	34,49	30,10	30,51	22,38	26,95
Tanguá	32,66	31,66	25,20	28,44	25,06	23,43	27,46	27,58	25,05	27,98	23,69

Tabela 9: Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar

Fonte: SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS - SINASC /SVS/SES-RJ

Observamos que a proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar na região Metropolitana II é inferior ao observado no Estado, demandando atenção especial pela Rede Cegonha. Nesse sentido, consideramos relevante a sugestão da incorporação da classificação de Robson na admissão da gestante para internação do parto e o acompanhamento dessa classificação como um dos indicadores sentinelas da maternidade.

Segue os dados de porcentagem de cesariana por estabelecimento:

DADOS EPIDEMIO LÓGICOS	Maternidade Do Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior – Ano 2017 (Itaboraí)
-------------------------------	--

Mês:	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Total
Parto Vaginal	58	82	85	107	107	95	74	77	45	51	57	63	901
Parto Cesariana	53	43	88	62	79	55	46	58	42	43	43	29	641
Total de Partos	111	125	173	169	186	150	120	135	87	94	100	92	1542
Taxa de Cesariana %	47,7	34,4	59,9	36,7	42,5	36,7	38,3	43	48,3	45,7	43	31,5	41,6

FONTE: RELATÓRIO DA MARTENIDADE DO HMDLJ

DADOS EPIDEMIO LÓGICOS	Maternidade Do Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior – Ano 2018 (Itaboraí)												
	Mês:	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGOS	SET	OUT	NOV	DEZ
Parto Vaginal	81	70	63	81	76	75	64	75	68	42	33	06	734
Parto Cesariano	45	35	54	47	52	50	46	59	48	33	17	03	489
Total de Partos	126	105	117	128	128	125	110	134	116	75	50	09	1223
Taxa de Cesariana %	35,71	33%	46,15	36,71	40,62	40%	41,8	44,4	41,4	44%	34%	33,3	40%

FONTE: RELATÓRIO DA MARTENIDADE DO HMDLJ

DADOS EPIDEMIOLOGICOS	Maternidade Municipal Dr. Mário Nijar – Ano 2017 (São Gonçalo)													
	Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
PARTO NORMAL	_____	_____	_____	_____	_____	221	208	195	232	222	195	220	239	1732
PARTO CESÁRIO	_____	_____	_____	_____	_____	226	219	238	171	197	180	193	194	1618
TOTAL	_____	_____	_____	_____	_____	447	427	433	403	419	413	413	433	3350

* Dados computados a partir de 01/05/2017, data de inauguração da Maternidade.

DADOS EPIDEMIOLOGICOS	Maternidade Municipal Dr. Mário Nijar – Ano 2018 (São Gonçalo)												
	Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
PARTO NORMAL	268	235	282	275	257	241	243	263	276	208	233	210	2991
PARTO CESÁRIO	215	181	217	241	206	197	185	190	186	146	178	190	2332
TOTAL	483	416	499	516	463	438	428	453	462	354	411	400	5323

DADOS EPIDEMIOLÓ GICOS	Hospital Municipal Conde Modesto Leal – Ano 2018 (Maricá)												
	Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
PARTO NORMAL	25	19	35	27	25	14	25	35	40	29	39	35	348
PARTO CESÁRIO	41	47	54	46	47	53	52	33	39	44	33	40	529
TOTAL	66	66	89	73	72	67	77	68	79	73	72	75	877

Referente aos nascimentos ocorridos na **Maternidade Municipal Alzira Reis** – Niterói, nos anos 2017 e 2018:

2017= total de 1528 nascimentos – 1042 Partos vaginais/486 Cesarianas

2018=total de 1380 nascimentos- 901 Partos vaginais/479 cesarianas

10) % de gestantes captadas até a 12ª semana de gestação

Problema sinalizado no parecer de mérito: - Baixo percentual de cobertura:

Município	2015			2016			2017			2018		
	Cadast.	Cap. Prec.	%	Cadast.	Cap. Prec.	%	Cadast.	Cap. Prec.	%	Cadast.	Cap. Prec.	%
Itaboraí	1.291	82	6,35	1.004	69	6,87	999	55	5,51	788	258	32,74
Maricá	1.158	71	6,13	1.136	61	5,37	1.187	61	5,14	1.103	59	5,35
Niterói	2.864	144	5,03	2.942	168	5,71	3.234	138	4,27	2.666	127	4,76
Rio Bonito	595	29	4,87	499	27	5,41	530	35	6,60	452	25	5,53
São Gonçalo	447	24	5,37	430	18	4,19	1.213	56	4,62	907	61	6,73
Silva Jardim	11	*	0,00	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Tanguá	180	7	3,89	187	7	3,74	309	22	7,12	39	5	12,82

*O Grupo Condutor Regional da Rede Cegonha não obteve os dados referentes ao Município de Silva Jardim.

Em Itaboraí, a principal causa da baixa captação precoce das gestantes deve-se ao fato do município estar com o número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) inferior ao necessário e muitas microáreas sem o ACS. Uma outra questão que contribuiu para a baixa captação precoce da gestante ao pré-natal foi o grande crescimento populacional que ocorreu no município e as equipes encontram-se com o número de cadastrados superior ao número preconizado pelo Ministério da Saúde. Considerando que o SISPRENATAL deixou de ser obrigatório em 2018 e no referido período não tínhamos todo o município cadastrado no e-SUS, não temos os dados de captação precoce das gestantes cadastradas. A atual gestão vem

reestruturando a saúde do município na tentativa de garantir o acompanhamento de qualidade dos seus munícipes, em especial as gestantes e os recém-nascidos.

Em Niterói, a despeito da oferta de testes rápidos de gravidez em toda a rede básica e do esforço de aumentar o número de gestantes cadastradas no SISPRENATAL.

Em toda a região observa-se que a captação precoce ainda é um ponto que precisa ser trabalhado de forma mais qualificada junto à rede de saúde.

11) % de crianças com consultas preconizadas até 24 meses

Problema sinalizado no parecer de mérito: - Apenas Niterói apresentou menos de 90%:

Tabela 11: Produção Ambulatorial do SUS - Rio de Janeiro - por local de atendimento

Município	Consulta Puericultura			
	2015	2016	2017	2018
Itaboraí	8.274	5.672	4.337	478
Maricá	12.992	16.966	16.174	18.341
Niterói	4.807	6.931	38.277	11.071
Rio Bonito	8.416	7.148	3.578	1.747
São Gonçalo	16.623	17.206	21.934	24.708
Silva Jardim	593	299	301	
Tanguá	1.571	740	564	480

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Com base na tabela 11, observa-se que **Niterói** em 2017, houve um grande aumento nos registros das consultas de puericultura realizadas em menores de 2 anos de idade, entretanto, a partir desse quantitativo é reduzido em função ao início do uso do e-SUS.

12) % de gestantes com todos os exames preconizados

Problema sinalizado no parecer de mérito: Segue abaixo nova tabela com os dados atualizados, com relação aos anos de 2015 a 2018, referentes ao 1º trimestre de gestação.

Tabela 12: % de gestantes com todos os exames preconizados – 1º trimestre de gestação

Município	2015			2016			2017			2018		
	Exames	Gestantes	%	Exames	Gestantes	%	Exames	Gestantes	%	Exames	Gestantes	%
ITABORAÍ	925	1.291	72	849	1.004	85	929	999	93	773	788	98
MARICÁ	1.048	1.158	91	1.119	1.136	99	1.096	1.187	92	610	1.103	55

NITERÓI	1.677	2.864	59	1.757	2.942	60	1.460	3.234	45	1.044	2.666	39
RIO BONITO	585	595	98	470	499	94	427	530	81	214	452	47
SÃO GONÇALO	114	447	26	382	430	89	944	1.213	78	880	907	97
SILVA JARDIM	190	11	1.727	*	*	*	*	*	*	*	*	*
TANGUÁ	856	180	476	48	187	26	235	309	76	30	39	77

Fonte: SISPRENATAL e a Fonte do município de Itaboraí 2018 foi o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

*O Grupo Condutor Regional da Rede Cegonha não obteve os dados referentes ao Município de Silva Jardim

A Tabela acima apresenta a proporção de gestantes com exames preconizados no 1º trimestre de gestação, exibindo proporções superiores às observadas no período entre a 28ª e 36ª semana gestacional. Tal situação sinaliza não só para questões referentes ao acesso oportuno a exames, mas também à inserção de dados no sistema referente às gestantes em acompanhamento.

Itaboraí, Tanguá – Conforme orientação da nota técnica Nº 19-SEI/2017-CGSMU/DAPES/SAS/MS, que suspende o acesso ao SISPRENATAL WEB pelos serviços de pré-natal, os referidos municípios não mais alimentaram o programa. E iniciou o cadastro e acompanhamento via e-SUS, porém o número de cadastro ainda é muito baixo no sistema. Por esse motivo os dados não representam o total de gestantes acompanhadas pelos serviços.

GRUPO 3 – Desenho da Rede e suficiência de leitos (capacidade hospitalar)

- ITABORAÍ:

Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior:

Nº de leitos Obstétricos – HMDLJ	30
Nº de alojamento conjunto	28
Quarto PPP (projeto em tramitação)	1
Maternidades de referência para gestação de alto risco e ao RN de alto risco	HUAP e HEAL
Hospitais de referência para crianças de alto risco	HEAL
Leitos de UTI adulto tipo I	10 leitos, sendo 5 regulados
Leitos UCINCo	Em processo de habilitação de 3 leitos de UCINCo

- SÃO GONÇALO

Maternidade Municipal Dr. Mário Niajar:

LEITOS DE UI-NEO	10
LEITOS DE PRÉ PARTO	13
LEITOS DE OBSTETRÍCIA CLÍNICA / CIRURGICA	77

-NITERÓI:

Maternidade Municipal Alzira Reis

LEITOS OBSTÉTRICOS	22	
ALOJAMENTO CONJUNTO	18	
QUARTO PPP	4	
UCINCo	UCINCo cadastrados e habilitados	3
	UCINCo sem habilitação no momento	3
Sala de Apoio ao Aleitamento Materno e coleta de Leite Humano	1	

Hospital Estadual Azevedo Lima:

LEITOS OBSTÉTRICOS	
GESTANTE	15
PERDAS	5
ALOJAMENTO CONJUNTO	35
POI	4
LEITOS NEO-NATAL	
UCINCO	5
UCINCA	0
UTIN	7

Hospital Universitário Antônio Pedro:

LEITOS DE UTI ADULTO	12
----------------------	----

LEITOS EM UNIDADE CORONARIANA	9
LEITOS OBSTÉTRICOS	
GESTANTES	6
ALOJAMENTO CONJUNTO	8
INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS (GESTAÇÃO ECTÓPICA, MOLA HIDATIFORME, ETC)	3
RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA	2
PPP	2

- MARICÁ:

Maternidade Conde Modesto Leal

PRÉ-PARTO	2
ALOJAMENTO CONJUNTO	12

GRUPO 4 – Indicadores de Gestão – PDR, PPI, Regulação e Ouvidoria

Os indicadores relacionados à gestão estão colocados na Portaria nº 1459 e são apresentados a seguir:

- Percentual de investimento estadual no setor saúde – 12,04% no ano de 2013 (Fonte: SIOPS/ MS).
- Plano Diretor de Regionalização atualizado – No ano de 2013, foi feita uma revisão dos dados do PDR, tendo sido pactuado por meio da deliberação CIB-RJ nº 2627 de 12 de dezembro de 2013 (Fonte: site da SES-RJ).
- Programação Pactuada Integrada atualizada – A PPI encontra-se em processo constante de atualização e repactuação, tendo havido no ano de 2014 Oficinas Regionais organizadas pela SES-RJ para novo alinhamento entre os gestores.
- Identificação de centrais de regulação: (i) urgências; (ii) de internação; e (iii) ambulatorial – No estado do Rio de Janeiro, existe uma Central Estadual de Regulação que, dentre outras ações, realiza a regulação da Gestação de Alto Risco e dos leitos de UTI Neonatal. Além desta, existe uma Central Regional de Regula o Metropolitana e todos os municípios da Região possuem Centrais Municipais de Regula o.

À Central Estadual de Regulação, são solicitadas vagas para: pré-natal de alto risco materno e/ou fetal; parto de alto risco; UTI materna e neonatal; tratamento de câncer materno e infantil; exames especiais; dentre outros.

No momento, o principal nó crítico é a falta de vagas para parto de gestantes de alto risco materno e fetal, pois apesar das referências estarem estabelecidas, os municípios ainda encontram muitas dificuldades de acesso, o que vem sendo discutido no âmbito da Comissão Intergestores Regional(CIR).

Sobre as vagas para pré-natal de alto risco em maternidade de alto risco, principalmente para encaminhamento de gestantes obesas grau 3 e obesidade mórbida, tem sido muito difícil a captação de vagas/leitos. São colocadas à disposição no sistema de regulação uma ou nenhuma vaga por mês. É o que acontece também com as gestantes de alto risco fetal (com malformação fetal), que acabam parindo em maternidades de baixo risco, o que aumenta a probabilidade de mortalidade materna e neonatal.

Uma proposta seria que após a realização do primeiro atendimento, fosse realizada a classificação de risco, para que pudessem melhor encaminhar essas usuárias, com o auxílio dos Núcleos Internos de Regulação - NIRs à Central de Regulação. As vagas para gestantes de alto risco devem ser ofertadas em consonância com a classificação do MS e não casadas com UTI neonatal, a Central de Regulação Estadual para os RNs vêm funcionando com maior agilidade e nos últimos anos e tem conseguido transferir mais adequadamente os RNs de alto risco.

Outra proposta é a implantação de ouvidorias do SUS no estado e capital (Ouvidoria da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro - ouvidoria@saude.rj.gov.br / 0800 025 5525).

Discussão dos componentes da RC:

COMPONENTE PRÉ-NATAL:

1) Realização de pré-natal de risco habitual na UBS, com captação precoce:

Em Niterói, a captação precoce é feita por meio da oferta de teste rápido de gravidez nas unidades do Programa Médico de Família (PMF), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Policlínicas Regionais (Total de 8), sendo que em algumas policlínicas a oferta ainda não é diária (em torno de 5), problema este que é objeto de discussões com suas equipes. Nas unidades do PMF, as gestantes são cadastradas e acompanhadas pela equipe, sendo que estas recebem apoio matricial de supervisores de ginecologia e obstetrícia. As demais unidades são

organizadas segundo o modelo de atenção tradicional, sendo que as UBS atendem apenas a seu território e as Policlínicas atuam realizando pré-natal de risco habitual, mas também alto risco.

Em Rio Bonito, são realizadas nas Unidades Básicas (total de 24), com médicos e enfermeiros, possuindo 2 ambulatórios e 1 Clínica da Família. A captação precoce é feita a partir do Teste Rápido de Gravidez, diariamente. O município vem realizando o Pré-Natal do Parceiro, desde o início de 2019.

Em Itaboraí, Todas as Unidades Básicas de Saúde do Município realizam o acolhimento às gestantes, assim como o acompanhamento pré-natal e exames de rotina, conforme protocolo municipal e do Ministério da Saúde. Após cada consulta, a gestante é agendada para a consulta subsequente. As consultas de pré-natal são realizadas de forma compartilhada - médico/enfermeiro. Todos os exames de rotina preconizados são disponibilizados no próprio Município.

Em Maricá, a captação é feita na Estratégia de Saúde da Família, por médicos e enfermeiros. O município tem uma cobertura de 80%. O Teste Rápido de Gravidez é realizado diariamente.

Em Silva Jardim, a captação precoce é detectada a partir do Teste Rápido de Gravidez diariamente nas Unidades Básicas de Saúde por médicos e enfermeiros e no ambulatório.

Em São Gonçalo, todas as Unidades Básicas de Saúde fazem o acolhimento às gestantes e seus parceiros para o acompanhamento do Pré-natal de risco habitual, que é realizado por equipe multidisciplinar, com oferta de todos os exames de rotina preconizados pelo Ministério da Saúde. Anualmente, os Profissionais são treinados anualmente para atualização e melhorar estratégias de captação precoce.

Em Tanguá, a captação precoce é feita através dos ACS nas visitas domiciliares, também pelo acolhimento e teste rápido de gravidez ofertado diariamente nas USF. Temos uma cobertura no município de 100% na Estratégia de Saúde da Família. A primeira consulta e todas as subsequentes são realizadas na USF por médicos e enfermeiros, conforme Protocolo do MS.

2) Acolhimento de intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade

O acolhimento com classificação de risco deve estar presente em todo o pré-natal, por meio da ampliação da responsabilização dos profissionais em relação a saúde dos usuários, com a efetivação das ações e construção de vínculos de confiança.

Em Niterói, as equipes são orientadas a estarem atentas as intercorrências, contando, inclusive com o suporte técnico do Protocolo Municipal de Saúde da Mulher.

Em Rio Bonito, os médicos identificam situações de intercorrências e encaminham para o Ambulatório Municipal Manoel Loyola Silva Junior, onde o médico analisa e encaminha para a unidade de alto risco.

Em Itaboraí, Maricá e Tanguá, o acolhimento às intercorrências e classificação de risco e vulnerabilidades seguem as recomendações do Protocolo de Pré-natal do Ministério da Saúde.

Em Silva Jardim, na Unidade Básica de Saúde o médico e enfermeiro detectando intercorrência encaminha para o Ambulatório Municipal Aguinaldo de Moraes no próprio município onde a gestante é avaliada e encaminhada para unidade de alto risco através de regulação.

Em São Gonçalo, os médicos e Enfermeiros identificam situações de intercorrências e encaminham para o Ambulatório da Clínica Municipal Gonçalense, onde o médico do Pré-Natal de Alto Risco avalia a continuidade do Pré-Natal na unidade de alto risco.

3) Pré-natal de Alto Risco em tempo oportuno

Em Niterói, uma vez detectada alguma intercorrência na gestação, as unidades de atenção básica dispõem, na sua regional e na Policlínica de Especialidades em Saúde da Mulher Malu Sampaio, de consultas para o alto risco. Nas policlínicas regionais, além de ginecologistas obstetras, contam com o suporte de especialistas (endocrinologistas, cardiologistas, etc.), que dão suporte ao acompanhamento das gestantes. Aquelas que demandam atendimento mais qualificado são encaminhadas ao ambulatório do Hospital Universitário Antônio Pedro, por meio de regulação. As gestantes são orientadas a dar continuidade da assistência Pré-natal na unidade básica de saúde.

Em Itaboraí, as equipes da Estratégia Saúde da Família ao identificar alguma intercorrência no atendimento ao pré-natal, encaminham a gestante para a referência de alto risco no município que fica no Ambulatório Central. A gestante é agendada para a consulta com o especialista, via regulação interna. Nos casos de maior gravidade é encaminhada pela central de regulação para o ambulatório do Hospital Universitário Antônio Pedro.

Em Rio Bonito, as gestantes encaminham para o Ambulatório Municipal Manoel Loyola Silva Junior (consulta pré-agendada), onde o médico analisa e encaminha para a unidade de alto risco.

Em Maricá, as gestantes são encaminhadas para o Posto de Saúde Central, via encaminhamento, pelo médico. Se houver necessidade, a gestante vai via regulação.

Em Silva Jardim, as gestantes encaminhadas para o Ambulatório Municipal Aguinaldo de Moraes são avaliadas pelo médico e encaminhada para unidade de alto risco através de regulação.

Em São Gonçalo, uma vez detectada a necessidade de permanência da gestante no Pré-Natal de Alto Risco, estas seguem em consultas rotineiras com ginecologistas, obstetras e outras especialidades necessárias na Clínica Municipal Gonçalense ou são inseridas na regulação para consultas ou exames específicos, inclusive Parto (o Município não dispõe de Maternidade de Alto Risco). Todas as gestantes são orientadas a dar continuidade da assistência pré-natal na unidade básica de saúde, mesmo estando cadastradas no Alto Risco.

Em Tanguá, as gestantes classificadas de alto risco são encaminhadas para acompanhamento com o obstetra no Centro de Especialidades Médicas José Pelegrino. Se houver necessidade, o obstetra encaminha para fora do município via regulação (Sisreg) para acompanhamento no Hospital Universitário Antônio Pedro ou Hospital da Mulher.

Os municípios destacam a dificuldade de conseguir vagas na regulação e do acompanhamento (contra-referência), a ser pautada na CIR Metro II.

4) Vinculação da gestante desde o pré-natal ao local onde será realizado o parto

Em Niterói, as equipes de saúde são orientadas a construir vínculos das gestantes com o local de parto. Além da abordagem do tema nas atividades educativas, as equipes são orientadas a encaminharem as gestantes para a programação de visitas e atividades de grupo oferecidas pela Maternidade Municipal Alzira Reis, divulgada semestralmente, inclusive por meio de cartazes distribuídos a todas as unidades de saúde.

Em Rio Bonito, a partir da 28ª semana de gestação, são realizadas visitas pré-agendadas à Maternidade do Hospital Regional Darcy Vargas. As visitas são realizadas pelas gestantes e seus acompanhantes.

Em Itaboraí, todas as gestantes de risco habitual que são atendidas nas Unidades Básicas de Saúde do Município, são vinculadas à Maternidade do Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior. Durante as consultas de pré-natal, as gestantes são orientadas pelos profissionais das Unidades e a partir da 28ª semana de gestação, elas são agendadas previamente para a visita à Maternidade (2ª, 4ª e 6ª feira). As visitas são realizadas pelas gestantes e seus acompanhantes.

Em Maricá, as gestantes são referenciadas para Maternidade Conde Modesto Leal, via agendamento prévio pelas unidades. As visitas ocorrem todas as sextas-feiras às 10h.

Em Silva Jardim, o município não dispõe de uma unidade a qual as gestantes são referenciadas, mas o município tem disponível duas viaturas de Unidade de Suporte Básico lotadas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Em São Gonçalo, as equipes de saúde são orientadas a construir vínculos das gestantes com o local do parto. São realizadas atividades educativas em grupos e agendadas visitas das gestantes à Maternidade Mário Nijar para que as gestantes sintam-se acolhidas por toda a equipe, desde o pré-natal até o dia do parto. Durante a visita, elas podem fazer perguntas sobre parto, acompanhante, o que levar no dia do parto, documentos necessários etc.

Em Tanguá, as equipes de saúde orientam as gestantes sobre o local de referência para o parto: Hospital Regional Darcy Vargas (Rio Bonito) para as gestantes de baixo risco e Hospital Estadual Azevedo Lima (Niterói) para as gestantes de alto risco. As gestantes também são orientadas que a partir da 28ª semana de gestação, são realizadas visitas pré-agendadas à Maternidade do Hospital Regional Darcy Vargas.

A Região necessita incluir as Maternidades de Referência no Alto Risco (HEAL/HUAP) à visita para vinculação.

5) Qualificação dos Sistemas de Informação.

Em Niterói, o SISPRENATAL web continua sendo alimentado pelas unidades básicas tradicionais e policlínicas, destacando que essas últimas também realizam pré-natal de alto risco. No entanto, as equipes do PMF, que já trabalham com o e-SUS. O monitoramento das equipes, por meio do e-SUS, é feito pela Supervisão de Saúde Coletiva do PMF, que constantemente atualiza e discute os resultados, a partir do monitoramento dos indicadores. Já

o monitoramento por meio dos relatórios do SISPRENATAL não tem sido feito, uma vez que não é mais possível acessá-los por meio deste sistema no nível central.

Em Itaboraí e nos demais, atualmente, utiliza-se o e-SUS AB como ferramenta de informação dos atendimentos de pré-natal na Atenção Básica Municipal. Ainda existe grande dificuldade de atualização da ficha de cadastro individual do e-SUS AB, o que torna o número de gestantes cadastradas diferente do número de gestantes atendidas. Diante do fato, a equipe técnica vem constantemente capacitando e sensibilizando os profissionais de saúde na realização do preenchimento e/ou atualização do referido cadastro.

6) Implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados a saúde sexual e reprodutiva

Niterói está em processo de implantação de uma ação em parceria entre o Programa de Saúde na Escola, Programa de Saúde do Adolescente e Coordenação de IST/HIV/AIDS e hepatites virais e Coordenação de Saúde da Mulher voltado ao empoderamento e diálogo entre jovens nas escolas, por meio de estratégias que formem “Jovens Multiplicadores”, voltado ao desenvolvimento de ações educativas relacionados a saúde sexual e reprodutiva. Nas unidades de saúde, essas ações são desenvolvidas predominantemente nos grupos de planejamento reprodutivo.

Em Itaboraí, há o fortalecimento dos grupos educativos realizados pelas equipes das unidades básicas de saúde em conjunto com o Programa de Saúde na Escola.

Em Maricá, Rio Bonito, Tanguá e Silva Jardim, são realizadas ações com o PSE de saúde sexual e reprodutiva e planejamento reprodutivo.

Em São Gonçalo, são realizadas ações com o PSE nas escolas da região sobre saúde sexual e reprodutiva, e planejamento reprodutivo em todas as Unidades de Saúde através de Equipe Multiprofissional.

7) Prevenção e tratamento das ISTs/HIV/AIDS e Hepatites

Em Niterói, os insumos de prevenção, diagnóstico e tratamento às ISTs/HIV/AIDS e hepatite é todo descentralizado. Para o HIV, são 9 (nove) serviços que fazem atendimento. Para a hepatite, há um local de referência e, quando há necessidade de algum exame de maior complexidade, este é feito no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP). Nas maternidades, é realizado teste de HIV e sífilis, sendo o HUAP e o HEAL referências para alto risco, dispondo de

fórmula láctea e anti-retrovirais para a mulher e para a criança. Alguns aspectos precisam melhorar, como o tempo de entrega de resultados de exames, como o VDRL, exame de hepatite e o seguimento de crianças com sífilis congênita, uma vez que ainda há demora para agendamento de consulta com neuropediatra.

Em **Itaboraí**, a prevenção e o diagnóstico são descentralizados. A Policlínica de Especialidade Francisco da Cruz Nunes é a referência no tratamento, como também no monitoramento das equipes e saúde. O SAE funciona de segunda a sexta das 8 às 17 horas com atendimento multidisciplinar. O CTA realiza o Teste Rápido todos os dias.

Em **Maricá**, existe o serviço especializado no Hospital, onde é realizado o acompanhamento da gestante.

Em **Rio Bonito**, ocorre através de palestras de prevenção no ESF's e ambulatórios das unidades de saúde. Realização de Teste Rápido no Serviço de Atendimento Especializado (SAE), UPA, Clínica da Família, Programa do Homem e Hospital Darcy Vargas. Os outros exames CD4, CD8 e Carga Viral são realizados pelo laboratório do Hospital Silvestre, e os demais exames nos laboratórios conveniados à Rio Bonito.

Em **Silva Jardim**, ocorre através de palestras de prevenção no ESF's, ambulatório municipal e PSE. Realização de Teste Rápido em todas as UBS. E tratamento e acompanhamento feito através de regulação pois não temos maternidade.

Em **São Gonçalo**, a oferta de Teste Rápido para a prevenção, diagnóstico e tratamento às ISTs/HIV/AIDS e hepatites, está descentralizada, facilitando o acesso à população. A oferta é diária, sem dia e hora marcados em 39 Unidades do Município. O tratamento e acompanhamento está disponível em 7 Unidades para melhor atender a demanda da população.

Em **Tanguá**, as gestantes realizam Teste Rápido de HIV, Sífilis e Hepatites em todas as ESF's, além dos exames de rotina do pré-natal preconizados no Protocolo do MS, realizados em laboratório conveniado dentro do município. Nas ESF's também são realizadas palestras de prevenção. O tratamento das gestantes diagnosticadas com alguma IST e seu parceiro, ocorre no SAE do município de Rio Bonito que é a nossa referência. As consultas são agendadas via encaminhamento.

8) Apoio as gestantes no deslocamento para as consultas de pré-natal e para os locais em que será realizado o parto

Em Niterói, a cobertura da atenção básica é de 80%, com oferta de acompanhamento de pré-natal próximo ao domicílio, assim como no alto risco, cuja oferta é regionalizada. O município possui duas maternidades públicas que atendem em livre demanda (HEAL e MMAR), além do Hospital Universitário Antônio Pedro.

Em Itaboraí, não há incentivo financeiro para o deslocamento das gestantes para as consultas de pré-natal, assim como transporte para o local onde será realizado o parto. Entretanto, com cobertura de Estratégia de Saúde da Família em torno de 70%, a maioria das gestantes realizam o acompanhamento de pré-natal próximo de seu domicílio. Cabe também ressaltar que as gestantes são vinculadas para a realização do parto dentro do próprio Município.

Em Tanguá, Rio Bonito e Silva Jardim, com cobertura de Estratégia de Saúde da Família de 100%, a maioria das gestantes realizam o acompanhamento de pré-natal próximo de seu domicílio. Cabe também ressaltar que as gestantes são vinculadas para a realização do parto no município de Rio Bonito (Hospital Regional Darcy Vargas).

Em São Gonçalo, com cobertura de Estratégia de Saúde da Família de 63%, a maioria das gestantes realiza o acompanhamento de pré-natal próximo de seu domicílio. Cabe também ressaltar que as gestantes são vinculadas para a realização do parto no próprio Município, na Maternidade Mário Nijar, para parto de Risco Habitual.

9) Realização de exames básicos preconizados para o pré-natal de risco habitual

Na Região, todos os exames preconizados na rotina pré-natal de risco habitual são realizados.

10) Realização dos exames preconizados para gestantes de alto risco

Os municípios realizam os exames preconizados pelo Ministério da Saúde e em alguns casos, as gestantes são encaminhadas através das referências (HUAP).

Em situações de emergência o HEAL também oferece o serviço de exames preconizados para o Alto Risco.

COMPONENTE PARTO E NASCIMENTO

ITABORAI

Problema sinalizado no parecer de mérito: **Em consulta ao SIH/SUS, verificou-se que o Hospital Municipal Desembargador Leal Junior (2268922) desde 2010 registra mais de 1000 partos, somente no ano de 2016 registrou menos de 400, nesse sentido, para não obstar o estabelecimento utilizamos excepcionalmente os dados do SIH/SUS de 2017. Solicitamos informações acerca dos registros no SIH do ano de 2016.*

Nos anos de 2015 e especialmente o ano de 2016 o município de Itaboraí apresentou uma redução significativa na arrecadação municipal por conta da paralização das obras o COMPERJ (Complexo Petroquímico do Rio de Janeiro). Dessa forma o município que pretendia ampliar vários serviços, não conseguiu manter na totalidade dos serviços já existentes. Período de muitas paralizações de servidores por atrasos de pagamentos e demissão de contratados, o que interferiu diretamente na assistência da população, somando a isso, o final do governo municipal. Muitos plantões sem equipe completa na maternidade do HMDLJ, eram encaminhadas as pacientes para outros municípios por falta de equipe técnica e insumos. Todas essas questões afastaram pacientes do hospital, que procuraram atendimento nos municípios da região. Essas questões ainda interferiram nos anos de 2017 e 2018, pois o município sofreu arresto dos recursos solicitado pela justiça para pagar os compromissos anteriores.

O município instituiu o Grupo Condutor Municipal da Rede Cegonha (GCMRC) que é composto por técnicos e gestores das da Saúde da Mulher, Saúde da Criança, IST, Maternidade, Vigilância Epidemiológica, Educação Permanente e Atenção Básica. Os encontros são mensais, onde planejamos e avaliamos estratégias e ações referente aos componentes do planejamento sexual e reprodutivo, pré-natal, boas práticas durante o parto e nascimento, puerpério, puericultura e o monitoramos das ações referente ao diagnóstico e tratamento da sífilis em gestante e no tratamento no RN com sífilis congênita.

A equipe da maternidade é composta por médicos obstetras, pediatras, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fonoaudiólogo, serviços de Laboratório e administrativos que realizam apoio aos demais técnicos. O GCMRC vem solicitando a contratação de enfermeiros obstetras para compor a equipe da maternidade, qualificando ainda mais a assistência no parto.

Em 2018 foi garantido o cumprimento da Lei do Acompanhante (Lei Nº 11.108 de 2005), ficando a critério da gestante a escolha do acompanhante, antes só era permitido a gestante uma acompanhante do sexo feminino.

Como a maternidade está dentro do hospital geral, todos os pacientes são atendidos pela recepção geral. Enquanto a obra não é concluída a gestante é recebida pela recepção geral do hospital e é encaminhada para o acolhimento e classificação de risco da maternidade com a equipe especializada. Após o término da obra teremos uma sala apropriado para o acolhimento e classificação de risco da gestante e seu acompanhante dentro da maternidade.

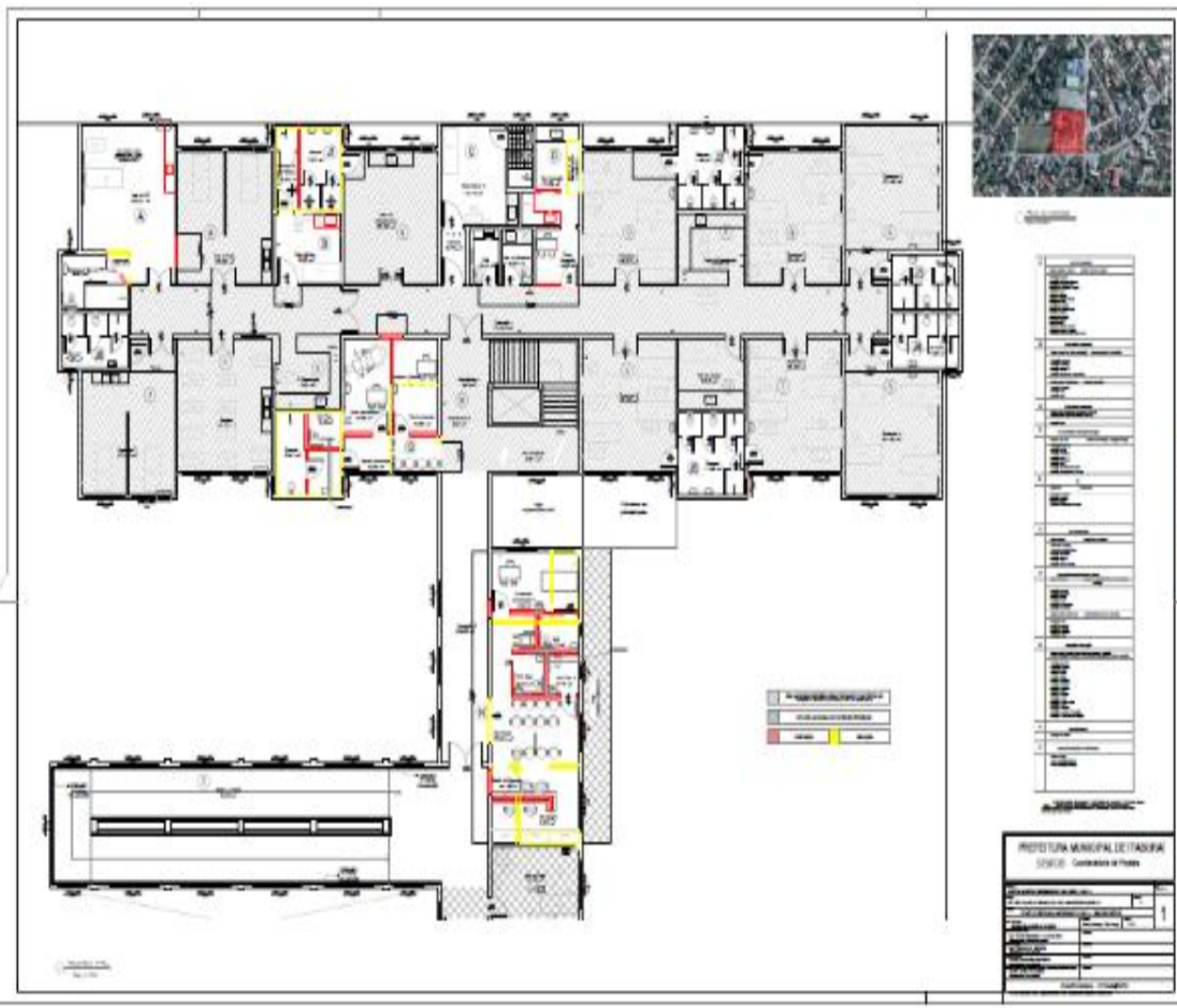
O GCMRC vem sensibilizando e mobilizando gestores e equipe para a implantação do Colegiado Gestor na maternidade.

A maternidade habilitará 3 Leitos de UCINCo.

Problema sinalizado no parecer de mérito: *Proposta de Emenda Parlamentar de nº 911865/17-001 encontra-se em Cláusula suspensiva até apresentar todos os documentos pela CEF.*

O município já atendeu as Cláusulas pendentes referente a Emenda Parlamentar de nº 911865/17-001, cujo recurso será via Caixa Econômica Federal. No mês de maio o arquiteto da CEF que é o fiscal do projeto esteve no município com a equipe local de arquitetura da Secretaria de Obra. Fizeram a visita técnica no local da obra e já foi dado o parecer favorável para o início da obra. O município está iniciando o processo de licitação para a obra.

Segue em anexo as plantas do projeto, que contempla um quarto PPP, espaço adequado para o acolhimento e classificação de risco da gestante com equipe especializada e independente da recepção do hospital geral.



SÃO GONÇALO

Maternidade Municipal Dr Mário Niajar:

Resposta aos itens numéricos elencados na coluna MMMN POA 2019 Plano Operacional

Anual da Maternidade Mario Niajar 2019:

- A Maternidade Municipal Dr. Mário Niajar já adequou em alguns tópicos a sua ambiência de acordo com a RDC nº 36/2008 da Anvisa, no entanto, a necessidade de leitos para suprir o município ainda compromete a ambiência de acordo com a RDC. No POA-19 tem como propostas:
 - Elaborar projeto para a adequação da ambiência para a acessibilidade a deficientes visuais / auditivos / físicos ou com mobilidade reduzida.
 - Implantar um quarto PPP.
 - Instalar espaldar barra de ling.
 - Construir banheiro na enfermaria 14.
 - Garantir através de pactuações com os gestores financiamentos para melhoria da ambiência.
- As boas práticas no cuidado ao parto e nascimento, neonatal, abortamento e emergências obstétricas preconizadas pela OMS vem sendo trabalhadas pela Direção Técnica com o grupo multidisciplinar há alguns anos e com êxito.
- O direito ao acompanhante de livre escolha da mulher durante toda a internação já é prática na Unidade.
- O ACCR já é prática na Unidade.
- A equipes de plantão na Maternidade são compostas por médicos obstetras, médicos pediatras, médicos ultrassonografistas, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, enfermeiros obstetras, Nutricionistas e serviços de Laboratório. Todas atuam na assistência horizontal.
- Ainda não houve a implantação do colegiado gestor.
- A Maternidade possui uma sala de apoio ao aleitamento materno que funciona 24 horas e com equipe própria.
- Diariamente no período noturno o Núcleo Interno de Regulação (NIR) encaminha a Atenção Básica e por e-mail a listagem com todas as altas ocorridas no dia, com

endereço das pacientes e Unidade Básica de Saúde onde fez pré-natal para que a Atenção Básica de seguimento ao acompanhamento.

- A pediatria encaminha nas altas os prematuros, RN's com sífilis e RN's com HIV para a Clínica da Criança. Além disso envia mensalmente para a gerência de Infecção Sexualmente Transmissível (IST) os casos de RN's com sífilis e HIV sob a forma de planilha.
- A Maternidade insere DIU nas puérperas de parto normal e cesárea e oferece Medroxiprogesterona IM.
- A sala de apoio ao aleitamento materno funciona 24 horas e tem suas ações voltadas para o estímulo ao aleitamento materno. Praticamos o contato pele a pele entre mãe e filho após o nascimento e o início da amamentação imediatamente após o parto.
- A Maternidade possui o setor de NIR (Núcleo Interno de Regulação) responsável pela regulação para leitos de UTI neonatal, leitos de alto risco materno e/ou fetal e para parecer de especialidades.
- As gestantes do pré-natal são vinculadas a Maternidade em visitação programada. Todas as gestantes de risco habitual com necessidade de internação são internadas para resolução e as gestantes de alto risco são internadas e reguladas para unidades próprias.

Novos pleitos da instituição

- Habilitação no Ministério da Saúde dos 10 leitos de UCINCO.
- Efetividade do SER na regulação de casos de Alto Risco que são internados nas Maternidades de Risco Habitual.
- Implantação de infraestrutura necessária a oferta do teste do coraço zinho.
- Implantação de Unidade transfusional.
- Regularização do serviço de radiologia junto a ANVISA.
- Adequação da UCINCO para permanência do acompanhante toda a internação do RN.

NITERÓI

1 - HUAP - Hospital Universitário Antônio Pedro:

Problema sinalizado no parecer de mérito: Tabela 3 - Situação CNES em 08/05/2018 e Tipo de Parto SIH-2016 referentes aos hospitais que realizam parto na região:

Dados de 2016 HUAP: Partos normais: 141

Cesarianas: 257

Problema sinalizado no parecer de mérito: O Hospital Universitário Antonio Pedro – HUAP (CNES 0012505), pactuado como uma das referências para GAR da região ainda não concluiu o processo de atualização da Habilitação segundo os critérios da portaria vigente de consolidação nº 3, Título 3, de 28 de setembro de 2017 – (antiga GM/MS nº 1020/2013) no MS, podendo ter seus recursos de incentivo da RC suspensos caso não seja atualizada Habilitação em GAR até 31 de outubro de 2018, de acordo com a Portaria GM/MS nº 2221 de 23/07/2018.

Este processo de atualização da habilitação para GAR foi interrompido por conta de obras na maternidade do HUAP. Infelizmente, por motivos que fugiram da nossa capacidade de resolução, o período se prolongou demasiadamente. Neste mês de junho vamos reinaugurar o nosso espaço e daremos seguimento ao processo, solicitando inicialmente a visita da vigilância sanitária para aprovação de funcionamento.

Problema sinalizado no parecer de mérito: De acordo com a necessidade há excedente de 9 leitos de referência para GAR HEAL possui 59 LO-SUS, no PAR 86% dos leitos obstétricos estão como referência para alto risco. Solicitamos revisão da pactuação, uma vez que há recomendação da CGSMU/MS de no máximo 50% dos leitos obstétricos como referência para GAR, quando mais de um serviço habilitado na mesma região. Indicada CIBRJ de maio de 2017 com pactuação de 4 leitos de referência em GAR no HUAP

Apesar de sermos referência para a região Metropolitana 2, com alguma frequência recebemos pacientes de outras regiões do Estado, já que a regulação é estadual. Principalmente pacientes que precisam de outras especialidades, como cardiologia, cirurgia pediátrica, neurocirurgia, etc.

O processo de habilitação dos 4 leitos de UCINCa do HUAP também dependiam do término das obras, e será desencadeado brevemente.

2- MMAR - Maternidade Municipal Alzira Reis:

Problema sinalizado no parecer de mérito: Atividades preconizadas/pactuadas/discussão

1-Em relação a ambiência, o projeto das obras da Maternidade Alzira Reis que irá abranger todos os ambientes desde a porta de entrada, alojamentos conjuntos, centro obstétrico dentre outros incluindo salas administrativas, contará também com a inclusão de serviço de laboratório de análises clínicas e o CME. O projeto preliminar elaborado pelo NEA da FMS (ANEXO 1), sendo que o projeto básico está sendo confeccionado pela empresa MGE que venceu licitação e deverá ser finalizado até 28 de junho de 2019.

2-Referente às Boas Práticas reorganizamos junto ao Núcleo de Vigilância Hospitalar e Comissão de Revisão de Prontuários espaços destinados aos registros das Boas Práticas (ANEXO 2) que vêm sendo quantizadas e avaliadas periodicamente com as equipes assistenciais e administrativas.

3-A lei do Acompanhante (N.11.108) é respeitada na MMAR desde sua inauguração em 2004, sendo que foi adequada às condições de ambiência disponibilizadas até o momento. A presença do acompanhante de escolha da gestante é permitida desde o acolhimento, trabalho de parto, parto e até a alta hospitalar, com acomodações dentro das limitações ainda existentes. Tais limitações deverão ser corrigidas integralmente após finalização das obras, previsto para segundo semestre de 2020.

4-O Acolhimento Com Classificação de Risco já vem sendo executado pelas equipes de enfermagem que foram capacitadas. (ANEXO 3)

5-Equipes horizontais são organizadas com médicos obstetras, médicos neonatais, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, fonoaudiólogos e farmacêutico. E, ainda servidores administrativos para suporte diário.

6-O Colegiado Gestor na MMAR é composto de 18 membros, sendo um representante ou coordenador de segmento profissional seja da assistência ou setor administrativo que se reúne regularmente uma vez ao mês e tem função deliberativa das ações da direção da unidade. Todas reuniões são registradas em ata.

7-Com relação aos leitos obstétricos da MMAR cadastrados e habilitados no SUS, hoje em número de 22, cabe ressaltar que 18 são de alojamentos conjuntos e quatro de PPP. Com a execução do projeto da NOVA MATERNIDADE o número de leitos deverá ser ampliado para 35, distribuídos em 26 alojamentos

conjuntos, 5 PPPs (sendo 2 CPN), 2 RPA, 1 isolamento, 1 abortamento. O CPN está previsto para ser intra hospitalar.

8-Os leitos de UCINCo hoje em número de 6, dos quais 3 são cadastrados e habilitados e os 3 restantes não possuem processo de habilitação ainda, o que deverá ocorrer com a finalização das obras quando se poderá contar com espaço e equipamentos adequados.

9-A MMAR possui Sala de Apoio ao Aleitamento Materno e de coleta de Leite Humano em convenio com o BLH do HUAP e que deverá ser cadastrada e habilitada.

Referente aos nascimentos ocorridos na MMAR nos anos 2017 e 2018:

2017= total de 1528 nascimentos – 1042 Partos vaginais/486 Cesarianas

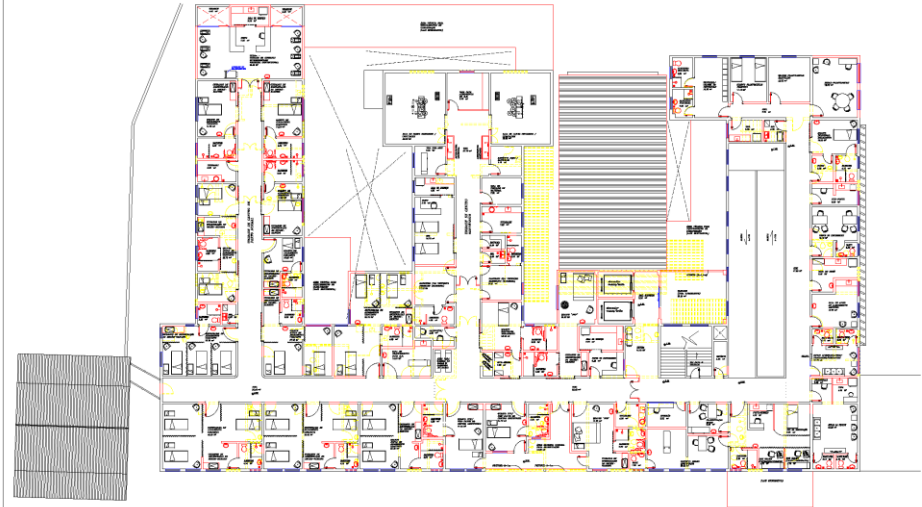
2018=total de 1380 nascimentos- 901 Partos vaginais/479 cesarianas

ANEXO 1 = Projeto preliminar (NEA/FMS) - Inclusão dos espaços para CPN e UCINCo

ANEXO 2 = Registro de Boletim de Atendimento Multidisciplinar/ACCR

ANEXO 3 = Registro de Alta Obstétrica e Boas Práticas





MEMO.2
 ÁREAS DE INTERVENÇÃO
 PAV. 1: 1.000 m²
 PAV. 3: 1.500 m²
 TOTAL: 2.500 m²



LOCALIZAÇÃO (PAV. 1)
 ESC. 1/1000

— INTERVENÇÃO
 — CIRCULAÇÃO
 — OUTRO

L. 11/2017		Legenda	2A
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO			
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - NÍVEL DE ATENDIMENTO: 1.º NÍVEL DE ATENDIMENTO			
PROPOSTA DE PROJETO DE LICITAÇÃO Nº 001/2017			
OBJETO: OBRAS DE REFORMA E MANUTENÇÃO DE ALGUNS QUARTOS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO			
EDITAL PRELIMINAR - PLANTA Nº04 / LAYOUT			
PROPOSTA Nº:			
PROPOSTANTE: HENRIQUE C. LAGES			
CNPJ Nº: 07.201.748/0001-9			
PROPOSTA Nº:			
PROPOSTANTE: HENRIQUE C. LAGES			
CNPJ Nº: 07.201.748/0001-9			

MEMO.2
 ÁREAS DE INTERVENÇÃO
 PAV. 1: 1.000 m²
 PAV. 3: 1.500 m²
 TOTAL: 2.500 m²



BOLETIM DE ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR

MATERNO

Nº B.A.M.: _____ Prontuário: _____
 Data do Atendimento: ___/___/___ Hora Chegada: _____

Nome do Paciente: _____ Idade: _____
 Data de Nascimento: ___/___/___ Naturalidade: _____ UF: _____

Sexo: Fem. Masc. Estado Civil: _____ Ocupação: _____
 Escolaridade: Analfabeta Fundamental Médio Superior
 CNS: _____ Nº doc.: _____ RG CPF CNT

Nome da mãe: _____
 Endereço: _____ Nº _____
 Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____
 Município: _____ UF: _____ Código IBGE: _____
 Nome do responsável: _____
 Grau de parentesco: _____ Tel.: (____) _____

Administrativo (Nome e Matrícula)

ACOLHIMENTO MATERNO - DATA: ___/___/___ HORA: ___:___					
Alergia: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual: _____					
Acompanhante: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim					
Procedência: <input type="checkbox"/> UBS <input type="checkbox"/> SAMU <input type="checkbox"/> Residência					
DUM: ___/___/___		DPP: ___/___/___		lg: sem dias	
História Obstétrica	Gesta	Para	Normal	Cesárea	Aborto
	Cartão Pré-Natal: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
Nº Consultas: _____					
Pressão Arterial	Peso	Temp. Axilar		Freq. Cardíaca	Freq. Respiratória
mmHg	g	°C		bpm	l:pm
Queixa Principal: <input type="checkbox"/> Dor baixo ventre <input type="checkbox"/> Dor lombar <input type="checkbox"/> Perda tampão mucoso <input type="checkbox"/> Contração <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Perda de líquido <input type="checkbox"/> Sangramento <input type="checkbox"/> Outros: _____					
HIV: _____			VDRL: _____		
Enfermeira comunicada para realizar classificação de risco:				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Enf: _____	
Médico solicitou atendimento antes da classificação de risco:				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Médico: _____	
Enfermeiro / Técnico de Enfermagem - Assinatura e carimbo					
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - DATA: ___/___/___ HORA: ___:___					
<input type="checkbox"/> Azul		<input type="checkbox"/> Verde		<input type="checkbox"/> Amarelo	
				<input type="checkbox"/> Laranja <input type="checkbox"/> Vermelho	
OBSERVAÇÕES					
Enfermeira - Assinatura e carimbo					



ALTA OBSTÉTRICA

PROCEDIMENTOS			
<input type="checkbox"/> Vaginal c/ episio <input type="checkbox"/> Vaginal s/ episio <input type="checkbox"/> Vaginal c/ laceração <input type="checkbox"/> Fórceps			
<input type="checkbox"/> Cesariana - Indicação: _____			
<input type="checkbox"/> Curatagem			
<input type="checkbox"/> Outros: _____			
<input type="checkbox"/> Tipo de Anestesia: _____			
Equipe: _____			
Posição no parto:	<input type="checkbox"/> Semi sentada <input type="checkbox"/> Sentada	<input type="checkbox"/> Cócoras <input type="checkbox"/> Litotomia	<input type="checkbox"/> Outros: _____
Intervenções:	<input type="checkbox"/> Amniotomia	<input type="checkbox"/> Misoprostol	<input type="checkbox"/> Oclicito <input type="checkbox"/> Manobra de Kijseller
Clampamento do cordão:	<input type="checkbox"/> 1 a 3 min.	<input type="checkbox"/> < 1 min. - Motivo: _____	
Alimentação na 1ª hora:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não - Motivo: _____	
Contato pele a pele:	<input type="checkbox"/> antes 30 min. <input type="checkbox"/> Não - Motivo: _____	<input type="checkbox"/> após 30 min.	Por quanto tempo: _____ min.
Métodos não farmacológicos para alívio da dor:			
<input type="checkbox"/> Doula <input type="checkbox"/> Música	<input type="checkbox"/> Massage <input type="checkbox"/> Banho morno	<input type="checkbox"/> Bola de tibeth <input type="checkbox"/> Banqueta	<input type="checkbox"/> Estimulo a deambulação <input type="checkbox"/> Luz baixa
Acompanhante de livre escolha:	Pré-Parto	<input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Não
	Parto	<input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Não
	Pós-Parto	<input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Não
Intercorrências / Complicações: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim			
Dados do Recém-nascido:			
Data e hora do nascimento: ____/____/____ - ____:____			<input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Natimorto
Sexo: _____	Peso: _____	APGAR: 1' _____ 5' _____	Capuro: _____
Tocotraumatismo: <input type="checkbox"/> A Termo <input type="checkbox"/> Pré-Termo <input type="checkbox"/> Pós-Termo			<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim - Tipo: _____ <input type="checkbox"/> Neomorto
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Serologia:			
Pré-Natal:			
Anti-HIV	____/____/____	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Não Realizado	
Internação:			
TR HIV	____/____/____	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Não Realizado	
TR Sífilis	____/____/____	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Não Realizado	
Assistência Multiprofissional:			
<input type="checkbox"/> Serviço Social <input type="checkbox"/> Nutrição		<input type="checkbox"/> Psicologia <input type="checkbox"/> Fonoaudiologia	
<input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Farmacologia			
Tipo de Alta:			
<input type="checkbox"/> Alta Hospitalar <input type="checkbox"/> Transferência		<input type="checkbox"/> Evasão <input type="checkbox"/> Óbito	
		Motivo: _____	Local: _____
Data: ____/____/____ Nome completo: _____ Assinatura e Carimbo Médico: _____			
Hora: _____			

COMPONENTE PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA CRIANÇA

1) Promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudáveis

Nas Unidades Básicas são trabalhadas desde o pré-natal sobre a importância do leite materno para a vida da criança e para a mulher, como também ao preparo das mamas.

Em Niterói, duas unidades de saúde possuem Sala de Amamentação: a UBS Santa Bárbara e a Policlínica Regional Carlos Antônio da Silva. Nas demais unidades, inclusive do PMF, profissionais capacitados realizam atividades voltadas à promoção e apoio à amamentação. O município conta com Banco de Leite Humano (BLH), localizado no HUAP, além da Sala de Apoio, localizado no HEAL.

Em Itaboraí, o município tem realizado treinamento para os técnicos das Unidades de Saúde na questão do aleitamento materno. Em 2018 foram implantadas equipes de NASF contendo nutricionistas nas equipes e esses profissionais têm trabalhado as ações coletivas com as equipes e com as mães das crianças de 6 meses até os 24 meses, realizando orientações e quando necessário encaminham para o atendimento individual junto a equipe do Programa de Alimentação e Nutrição do município. O município vem organizando a implantação de uma Sala de Apoio ao Aleitamento Materno com apoio do Banco de Leite Humano do HUAP.

Em Rio Bonito, existe a Sala de Apoio ao Aleitamento Materno e posto de Coleta de Leite Humano, vinculados ao Banco de Leite Humano da Região.

Em Maricá, existe a Sala de Apoio ao Aleitamento Materno e posto de Coleta de Leite Humano. No município 3 unidades já são IUBAAM.

Em Silva Jardim, nas Unidades Básicas são trabalhadas desde o pré-natal sobre a importância do leite materno para a vida da criança e para a mulher, como também ao preparo das mamas.

Em São Gonçalo, existe a Sala de Apoio ao Aleitamento Materno dentro da Maternidade Mário Nijar, em parceria ao Banco de Leite Humano do Município de Niterói. Existe também o Grupo Técnico de Amamentação com profissionais da área de Nutrição, Psicologia, Fonoaudiologia, Assistência Social - localizado na Clínica Municipal Gonçalense. Esse grupo auxilia no manejo e nas dificuldades do aleitamento, fazem orientação nutricional na gestação e pós parto, orientam na introdução alimentar dos bebês, orientam sobre direitos da mãe e da criança, oferecem suporte e apoio emocional e incentivo a doação de leite materno. Contamos

também com suporte dos profissionais do NASF e Profissionais de Atenção Básica que são capacitados anualmente pela área técnica de Alimentação e Nutrição - ATAN ou quando necessário para estar sempre atualizados com as demandas relacionadas a amamentação.

2) Acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento.

Esta ação, **em Niterói**, faz parte da rotina de atenção à Saúde da Criança, chamada “Primeira Semana Mãe-Bebê”.

Em Itaboraí, durante as últimas consultas de pré-natal, já são pré-agendadas as consultas puerperais pela equipe que atende a gestante. O município está implantando um sistema para que no momento da alta da maternidade seja agendada a primeira consulta de puericultura e puerperal na Unidade de Saúde de origem da mulher. O ACS também é um dos profissionais que ficam atentos ao retorno da mãe-filho(a) ao território, para que o mais rápido possível a equipe atenda essa clientela, seja no domicílio ou na própria Unidade de Saúde.

Em São Gonçalo, faz parte da rotina de Atenção Básica, pré agendar a consulta puerperal, bem como a busca ativa das faltosas.

No geral da Região, frente às dificuldades operacionais, os municípios realizam Visitas Domiciliares para busca ativa de gestantes **faltosas**.

3 - Busca ativa de crianças e vulneráveis

Na Região, a busca ativa dos pacientes faltosos acontece por meio dos ACS.

4 - Orientação e oferta de métodos contraceptivos

Na Região, as Unidades de Saúde orientam e realizam a dispensação dos métodos contraceptivos de escolha da mulher ou encaminha para a referência para realização da cirurgia de escolha do método do casal (vasectomia e laqueadura).

Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação

1) Promoção, nas situações de urgência, do acesso ao transporte seguro para as gestantes, as puérperas e aos recém-nascidos de alto risco, por meio do SAMU Cegonha, cujas ambulâncias de suporte avançado devem estar devidamente equipadas com incubadoras e ventiladores neonatais.

O SAMU Regional atende a solicitações de complicações e urgência inclusive obstétricas e pediátricas. As ambulâncias avançadas podem ser adaptadas com incubadoras de transporte disponíveis nas bases dos municípios que dispõem desse tipo de unidade móvel.

2) Implantação e/ou implementação de Regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de Urgência e regulação ambulatorial.

O acesso aos leitos de Gestação de Alto Risco e de UTI Neonatal é feito pela regulação da SES RJ.

3) Implantação do modelo Vaga Sempre, com a elaboração e a implementação de plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto.

Todas as gestantes com intercorrências são obrigatoriamente atendidas nas emergências obstétricas da região, com exceção do HUAP, que não dispõe do serviço de emergência. As gestantes de risco habitual da Maternidade Municipal Alzira Reis podem realizar visitas à instituição diariamente, além de ocorrer a oferta de grupos quinzenalmente, para gestantes que se encontram em fase final da gestação.

As gestantes de Alto Risco passarão agendar visitas às maternidades de referência HUAP e HEAL (visitas pré-agendadas pelo Serviço Social).

Conclusão

Foram vários os desafios encontrados na coleta de informações e dos dados para reponder ao Parecer de Mérito do Plano Regional da Rede Cegonha. Entre eles estão as mudanças dos técnicos que representam os municípios no Grupo Condutor, como também a falta de informação do Hospital Regional Darcy Vargas, localizado no município de Rio Bonito, que é referência para os municípios de Silva Jardim, Tanguá além do próprio município de Rio Bonito. Até a conclusão este trabalho não recebemos nenhuma informação do referido Hospital.

GRUPO CONDUTOR REGIONAL DA REDE CEGONHA DA METRO II