



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

## **RESOLUÇÃO Nº 163/22 – CIB/RS**

A **Comissão Intergestores Bipartite/RS**, no uso de suas atribuições legais e, considerando:

a Lei nº 8.080, de 19 de setembro, que dispõe sobre a organização do SUS;

a Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, da Presidência da República, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

a Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS a Rede Cegonha; a Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, que define as diretrizes e objetivos para organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido;

a Portaria nº 650, de 05 de outubro de 2011, que dispõe sobre planos de ação regional e municipal da Rede Cegonha;

a Resolução nº 005/12 – CIB/RS, de 23 de janeiro de 2012, que implementa a Rede Cegonha no Estado do Rio Grande do Sul;

a Resolução nº 476/17- CIB/RS, de 26 de outubro de 2017, que no Art. 2º aprova a atualização do Plano Regional da Rede Cegonha da 5ª CRS, que compõe as regiões de saúde 23, 24, 25 e 26 – Região Caxias e Hortênsias, Região Campos de Cima da Serra, Região Vinhedos e Basalto e Região Uva e Vale;

a pactuação realizada na Reunião da CIR Conjunta da Macrorregião Serra no dia 18 de março de 2022;

a Deliberação nº 006/2022 - da Comissão Intergestores Regional Conjunta – Macrorregião Serra, que aprova a alteração no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede Cegonha da Macrorregional de Saúde Serra;

a pactuação realizada na Reunião da SETEC-CIB/RS, de 10/05/2022.

### **RESOLVE:**

**Art. 1º** – Aprovar a atualização do Plano Regional da Rede Cegonha da 5ª CRS, que compõe as Regiões de Saúde 23, 24, 25 e 26 – Região Caxias e Hortênsias, Região Campos de Cima da Serra, Região Vinhedos e Basalto e Região Uva e Vale.

**Art. 2º** – A distribuição dos leitos e demais equipamentos da 5ª CRS, constam nos Anexos I e II desta Resolução.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Art. 3º** - A regulação do acesso aos leitos de UTI deve ser realizada pela Central Estadual de Regulação Hospitalar ou pela Central Municipal, nas situações em que o serviço esteja sob gestão de município que disponha de central de regulação em tempo integral (24 horas x 07 dias).

**Parágrafo Único** - As centrais de regulação citadas no *caput* deste Artigo, em casos de necessidade, poderão compartilhar as referências estabelecidas, a critério dos médicos reguladores.

**Art. 4º** - Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Porto Alegre, 11 de maio de 2022.

ARITA BERGMANN  
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**ANEXO I - RESOLUÇÃO Nº 163/22 - CIB/RS**

Região Saúde	Município	Estabelecimento	Leitos GAR	UTI Adulto	UTI Neonata I	UCINCO	UCINCA	Centro de Parto Normal	CGBP
23	Caxias do Sul	Hospital Geral	15*	4**	10**	10**	5*	1*	1*
23	Caxias do Sul	Hospital Pompéia						1*	
25	Bento Gonçalves	Hospital Tacchini	5*	1**	5**	5*	2*	1*	1*

\*Ampliação \*\*Qualificação



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**ANEXO II – RESOLUÇÃO Nº 163/22 – CIB/RS**

**Deliberação nº 006/2022- da Comissão Intergestores Regional  
Conjunta – Macrorregião Serra.**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
CIR CONJUNTA MACRORREGIÃO DE SAÚDE SERRA

**DELIBERAÇÃO Nº 006/2022**

A Comissão Intergestora Regional Conjunta – Macrorregião Serra, no uso de suas atribuições legais e considerando:

a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 que regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado;

a Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e puerpério no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS);

o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, cujo artigo 20 dispõe acerca da integralidade da assistência à saúde;

a Portaria GM/MS nº 1.119, de 5 de junho de 2008, que regulamenta a vigilância de óbitos maternos;

a Resolução RDC ANVISA nº 36, de 3 de junho de 2008, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal;

a Portaria GM/MS nº 72, de 11 de janeiro de 2010, que estabelece a obrigatoriedade da vigilância do óbito infantil e fetal nos serviços de saúde públicos e privados que integram o SUS;

a Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de atenção à Saúde no âmbito do SUS;

a Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui a rede Cegonha no âmbito do SUS;

a Resolução CIB/RS nº 206/2017, que pactua a organização da Rede de Atenção ao Parto e Nascimento de forma regionalizada, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul;

a Nota Técnica nº 001/2017, de 07 de agosto de 2017, que traz recomendações da SES-RS, DAS/SSM do âmbito do SUS no RS, para serviços que atenderão parto e nascimento de risco habitual e alto risco; e

a pactuação realizada na reunião da CIR Conjunta da Macro-Serra no dia 18 de março de 2022,

**Delibera:**

**Art.1º** – Aprovar a alteração no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede Cegonha da Macrorregional de Saúde Serra, composta pelas Regiões de Saúde 23 – Caxias e Hortênsias; 24 – Campos de Cima da Serra; 25 Vinhedos e Basalto e 26 – Uva e Vales, bem como a DRAC, conforme revisão no ano de 2022, como consta nos Anexos I, II, III, IV e V desta Deliberação.

**Art. 2º** – Esta Deliberação entra em vigor após sua pactuação na CIB/RS.

Caxias do Sul, 04 de maio de 2021.

  
Claudia Regina Danie  
Presidente CIR Conjunta  
Macrorregião de Saúde Serra





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
CIR CONJUNTA MACRORREGIÃO DE SAÚDE SERRA

DELIBERAÇÃO Nº 006/2022

ANEXO I

## **PLANO DE AÇÃO REGIONAL**

**23ª REGIÃO DE SAÚDE  
CAXIAS E HORTÊNSIAS**

**REDE CEGONHA**



REVISADO 2022



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**REDE CEGONHA Região 23- Caxias e Hortênsias**

A elaboração deste Plano de Ação Regional tem como finalidade atender as normativas da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do SUS a Rede Cegonha.

A Rede Cegonha consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, assim como à criança o direito nascimento, crescimento e desenvolvimento saudáveis.

A implementação da Rede Cegonha se dará através dos componentes do Cuidado Primário, Atenção Especializada (ambulatorial e hospitalar) e Cuidado de Urgência e Emergência, nos quatro componentes de atenção, que são: o Pré natal, o Parto e Nascimento, o Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança e Sistema Logístico (transporte sanitário e regulação).

Através do presente Plano implementa-se uma nova concepção na atenção à saúde da mulher e da criança com a Estratégia Rede Cegonha, promovendo-se uma proposta de atenção a saúde fundamentada nos princípios da humanização da assistência onde mulheres, recém nascidos e crianças terão direito: ao acesso ampliado, acolhimento e melhoria da qualidade do pré natal; transporte; vinculação da gestante à unidade de referência para assistência ao parto - realização de parto e nascimento seguros, através de boas práticas de atenção; garantia de acompanhante no parto, de livre escolha da gestante; atenção à saúde da criança de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade, além do acesso ao planejamento reprodutivo.

**I - Objetivo Geral**

Criar um novo modelo de atenção ao parto, nascimento e à saúde da criança. Criar uma Rede de Atenção que garanta acesso, acolhimento e resolutividade. Reduzir a mortalidade materna e neonatal. Garantir planejamento reprodutivo e atenção humanizada ao parto, abortamento e puerpério. Garantir o direito da criança ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**II- Matriz Diagnóstica:**

Entendendo a importância de seguir as diretrizes da rede cegonha é que deve-se considerar as necessidades de atender e entender o indivíduo em todo o seu contexto de vida, analisando os determinantes e condicionantes da sua saúde e doença e valorizando isso tudo através da oferta de uma atenção integral, o que interfere: acesso, acolhimento, atenção, responsabilização, articulação, definição de linhas de cuidado, observação de critérios para classificação de riscos, indicadores e capacidade instalada.

**Indicadores de Mortalidade e Morbidade**

MUNICÍPIO	POP	Incidência de sífilis Congênita	Óbito Infantil				Óbito materno	Nasc. vivo IG <37 sem	
			neonatal		Pos-neonatal			Por ocor	Por resid
			Por resid	Por ocor	Por resid	Por ocor			
<b>Região 23</b>									
Coxias do Sul	517451	68	25	38	7	9	2	617	422
Canela	45400	0	0	0	0	0	0	9	29
Gramado	35555	11	1	0	0	0	0	20	22
Linha Nova	1719	0	0	0	0	0	0	0	0
Nova Petrópolis	21536	0	0	0	1	0	0	11	23
Picada Café	5738	0	0	0	0	0	0	0	5
<b>Total</b>	<b>628487</b>	<b>87</b>	<b>0</b>	<b>38</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>657</b>	<b>501</b>

Fonte: BI /RS 2020



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Indicadores de Atenção**

MUNICÍPIO	POP	Nascidos Vivos	%gest c/ 7 ou + consultas	% cob. saúde da Família 2020	Tipo de Parto		% gest captadas até 12 semanas de gestação
					% cesáreas	%partos normais	
<b>Região 23</b>							
Caxias do Sul	517451	5527	82,17	35,79	63,1	31,9	82,37
Canela	45488	683	37,55	46	75,83	24,16	82,13
Gramado	36555	571	88,26	10,04	78,92	21,08	87,21
Linha Nova	1719	4	75	0	75	25	100
Nova Petrópolis	21536	215	93,95	100	78,97	21,03	83,25
Picada Café	5730	25	100	100	72	28	76

Fonte: BIRS 2020

**Capacidade Hospitalar Instalada**

CAPACIDADE HOSPITALAR INSTALADA														
Município	CNPJ	HOSPITAL	Leitos Obst. Locomte		Necessidade de Leito de Gestante de Alto Risco		Leitos UTI Neonatal		Necessidade de Leitos UTI Neonatal		Leitos UCI Neonatal		Necessidade de Leitos UCI Neonatal	
			SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS
Caxias do Sul	2223940	H Pousada	10	8			8		8					20
Caxias do Sul	2223638	Hospital Geral	27	12	9		10		4	10		3	10	2
Canela	2235878	H de Canela	7	4										
Gramado	2244153	H Amadori Sim Niquei	10	4									7	
Linha Nova	-	-												
Nova Petrópolis	2211132	H Nova Petrópolis	1	1										
Picada Café	-	-												
<b>TOTAL</b>			<b>57</b>	<b>28</b>	<b>9</b>		<b>18</b>		<b>7</b>	<b>10</b>		<b>7</b>	<b>5</b>	<b>22</b>

Fonte: DATASUS/ CNES 2021

**III- Desenho da Rede Cegonha e Programação Físico-Financeira**





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**A – Pré natal** – O componente pré natal de risco habitual deverá ser realizado na Atenção básica, nas Unidades Básicas de Saúde - UBS ou Estratégias Saúde de Família – ESF de cada município de residência.

Deverá contemplar a captação precoce da gestante, incentivo ao cadastramento no SISPRENATAL, acolhimento das intercorrências e avaliação de risco, realização dos exames de pré natal de risco habitual e acesso aos resultados em tempo oportuno, vinculação da gestante desde o pré natal ao local que será realizado o parto, implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, apoio aos deslocamentos as consultas de pré natal e grupos de gestantes e incentivo à participação do pai no pré natal.

Acesso ao pré natal de alto risco em tempo oportuno em Caxias do Sul, no Hospital Geral, pois estes estabelecem referência de atenção à gestante de alto risco, disponibilizando sua capacidade instalada obstétrica para o atendimento à gestante de alto risco de todos os municípios da Região de Saúde 23.

É importante ressaltar o incentivo ao Programa da Primeira Infância Melhor (PIM) que traz todo um conjunto de ações que impactam favoravelmente nos indicadores de qualidade do atendimento pré natal, bem como no acompanhamento da criança e de sua família até o 6º ano de vida. O PIM apresenta-se neste projeto como eixo integrador de Políticas Públicas com vistas a promoção do desenvolvimento integral infantil, da cidadania e da inclusão social agregando a estas abordagens a promoção do vínculo mãe-bebê, educação, cultura, assistência social, saúde materna e infantil e a importância destes para a formação do indivíduo, o que comprova ser uma estratégia eficiente de informação, formação e apoio às ações focadas nos cuidados com a primeira infância.

**B - Puerpério e Saúde da Criança** - Atendimento ao puerpério e atenção integral à saúde com promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável, acompanhamento da puérpera e da criança na primeira semana de vida, para realização de vacinas, teste do pezinho, consulta de puericultura e busca ativa de crianças vulneráveis.

Os municípios já realizaram adesão aos componentes A e B, no entanto não



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

são necessárias descrições de ações, exceto o município de Linha Nova que não realizou adesão a Rede Cegonha.

**C - Parto e Nascimento –**

**AGAR - a Região do Basalto e Vinhedos – 25ª Região de Saúde, já está em atividade um ambulatório para Gestante de Alto Risco no Centro materno-infantil que a partir deste mês de abril de 2022, o serviço será disponibilizado o acesso para os 22 municípios da Região 25, a partir do Programa ASSISTIR da Secretaria Estadual de Saúde e da Rede Cegonha,**

**Parto de Risco Habitual-** Quanto à suficiência de leitos obstétricos, segundo matriz dos indicadores de capacidade hospitalar instalada;

**Gestação de Alto Risco e/ou atendimento ao recém-nascido de Alto Risco** será qualificado no Hospital Geral de Caxias do Sul, sendo o acesso através da Central de Regulação de Caxias do Sul.

**UTI adulto Tipo II**, os municípios da região 23 - Caxias e Hortensias, terão como referência o Hospital Geral com a qualificação de leito, conforme DRAC;

**UTI Neonatal** - Hospital Geral será qualificado em 10 leitos de UTIn, destes sete leitos serao qualificados para Região 23 ; dois leitos para os municípios da Região 24- Campos de Cima da Serra e um leito para os municípios da Região 26 -Uva e Vale.

**UCI Neonatal e leitos Canguru** – o Hospital Geral de Caxias do Sul tem implantado 10 leitos deUCIn e cinco leitos Canguru. No Plano da Rede Cegonha elencamos a qualificação de 10 leitos de UCIn e 5 leitos Canguru, destes 07 leitos de UCIn para Região 23; 2 leitos de UCIn para Região 24 e 01 leito UCIn para Região 26.

**Casa da Gestante, Bebe e Puérpera** será estruturada vinculada ao Hospital Geral, dispondo de 20 camas para o acolhimento das pacientes.

**CPN-** O Hospital Geral de Caxias do Sul está em processo de reforma da área física , adequando a RDC36/2008 e apresentou produção em Serie Histórica de **731 partos Vaginais em 2021**, solicitando a habilitação de 03 quartos PPPs.

O Hospital Pompeia de Caxias do Sul, está com projeto de adequação do CPN, pois apresentou uma Serie Histórica de **623 Partos Vaginais no ano de 2021**, pleiteando a Habilitação de 03 quartos PPPs.

*O Hospital Geral, também é referência para 04 Regiões de Saúde com o Ambulatório Especializado no Atendimento ao Prematuro Egressos de UTI Neonatal e referência para aplicação de Palivizumabe para todos os municípios da 5ª CRS.*





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**CAPACIDADE INSTALADA E RISCO HABITUAL**

Município	CNES	HOSPITAIS	Leitos Obst. Existente
			SUS
Caxias do Sul	2223546	H Pompéia	10
Caxias do Sul	2223530	Hospital Geral	27
Canela	2235609	H de Canela	7
Gramado	2241153	H Arcanjo São Miguel	10
Linha Nova	*	-	
Nova Petrópolis	2241102	H Nova Petrópolis	3
Picada Café	*	-	
<b>TOTAL</b>			<b>57</b>

Fonte: DATASUS/CNES

Os partos de Alto Risco, UTI adulto, UTI neonatal, UCINeonatal e Canguru serão regulados pela central de Caxias do Sul e Central de leitos do Estado.

A necessidade de leitos na Região 23 está de acordo com a planilha fornecida pelo Ministério da Saúde, onde calcula o número de nascidos SUS e a estimativa de gestantes.

Deverá ocorrer suficiência de leitos obstétricos e neonatais, de acordo com a necessidade regional, também ambiência nas maternidades com reforma/ampliação para adequação dos serviços que realizam partos( RDC36/2008), aquisição de equipamentos e materiais para adequação da ambiência nos serviços e boas práticas de atenção parto e o nascimento, assim como incentivo ao parto normal, com Implantação de Centros de Parto Normal – CPN

Todos os atendimentos com garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, estímulo a capacitação de equipe, capacitar os profissionais de saúde para identificação e classificação de risco e vulnerabilidade das gestantes e estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

maternidades e outros dispositivos de cogestão tratados na Política Nacional de Humanização.

DRAC Região 23

INFORMAÇÕES GERAIS							CENTRO DE TRIAGEM SOCIAL		CASAS DE SAÚDE, BÉBÊ E MENINA		LEITOS DA			
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	DATA	NOME	ESFHA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	PÚBLICA DE AMPLIAÇÃO		PRIVADA DE AMPLIAÇÃO		EXISTENTES	INDICADA DE AMPLIAÇÃO		INDICADA DE QUALIFICAÇÃO
							SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)		SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)	
23	DRAC/RS III SUL	2273538	HOSPITAL GERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	UTI ADULTO SEM FNS (LICITATÓRIAS) (MUNICÍPIO)	1			1				
23	DRAC/RS III SUL	2223540	HOSPITAL PUMPIBA	PRIVADO	MUNICIPAL	UTI ADULTO SEM FNS (LICITATÓRIAS)	1							
<b>ANÁLISE DA SUFICIÊNCIA DE LEITOS PARA A REGIÃO</b>											LEITOS DA	NECESSIDADE TOTAL (1)	5	
											EXISTENTES (2)			
											DIFERENÇA (2) - (1)	-		

UTI ADULTO (TIPO III)				UTI ADULTO (TIPO II)				UTI Neonatal (TIPO II)			
EXISTENTES (CMFS)	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO		PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO	EXISTENTES (CMFS)	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO		PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO	EXISTENTES (CMFS)	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO		PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO
	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)			SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)			SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)	
20			2					10			7
UTILIZÁVEL (PARA EXISTENTES)			NECESSIDADE TOTAL (1)				2		UTILIZÁVEL (PARA EXISTENTES)		
			DISTANTES (2)				20		NECESSIDADE TOTAL (1)		
			DIFERENÇA (2) - (1)				10		DIFERENÇA (2) - (1)		

UTI Neonatal (TIPO III)				UTI Neonatal				MÉTODO CANGURU		
EXISTENTES (CMFS)	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO		PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO	EXISTENTES (CMFS)	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO		PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO		
	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)			SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)		SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)	
				10			7		3	
SUFICIENTE TOTAL (1)			7		NECESSIDADE TOTAL (1)		7		NECESSIDADE TOTAL	
DISTANTES (2)			10		DISTANTES (2)		10		MÉTODO CANGURU	
DIFERENÇA (2) - (1)			3		DIFERENÇA (2) - (1)		3		3	



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

DRAC MACRO SERRA

DRAC MACRO	UNIDADE DE SAÚDE		SERVIÇO DE SAÚDE		LEI 12.748/2008			SERVIÇOS DE SAÚDE				SERVIÇOS DE SAÚDE		SERVIÇOS DE SAÚDE				SERVIÇOS DE SAÚDE	
	PROFISSIONAL		PROFISSIONAL		PROFISSIONAL			PROFISSIONAL		PROFISSIONAL		PROFISSIONAL		PROFISSIONAL		PROFISSIONAL		PROFISSIONAL	
	PROFISSIONAL	PROFISSIONAL	PROFISSIONAL	PROFISSIONAL	PROFISSIONAL	PROFISSIONAL	PROFISSIONAL	PROFISSIONAL	PROFISSIONAL	PROFISSIONAL	PROFISSIONAL	PROFISSIONAL	PROFISSIONAL	PROFISSIONAL	PROFISSIONAL	PROFISSIONAL	PROFISSIONAL	PROFISSIONAL	
HOSPITAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
HOSPITAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
HOSPITAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

IV – Descrição de ações, atividades e metas:

As atividades realizadas para alcançar as ações do componente parto e nascimento (anexo I da Portaria nº 650 de 05/10/2011). São:

- a) Suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com as necessidades regionais;
- b) Ambiência das maternidades orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- c) Práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento";
- d) Garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (Lei nº 11.108/2005 e Portaria nº 2.418/2005)
- e) Realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal;
- f) Estimulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal e;
- g) Estimulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros





**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**

dispositivos de cogestão tratados na Política Nacional de Humanização;

**Componente I- PRÉ-NATAL**

<b>AÇÕES</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>Período</b>
Realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção;	Divulgação e busca ativa de gestantes no território	3 – 6 meses
Acolhimento as intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade;	Elaborar e capacitar Protocolos de atendimento e acesso	6 meses
Capacitar as Equipes de Trabalho para o processo de Atenção e qualificação do Pré-natal;	Educação continuada das equipes	contínuo
Realizar cursos de gestantes, com a participação do companheiro, considerando o Trínômio;	Cronograma	contínuo
Implementar o Pré-natal do parceiro, oferecendo todos os exames e tratamento;	Oferta de horário ampliado para apresentar opções de acesso do parceiro	06 meses
Acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno, conforme protocolo estadual de Gestante de Alto Risco.	Regulação do acesso	03 meses
Realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno;	Criação do Ambulatório de Gestação de Risco no Centro de Especialidades ampliando vagas e captação precoce das gestantes	manter
Vinculação da gestante durante o pré-natal ao local em que será realizado o parto;	Fluxo de acesso; Divulgação sobre a possibilidade de visitação à maternidade	03 meses
Preenchimento do Plano de Parto;	Rotinizar consulta do Enfermeiro no Pré-Natal e implementar o Plano de Parto Construir o Plano de Prato com as gestantes Capacitar equipes	03 meses

Preenchimento inadequado da cademeta de Gestante	Reorientação do preenchimento Implantação de auditoria	03 meses
Qualificação do sistema e da gestão da informação;	Capacitação dos sistemas	contínuo
Implementação de programas educativos relacionados a saúde sexual e saúde reprodutiva;	Aprimorar o trabalho do planejamento familiar implementar a educação para uso de ACOs , DIU ,vasectomia e laqueadura.	03 meses
Prevenção, diagnóstico e tratamento das ISTs/HIV/Aids e Hepatites.	Garantia de acesso, tratamento e Monitoramento de HIV/Sífilis /Hepatites em todas as UBS. Manter educação permanente dos Profissionais da AB.	Manutenção e implementação
Implementar o Comitê Macro regional de Morte Materna e Infantil, assim como da transmissão vertical HIV/SIFILIS/Hepatites	Organizar Comitê em cada município	06 meses
Ofertar testes rápidos de gravidez em todos os municípios.	Organizar fluxo de acesso com protocolos	1 mes
Intensificar o trabalho do PSE e do PIM nos municípios habilitados;	Educação em Saúde na prevenção da Gravidez na Adolescência	06 meses
Promoção do Aleitamento materno exclusivo e complementação restrita	Realizar oficinas nas UBS, com foco para amamentação/ alimentação saudável com o apoio do Grupo de Apoio ao Aleitamento Materno (GAAMA)	6 meses



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

COMPONENTE: PARTO E NASCIMENTO

<b>AÇÃO: Realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal</b>		
<b>ATIVIDADE</b>	<b>INDICADOR/ METAS</b>	<b>PRAZO DE EXECUÇÃO</b>
Elaborar protocolos nos serviços, para classificação de riscos de forma clara e acessível para todos os profissionais;	Implementar em 100% dos serviços de atenção obstétrica e neonatal	06 meses
Aumentar o número de leitos obstétricos e neonatais.	Hospital Geral ampliará Centro Obstétrico e contará com 5 PPP (Pré-parto, Parto e Pós parto Conforme DRAC	06 meses
Ter responsável técnico pelo serviço que planeje, implemente, avalie e garanta a qualidade dos processos e a continuidade do serviço.	Disponer de mais recursos humanos e recursos financeiros	1 ano
Elaborar protocolos clínicos, normas, rotinas atualizadas com capacitação da equipe.	Qualificação Profissional	Imediato

Garantir a educação permanente em saúde e humanização no acolhimento e atendimento as gestantes e seus parceiros.	Promover educação em saúde para o 100% dos profissionais das maternidades, a fim de qualificá-los para o trabalho.	Imediato
Monitoramento dos indicadores dos serviços.	Implantar as boas práticas na maternidade, promover a capacitação dos profissionais	6 meses
Fortalecer as boas práticas.	Educação permanente	6 meses
Disponibilizar nos serviços de saúde planejamento familiar e orientações de métodos de anticoncepção.	Oferecer, estratificar, indicar e iniciar a inserção de DIU pós parto no Hospital Pompéia,	03 meses

<b>AÇÃO: Ambiência das maternidades</b>		
<b>ATIVIDADES</b>	<b>INDICADOR/ META</b>	<b>PRAZO DE EXECUÇÃO</b>
Promover a ambiência acolhedora com capacitação dos profissionais.		



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

Qualificar as maternidades e hospitais por meio de aquisição de equipamentos e materiais para favorecer e facilitar os processos de trabalho de parto.	Aderir a adequação da ambiência nos hospitais da região que realizam partos.	
Garantir ambiente confortável no CPN , pré-parto, parto e pós-parto com privacidade da gestante e do acompanhante.		2022-2023
Implantar casa da gestante bebê puérpera - CGBP como referência para o AGAR e GAR do Hospital geral de Caxias do Sul com 15 leitos	Buscar recursos e parcerias para estruturar a CGBP	12 meses

<b>AÇÃO: Práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas</b>		
<b>ATIVIDADES</b>	<b>INDICADOR/ META</b>	<b>PRAZO DE EXECUÇÃO</b>
Manter o serviço de Atenção Obstétrica conforme regulamento técnico, com infraestrutura física, recurso humanos qualificados, equipamentos, materiais necessários a operacionalização do serviço de acordo com a modalidade e demanda da assistência;	Disponer de mais recursos financeiros para manter os serviços conforme evidências científicas.	2022
Realizar protocolos, normas, rotinas técnicas escritas e atualizadas de fácil acesso da equipe.	Atualizar e implementar	Contínuo
Garantir a educação permanente em saúde e humanização.	Promover educação em saúde para os profissionais das maternidades, a fim de qualificá-los para o trabalho.	Contínuo
Orientar os profissionais sobre a legislação que preconiza o acompanhante.	Capacitar os profissionais das maternidades.	Manter

Proporcionar a gestante acompanhante em tempo integral no PPP.	Implementar a participação do acompanhante.	2022
Acompanhamento da puérpera e do recém-nascido de forma precoce, pela Equipe da Atenção Básica	Realizar busca ativa de todas as mães na primeira semana pós-parto, com monitoramento do recém-nascido	6 meses
Implementar a linha de cuidado materno-infantil na Rede da AB, para dar continuidade no atendimento para mãe e recém-nascido pelas Equipes de APS.	Garantir continuidade do cuidado para todos	1 ano

<b>AÇÃO: Realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal</b>		
<b>ATIVIDADES</b>	<b>INDICADOR/ META</b>	<b>PRAZO DE EXECUÇÃO</b>
Capacitar as equipes profissionais para a realização do acolhimento e classificação de risco.	Atendimento Implantado com classificação de risco para paciente obstétrica	2022
Realizar protocolos nos serviços para classificação de riscos de forma clara e acessível para todos os profissionais;	Atendimento Implantado com classificação de risco para paciente	Em andamento
Garantia de uso do teste rápido de HIV, sífilis, COVID na hora do parto, inclusive para o companheiro;	Testes rápidos nas maternidades	2022

<b>AÇÃO: Garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato</b>		
<b>ATIVIDADES</b>	<b>INDICADOR/ META</b>	<b>PRAZO DE EXECUÇÃO</b>
Orientar os profissionais sobre a legislação que preconiza o acompanhante ao trabalho de parto.	Capacitar os profissionais das maternidades.	contínuo





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

Proporcionar a gestante acompanhante em tempo integral no PPP.	Implementar a participação do acompanhante.	2022
Melhorar a ambiência para que o acompanhante tenha um lugar adequado para ficar.	Criação de novos leitos PPP no Hospital Geral e demais Hospitais que ainda não adequaram seus ambientes a RDC 36/2008	2022-2023

<b>AÇÃO: Estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal</b>		
<b>ATIVIDADES</b>	<b>INDICADOR/ META</b>	<b>PRAZO DE EXECUÇÃO</b>
Estímulo a captação de pré Natal precoce e realização de testes rápidos no diagnóstico da gestação.	Diminuir a incidência de sífilis congênita através do acesso ao pré natal, realização dos exames e resultados em tempo oportuno, tratamento e cobrar dos serviços as notificações dos casos.	Implantado
Fortalecer o serviço de pré natal e adequar as maternidades e os profissionais para o parto a termo.	Capacities, atualizações, protocolos	Em andamento
Promoção de rodas de discussão e fortalecer reuniões com equipes multiprofissionais.	Buscar parcerias governamentais e privadas que sejam engajadas no tema do cuidado materno infantil	06 meses
Promoção do Aleitamento materno exclusivo e complementação restrita	Realizar oficinas nas UBS, com foco para amamentação/ alimentação saudável com o apoio do Grupo de Apoio ao Aleitamento Materno (GAAMA)	6 meses
Acompanhamento da puérpera e do recém-nascido de forma precoce, pela Equipe da Atenção Básica	Realizar busca ativa de todas as mães na primeira semana pós-parto, com monitoramento do recém-nascido	6 meses

	Garantir continuidade do cuidado para todos	12 meses
Implementar a linha de cuidado materno-infantil na Rede da AB, para dar continuidade no atendimento para mãe e recém-nascido pelas Equipes de APS.		

<b>AÇÃO: Estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de cogestão tratados na Política Nacional de Humanização</b>		
<b>ATIVIDADES</b>	<b>INDICADOR/ META</b>	<b>PRAZO DE EXECUÇÃO</b>
Promover rodas de discussão multiprofissional sobre colegiado gestor e PNH.	Definir fluxos e estratégias para promover a participação do colegiado gestor.	anual
Promover aos hospitais espaços para discussões coletivas;	Estrutura qualificações da humanização do parto nascimento em parceria com as maternidades	contínuo

Metas para os seguintes indicadores:

<b>INDICADORES</b>	<b>METAS</b>
Proporção de gestantes com vinculação a um serviço de parto durante o acompanhamento pré natal.	Vinculação precoce 100% das gestantes
Proporção de gestantes com acompanhante durante internação para realização do parto.	Possibilitar à gestante a escolha do acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto e realizar levantamento deste indicador para intensificar no pré natal a importância da inserção do pai ou pessoa de referência.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

Proporção de parto normal igual ou maior que 38%	Incentivo ao parto vaginal, preparo e educação em saúde no pré natal, criação de Centro de Parto Normal nos Hospitais, mediante recursos e custeio e adequação da ambiência para todos os municípios.
Protocolos de classificação de risco	Diminuir o número de nascimentos com baixo apagar no primeiro minuto, fortalecendo na atenção básica o pré natal, avaliação imediata da saúde materna e fetal para definir atendimento prioritário, avaliação de risco e transferência se necessário após assegurar vaga no serviço de referência.
Acesso aos Testes rápidos 100 % das gestantes	Realizar diagnóstico precoce da gestante e notificar durante o pré natal e possibilitar a profilaxia do bebê em tempo oportuno. Diminuir a incidência de sífilis congênita através do acesso ao pré natal, realização dos exames e resultados em tempo oportuno, tratamento e cobrar dos serviços as notificações dos casos
Ambiência	Fortalecer o serviço de pré natal e adequar as maternidades e os profissionais para o parto a termo.
Fortalecer o pre natal do companheiro	Fortalecer a Rede de Atenção Básica, com inserção de acompanhante na consulta e cursos de gestante assim como no acompanhamento ao parto
Investigação de óbito materno, infantil e fetal	Manter as investigações de óbitos infantis e fetais em 95% e notificar óbitos fetais.
Captação precoce das gestantes e busca ativa dos faltosos	Diminuir o número de gestantes que realizam menos de 7 consultas de pré natal.

**V – Investimentos em obras e equipamentos:**

Deverão ser disponibilizados recursos para capacitação de profissionais, para reforma ou implementação de CPN, reforma ou implementação para CGBP, reforma ou adequação de ambientes (alojamento conjunto, porta da maternidade ou Centro Obstétrico),

contratação de mais leitos e para atender as portarias da Rede Cegonha.

**Qualificação de Leitos**

- I. Gestação de Alto Risco (GAR)
- II. UTI (Unidade de Tratamento Intensivo) Adulto
- III. UTI Neo
- IV. UCI Neo
- V. Canguru

**Investimentos:**

- Centro de Parto Normal (CPN)
- Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)
- Banco de Leite
- Reforma/Ampliação de Ambiência

**Componente IV – Sistema Logístico**

O atendimento no componente IV de sistema logístico: transporte e regulação deverá contemplar nas situações de urgências acesso ao transporte seguro para as gestantes, puérperas e recém nascidos de alto risco por meio do SAMU – Sistema de Atendimento Móvel de Urgência.

Em todos os componentes da rede cegonha os cuidados de urgência e emergência estarão disponíveis na região nas Unidades de Pronto Atendimento – UPAs, em Caxias do Sul, emergências dos hospitais de Gramado e Canela e outros meios nos demais municípios para intercorrências que por ventura venham a ocorrer desde o pré natal para mãe/bebê até o nascimento e desenvolvimento da criança.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
CIR CONJUNTA MACRORREGIÃO DE SAÚDE SERRA  
DELIBERAÇÃO Nº 006/2022

ANEXO II

**PLANO REGIONAL DA REDE CEGONHA  
CAMPOS DE CIMA DA SERRA  
REGIÃO 24**



5ª CRSN

REVISADO 2022





## ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

### **SOBRE A REDE CEGONHA**

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde através da Portaria nº1. 459, de 24 de junho de 2011, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudável, denominada Rede Cegonha.

A Rede Cegonha tem como princípios:

- I - o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos;
- II - o respeito à diversidade cultural, étnica e racial;
- III - a promoção da equidade;
- IV - o enfoque de gênero;
- V - a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes;
- VI - a participação e a mobilização social; e
- VII - a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados.

São objetivos da Rede Cegonha:

- I - fomentar a implementação de novo 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;
- II - organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e
- III - reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

A Rede Cegonha deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde em consonância com a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 2010, a partir das seguintes diretrizes:

- I - garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal;
- II - garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro;
- III - garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento;
- IV - garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade; e
- V - garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo.

A Rede Cegonha organiza-se a partir de quatro (4) Componentes, quais sejam:

- I - Pré-Natal
- II - Parto e Nascimento
- III - Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança
- IV - Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação

Cada componente compreende uma série de ações de atenção à saúde, nos seguintes termos:

#### **I - Componente PRÉ-NATAL:**

- a) realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção;
- b) acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade;
- c) acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno;
- d) realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno;
- e) vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto;
- f) qualificação do sistema e da gestão da informação;
- g) implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva;
- h) prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites; e
- i) apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local



## ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

em que será realizado o parto, os quais serão regulamentados em ato normativo específico.

### **II - Componente PARTO E NASCIMENTO:**

- a) suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com as necessidades regionais;
- b) ambiência das maternidades orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- c) práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento";
- d) garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;
- e) realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal;
- f) estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal; e
- g) estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de co-gestão tratados na Política Nacional de Humanização.

### **III - Componente PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA:**

- a) promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável;
- b) acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento;
- c) busca ativa de crianças vulneráveis;
- d) implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva;
- e) prevenção e tratamento das DST/HIV/AIDS e Hepatites; e
- f) orientação e oferta de métodos contraceptivos.

### **IV - Componente SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO**

- a) 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;
- b) implantação do modelo "Vaga Sempre", com a elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto; e
- c) implantação e/ou implementação da regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames).

A operacionalização da Rede Cegonha dar-se-á pela execução de cinco fases:

- I - Adesão e diagnóstico;
- II - Desenho Regional da Rede Cegonha;
- III - Contratualização dos Pontos de Atenção
- IV - Qualificação dos componentes e
- V - Certificação

#### **I - FASE 1: Adesão e Diagnóstico:**

- a) apresentação da Rede Cegonha no Estado, Distrito Federal e Municípios;
- b) apresentação e análise da matriz diagnóstica conforme o Anexo I desta Portaria na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, no Colegiado de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal - CGSES/DF e Colegiado de Gestão Regional - CGR;
- c) homologação da região inicial de implementação da Rede Cegonha na CIB e CGSES/DF; e
- d) instituição de Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha, formado pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e apoio institucional do Ministério da Saúde (MS), que terá como atribuições:





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

1. Mobilizar os dirigentes políticos do SUS em cada fase;
2. Apoiar a organização dos processos de trabalho voltados a implantação/implementação da rede;
3. Identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase; e
4. Monitorar e avaliar o processo de implantação/implementação da rede.

**II - FASE 2: Desenho Regional da Rede Cegonha:**

- a) realização pelo Colegiado de Gestão Regional e pelo CGSES/DF, com o apoio da SES, de análise da situação de saúde da mulher e da criança, com dados primários, incluindo dados demográficos e epidemiológicos, dimensionamento da demanda assistencial, dimensionamento da oferta assistencial e análise da situação da regulação, da avaliação e do controle, da vigilância epidemiológica, do apoio diagnóstico, do transporte e da auditoria e do controle externo, entre outros;
- b) pactuação do Desenho da Rede Cegonha no Colegiado de Gestão Regional (CGR) e no CGSES/DF;
- c) elaboração da proposta de Plano de Ação Regional, pactuado no Colegiado de Gestão Regional e no CGSES/DF, com a programação da atenção integral à saúde materna e infantil, incluindo as atribuições, as responsabilidades e o aporte de recursos necessários pela União, pelo Estado, pelo Distrito Federal e pelos Municípios envolvidos. Na seqüência, serão elaborados os Planos de Ação Municipais dos Municípios integrantes do CGR;
- d) estímulo à instituição do Fórum Rede Cegonha que tem como finalidade a construção de espaços coletivos plurais, heterogêneos e múltiplos para participação cidadã na construção de um novo modelo de atenção ao parto e nascimento, mediante o acompanhamento e contribuição na implementação da Rede Cegonha na Região.

**III - FASE 3: Contratualização dos Pontos de Atenção:**

- a) elaboração do desenho da Rede Cegonha no Município;
- b) contratualização pela União, pelo Estado, pelo Distrito Federal ou pelo Município dos pontos de atenção da Rede Cegonha observadas as responsabilidades definidas para cada componente da Rede; e
- c) instituição do Grupo Condutor Municipal em cada Município que compõe o CGR, com apoio institucional da SES.

**IV - FASE 4: Qualificação dos componentes:**

- a) realização das ações de atenção à saúde definidas para cada componente da Rede, previstas no art.º 7 desta Portaria;
- b) cumprimento das metas relacionadas às ações de atenção à saúde definidas para cada componente da Rede, previstas no artigo 7º, que serão acompanhadas de acordo com os indicadores do Plano de Ação Regional e dos Planos de Ação Municipais.

**V - FASE 5: Certificação,** que será concedida pelo Ministério da Saúde ao gestor do SUS anualmente após a realização das ações de atenção à saúde previstas no art. 7º, avaliadas na Fase de Qualificação dos Componentes.

**SOBRE A 24ª REGIÃO DE SAÚDE – REGIÃO DOS CAMPOS DE  
CIMA DA SERRA**





## ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

Região 24 - Região de Saúde Campos de Cima da Serra

41

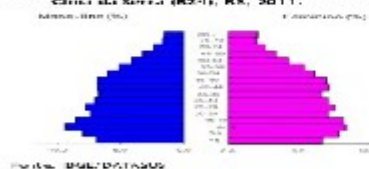
Figura 46 - Região de Saúde Campos de Cima da Serra (R24), RS, 2012



Nome: R24/R2401/2402/2403

1. Montanhas 2. Pinhal da Serra 3. Campestre da Serra 4. Muitos Capões 5. Campos de Cima da Serra 6. Monte Alegre dos Campos 7. Bom Jesus 8. São José dos Ausentes 9. Jaquirana

Figura 47 - Pirâmide populacional, Região Campos de Cima da Serra (R24), RS, 2011



A Região Campos de Cima da Serra (R24) é composta por 9 municípios e possui como capital a cidade de Pinhal da Serra (R2401). R2402, R2403, R2404, R2405, R2406, R2407, R2408, R2409, R2410, R2411, R2412, R2413, R2414, R2415, R2416, R2417, R2418, R2419, R2420, R2421, R2422, R2423, R2424, R2425, R2426, R2427, R2428, R2429, R2430, R2431, R2432, R2433, R2434, R2435, R2436, R2437, R2438, R2439, R2440, R2441, R2442, R2443, R2444, R2445, R2446, R2447, R2448, R2449, R2450, R2451, R2452, R2453, R2454, R2455, R2456, R2457, R2458, R2459, R2460, R2461, R2462, R2463, R2464, R2465, R2466, R2467, R2468, R2469, R2470, R2471, R2472, R2473, R2474, R2475, R2476, R2477, R2478, R2479, R2480, R2481, R2482, R2483, R2484, R2485, R2486, R2487, R2488, R2489, R2490, R2491, R2492, R2493, R2494, R2495, R2496, R2497, R2498, R2499, R2500.

Fonte: Plano Estadual de Saúde

### OS CAMPOS DE CIMA DA SERRA

A colonização desta região teve início ao final século XVI quando os índios, junto aos jesuítas espanhóis, introduziram grandes quantidades de gado, com o objetivo de escondê-los dos saques dos portugueses que ocorriam em todo o Rio Grande do Sul. Descobriram então, local adequado por volta de 1692, a região que chamaram de *Vaqueria de los Piñares*, hoje conhecida por Campos de Cima da Serra.

A região dos Campos de Cima da Serra está localizada no extremo nordeste do estado do Rio Grande do Sul, possui uma área de 10.403,9 km<sup>2</sup> e uma população de aproximadamente 100.000 habitantes, constituindo uma densidade demográfica menor que a de dez moradores por quilômetro quadrado. Seu relevo caracteriza-se por campos de altitude, atingindo 1.403m no seu ápice, a maior do estado, e fazendo com isso, que esteja entre as regiões que possuem as mais baixas temperaturas do país.

Vacaria posiciona-se como cidade polo da região, possuindo mais de 60% dos habitantes do território. Pertencem ainda à 24ª Região de Saúde, Região dos Campos de Cima da Serra, os municípios de São José dos Ausentes, Bom Jesus, Monte Alegre dos Campos, Campestre da Serra, Jaquirana, Muitos Capões, Esmeralda e Pinhal da Serra.

### ANÁLISE SITUACIONAL DOS CAMPOS DE CIMA DA SERRA

Inicialmente é preciso destacar a baixa densidade demográfica na região dos Campos de Cima da Serra, a menor entre as regiões do estado do Rio Grande do Sul. No entanto, esta baixa densidade, combinada com uma grande quantidade e variedade de recursos naturais encontrados, projeta uma favorável condição de desenvolvimento humano, social, e econômico, considerando que ocorra uma razoável distribuição de renda.

No entanto, verifica-se uma migração do capital social da região, especialmente de jovens, para centros maiores, em busca de melhores oportunidades de trabalho ou de aperfeiçoamento técnico e superior. Nesse sentido, verifica-se que a força de trabalho que entra no mercado todos os anos é levada em grande parte para outras regiões, especialmente para a região da Serra e para a região metropolitana de Porto Alegre.

Por outro lado, a região absorve todos os anos, um número considerável de pessoas



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

que vem em busca de trabalho na colheita da maçã. Constata-se neste sentido que todos os anos a região perde grande parte de seu capital-social qualificado, e em contra partida acolhe uma mão de obra com baixo grau de especialização. Verifica-se ainda que os custos financeiros para manutenção dos serviços de saúde, assistência social e segurança públicas demandadas por esta condição, demonstram comprometer investimentos em outras áreas como a promoção do desenvolvimento econômico e a sustentabilidade ambiental. Neste contexto, a contabilidade social desta relação mostra-se preocupante, devido as possíveis consequências deste processo, como a dificuldade da região deter um capital social com elevado índice de especialização da mão de obra.

**MATRIZ DIAGNÓSTICA**

**INDICADORES DE MORTALIDADE E MORBIDADE**

MUNICÍPIO	POP	Incidência de sífilis Congênita	Óbito Infantil				Masc vivo IG <37 sem	
			neonatal		Dos-neonatal		múltiplo	
			Por resid.	Por ocor.	Por resid.	Por ocor.	Por ocor.	Por resid.
<b>Região 24</b>								
Bom Jesus	11309	0	0	0	0	0	0	1
Composto da Serra	3395	0	0	0	0	0	0	0
Ferreira	3287	0	0	0	0	0	0	1
Jaquirana	3662	0	0	0	0	0	0	0
Monte Alegre dos Campos	3232	0	1	0	0	0	0	2
Mulhos Capões	3173	0	0	0	0	0	0	1
Pinhal da Serra	1918	0	0	0	0	0	0	0
São José dos Ausentes	3543	0	0	0	0	0	0	0
Vacaria	66575	1	2	2	2	1	1	55
<b>Total</b>	<b>100094</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>56</b>

Fonte: BI/RS 2020

MUNICÍPIO	POP	Nascidos vivos	% gest. c/ 7 ou - consultas	% cob. saúde da Família 2020	Tipo de Parto		% gest. captadas até 12 semanas de gestação
					% cesáreas	% partos normais	
<b>Região 24</b>							
Bom Jesus	11309	159	72,32	30,4	53,16	46,84	64,78
Composto da Serra	3395	13	61,53	0	66,23	33,08	53,84
Ferreira	3287	21	61	100	60	40	55
Jaquirana	3662	41	70,73	100	56,1	43,9	63,41
Monte Alegre dos Campos	3232	31	64,51	100	51,61	48,39	51,83
Mulhos Capões	3173	31	74,19	0	51,61	48,39	45,16
Pinhal da Serra	1918	17	88,23	100	64,71	35,29	54,7
São José dos Ausentes	3543	45	81	97,02	53,10	46,87	68,00
Vacaria	66575	967	77,62	46,09	54,7	45,3	68,0
<b>Total</b>	<b>100094</b>	<b>1318</b>					

**INDICADORES DE ATENÇÃO**

Fonte: BI/RS 2020



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**CAPACIDADE INSTALADA**

Fonte:

CAPACIDADE INSTALADA											
Município	CNES	HOSPITAL	Leitos Obstrução Existente	Necessidade de Leitos de Alto Risco	Necessidade de Leitos de Gestante de Alto Risco	Leitos UTI Neonatal	Necessidade de Leitos UTI Neonatal	Leitos UCI Neonatal	Necessidade de Leitos UCI Neonatal	Leitos UCI Canguru	Necessidade de Leitos UCI Adulto
Caxias do Sul	2228308	Hospital Geral de Caxias do Sul									10
			10	4							18

**DATASUS/CNES 2020**

**1) Identificação Das Maternidades para Gestação De Alto Risco e/ou Atendimento Ao Recém Nascido e Crianças De Alto Risco**

Na Região dos Campos de Cima da Serra – 24ª Região de Saúde, não há maternidades para Gestação de Alto Risco e/ou Atendimento ao Recém Nascido e Crianças de Alto Risco. A referência para Gestação de Alto Risco e/ou atendimento ao Recém Nascido e Crianças de Alto Risco é o Hospital Geral de Caxias do Sul.

**2) Identificação Dos Leitos UTI Neonatal Existentes**

Na Região dos Campos de Cima da Serra – 24ª Região de Saúde,

A referência para Leitos UTI Neonatal, UCIn e Canguru é o Hospital Geral de Caxias do Sul.

**3) Identificação dos Leitos UTI Adulto**

Considerando que a referência para o parto de Alto Risco está pactuado, assim como a referência de leito de UTI Adulto Tipo II será qualificada um leito de UTI Tipo II no Hospital Geral de Caxias do Sul para Região 24.

**DRAC Região 24**

ANÁLISE DA SUFICIÊNCIA DE LEITOS PARA A REGIÃO											
REGIÃO	MUNICÍPIO	CNPJ	NOME DO ESTABELECIMENTO	CATEGORIA	NOME DO ESTABELECIMENTO	NÚMERO DE LEITOS				TOTAL	
						EXISTENTES	NECESSIDADE DE ALTO RISCO	NECESSIDADE DE GESTANTE DE ALTO RISCO	NECESSIDADE DE LEITOS UTI NEONATAL		
24	VACARIA	2204048	HOSPITAL DE VACARIA	301	10	4	0	0	0	14	
24	CAXIAS DO SUL	2228308	HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL	301	0	0	0	10	0	10	
						TOTAL	10	4	0	0	14

ANÁLISE DA SUFICIÊNCIA DE LEITOS PARA A REGIÃO											
REGIÃO	MUNICÍPIO	CNPJ	NOME DO ESTABELECIMENTO	CATEGORIA	NOME DO ESTABELECIMENTO	NÚMERO DE LEITOS				TOTAL	
						EXISTENTES	NECESSIDADE DE ALTO RISCO	NECESSIDADE DE GESTANTE DE ALTO RISCO	NECESSIDADE DE LEITOS UTI NEONATAL		
24	VACARIA	2204048	HOSPITAL DE VACARIA	301	10	4	0	0	0	14	
24	CAXIAS DO SUL	2228308	HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL	301	0	0	0	10	0	10	
						TOTAL	10	4	0	0	14





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

FUNDAÇÃO DE SAÚDE					REGIÃO DA					MÉDIA REGIONAL	
DEPARTAMENTO (MUNICÍPIO)	PROFESSORES AMBULATORIAIS		PROFESSORES HOSPITALARES		DEPARTAMENTO (MUNICÍPIO)	PROFESSORES AMBULATORIAIS		PROFESSORES HOSPITALARES		PROFESSORES HOSPITALARES	
	DEPARTAMENTO (MUNICÍPIO)	PROFESSORES AMBULATORIAIS	PROFESSORES HOSPITALARES	DEPARTAMENTO (MUNICÍPIO)		PROFESSORES AMBULATORIAIS	PROFESSORES HOSPITALARES	PROFESSORES AMBULATORIAIS	PROFESSORES HOSPITALARES	PROFESSORES AMBULATORIAIS	PROFESSORES HOSPITALARES
					10					4	
TOTAL (I)					TOTAL (II)					TOTAL (III)	
TOTAL (I)					TOTAL (II)					TOTAL (III)	

**DRAC MACRO SERRA**

MUNICÍPIO	PROFESSORES AMBULATORIAIS		PROFESSORES HOSPITALARES		PROFESSORES AMBULATORIAIS		PROFESSORES HOSPITALARES		PROFESSORES AMBULATORIAIS		PROFESSORES HOSPITALARES	
	PROFESSORES AMBULATORIAIS	PROFESSORES HOSPITALARES	PROFESSORES AMBULATORIAIS	PROFESSORES HOSPITALARES	PROFESSORES AMBULATORIAIS	PROFESSORES HOSPITALARES	PROFESSORES AMBULATORIAIS	PROFESSORES HOSPITALARES	PROFESSORES AMBULATORIAIS	PROFESSORES HOSPITALARES	PROFESSORES AMBULATORIAIS	PROFESSORES HOSPITALARES
RS - L. SERRA												
RS - L. SERRA												
RS - L. SERRA												
RS - L. SERRA												

**VI. COMPONENTE PRÉ NATAL**

O componente pré-natal, como mostrado no quadro acima, é realizado em todos os municípios da região. O maior desafio neste componente é a escassez de profissionais, principalmente na área médica, o que faz com que os municípios realizem uma espécie de "leilão" em busca de profissionais, e que os profissionais ginecologistas se dividam em sua carga horária pelos diversos municípios, tanto na área ambulatorial quanto hospitalar, o que reduz tempo de atuação e efetividade.

**VII. COMPONENTE PARTO E NASCIMENTO**

O parto e nascimento, na Região dos Campos de Cima da Serra – 24ª Região de Saúde é realizado no Hospital Nossa Senhora da Oliveira no município de Vacaria. As distâncias percorridas para o acesso à rede hospitalar é o maior desafio, e muitos dos acessos ainda são sem asfalto, com grandes territórios de áreas rurais.

A geografia do acesso à referência para atenção às gestantes de alto risco – Caxias do Sul é outro desafio, já que a estrada é extremamente cheia de curvas, fazendo com que uma distância de aproximadamente 100 km seja percorrida em um tempo de 2 horas, aproximadamente.

O Hospital Nossa senhora da Oliveira de Vacaria, que atende o parto e nascimento têm a estrutura adequada à RDC nº36 para habilitação de um CPN com três leitos, porém com alguns problemas pontuais de recursos humanos, principalmente na área médica.

**VIII. COMPONENTE PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA**

O componente Puerpério e Atenção Integral a Saúde Da Criança, como mostrado no quadro acima, é realizado em todos os municípios da região. O maior desafio neste componente é a escassez de profissionais, principalmente na área médica, o que faz com que os municípios realizem uma espécie de "leilão" em busca de profissionais, e que os profissionais pediatras se dividam em sua carga horária pelos diversos municípios, tanto na área ambulatorial quanto hospitalar, o que reduz tempo de atuação e efetividade.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**IX. COMPONENTE SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO**

MUNICÍPIO	Nº USB SAMU	Nº USA SAMU	Nº AMBULÂNCIAS TIPO A/B
BOM JESUS	1	0	2
CAMPESTRE DA SERRA	0	0	2
ESMERALDA	0	0	2
JAQUIRANA	0	0	2
MONTE ALEGRE DOS CAMPOS	0	0	1
MUITOS CAPÕES	0	0	3
PINHAL DA SERRA	0	0	2
SÃO JOSÉ DOS AUSENTES	0	0	1
VACARIA	2	0	3

Fonte: CNES/ Ministério da Saúde.

No transporte sanitário, nenhum dos municípios da região dos Campos de Cima da Serra tem unidade de suporte avançado, e os municípios se obrigam a contratar o transporte de UTI Móvel de empresas privadas, fazendo com que, muitas vezes, o transporte seja realizado com demora no atendimento, já que as contratações são realizadas conforme necessidade, sem equipe pronta e a postos para realizá-la. Isto, aliado às grandes distâncias que precisam ser percorridas e o número insuficiente de leitos de UTI em nossa referência – Caxias do Sul – faz com que, muitas vezes, tenhamos de levar a gestante ou o bebê para outras cidades, com 200 ou 300 km de distância do município, como Porto Alegre ou Lajeado.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E ATIVIDADES DOS COMPONENTES

Componente I – PRÉ-NATAL

AÇÕES :Realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção		
AT	Meta	Período
Ofertar testes rápidos de gravidez em todos os municípios da Região 24	100% dos municípios da região 24	6 meses
Realizar cursos de gestantes, com a participação do companheiro, considerando sempre no Trinômio.	100% dos municípios irão implementar	12 meses
Implementar o Pré-natal do parceiro, oferecendo todos os exames e tratamento;	100% dos municípios da região 24	3 meses
Aprimorar o trabalho do planejamento familiar nas UBS, para captação precoce dos casos que necessitarem ou optarem de encaminhamento de Vasectomia e Laqueadura	Pactuação com o hospital de referência	12 meses
Capacitar as Equipes de Trabalho para o processo de Atenção e qualificação do Pré-natal.	Educação continuada	6 meses
Realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal;	Construção dos protocolos de classificação de risco em 100% dos municípios	6 meses
Manter a Regulação de acesso a Gestante do Alto Risco através da Regulação do DACRA- Caxias do Sul.	Seguimento do fluxo de acesso	Manter
Acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno, conforme protocolo estadual de Gestante de Alto Risco.	Seguimento do fluxo de acesso	Continuo

	Identificação precoce dos casos	
Realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno;	Adequar ao Guia do Pré-Natal	Continuo
Apresentar o fluxo de acesso da gestante de Risco habitual, vinculando-a precocemente com visita agendada, a Instituição de referência pactuada.	Estruturar o fluxo de acesso	6 meses
Qualificação do sistema e da gestão da informação em todos os municípios, para que efetivamente seja utilizado como ferramenta de monitoramento de captação e acesso das gestantes dentro do seu território.	Manutenção do sistema Capacitação da equipe	6 meses
Intensificar o trabalho do PSE e do PIM nos municípios habilitados.	Retomar as ações após pandemia	Continuo
Implementação de programas educativos relacionados a saúde sexual e saúde reprodutiva;	Retomar as ações	Continuo
Prevenção, diagnóstico e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites.	100%	Continuo
Implementar o Comitê Macro regional de Morte Materna e Infantil, assim como da transmissão vertical HIV/SIFILIS.	Implementação do Comitê	Continuo





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

Primeira Semana após nascimento realizar visita domiciliar	Implementação nos municípios em 100% dos nascidos vivos	Manter
Aumentar o acesso aos métodos de contracepção dentro do planejamento reprodutivo, inclusive métodos irreversíveis	Ampliação do acesso Estruturação da farmácia	Continuo

**Componente II – PARTO E NASCIMENTO**

<b>AÇÃO: Garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de pré-parto, parto e pós-parto imediato</b>		
<b>ATIVIDADE</b>	<b>Meta</b>	<b>Período</b>
Campanha com material informativo e educativo, sobre os direitos da mulher no parto, a ser afixado nas maternidades	Confecção de material educativo	Continuo
Educar a comunidade para a importância do acompanhante a escolha da gestante para o parto	Educação em saúde	Continuo
Implantação de instrumento de registro das boas práticas feito pelo hospital de referência	Contratualização	12 meses
Qualificação dos profissionais da Atenção Básica e da Instituição Hospitalar de referência para parto de Risco habitual.	Educação permanente	Continuo
Melhorar o fluxo de acolhimento e atendimento (Classificação de risco no hospital)	Contratualização	12 meses
<b>AÇÃO: Estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal</b>		

<b>ATIVIDADE</b>	<b>Meta</b>	<b>Período</b>
Estruturar as equipes na qualificação do trabalho em Rede, priorizando a Linha de cuidado (Referência e contrareferência hospitalar)	Contratualização	3 meses
Vinculação da gestante ao Serviço de parto de risco habitual, durante o seu pré-natal	Agendamento com os municípios	3 meses
Fortalecimento dos laços com as unidades de referência para parto de risco habitual e alto risco.	Contratualização Educação continuada	3 meses

**AÇÃO: Estímulo à implementação de Colegiado Gestor, nas maternidades e outros dispositivos de co-gestão tratados na Política de Humanização**

<b>ATIVIDADE</b>	<b>Meta</b>	<b>Período</b>
Estruturar e qualificação dos profissionais	Educação continuada Contratualização	3 meses
Implementação e apoio aos Colegiados Gestores nas maternidades dos hospitais de referência	Trimestral	3 meses
Fortalecimento dos Comitês Regionais de Morte Materno Infantil e Comitê de Transmissão vertical	Reestruturação dos Comitês	3 meses

**AÇÃO: Suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com as necessidades regionais**

<b>ATIVIDADE</b>	<b>Meta</b>	<b>Período</b>
Incluir obrigatoriamente na carteira da gestante o hospital a que for vinculada para o parto	Implementar	2 meses
Garantir o acesso e a suficiência de leitos de UTI e GAR	DRAC	



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

Criação de UCI e Canguru em hospital de referência que tenha UTI neonatal	DRAC	
Garantia de vaga sempre para gestante	Pactuação	
Garantir o acesso através da regulação da referência para assistência ambulatorial (AGAR) e hospitalar (GAR) de pré-natal de alto risco	Regulação	

**AÇÃO: Ambiência das maternidades orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)**

ATIVIDADE	Meta	Período
Implementar o CPN no Hospital de Vacaria, fortalecendo a qualificação do parto.	Implementação dos processos de trabalho	6 meses
Qualificar equipe de trabalho com escala, equipamentos e protocolos.	Implementação das Diretrizes da Rede Cegonha	

**AÇÃO: Práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento"**

ATIVIDADE	Meta	Período
Implementar e capacitar todas as Equipes da Atenção Básica e Hospitalar, nas Boas práticas de Atenção ao Parto e Nascimento na contratualização com os Hospitais de referência	Implementação do contrato	1 ano
Incluir na metas Qualitativas indicadores de qualificação da Atenção ao Parto como: métodos de alívio da dor, contato pele a pele, amamentação na primeira hora entre outros;	Construção de protocolos	6 meses
Garantir teste de triagem neonatal e imunização em tempo oportuno a nascidos no hospital	Implementar TAN, teste da linguinha, teste olhinho e teste do coraçãozinho no hospital, com registro na Carteira e documento de contrarreferência.	4 meses
Implantação de instrumento de registro das boas práticas feito pelo hospital de referência.	Protocolo assistencial	4 meses
Incentivo ao parto normal	Humanização no atendimento ao parto	
Aumentar anualmente o número de partos normais	10%	12 meses



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
CIR CONJUNTA MACRORREGIÃO DE SAÚDE SERRA

DELIBERAÇÃO Nº 006/2022

ANEXO III

**REGIÃO VINHEDOS E BASALTO**  
**25ª REGIÃO DE SAÚDE DO RS**

**PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE**  
**CEGONHA**



Revisado 2022





## ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

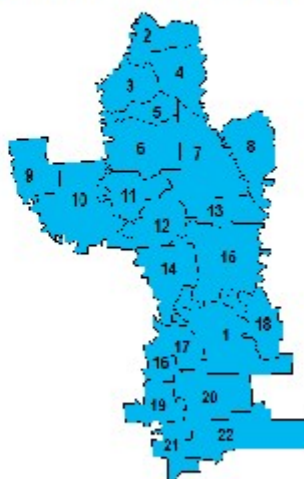
### INTRODUÇÃO

Tendo em vista a Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do SUS a Rede Cegonha e a resolução nº01/2011, de 30 de setembro de 2011, do Grupo Condutor da Rede Cegonha foi instituído o presente Plano de Ação Regional, que é resultado de esforços dos 22 municípios da 25ª Região de Saúde – Vinhedos e Basalto com o apoio da 5ª Coordenadoria Regional de Saúde, na busca de mudança no modelo de atenção à saúde e na construção das redes de atenção à saúde- RAS. Esta Região é constituída pelos seguintes municípios: **1-Bento Gonçalves; 2- São Jorge; 3- Parai; 4- Guabiju; 5- Nova Araçá; 6- Nova Bassano; 7- Nova Prata;8- Protásio Alves; 9- União da Serra; 10- Guaporé; 11- Vista Alegre do Prata; 12- Fagundes Varela; 13-Vila Flores; 14- Cotiporã; 15- Veranópolis; 16- Santa Tereza; 17- Monte Belo do Sul; 18- Pinto Bandeira;19- Coronel Pilar; 20- Garibaldi; 21-Boa Vista do Sul; 22- Carlos Barbosa.**

Dentro das questões de construção do processo, inicialmente, elencamos alguns momentos de relevância e que se fizeram importantes para a consolidação democrática deste instrumento. Realizamos encontros para discussão da rede de atenção integral à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e a saúde da criança. Foi elaborado o diagnóstico situacional expresso na matriz diagnóstica com indicadores de saúde, de capacidade hospitalar e de serviços instalados, indicadores de mortalidade e morbidade e de gestão.

### 1.CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO

#### Região 25 - Região de Saúde Vinhedos e Basalto



1- Bento Gonçalves; 2- São Jorge; 3- Parai; 4- Guabiju; 5- Nova Araçá; 6- Nova Bassano; 7- Nova Prata;8- Protásio Alves; 9- União da Serra; 10- Guaporé; 11- Vista Alegre do Prata; 12- Fagundes Varela; 13-Vila Flores; 14- Cotiporã; 15- Veranópolis; 16- Santa Tereza; 17- Monte Belo do Sul; 18- Pinto Bandeira;19- Coronel Pilar; 20- Garibaldi; 21-Boa Vista do Sul; 22- Carlos Barbosa.

Fonte: ASSTEPLAN

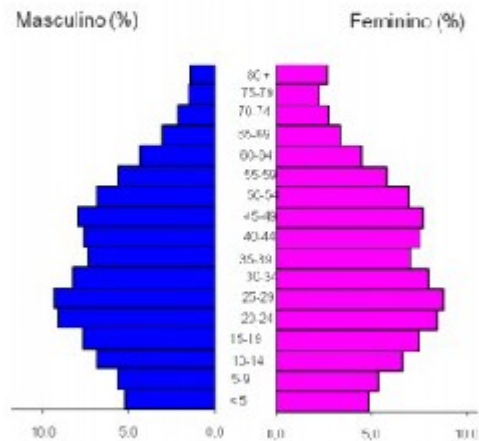


ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Figura 51 – Pirâmide populacional, Região Vinhedos e Basalto (R25), RS, 2011.**Fonte: IBGE/SES/RS

**HISTÓRICO REGIÃO VINHEDOS E BASALTO**

A Região Vinhedos e Basalto (R25) é composta por 22 municípios e possui uma população de 282.108 habitantes (IBGE, 2011). Faz parte da 2ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS).



Fonte: IBGE/DATASUS

A região da Serra Gaúcha, onde a Associação dos Municípios da Encosta Superior do Nordeste (Amesne) tem a sua base, fez parte dos processos de colonização europeia no século 19. Milhares de [imigrantes](#) italianos, poloneses e alemães cruzaram o mar e subiram a Serra Gaúcha, desbravando uma área ainda quase inteiramente virgem.

Depois de um início cheio de dificuldades e privações, os imigrantes conseguiram se estabelecer na região, com uma [economia](#) baseada inicialmente na exploração de produtos agropecuários, com destaque para a [uva](#) e o [vinho](#), cujo sucesso se mede na rápida expansão do [comércio](#) e da [indústria](#) na primeira metade do século XX. Ao mesmo tempo, as raízes rurais e étnicas da comunidade começaram a perder importância relativa no panorama econômico e cultural, à medida que a [urbanização](#) avançava, formando-se uma elite urbana ilustrada e ocorrendo a integração com o resto do Brasil.

Oficialmente, o processo de colonização italiana se deu em 1875, com a chegada de imigrantes no distrito de Nova Milano, que hoje faz parte do território do município de Farroupilha. A partir daí, sob a coordenação do Governo Imperial, os novos moradores começaram a se estabelecer nas colônias de Caxias (atual Caxias do Sul), Conde D'Eu (atual Garibaldi) e Dona Isabel (atual Bento Gonçalves).

A essa etapa, que vai de 1875 a 1885, os especialistas (BATTISTEL, COSTA, POSENATTO, 1982-1983, p. 15) dão o nome de Antiga Colônia. Em 1884, os colonos





## ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

transpassam uma das maiores barreiras naturais da região, a Serra do Rio das Antas, inaugurando a fase conhecida como Antiga Colônia, quando surge a colônia Alfredo Chaves (atual Veranópolis). Em 1885, foi criada a colônia de Antônio Prado.

Do primeiro momento, nasceram os municípios conhecidos nos dias de hoje como Farroupilha, Caxias do Sul, Flores da Cunha, São Marcos, Bento Gonçalves, Garibaldi e Carlos Barbosa. Da segunda etapa, surgiram Veranópolis, Antônio Prado, Nova Prata e Nova Bassano. Com o período de emancipações, nas décadas de 1970 e 1980, dessas cidades mães provieram cidades como Vila Flores, Fagundes Varela, Cotiporã, Nova Roma do Sul, Protásio Alves, Guabiju, São Jorge, Vista Alegre do Prata, entre outros.

No processo de colonização abre-se a Nova Colônia, com a criação de Guaporé, entre 1892 e 1900, e Encantado, que se constituiu entre 1882 e 1900. Dessa fase, desenvolveram-se os municípios como Guaporé, Muçum, Serafina Corrêa, Casca, Vila Maria, Encantado e Nova Bréscia.

A disseminação dos italianos pela acidentada região geográfica da Serra Gaúcha e arredores se conclui com a Novíssima Colônia, quando os colonos já instalados deslocaram-se no território. Desse momento surgem Paraí, Nova Araçá, Ciríaco, David Canabarro, Marau, Putinga, Anta Gorda, Ilópolis e Arvorezinha. Nova Petrópolis surgiu em 1858, cidade na qual, inclusive, aproximadamente 100 famílias italianas foram instaladas na década de 1880. Nesta fase o Governo Federal começou a preocupar-se com a possível formação embrionária de mininações autônomas dentro das terras brasileiras. Por isso, optou por misturar algumas etnias, com a inserção de pequenos núcleos dentro das colônias, com isso, famílias alemãs foram destinadas às colônias de Antônio Prado, em 1889, e Guaporé, em 1892.

Completam a tríade formadora da base étnica da região abordada, os poloneses. Vindos, por volta de 1890, esses imigrantes foram encaminhados para as colônias criadas pelo governo e habitadas, originalmente, pelos italianos, sendo que os núcleos de poloneses mais importantes, foram: São Marcos de Cima da Serra (atual São Francisco de Paula), Nova Roma do Sul, Antônio Prado, Veranópolis e Nova Prata. Os imigrantes, vindos da região prussiana, foram encaminhados para Santa Tereza e outros para Guaporé.

Desde então, a região cresceu aceleradamente, multiplicando sua população, atingindo altos índices de desenvolvimento econômico e humano e tomando sua economia uma das mais dinâmicas do Brasil, presente em muitos mercados internacionais. Esta região possui grande potencial e importância econômica para o Estado e para o país. Caxias do Sul é o segundo maior pólo metalmeccânico; Bento Gonçalves é referência na produção de móveis; o cultivo de videiras e a fabricação de vinhos é destaque em toda a região, com especial referência a Flores da Cunha, Bento





## ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

Gonçalves e Caxias do Sul; Marau e Nova Bassano possuem algumas das mais renomadas empresas de estruturas metálicas; Nova Prata é sede de uma das maiores indústrias de borracha do Brasil e possui grande potencial de pedreiras, produção e comercialização de basalto; enquanto Veranópolis detém a maior produtora de biodiesel do Rio Grande do Sul.

A região do Basalto, localizada no nordeste do Estado do Rio Grande do Sul, é caracterizada por formações geológicas diferenciadas em relação ao restante do Estado. Os fenômenos geológicos naturais proporcionaram, através de eventos vulcânicos ocorridos a cerca de 150 milhões de anos, a formação de rochas de características próprias, proporcionando à serra gaúcha uma paisagem natural de beleza única, tomando-se numa região de turismo intenso e incomparável, e à população ali fixada, a possibilidade de dispor deste bem natural, transformando-se numa das principais atividades econômicas.

Atualmente, as indústrias dispõem de máquinas e equipamentos de alto nível tecnológico, que agregam aos produtos qualidade e sofisticação, transformando estas rochas em pavimentos e construções naturais de rara beleza, contribuindo significativamente para a economia desta região.

### **2.SOBRE A REDE CEGONHA**

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde através da Portaria nº1. 459, de 24 de junho de 2011, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudável, denominada Rede Cegonha.

A Rede Cegonha tem como princípios:

- I - o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos;
- II - o respeito à diversidade cultural, étnica e racial;
- III - a promoção da equidade;
- IV - o enfoque de gênero;
- V - a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes;
- VI - a participação e a mobilização social; e
- VII - a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados.

São objetivos da Rede Cegonha:

- I - fomentar a implementação de novo 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;
- II - organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e
- III - reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

A Rede Cegonha deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde em consonância com a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 2010, a partir das seguintes diretrizes:

**DIRETRIZES**

- I - garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal;
- II - garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro;
- III - garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento;
- IV - garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade; e
- V - garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo.

A Rede Cegonha organiza-se a partir de quatro (4) Componentes, quais sejam:

- I - Pré-Natal
- II - Parto e Nascimento
- III - Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança
- IV - Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação

Cada componente compreende uma série de ações de atenção à saúde, nos seguintes termos: PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO, PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA, SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO.

**I - Componente PRÉ-NATAL:**

- a) realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção;
- b) acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade;
- c) acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno;
- d) realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno;
- e) vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto;
- f) qualificação do sistema e da gestão da informação;
- g) implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva;
- h) prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites; e
- i) apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto, os quais serão regulamentados em ato normativo específico.

**II - Componente PARTO E NASCIMENTO:**

- a) suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com as necessidades regionais;
- b) ambiência das maternidades orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- c) práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento";
- d) garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

parto imediato;

- e) realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal;
- f) estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal; e
- g) estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de gestão tratados na Política Nacional de Humanização.

**III - Componente PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA:**

- a) promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável;
- b) acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento;
- c) busca ativa de crianças vulneráveis;
- d) implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva;
- e) prevenção e tratamento das DST/HIV/AIDS e Hepatites; e
- f) orientação e oferta de métodos contraceptivos.

**IV - Componente SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO**

- a) 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;
- b) implantação do modelo "Vaga Sempre", com a elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto; e
- c) implantação e/ou implementação da regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames).

A operacionalização da Rede Cegonha dar-se-á pela execução de cinco fases:

- I - Adesão e diagnóstico;
- II - Desenho Regional da Rede Cegonha;
- III - Contratualização dos Pontos de Atenção
- IV - Qualificação dos componentes e
- V - Certificação

**I - FASE 1: Adesão e Diagnóstico:**

- a) apresentação da Rede Cegonha no Estado, Distrito Federal e Municípios;
- b) apresentação e análise da matriz diagnóstica conforme o Anexo I desta Portaria na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, no Colegiado de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal - CGSES/DF e Colegiado de Gestão Regional - CGR;
- c) homologação da região inicial de implementação da Rede Cegonha na CIB e CGSES/DF; e
- d) instituição de Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha, formado pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e apoio institucional do Ministério da Saúde (MS), que terá como atribuições:
  1. mobilizar os dirigentes políticos do SUS em cada fase;
  2. apoiar a organização dos processos de trabalho voltados a implantação/implementação da rede;
  3. identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase; e





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

4. monitorar e avaliar o processo de implantação/implementação da rede.

**II - FASE 2: Desenho Regional da Rede Cegonha:**

- a) realização pelo Colegiado de Gestão Regional e pelo CGSES/DF, com o apoio da SES, de análise da situação de saúde da mulher e da criança, com dados primários, incluindo dados demográficos e epidemiológicos, dimensionamento da demanda assistencial, dimensionamento da oferta assistencial e análise da situação da regulação, da avaliação e do controle, da vigilância epidemiológica, do apoio diagnóstico, do transporte e da auditoria e do controle externo, entre outros;
- b) pactuação do Desenho da Rede Cegonha no Colegiado de Gestão Regional (CGR) e no CGSES/DF;
- c) elaboração da proposta de Plano de Ação Regional, pactuado no Colegiado de Gestão Regional e no CGSES/DF, com a programação da atenção integral à saúde materna e infantil, incluindo as atribuições, as responsabilidades e o aporte de recursos necessários pela União, pelo Estado, pelo Distrito Federal e pelos Municípios envolvidos. Na sequência, serão elaborados os Planos de Ação Municipais dos Municípios integrantes do CGR;
- d) estímulo à instituição do Fórum Rede Cegonha que tem como finalidade a construção de espaços coletivos plurais, heterogêneos e múltiplos para participação cidadã na construção de um novo modelo de atenção ao parto e nascimento, mediante o acompanhamento e contribuição na implementação da Rede Cegonha na Região.

**III - FASE 3: Contratualização dos Pontos de Atenção:**

- a) elaboração do desenho da Rede Cegonha no Município;
- b) contratualização pela União, pelo Estado, pelo Distrito Federal ou pelo Município dos pontos de atenção da Rede Cegonha observada as responsabilidades definidas para cada componente da Rede; e
- c) instituição do Grupo Condutor Municipal em cada Município que compõe o CGR, com apoio institucional da SES.

**IV - FASE 4: Qualificação dos componentes:**

- a) realização das ações de atenção à saúde definidas para cada componente da Rede, previstas no art.º 7 desta Portaria;
- b) cumprimento das metas relacionadas às ações de atenção à saúde definidas para cada componente da Rede, previstas no artigo 7º, que serão acompanhadas de acordo com os indicadores do Plano de Ação Regional e dos Planos de Ação Municipais.

**V - FASE 5: Certificação**, que será concedida pelo Ministério da Saúde ao gestor do SUS anualmente após a realização das ações de atenção à saúde previstas no art. 7º, avaliadas na Fase de Qualificação dos Componentes.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**3. MATRIZ DIAGNÓSTICA**  
**REGIÃO 25: Vinhedos e Basalto**  
**POPULAÇÃO TOTAL: 282.094**

**3.1.INDICADORES DE MORTALIDADE E MORBIDADE**

MUNICÍPIO	POP	Incidência de sífilis congênita	Óbito Infantil				óbito materno	Nasc. vivo IG <37 sem	
			neonatal		Pos-neonatal			Por ocor.	Por realid.
			Por realid.	Por ocor.	Por realid.	Por ocor.			
Benito Gonçalves	121803	26	0	0	0	0	2	177	91
Boa Vista do Sul	2778	0	0	0	0	0	0	0	0
Carlos Barbosa	30241	1	2	0	0	1	0	8	31
Coronel Pilar	1614	0	0	0	0	0	0	0	0
Cotiporã	3838	0	1	0	0	0	0	0	2
Lagundes Varela	2741	0	0	0	0	0	0	0	3
Garibaldi	35440	0	1	0	1	0	0	17	27
Guabiju	1490	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaporé	25968	3	0	0	0	0	0	5	14
Monte Belo do Sul	2530	1	0	0	0	0	0	0	1
Nova Araçá	4826	0	2	0	0	0	0	0	11
Nova Bassano	10005	0	0	0	0	0	0	0	8
Nova Prata	27518	6	0	0	0	0	0	18	21
Paráí	1727	0	0	0	0	0	0	7	6
Pinto Bandeira	3036	0	0	0	0	0	0	0	4
Protásio Alves	1938	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Tereza	1726	0	0	0	0	0	0	0	0
São Jorge	2816	0	0	0	0	0	0	0	0
União da Serra	1118	0	0	0	0	0	0	0	0
Veranópolis	26533	1	0	1	0	0	0	42	27
Vila Flores	3305	0	0	0	0	0	0	0	1
Vista Alegre do Prata	1557	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	320769	38	9	4	2	1	2	219	247

Fonte: BI 2021 / IBGE Estimativa população-2020

**3.2 INDICADORES DE ATENÇÃO**

MUNICÍPIO	POP	Nascidos vivos	% gest. < 7 ou - cesáreas	% cob. saúde da família 2020	Tipo de Parto		% gest. calculadas até 12 semanas de gestação
					% cesáreas	% partos normais	
<b>Região 25</b>							
Benito Gonçalves	121803	1357	80,71	24,37	51,42	48,58	90,12
Carlos Barbosa	30241	292	89,72	23,13	67,12	32,88	85,61
Garibaldi	35440	309	88,13	19,87	74,83	25,07	91,74
Guaporé	25968	305	89,5	83,87	77,7	22,3	87,21
Nova Bassano	10005	76	88,15	69,58	78,26	21,74	90,78
Nova Prata	27518	323	76,78	63,29	90,82	9,18	92,20
Paráí	1727	81	85,06	80,11	78,01	20,99	90,12
Veranópolis	26533	235	81,19	57,59	77,34	22,66	87,23
Monte Belo do Sul	2530	25	80	100	65	35	100
Santa Tereza	1726	9	88	100	50	50	80
Cotiporã	3838	28	83,38	100	62,8	37,5	100
Lagundes Varela	2741	22	92,3	100	71,43	28,57	80,70
Guabiju	1490	7	95,45	100	59,09	40,91	95,45
Nova Araçá	4826	19	85,72	72,49	85,71	14,29	100
São Jorge	2816	15	85,51	100	88,75	11,24	91,01
União da Serra	1118	8	85,56	100	100	0	86,66
Protásio Alves	1938	11	100	100	87,8	12,5	100
Vista Alegre do Prata	1557	8	81,82	0	100	0	100
Vila Flores	3305	35	75	0	100	0	87,5
Pinto Bandeira	3036	30	91,42	0	68,57	31,43	100
Coronel Pilar	1614	11	73,33	0	53,33	46,67	73,33
Boa Vista do Sul	2778	20	90,9	0	63,64	36,36	100
Total	320769						





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

Fonte: Ministério da Saúde 2020

**3.3 SITUAÇÃO DA CAPACIDADE HOSPITALAR INSTALADA**

Município	HOSPITAIS	CAPACIDADE INSTALADA											
		Leitos Obstétricos Existentes		Necessidade de leitos Rede		Necessidade de leitos de Gestante de Alto Risco		Leitos UTI Neonatal		Leitos UCI Neonatal		Leitos Canguru	
		SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS
BENTO GONÇALVES	Hospital Tacchini	9	7	5	7	4	4	2	13	1			
BARCELONA	Hospital São Pedro	4	3										
BOA VISTA	Hospital São João Batista	9	4										
GUANDUPE	Hospital Manoel Francisco Cuneiro	0	2										
VEDADO	H.C. São Peregrino Lacerda	5	3										
<b>TOTAL</b>		<b>25</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>1</b>			

A referência dos de leitos de UTI Neo assim como os leitos de UTI Adulto será no Hospital Tacchini de Bento Gonçalves;

O Hospital Tacchini será referencia para AGAR e leitos de Gestante de Alto Risco para os municípios da Região 25.

O Hospital Tacchini de Bento Gonçalves, estará compondo a Rede Cegonha na proposta de Habilitar e qualificar um CPNi Tipo II, com 3 leitos PPP, com capacidade instalada em área física, equipamentos e quadro funcional, conforme PT MS 011 de 07 de janeiro de 2015.

**4. DESENHO DA REDE CEGONHA E PROGRAMAÇÃO FÍSICO FINANCEIRA**

**4.1 PRÉ NATAL E PUERPÉRIO E SAÚDE DA CRIANÇA**

Todos os municípios realizam pré-natal de baixo risco. O maior desafio neste componente é a escassez de profissionais, principalmente na área médica, o que faz com que os municípios realizem uma espécie de "leilão" em busca de profissionais, e que os profissionais ginecologistas se dividam em sua carga horária pelos diversos municípios, tanto na área ambulatorial quanto hospitalar, o que reduz tempo de atuação e efetividade. Outra modalidade de contrato que acaba sendo utilizada por alguns municípios é o serviço comprado, em que pediatras, ginecologistas ou outros médicos atendem em seus consultórios particulares os pacientes da rede.

No caso de Bento Gonçalves a maioria das ações podem ser desenvolvidas em razão de o município contar com SAE-CTA, PSE/SPE, Rede Amamenta e Centro de Referência Materno Infantil (Ambulatório GAR e Bebês de Alto risco). Entretanto, como o município possui apenas 35% de cobertura de ESF, torna-se inviável a visita de todos os recém-nascidos na primeira semana de vida. Em resumo, a maior dificuldade enfrentada para a realização de pré-natal e atendimento das crianças com qualidade refere-se a recursos humanos (disponibilidade e pagamento), sendo o custo um dos principais entraves a abertura de novos serviços.

**4.3 PARTO E NASCIMENTO**

**AGAR** - a Região do Basalto e Vinhedos – 25ª Região de Saúde, já está em atividade um ambulatório para Gestante de Alto Risco no Centro materno-infantil que a partir deste mês de abril de 2022, o serviço será disponibilizado o acesso para os 22 municípios da Região 25, a partir do Programa ASSISTIR da Secretaria Estadual de Saúde e da Rede Cegonha,





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Gestão de Alto Risco** e/ou atendimento ao recém-nascido e crianças de Alto Risco será habilitado no Hospital Tacchini de Bento Gonçalves, sendo o acesso através da Central de Regulação de Bento Gonçalves.

Quanto à suficiência de **leitos obstétricos**, segundo matriz dos indicadores de capacidade hospitalar instalada;

**UTI adulto Tipo II**, os municípios da região 25 - Vinhedos e Basalto terão como referência o Hospital Tacchini com a qualificação de um leito, conforme DRAC;

**UTI Neonatal** - Hospital Tacchini será qualificado em dois leitos de UTIn, sendo quatro leitos para os municípios da Região 25 e um leito para os municípios da Região 26;

Todos os municípios relataram sérias dificuldades no acesso aos leitos de UTI tanto adulto quanto Neonatal, pois estes leitos são regulados com pacientes de todo o Estado, e não apenas os pacientes residentes da Região para esta UTI do Tacchini. Levantou-se a proposta da regionalização da Central de Leitos.

**UCI Neonatal e leitos Canguru** - atualmente não há disponibilidade de leitos dentro da região, conforme pactuações, estes leitos serão implantados e habilitados no Hospital Tacchini de Bento Gonçalves.

**CPN** – O Hospital Tacchini de Bento Gonçalves está a estrutura de área física adequada conforme RDC36/2008, com 05 quartos PPPs implantados. Neste Plano solicita-se a habilitação de 03 quartos PPPs, com uma série Histórica de 732 Partos vaginais no ano de 2021;

**Casa da Gestante, Bebe e Puérpera** será estruturada e vinculada ao Hospital Tacchini de Bento Gonçalves, dispondo de **10 camas** para o acolhimento das pacientes.

**Banco de leite Humano**- o Hospital Tacchini tem estruturado conforme legislação vigente um Banco de leite Humano, que já está em atividade, suprimindo a demanda dos neonatos da UTI Neonatal Tipo II deste hospital.

**REDE DE ATENÇÃO AO PARTO DE RISCO HABITUAL**

CAPACIDADE INSTALADA DE LEITOS OBSTÉTRICOS DE RISCO HABITUAL			LEITOS OBSTÉTRICOS EXISTENTES	MUNICÍPIOS REFERENCIADOS
MUNICÍPIO	CNES	HOSPITAIS		
BENTO GONÇALVES	2241021	Hospital Tacchini	13	Bento Gonçalves Pinto Landeira Carlos Barbosa Santa Tereza Monte Uelso do Sul
GARIBALDI	2257045	Hospital São Pedro	4	Garibaldi Boa Vista do Sul Coronel Pilar
NOVA PRATA	2241161	Hospital São José Batista	8	Nova Prata Candiota Nova Pádua
GUAPORÁ	2790237	Hospital Manoel Francisco Guemaro	0	Nova Assunção Dulce de Alencar Parati São Jorge Guaporá
VIRADOUROS	2707977	UCI São Peregrino Lazzozzi	5	União da Serra Vista Alegre do Prata Veranópolis Vila Ilores Cotiporã
TOTAL			30	Fagundes Varela



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

O Hospital Manoel Francisco Guerreiro do município de Guaporé, foi incluído como Referência em Risco Habitual para sua população e município de Vista Alegre do Prata e União da Serra, mesmo não apresentando série Histórica de 365 partos /ano, por apresentar um vazio Assistencial, pela distância do município de União da Serra até o hospital mais próximo, considerando que o acesso é por Rodovia sem pavimentação.

Distancia entre o município de União da Serra e GUAPORE	31 min (24,1 km) via RS-129
Distancia entre o município de União da Serra e NOVA PRATA	1 h 5 min (53,7 km) via RS-324
Distancia entre o município de União da Serra e VERANOPOLIS	1 h 24 min (75,4 km) via RS-324
Distancia entre o município de União da Serra e BENTO GONÇALVES	1 h 34 min (92,4 km) via RS-129

DRAC Região 25

UNIDADE DE SAÚDE						REFERÊNCIA EM RISCO HABITUAL		REFERÊNCIA EM RISCO HABITUAL - DIFERENÇA		MÉTODO CANGURU		
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CMS	ESTABELECIMENTO ADMINISTRATIVO	TIPO DE GESTÃO	METODOLOGIA DE ORGANIZACIONAL	NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO		NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO		NECESSIDADE DE QUALIFICAÇÃO		
						SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)	
RS	BENTO GONÇALVES	3244034	HOSPITAL TACCHINI	PRIVADO	MUNICIPAL	1		1				
ANÁLISE DA SUFICIÊNCIA DE LEITOS PARA ARI (GÁS)										LEITOS GÁS	NECESSIDADE TOTAL (1)	5
											EXISTENTES (2)	0
											DIFERENÇA (2) - (1)	0

UNIDADE (TIPO II)				UNIDADE (TIPO III)				UNIDADE (TIPO IV)							
EXISTENTES		PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO		PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO		EXISTENTES		PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO		PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO		EXISTENTES			
	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)		SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)		SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)	
	10		1					7		4					
NECESSIDADE TOTAL (1)												NECESSIDADE TOTAL (1)			
EXISTENTES (2)												EXISTENTES (2)			
DIFERENÇA (2) - (1)												DIFERENÇA (2) - (1)			

UNIDADE (TIPO III)				UNIDADE (TIPO IV)				MÉTODO CANGURU			
EXISTENTES		PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO		PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO		EXISTENTES		PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO			
	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)		SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)		
					4			2			
NECESSIDADE TOTAL (1)								NECESSIDADE TOTAL (1)		NECESSIDADE TOTAL (1)	
EXISTENTES (2)				EXISTENTES (2)				EXISTENTES (2)		EXISTENTES (2)	
DIFERENÇA (2) - (1)				DIFERENÇA (2) - (1)				DIFERENÇA (2) - (1)		DIFERENÇA (2) - (1)	







ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E ATIVIDADES DOS COMPONENTES

Componente I- PRÉ-NATAL

AÇÕES	ATIVIDADES	Período
Realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção;	Divulgação e busca ativa de gestantes no território	Em andamento 2021 - 2022
Acolhimento as intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade;	Elaborar e capacitar Protocolos de atendimento e acesso	Em implantação 2021 - 2022
Capacitar as Equipes de Trabalho para o processo de Atenção e qualificação do Pré-natal;	Educação continuada das equipes	Em andamento 2021 - 2022
Realizar cursos de gestantes, com a participação do companheiro, considerando o Trinômio;	Cronograma	Em andamento 2021 - 2022
Implementar o Pré-natal do parceiro, oferecendo todos os exames e tratamento;	Oferta de horário ampliado para apresentar opções de acesso do parceiro	Em andamento 2021 - 2022
Acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno, conforme protocolo estadual de Gestante de Alto Risco.	Regulação do acesso	Em andamento 2021 - 2022
Realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno;	Captação precoce da gestante	Em andamento 2021 - 2022
Vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto;	Fluxo de acesso; Divulgação sobre a possibilidade de visitação à maternidade	Em andamento 2021 - 2022
Preenchimento do Plano de Parto;	Rotinizar consulta do Enfermeiro no Pré-Natal e implementar o Plano de Parto Construir o Plano de Parto com as gestantes	Em andamento 2021 - 2022
Preenchimento inadequado da cademeta de Gestante	Reorientação do preenchimento	Em andamento 2021 - 2022

	Implantação de auditoria	
Qualificação do sistema e da gestão da informação;	Capacitação dos sistemas	Continuamente
Implementação de programas educativos relacionados a saúde sexual e saúde reprodutiva;	Aprimorar o trabalho do planejamento familiar	Em andamento 2021 - 2022
Prevenção, diagnóstico e tratamento das ISTs/HIV/Aids e Hepatites.	Garantia de acesso, tratamento e Monitoramento de HIV/Sífilis /Hepatites em todas as UBS. Manter educação permanente dos Profissionais da AB.	Em andamento 2021 - 2022
Implementar o Comitê Macro regional de Morte Materna e Infantil, assim como da transmissão vertical HIV/SIFILIS/Hepatites	Organizar Comitê em cada município	Em processo de organização 2021 - 2022
Ofertar testes rápidos de gravidez em todos os municípios.	Organizar fluxo de acesso com protocolos	Em andamento 2021 - 2022
Intensificar o trabalho do PSE e do PIM nos municípios habilitados;	Educação em Saúde na prevenção da Gravidez na Adolescência	Em andamento 2021 - 2022

Componente II- PARTO E NASCIMENTO

AÇÃO: Suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com as necessidades regionais		
ATIVIDADE	Meta	Período
Manter a referência junto aos hospitais, conforme fluxo de acesso pactuado promovendo a vinculação das gestantes ao Hospital no qual fará o parto	Visita ao hospital que fará o parto	Em andamento 2021 - 2022
Incluir obrigatoriamente na carteira da gestante o hospital a que for vinculada para o parto	Organização do Plano de Parto	Em andamento 2021 - 2022
Garantir o acesso e a suficiência de leitos de UTI e GAR	Pactuação das	2021- 2022



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

	referências	
Criação de UCI e Canguru em hospital de referência que tenha UTI neonatal	Solicitação de credenciamento e implantação	2022
Garantir o acesso através da regulação da referência para assistência ambulatorial (AGAR) e hospitalar (GAR) de pre natal de alto risco	Pactuação da referência	Contratualização

<b>AÇÃO:</b> Ambiência das maternidades orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)		
<b>ATIVIDADE</b>	<b>Meta</b>	<b>Período</b>
Qualificar o CPN no Hospital Tacchini de Bento Gonçalves e estruturar <u>os demais hospitais</u> , fortalecendo a qualificação do parto.	Implementar 100 5 dos hospitais dentro da RDC 36/2008	Em andamento 2021 - 2022
<b>AÇÃO:</b> Práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento"	Implantar as boas praticas nas maternidades Capacitação dos profissionais	Até 2022
Implementar e capacitar todas as Equipes da Atenção Básica e Hospitalar, nas Boas práticas de Atenção ao Parto e Nascimento na contratualização com os Hospitais de referência	Educação Permanente	Em andamento 2021 - 2022
Implantar rotina de visitação das gestantes ao hospital de referência para vinculação para o parto	Visita ao Hospital com calendário trimestral	Em andamento 2021 - 2022
Campanha com material de divulgação sobre os direitos da mulher no parto, a ser afixado nas maternidades visando garantir acompanhante;	Implementar educação permanente nas Instituições	Em andamento 2021 - 2022
Incluir na metas Qualitativas indicadores de qualificação da Atenção ao Parto como: métodos de alívio da dor, contato pele e pele, hora ouro ( amamentação na primeira hora) entre outros;	Implementar todos os contratos com metas qualitativas da Rede Cegonha	Em andamento 2021 - 2022
Garantir teste de triagem neonatal e imunização em tempo oportuno a nascidos no hospital	Realizar todos os testes preconizados pelo Ministério da Saúde na Unidade de Internação ou com agendamento em tempo oportuno,	Implantado



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

	realizar vacina da Hepatite B na primeira hora de vida	
Implantação de instrumento de registro das boas práticas feito pelo hospital de referência.	Prontuário eletrônico para registro multiprofissional de Processo de Enfermagem Formulários padrão e check list para registro do atendimento do parto	Implantado
Avaliação da indicação real da via de parto	Auditoria	Em andamento 2021 – 2022
Implantar a Classificação de Risco para Gestantes nas maternidades	Diretriz para atendimento com classificação de risco	Implantado
Implementar a linha de cuidado materno-infantil na Rede da AB, para dar continuidade no atendimento para mãe e recém-nascido pelas Equipes de APS.	Garantir continuidade do cuidado para todos os nascidos, realizando busca ativa dos Rns pela rede de Atenção Básica	Em processo de Implantação
Implantar o banco de leite Materno no Hospital Tacchini	Credenciar o Banco de leite	Em andamento 2021 - 2022
<b>AÇÃO:</b> Garantia de acompanhante a escolha da gestante, durante o acolhimento, o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.		
<b>ATIVIDADE</b>	<b>Meta</b>	<b>Período</b>
Capacitar as equipes das Maternidades para o acolhimento do acompanhante de escolha da gestante	Garantir 100% de acompanhante da escolha da gestante	Em andamento 2021 - 2022

Implementar o alojamento conjunto	100 % da maternidades	Junho de 2022
Oferecer estrutura para manter o acompanhante presente durante todo o período de parto	Ofertar acomodação e refeição para acompanhante	Em andamento 2021 - 2022

<b>AÇÃO:</b> Realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal		
<b>ATIVIDADE</b>	<b>Meta</b>	<b>Período</b>
Implantar a Classificação de Risco para Gestantes, nas maternidades	Atendimento com classificação de risco para paciente obstétrica	Implantado
Garantia de utilização de instrumento para classificação de risco em gestante nos hospitais de referência;	Atendimento com classificação de risco para paciente obstétrica	Implantado
Capacitação das equipes do hospital no instrumento de classificação de risco	Atendimento com classificação de risco para paciente obstétrica	Implantado
Garantia de uso do teste rápido de HIV, sífilis, COVID na hora do parto, inclusive para o companheiro;	Testes rápidos nas maternidades	Implantado



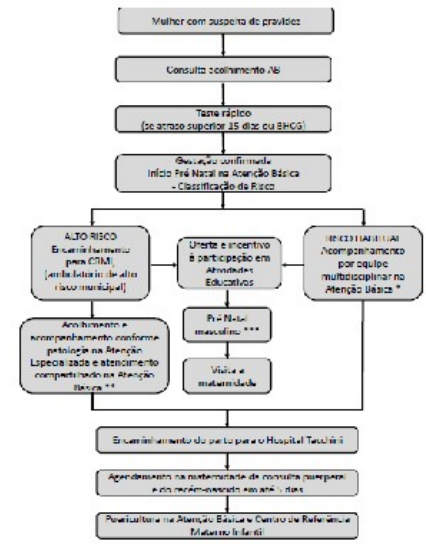


**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE**

<b>AÇÃO: Estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal</b>		
<b>ATIVIDADE</b>	<b>Meta</b>	<b>Período</b>
Vinculação da gestante ao Serviço de parto de risco habitual, durante o seu pré-natal	Vinculação de 100% das gestantes	Em andamento
Promoção de rodas de discussão sobre equipes horizontais nos hospitais de referência	Reuniões periódicas entre os serviços	Em andamento
Instituir o documento de referência/ contratransferência para dar continuidade fortalecendo a linha cuidado do Recém-nascido;	Implantar em 100 % das altas hospitalares	3 meses

<b>AÇÃO: Estímulo à implantação do Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de cogestão tratados na Política Nacional de Humanização</b>		
<b>ATIVIDADE</b>	<b>Meta</b>	<b>Período</b>
Implementação e apoio aos Colegiados Gestores nas maternidades dos hospitais de referência;	Instituir em 100% das maternidades	Até dez de 2022
Fortalecimento dos Comitês Regionais de Morte Materno Infantil e Comitê de Transmissão vertical;	Reativar os comitês e implementar os mesmos no territórios	Até Dez de 2022

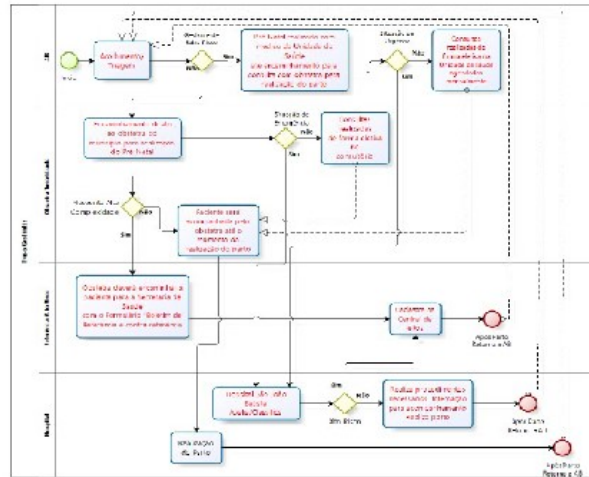
**FLUXO DE ACESSO DAS GESTANTES DE RISCO HABITUAL RISCO AO HOSPITAL TACCHINI - BENTO GONÇALVES**





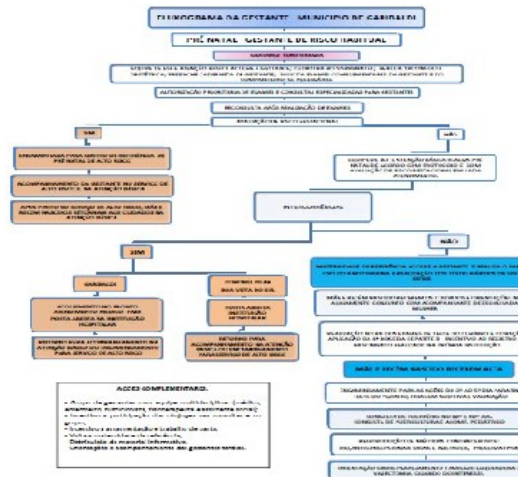
# ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

## HABITUAL HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA - NOVA PRATA



-GARIBALDI

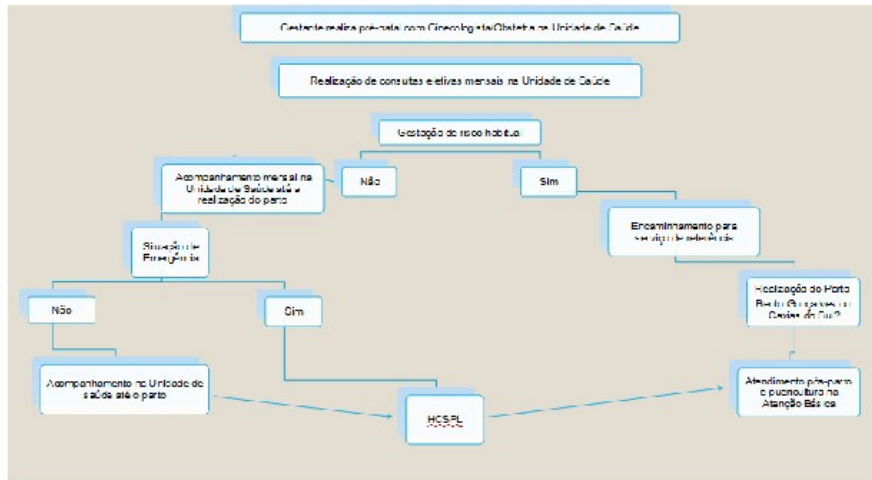
HOSPITAL SÃO PEDRO



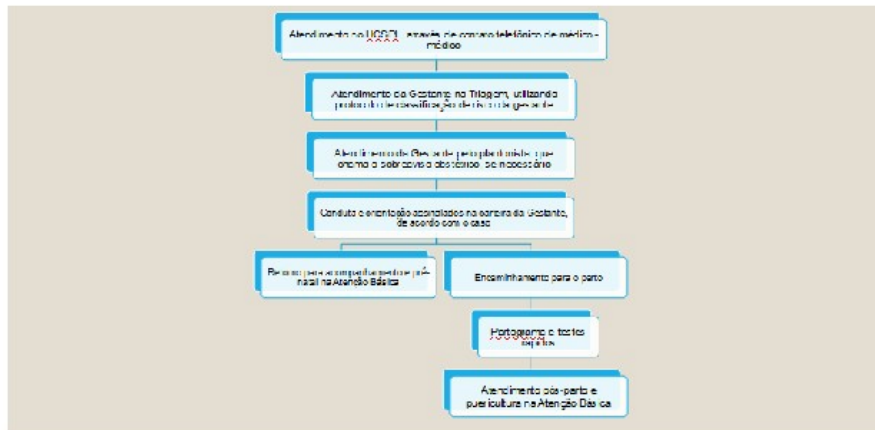
HOSPITAL SÃO PEREGRINO LAZZIOZZI- VERANÓPOLIS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE



Continuação.....



Componente III- PUERPÉRIO E SAÚDE INTEGRAL A CRIANÇA

AÇÕES	ATIVIDADE	PERÍODO
Promoção do Aleitamento materno exclusivo e complementação restrita;	Realizar oficinas nas UBS, com foco para amamentação/ alimentação saudável;	Em andamento 2021 – 2022
Acompanhamento da puérpera e do recém-nascido;	Realizar busca ativa de todas as mães na	Em andamento 2021 – 2022





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

nascido de forma precoce, pela Equipe da Atenção Básica;	primeira semana pós-parto, com monitoramento dos RN;	
Busca ativa dos recém-nascidos vulneráveis;	Fortalecimento da Puericultura em todas as UBS, com implantação da Linha de Cuidado da Criança;	Em andamento 2021 – 2022
Programas Educativos sobre Saúde Sexual e Planejamento Familiar;	Planificação da Atenção a saúde, com foco na Saúde da Criança;	Em andamento 2021 – 2022
Prevenção de ISTs/HIV/Aids e hepatites;	Fortalecer o Planejamento Familiar na AB, considerando a habilitação de mais Instituições que realizem Laqueadura e Vasectomia na região;	Em processo de Organização 2021 – 2022
Orientação e oferta e métodos contraceptivos;	Garantir a oferta de métodos contraceptivos em todas as Unidades Básicas;	Em andamento 2021 – 2022

**Componente IV- SISTEMA LOGÍSTICO: Transporte Sanitário e Regulação**

AÇÕES	ATIVIDADE	PERÍODO
Acesso ao Transporte Seguro para gestante, puérperas e recém-nascido por meio do SAMU SA, equipado adequadamente;	Garantir o acesso seguro oportuno para gestante e recém-nascido de Alto risco;	Em andamento 2021 – 2022
Implementação da vinculação da Gestante a maternidade de referência e ocorrência do parto;	Garantir o acesso seguro oportuno para gestante e recém-nascido de Alto risco;	Em andamento 2021 – 2022
Implementação das Centrais de Regulação, conforme pactuações dos leitos da Referência da Gestante de Alto Risco,	Manter regulação do acesso através do DACRA - Caxias do Sul;	

assim como os leitos de UTI Adulto, Neo, UCI e Canguru. Assim como a regulação de Urgências;		
--	--	--

**5. INVESTIMENTOS EM OBRAS E EQUIPAMENTOS**

As solicitações são baseadas nas ações e metas estabelecidas nos itens anteriores deste plano e também na planilha fornecida pela SES para cálculo de suficiência de leitos.

Reforma/ampliação e/ou aquisição de equipamentos e materiais para adequação da ambiência dos serviços que realizam partos conforme RDC 36/2008 (ANVISA) R\$ 300.000,00

Fortalecer o Banco de leite materno no Hospital Tacchini, dentro da Região;  
Habilitação e qualificação do CPN - Tipo CPNi Tipo II, com 03 leitos PPP;  
Habilitação de UCIn e leitos Canguru no Hospital Tacchini de Bento Gonçalves

Ampliação de leitos UTI adulto, conforme processo nº , R\$ 100.000,00/leito para aquisição de equipamentos e R\$ 20.000,00/leito para reforma;

X. Custeio de leitos de UTI neonatal já existentes R\$ 1.839.600,00/ano (4X365X800,00X0,90)

XI. Custeio de leitos de UTI Adulto R\$ 2.628.000,00 (1X365X800,00X0,90)



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**6. CONCLUSÕES:**

Considera-se de grande importância a reorganização no cuidado materno-infantil proposto pelo Programa da Rede Cegonha. O estabelecimento de fluxos lógicos entre Atenção Primária, Secundária e Terciária, na formalização da Regionalização do Parto para o Parto de Risco habitual e parto de Alto Risco, exames e ambulatório especializado. Para tudo isso, a Rede Cegonha configura-se como a expressão do apoio da gestão federal e estadual na solução de dificuldades históricas. No entanto, para que as mudanças tragam repercussões positivas, impactando realmente nos índices de morbimortalidade infantil e materna, resgatando a humanização no atendimento da mulher e da criança, é preciso que as decisões tomadas sejam fundamentadas, objetivas e direcionadas aos reais problemas enfrentados pelos municípios.

Alguns pontos são mencionados neste plano, mas os temas/ações propostos na Port. MS nº 1459 restringem as discussões de alguns problemas fundamentais. Entre eles estão:

- a) a inviabilidade de os estabelecimentos hospitalares ampliarem suas estruturas físicas, tanto por falta de espaço quanto por dificuldades financeiras de manter essas estruturas posteriormente, mas principalmente, no recrutamento e pagamento de recursos humanos. Semelhante situação enfrentam as Secretarias Municipais para abertura de ambulatórios especializados que, quando regionais, envolvem, além do custo da regulação, alto custo com recursos humanos.
- b) a ampliação do número de leitos hospitalares (obstétricos, neonatais, adulto, GAR...) com regulação estadual, não garante a vaga para os municípios, levando o município a custos que não impactam necessariamente na condição de saúde da sua população;
- c) o tipo de financiamento oferecido pelo programa, centrado em obras e equipamentos, quando seriam necessários outros recursos para garantir humanização do parto, como capacitação para enfermagem em obstetrícia, materiais de campanha para alertar a população sobre direitos assegurados, analgesia de parto normal para modificar taxas de cesárea, diferença no custeio de parto normal e cesárea pelo SUS, etc.
- d) funcionamento das maternidades e sua relação com a saúde suplementar, especialmente no que se refere à disponibilidade de leitos obstétricos e cirúrgicos e conveniência dos obstetras, impactando nas taxas de cesariana.

Essas e outras questões merecem ser debatidas, preferencialmente por região de saúde, mas com gerenciamento do grupo condutor estadual da Rede Cegonha, com condições de fornecer respostas aos questionamentos dos municípios. Essas ocasiões seriam oportunidades para levar ao conhecimento da gestão estadual as dificuldades de operacionalização de pontos da Rede Cegonha, contribuindo para o equacionamento dos problemas.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
CIR CONJUNTA MACRORREGIÃO DE SAÚDE SERRA

DELIBERAÇÃO Nº 006/2022

ANEXO IV

**PLANO DE AÇÃO REGIONAL  
REDE CEGONHA  
26ª REGIÃO DE SAÚDE  
UVA E VALES**



REVISADO 2022





## ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

### 1 INTRODUÇÃO

Este Plano está de acordo com a Portaria nº 650, de 5 de outubro de 2011, que dispõe sobre os Planos de Ação regional e municipal da Rede Cegonha.

Sua programação refere-se à **Região 26 - Uva e Vale, composta por 12 municípios: Alto Feliz, Antônio Prado, Bom Princípio, Farroupilha, Feliz, Flores da Cunha, Ipê, Nova Pádua, Nova Roma do Sul, São Marcos, São Vendelino e Vale Real** com uma população total de 171.038 habitantes (IBGE, 2011).

A Rede Cegonha instituída pela Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011, objetiva fomentar a implantação de um novo modelo de atenção ao parto e nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses, organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna Infantil que garanta acesso, acolhimento e resolutividade e reduzir a mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal.

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

A implantação da Rede será de forma gradativa em todo o território nacional, respeitando-se os critérios epidemiológicos, tais como taxa de mortalidade infantil e seus componentes, razão de mortalidade materna e densidade populacional.

A Rede Cegonha organiza-se a partir de quatro (4) Componentes, quais sejam:

- I - Pré-Natal
- II - Parto e Nascimento
- III - Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança
- IV - Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação

### 2. OBJETIVOS

#### 2.1 OBJETIVO GERAL

- Implantar na Região 26: Uva e Vale a Rede de Cegonha, organizando a rede de atenção a mulher durante o pré-natal, parto, puerpério e atenção a crianças menores de dois anos.

#### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reorganizar a atenção obstétrica por meio da qualificação dos componentes que compõem a Rede de Cegonha;
- Qualificar o atendimento à mulher desde o planejamento familiar até o puerpério;
- Qualificar o atendimento a crianças menores de 2 anos;
- Organizar os fluxos de atendimento ao pré-natal e parto de risco habitual e alto risco vinculando as gestantes ao local do parto;
- Ampliar o acesso, acolhimento e humanização no atendimento ao pré-natal, parto, puerpério e atenção a criança, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos.

### 3 CARACTERIZAÇÃO GERAL DA REGIÃO

3.1 – Matriz Diagnóstica:

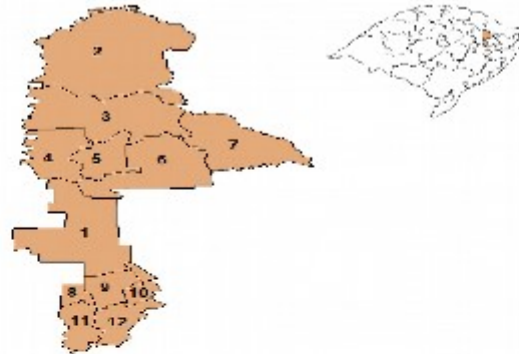
**Região 26:** Uva e Vale

**População Total:** 190.969 habitantes (estimativa 2021)

**Região de Saúde Uva Vale (R26), RS, 2012:**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE



3.1.1 Indicadores de Mortalidade e Morbidade

MUNICÍPIO	POP	Incidência de sífilis Congênita	Óbito Infantil			óbito materno	Nesse vivo 16 <37 sem	
			Resid. neonatal	Ocor. neonatal	Resid. Pós-neonatal		Ocor. Pós-neonatal	Por occor.
Região 26								
Antônio Prado	13045	0	0	0	0	0	4	7
Ipê	5509	0	0	0	0	0	0	1
São Marcos	21658	2	1	0	0	1	5	19
Flores da Cunha	31053	0	0	0	0	0	15	30
Farroupilha	73061	0	0	0	0	0	23	53
Nova Roma do Sul	3717	0	0	0	0	0	0	1
Nova Pádua	2550	0	0	0	0	0	0	2
São Vendelino	2299	0	0	0	0	0	0	0
Alto Feliz	3036	0	0	0	0	0	0	0
Vale Real	5981	0	0	0	0	0	0	7
Dom Príncipe	14255	2	0	0	0	0	0	7
Feliz	13640	0	0	0	0	0	8	14
<b>Total</b>	<b>190969</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>55</b>	<b>144</b>
Nova Pádua	2550	14	80,71	0	0	71,43	28,57	57,14
São Vendelino	2266	14	70,57	100	100	70,57	21,43	35,71
Alto Feliz	3036	22	81,81	100	100	50	50	86,36
Vale Real	5901	31	77,42	100	100	58,00	11,94	64,52
Dom Príncipe	14255	76	73,60	50,19	50,19	55,26	44,74	76,31
Feliz	13640	68	80,75	100	100	70,17	23,53	83,82
<b>Total</b>	<b>190969</b>	<b>1322</b>						

Fonte: BI RS 2020  
3.1.2

Indicadores de Atenção

Fonte: BI RS 2020

3.1.3 Capacidade hospitalar instalada

CAPACIDADE HOSPITALAR INSTALADA												
Município	Hospital	CNEC	Leitos Util. Especiais	Necessidade de Leitos Rede	Necessidade de Leitos de Urgência de 0 a 24h	Leitos em Uso	Necessidade de Leitos em Uso	Leitos em Uso	Necessidade de Leitos em Uso	Leitos em Uso	Necessidade de Leitos em Uso	Leitos em Uso
FARROUPILHA	Hospital São Carlos	24.018	0	18								
FLORES DA CUNHA	H. S. Zélio	24.118	4									
ANTÔNIO PRADO	H. São João	24.000	2									
SÃO MARCOS	H. S. José Bento	24.100	0									
FELIZ	Hospital Sagitário	24.119	3									
NOVA PÁDUA	Hospital Central	24.228	0									
<b>TOTAL</b>			<b>9</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fonte: DATASUS/CNES





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

3.1.4 Capacidade instalada risco habitual

Fonte:

Município	HOSPITAL	CNES	Leitos Obst. Existente
			SUS
FARROUPILHA	Hospital São Carlos	2240335	8
FLORES DA CUNHA	H N S Fátima	2241146	4
ANTONIO PRADO	II São José	2241072	2
SÃO MARCOS	H B S João Bosco	2241226	1
CELIZ	Hospital Schlatter	6014194	3
TOTAL			24

DATASUS/CNES

4 DESENHO DA REDE CEGONHA E PROGRAMAÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA

AÇÃO	ATIVIDADE	MEIO DE VERIFICAÇÃO
Centros de Parto	Manter estrutura física condizente com o número de partos realizados na região.	Fiscalização da VISA
Reforma/ampliação e aquisição de equipamentos para a adequação da ambiência de serviços que realizam partos	Identificar as necessidades da estrutura física e profissional	CNES – fiscalização da VISA

4.1 Componente I: PRÉ-NATAL – municípios já realizaram adesão a estes componentes.

4.1.1 Descrição de ações, atividades e metas do componente I:

AÇÕES	ATIVIDADES	METAS	PERÍODO
Realização de pré-natal nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção.	Monitorar as mulheres em idade fértil através de Agentes de Saúde e demais profissionais de saúde. Disponibilizar teste rápido de gravidez nas Unidades de Saúde.	Atingir no mínimo 75% das mulheres em idade fértil	Contínuo
Acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade.	Capacitar as equipes para avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade.	Atingir 100% das equipes	Semestral
Acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno através das Centrais de Regulação.	Atualização acerca dos fluxos e documentações para que os profissionais encaminhem todos os dados necessários em	Atingir 100% das equipes	Semestral





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

	tempo hábil.		
Realização das consultas de pré-natal de risco habitual e de alto risco em tempo oportuno.	Busca ativa e monitoramento das consultas de pré-natal.	Atingir 100% das gestantes	Contínuo
Realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno.	Monitorar os resultados dos exames em tempo oportuno. Garantia da oferta de exames de pré-natal conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.	Atingir 100% das gestantes	Contínuo
Vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto.	Oferta de visita das gestantes ao local em que será realizado o parto.	Atingir 100% das gestantes	Contínuo
Qualificação do sistema e da gestão da informação.	Capacitação continuada das equipes.	Atingir 100% das equipes	Anual
Implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva.	Educação em saúde nas escolas, indústrias e Unidades Básicas de saúde. Fornecimento de informações acerca de métodos contraceptivos.	Realizar no mínimo 2 ações por equipe de saúde	Anual
Prevenção e tratamento das ISTs/HIV/AIDS e Hepatites.	Manutenção, implementação, ampliação dos testes rápidos e fornecimento do tratamento adequado em tempo oportuno.	Atingir 100% das gestantes e parceiros	Contínuo
Garantir que todas as gestantes realizem 7 ou mais consultas durante o pré-natal.	Gestante deve sair da unidade já com a próxima consulta agendada. Realizar busca ativa das faltantes.	Atingir 100% das gestantes	Contínuo
Garantia de no mínimo 2 consultas odontológicas durante o pré-natal.	Gestante deve sair da primeira consulta do pré-natal com a consulta odontológica agendada.	Atingir 100% das gestantes	Contínuo
Apoio às gestantes de alto risco nos deslocamentos para o serviço de referência para as consultas de pré-natal e para o parto.	Seguir acompanhamento de gestante de alto risco. Realizar a busca ativa.	Atingir 100% das gestantes	Contínuo
	Levantamento de		



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

	necessidades das gestantes.		
Educação continuada para acolhimento e humanização do parto.	Elaboração de encontros e capacitações.	Atingir 100% das equipes	Anual
Garantia da avaliação nutricional para gestantes de alto risco	Atendimento nutricional individual/grupo para as gestantes de alto risco	Atingir 100% das gestantes de alto risco	Contínuo
Estimular a participação do parceiro no pré-natal	Estimular a participação do parceiro durante as consultas de pré-natal da gestante	Atingir no mínimo 60% dos parceiros	Contínuo
Implementação do Plano de Parto	Elaborar com as gestantes, o Plano de Parto	Construir durante o Pré natal, o plano de parto com 100% das gestantes	Contínuo
Implementação do PIM	Completar quadro de visitantes do PIM; Reuniões entre equipe PIM e ESF	Completar quadro de visitantes do PIM; Reuniões entre equipe PIM e ESF	Contínuo
Implementação do PSE	Trabalhar com no mínimo 80% dos alunos com idade maior de 10 anos o tema do planejamento familiar dentro do território da ESF	Trabalhar com no mínimo 80% dos alunos com idade maior de 10 anos o tema do planejamento o familiar dentro do território da ESF	Contínuo
Realização do Grupo de gestantes.	Estabelecer cronograma de grupos interdisciplinares.	Oferta do grupo de gestantes em pelo menos 80% das unidades de saúde	Contínuo

#### 4.2 Componente II: PARTO E NASCIMENTO

A maioria dos partos são assistidos por profissionais formalmente qualificados - médico (89%) ou enfermeira (em 8,3% dos casos), e o acesso à atenção no momento do parto





## ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

tem melhorado. A pesquisa também mostrou que 90% dos nascimentos ocorreram no primeiro serviço procurado, com destaque para a região Sul, onde esta porcentagem foi de 96%. No entanto, a despeito da existência de Lei e de normas reguladoras, a assistência ao pré-natal ainda precisa universalizar a prática de definição prévia de local para atendimento hospitalar ao parto, ou seja, de encaminhamento e vinculação à maternidade onde a gestante receberá assistência no âmbito do SUS. Muitas mulheres ainda peregrinam para encontrar um serviço de saúde no momento do parto, o que demonstra que a rede de cuidados à mulher é fragmentada e com baixa capacidade de definição de responsabilidades sanitárias entre os distintos serviços de saúde.

Com relação às boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, preconizadas pelo Ministério da Saúde, mostra que 30% das gestantes que realizaram parto normal tiveram acesso a medidas farmacológicas ou não-farmacológicas para o alívio da dor (analgesia ou utilização de métodos não invasivos e não farmacológicos para o alívio da dor, como massagens e técnicas de relaxamento). A presença de acompanhante no momento do parto está liberada para as parturientes.

A atenção ao parto e ao nascimento no país é marcada por uma intensa medicalização, por intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas e pela prática abusiva da cesariana. Ocorre, ainda, o isolamento da gestante de seus familiares, a falta de privacidade e o desrespeito à sua autonomia. Tudo isso contribui para o aumento dos riscos maternos e perinatais (BRASIL, 2001).

Ao mesmo tempo, práticas adequadas para um bom acompanhamento do trabalho de parto, como o uso do partograma, não são realizadas (BRASIL, 2001). Além disso, a organização do trabalho das equipes de saúde pouco favorece o trabalho em equipe. A dependência da ação do profissional médico na atenção ao parto tem sido apontada como uma distorção importante no modelo de atenção à gestante no Brasil, cuja superação exige, entre outras ações, investimentos na formação de profissionais, em especial os enfermeiros obstetras, e na experimentação e no monitoramento de outras modalidades de acompanhamento à gestante, assegurando os princípios da humanização, das boas práticas e da segurança no parto e nascimento.

Diante desse panorama, a Rede Cegonha, em seu componente parto e nascimento, priorizaram ações relacionadas às boas práticas de atenção ao parto e nascimento, associadas a investimentos para o aumento e qualificação da capacidade instalada e para melhoria da eficiência gestora do sistema de saúde. Para garantir acesso com qualidade é fundamental a reorganização da atenção em direção à assistência humanizada e de qualidade, baseada em evidências científicas e centrada no bem-estar da mulher, da criança, do pai e da família. (Fonte: Documentos introdutórios sobre a Rede Cegonha; Distribuição na oficina sobre rede cegonha no seminário do CONASEMS; Brasília, julho de 2011).

Nesse sentido, estão destacadas as seguintes ações no componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha:

- Suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com as necessidades regionais;
- Ambiência das maternidades orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- Práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: **“Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento”**;
- Garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;
- Realização de acolhimento com **classificação de risco** nos serviços de atenção obstétrica e neonatal;
- Estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrico e neonatal;
- Estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de cogestão tratados na Política Nacional de Humanização.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Parto de Risco Habitual** - está pactuada e Regionalizada conforme Tabela de Capacidade instalada

**Gestante de Alto Risco**- está pactuado o atendimento no Hospital Geral de Caxias do Sul, com ampliação de 03 leitos para esta Região;

**UTI Adulto Tipo II** – Será qualificado um leito no Hospital Geral, para todos os 22 municípios da 26ª Região de Saúde;

**UTI neonatal Tipo II** - será qualificado no Hospital Geral de Caixas do Sul 01 leito, e também será qualificado um leito no Hospital Tacchini de Bento Gonçalves, assim como os leitos de UCIn, 01 leito será qualificado no Hospital Geral de Caxias do Sul e 01 leito de UCIN será ampliado no Hospital Tacchini de Bento Gonçalves.

**Leitos Canguru** – Será qualificado um leito de Canguru para Região 26, no Hospital Geral de Caxias do Sul.

A necessidade de qualificar e ampliar leitos de UTIn e UCIn em outra Região de Saúde, se dá por falta de capacidade instalada no quantitativo de leitos a serem qualificados no Hospital Geral para Rede Cegonha.

**DRAC Região 26**

PROPOSTA	NÍVEL DE CUIDADO				NÍVEL DE ESPECIALIDADE				NÍVEL DE ATENDIMENTO				
	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO
01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01
02	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01
<b>ANÁLISE DA SUFICIÊNCIA DE LEITOS PARA A REGIÃO</b>										01	01	01	01

NÍVEL DE CUIDADO				NÍVEL DE ESPECIALIDADE				NÍVEL DE ATENDIMENTO					
AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO
01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01
TOTAL				TOTAL				TOTAL					



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

EXISTENTES (2011)	UTI NEONATAL (TIPO II)				EXISTENTES (2011)	UCI NEONATAL				EXISTENTES (2011)	MÉTODO CANGURU	
	EXISTENTES (2011)	PROJEÇÃO (2012)	PROJEÇÃO (2013)	PROJEÇÃO (2014)		EXISTENTES (2011)	PROJEÇÃO (2012)	PROJEÇÃO (2013)	PROJEÇÃO (2014)		EXISTENTES (2011)	PROJEÇÃO (2012)
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

DRAC MACRO SERRA

MUNICÍPIO	UTI NEONATAL (TIPO II)				UCI NEONATAL				MÉTODO CANGURU	
	EXISTENTES (2011)	PROJEÇÃO (2012)	PROJEÇÃO (2013)	PROJEÇÃO (2014)	EXISTENTES (2011)	PROJEÇÃO (2012)	PROJEÇÃO (2013)	PROJEÇÃO (2014)	EXISTENTES (2011)	PROJEÇÃO (2012)
AGRESTES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
GRANDE PORTO ALEGRE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERIORES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SERRA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

4.2.1 Descrição de ações, atividades e metas do componente II:

As atividades a serem realizadas para alcançar as ações do componente parto e nascimento foram pactuadas com os municípios da região (anexo I da Portaria nº 650 de 05/10/2011).

AÇÃO	ATIVIDADE	MEIO DE VERIFICAÇÃO	PERÍODO
Suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com as necessidades regionais.	Conforme DRAC para a região 26.	Série Histórica	Contínuo
Ambiência das maternidades orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).	Adequação das maternidades conforme a RDC ANVISA nº 36/2008.	Fiscalização da VISA	Contínuo
Práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos	Manutenção das boas práticas nas maternidades. Manter nos contratos dos hospitais.	Contrato com o Hospital de referência	Contínuo



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento".	Incentivo às boas práticas com capacitação dos profissionais.		
Garantia de acompanhante durante o acolhimento, o pré-parto, parto e puerpério imediato.	Registro do acompanhante no momento do parto.	Registro através de meta qualitativa	Contínuo
Realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal.	Implantação do sistema de acolhimento e classificação de Risco para Gestantes nas maternidades.	Acompanhamento e análise dos resultados dos contratos	Contínuo
Testes rápidos da admissão da gestante e parceiro.	Realização de testes rápidos em 100% das gestantes e parceiros presentes no momento do parto.	SIHD2	Contínuo
Ampliação de partos normais.	Qualificação da equipe de cuidado quanto a realização do parto normal.	E-SUS	Contínuo
Educação Continuada das equipes.	Realização de capacitação de 100% da equipe hospitalar.	Registro de Capacitação	Semestral
Identificação das indicações de parto cesárea nas maternidades.	Registro com justificava da realização de parto cesárea.	Relatório mensal das justificativas de 100% dos partos cesáreas	Contínuo
Fortalecer o alinhamento das condutas e fluxos do atendimento da Assistência Obstétrica e Neonatal do município.	Realização de reuniões periódicas.	Registro de reunião/Ata	Quadrimestral
Prevenção da Violência Obstétrica	Implementar protocolos institucionais de proteção contra a violência obstétrica	Registro de capacitação de 100% da equipe	Semestral
Prevenção e Tratamento das ISTs e Hepatites	Realização de teste rápido na maternidade em gestante e parceiro. Garantia de aplicação de	Registros da maternidade em 100% dos casos	Contínuo





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

	<p>imunoglobulina anti-hepatite B, em tempo oportuno, para recém-nascidos de mães com hepatite b.</p> <p>Para recém-nascidos de mães HIV positivas, iniciar a primeira dose do AZT via oral preferencialmente na sala de parto.</p>		
<p>Garantia de elaboração dos protocolos de alta responsável</p>	<p>Elaboração pelas maternidades de protocolos de alta responsável da mãe e do RN que deve conter, minimamente: tempo de internação, tipo de parto, APGAR e recepção do RN, aleitamento materno, eventuais intercorrências e registro das triagens neonatais (teste do olhinho, teste da orelhinha, teste do coraçãozinho, teste do pezinho), com encaminhamento para seguimento, quando necessário.</p>	<p>Registros da maternidade em 100% dos casos</p>	<p>Contínuo</p>
<p>Desenvolver estratégias de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher.</p>	<p>As maternidades devem desenvolver estratégias de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, conforme disposto na portaria 1.153 de 22/05/2014 que redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).</p>	<p>Registros da maternidade em 100% dos casos</p>	<p>Contínuo</p>
<p>Fortalecimento do Comitê de Óbito Materno Infantil.</p>	<p>Estimular a participação de profissionais da equipe do território da situação com integração da Atenção Básica, Hospital, Consultório Particular, Vigilância Epidemiológica, Conselho Municipal de Saúde.</p>	<p>Alcance de 100% das investigações de óbito em tempo hábil</p>	<p>Contínuo</p>



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**4.3 Componente III - PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL SAÚDE INTEGRAL À CRIANÇA**

**4.3.1 Descrição de ações, atividades e metas do componente III:**

<b>AÇÃO: Promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável</b>		
<b>ATIVIDADES</b>	<b>META</b>	<b>PERÍODO</b>
Capacitação dos profissionais da saúde que prestam assistência à gestante e à puérpera em relação ao aleitamento materno e alimentação complementar restrita aos casos específicos	Capacitar 100% dos profissionais	Anual
Incentivo à promoção da Amamentação	Orientar 100% das gestantes em relação ao tema, ao menos uma vez no pré-natal, puerpério imediato na maternidade e no puerpério na unidade básica de saúde	Durante o pré-natal, maternidade e puerpério
Promover a integração da Rede Cegonha	Realizar reuniões periódicas dos componentes da rede	Semestral
Produção, impressão e distribuição de material educativo sobre aleitamento materno e alimentação complementar saudável	Distribuição de material educativo a no mínimo 80% das mulheres que realizam o pré-natal nas unidades	Durante o pré-natal

<b>AÇÃO: Acompanhamento da puérpera e da criança na Atenção Básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento</b>		
<b>ATIVIDADE</b>	<b>META</b>	<b>PERÍODO</b>
Incentivo à ampliação e fortalecimento de equipes de Agentes Comunitários de Saúde / da Estratégia de Saúde da Família / da Primeira Infância Melhor	Visita de no mínimo 60% das puérperas do território.	Visita à puérpera nos primeiros 10 dias após o parto
Promover a interlocução entre Maternidade e Atenção Básica na implementação da linha de cuidado materno-infantil	Realização de reuniões entre a equipe do hospital e representantes das UBS.	Quadrimestral

<b>AÇÃO: Busca ativa de crianças vulneráveis</b>		
<b>ATIVIDADE</b>	<b>META</b>	<b>PERÍODO</b>



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

Manter o fluxo Intersectorial existente com profissionais de apoio acerca das crianças vulneráveis do território	Atingir 100% das crianças vulneráveis	Contínuo
Realizar busca ativa dos faltosos e crianças vulneráveis.	Atingir 100% das crianças vulneráveis	Contínuo

**AÇÃO: Implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e reprodutiva**

ATIVIDADES	META	PERÍODO
Aderir e/ou ampliar a adesão ao Programa Saúde na Escola	Trabalhar com no mínimo 80% dos alunos ou comunidade escolar o tema do planejamento familiar dentro das escolas prioritárias	Anual
Promover rodas de conversa entre profissionais da saúde e da educação com a comunidade	Atingir 60% da população sexualmente ativa	Anual
Estabelecer parceria com a Secretaria Estadual da Educação para proposição de ações conjuntas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva e prevenção de ISTs/HIV/AIDS e hepatites	Atingir 60% da população sexualmente ativa	Anual

**AÇÃO: Orientação e oferta de métodos contraceptivos e Planejamento Familiar**

ATIVIDADES	META	PERÍODO
Promover o acesso dos usuários a informações claras sobre métodos contraceptivos	Atingir 60% da população sexualmente ativa	Contínuo
Distribuir preservativo dispositivos intrauterinos /anticoncepcionais hormonais aos munícipes	Atingir 60% da população sexualmente ativa	Contínuo
Capacitar profissionais da Rede pública para atender as demandas no planejamento familiar, principalmente na colocação de DIU.	Capacitar 100% dos profissionais	Anual





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

<b>AÇÃO: Oferta de consultas adequada (puericultura)</b>		
<b>ATIVIDADES</b>	<b>META</b>	<b>PERÍODO</b>
Promover a interlocução entre Maternidade e Atenção Básica na implementação da linha de cuidado materno-infantil (contra referência)	100% das gestantes saírem da maternidade, portando a contra referência ou nota de alta.	Contínuo
Mobilização das equipes de Agentes Comunitários de Saúde / da Estratégia de Saúde da Família / da Primeira Infância Melhor para a busca ativa das crianças para a puericultura	100% das crianças	Contínuo
Saída da maternidade com consulta de retorno agendada	100% das puérperas e crianças possuírem consulta agendada na Unidade de Saúde de Referência no momento da alta hospitalar ou informação ao Gestor quanto a alta hospitalar da puérpera (municípios de referência)	Contínuo
Linha de cuidado infantil até 5 anos	Capacitação de 100% dos profissionais da saúde	Contínuo
Garantia da aplicação do calendário de vacinação básica conforme Ministério da Saúde	100% das crianças	Contínuo
Realização do teste do coraçãozinho	100% das crianças	Contínuo
Realização do teste do pezinho (1º exame até o 5º dia) (UBS)	100% das crianças	Contínuo
Realização da triagem auditiva neonatal com seguimento ao especialista se necessário (Maternidade)	100% das crianças	Contínuo
Realização do teste do reflexo vermelho com seguimento da avaliação na atenção básica (Maternidade)	100% das crianças	Contínuo

**4.4 Componente IV - SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO**

Os municípios que compõem a região 26 atualmente realizam o transporte das gestantes, puérperas e recém-nascidos de alto risco através de contrato com transporte especializado ou frotas com ambulância branca.

**4.4.1 Descrição de ações, atividades do componente IV:**

<b>AÇÃO</b>	<b>ATIVIDADE</b>	<b>PERÍODO</b>
Implantação e/ou implementação da regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a	Manter rede de acesso das Referências Regionais e Macro Regionais na Rede Cegonha	Contínuo



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames).		
Garantia de transporte seguro para gestantes, puérperas e recém-nascidos de alto risco e risco habitual.	Manter frota de veículo para realização do transporte inter-hospitalar e contrato com transporte especializado	Contínuo







ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

REGIÃO 23 – CAXIAS E HORTÊNSIAS

INDICAÇÕES GERAIS							DEMANDA DE LEITOS GERAIS		CASAS DE SAÚDE, BENS E SERVIÇOS		LEITOS GAI							
MUNICÍPIO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CACS	OBJETIVO	ESTRUTURA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	MATÉRIA DE ORÇAMENTO	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO		PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO		EXISTENTES		PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO		PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO			
							SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)				
23	CAXIAS DO SUL	323353R	HOSPITAL GERAL	ESTATAL	MUNICIPAL	EM LÍQUIDAÇÃO SEM FINS LUCRATIVOS	1		1		-	5	-					
23	CAXIAS DO SUL	323354G	HOSPITAL POMPEIA	PRIVADO	MUNICIPAL	EM LÍQUIDAÇÃO SEM FINS LUCRATIVOS	1											
<b>ANÁLISE DA SUFICIÊNCIA DE LEITOS PARA A REGIÃO</b>											<b>LEITOS GAI</b>		<b>NECESSIDADE TOTAL (1)</b>		<b>EXISTENTES (2)</b>		<b>DIFERENÇA (2) - (1)</b>	

UTI ADULTO (TIPO II)				UTI ADULTO (TIPO II)				UTI ADULTO (TIPO II)									
EXISTENTES (CRES)	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO		PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO	EXISTENTES (CRES)	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO		PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO	EXISTENTES (CRES)	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO		PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO						
	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)			SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)			SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)		SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)				
20			2					10			4						
			<b>NECESSIDADE TOTAL (1)</b>						<b>2</b>								
			<b>EXISTENTES (2)</b>						<b>20</b>								
			<b>DIFERENÇA (2) - (1)</b>						<b>18</b>								
<b>UTI INFANTIL</b>												<b>NECESSIDADE TOTAL (1)</b>		<b>EXISTENTES (2)</b>		<b>DIFERENÇA (2) - (1)</b>	

UTI INFANTIL (TIPO III)				UTI INFANTIL				MÉTODO CANGURU					
EXISTENTES (CRES)	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO		PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO		EXISTENTES (CRES)	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO		PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO		SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)		
	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)		SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)				
					10			7		3			
<b>NECESSIDADE TOTAL (1)</b>								<b>7</b>					
<b>EXISTENTES (2)</b>				<b>UTI INFANTIL</b>				<b>EXISTENTES (2)</b>				<b>10</b>	
<b>DIFERENÇA (2) - (1)</b>								<b>DIFERENÇA (2) - (1)</b>				<b>3</b>	
										<b>MÉTODO CANGURU</b>		<b>NECESSIDADE TOTAL</b>	



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

REGIÃO 24 – CAMPOS DE CIMA DA SERRA

REGIÃO 24 – CAMPOS DE CIMA DA SERRA						CASA DA DOENÇA				CASA DA DOENÇA			
MUNICÍPIO	CNS	ESTABELECIMENTO	NOME ADMINISTRATIVO	TIPO DE ESTABELECIMENTO	SATISFAÇÃO DE NECESSIDADES	EXISTENTES		PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO		EXISTENTES		PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO	
						PLANO DE AÇÃO	ÁREA TÉCNICA	PLANO DE AÇÃO	ÁREA TÉCNICA	PLANO DE AÇÃO	ÁREA TÉCNICA	PLANO DE AÇÃO	ÁREA TÉCNICA
23	CAMPOS DO SUL	2223238	HOSPITAL GERAL	SISTEMA MUNICIPAL	ENTIDADE SEM-FINS LUCRATIVOS								
ANÁLISE DA SUFICIÊNCIA DE LEITOS PARA A REGIÃO										LITOVAR		LITOVAR	
										EXISTENTES (2)		EXISTENTES (2)	
										DIFERENÇA (2) - (1)		DIFERENÇA (2) - (1)	

UTI ADULTO (TIPO I)				UTI ADULTO (TIPO II)				UTI NEONATAL (TIPO III)			
EXISTENTES (UNES)	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO		NECESSIDADE TOTAL (1)	EXISTENTES (UNES)	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO		NECESSIDADE TOTAL (1)	EXISTENTES (UNES)	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO		NECESSIDADE TOTAL (1)
	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)			SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)			SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)	
20		1						10		2	
UTI ADULTO (PARA ATENDER)				UTI ADULTO (PARA ATENDER)				UTI NEONATAL			

UTI NEONATAL (TIPO III)				UTI NEONATAL				MÉTODO CANGURU	
EXISTENTES (UNES)	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO		NECESSIDADE TOTAL (1)	EXISTENTES (UNES)	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO		NECESSIDADE TOTAL (1)	EXISTENTES (2)	NECESSIDADE TOTAL
	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)			SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ÁREA TÉCNICA)			
				10		2		1	
EXISTENTES (UNES) (1)				EXISTENTES (UNES) (1)				EXISTENTES (2)	
DIFERENÇA (2) - (1)				DIFERENÇA (2) - (1)				DIFERENÇA (2) - (1)	



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

REGIÃO 25 – VINHEDOS E BASALTO

INFORMAÇÕES GERAIS					BEM-ESTAR INFANTIL		CASA DE CESTANTE BEBÊ (CUBÍCULO)		LEITOS GEM				
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	UNMS	ESTAB. DE SAÚDE	TIPO DE GESTÃO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO
						SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ARLA TÉCNICA)	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ARLA TÉCNICA)	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ARLA TÉCNICA)	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ARLA TÉCNICA)
25	RIO SORVALVE	2247061	HOSPITAL (002000)	PRIVADO	MUNICIPAL	1		1					
ANÁLISE DA SUFICIÊNCIA DE LEITOS PARA A NECES.										LEITOS GEM		NECESSIDADE TOTAL (1)	5
												EXISTENTES (2)	-
												DIFERENÇA (2) - (1)	-5

DETALHADO (TIPO II)				DETALHADO (TIPO III)				DETALHADO (TIPO IV)							
EXISTENTES (ONES)	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO	PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO	PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO	EXISTENTES (ONES)	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO	PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO	PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO	EXISTENTES (ONES)	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO	PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO	PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO	EXISTENTES (ONES)	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO	PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO	
	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ARLA TÉCNICA)	APROVADA (ARLA TÉCNICA)		SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ARLA TÉCNICA)	APROVADA (ARLA TÉCNICA)		SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ARLA TÉCNICA)	APROVADA (ARLA TÉCNICA)		SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ARLA TÉCNICA)	
10			1					7			4				
UTI ADULTO (PARA CESTANTES)				UTI NEONATAL (TIPO I)				UTI NEONATAL (TIPO II)				UTI NEONATAL (TIPO III)			
				EXISTENTES (2)				EXISTENTES (2)				EXISTENTES (2)			
				DIFERENÇA (2) - (1)				DIFERENÇA (2) - (1)				DIFERENÇA (2) - (1)			
				1				10				6			

UTI NEONATAL (TIPO III)				UTI NEONATAL				MÉTODO CANGURU	
PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO		PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO		PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO		PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO		PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO	
EXISTENTES (ONES)	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ARLA TÉCNICA)	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ARLA TÉCNICA)	EXISTENTES (ONES)	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ARLA TÉCNICA)	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ARLA TÉCNICA)
						4			
NECESSIDADE TOTAL (1)		4		NECESSIDADE TOTAL (1)		4		MÉTODO CANGURU	
EXISTENTES (2)		7		EXISTENTES (2)		-		MÉTODO CANGURU	
DIFERENÇA (2) - (1)		3		DIFERENÇA (2) - (1)		-		DIFERENÇA (2) - (1)	
								7	





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

REGIÃO 26 – UVA E VALES

PROPOSTA DE SUPR.	DETERMINAÇÃO DE TIPO DE					NATUREZA DE FINANCIAMENTO	OBJETIVO DE QUALIFICAÇÃO		OBJETIVO DE AMPLIAÇÃO		TIPO DE LIT.	EXISTENTES		EXISTENTES EM QUAL PROPOSTA
	PROPOSTA DE SUPR.	TIPO DE SUPR.	TIPO DE SERVIÇO	TIPO DE LOCAL	TIPO DE PROPOSTA		SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ARELA TÉCNICA)	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ARELA TÉCNICA)		SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ARELA TÉCNICA)	
2	INICIATIVA DE SUPR.	ZANUZZI	HOSPITAL (OSI)	PRIVADO	MUNICIPAL	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO								
24	PROPOSTA DE SUPR.	ZANUZZI	HOSPITAL (OSI)	PRIVADO	MUNICIPAL	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO								
<b>ANÁLISE DA SUFICIÊNCIA DE LEITOS PARA A REGIÃO</b>											PROPOSTA	NECESSIDADE TOTAL (1)	2	
												EXISTENTES	1	
												DEFICITÁRIA (2) - (1)	1	

DETERMINAÇÃO DE TIPO DE				DETERMINAÇÃO DE TIPO DE				DETERMINAÇÃO DE TIPO DE						
EXISTENTES (TIPO DE)	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO	APROVADA (ARELA TÉCNICA)	PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO	APROVADA (ARELA TÉCNICA)	EXISTENTES (TIPO DE)	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO	APROVADA (ARELA TÉCNICA)	PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO	APROVADA (ARELA TÉCNICA)	EXISTENTES (TIPO DE)	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO	APROVADA (ARELA TÉCNICA)	PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO	APROVADA (ARELA TÉCNICA)
										7				1
20			1							10				1
DETERMINAÇÃO DE TIPO DE					NECESSIDADE TOTAL (1)					1				
					EXISTENTES (2)					1				
					DEFICITÁRIA (2) - (1)					0				

DETERMINAÇÃO DE TIPO DE				DETERMINAÇÃO DE TIPO DE				MÉTODO CANGIURI							
EXISTENTES (TIPO DE)	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO	APROVADA (ARELA TÉCNICA)	PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO	APROVADA (ARELA TÉCNICA)	EXISTENTES (TIPO DE)	PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO	APROVADA (ARELA TÉCNICA)	PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO	APROVADA (ARELA TÉCNICA)	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ARELA TÉCNICA)	SOLICITADA (PLANO DE AÇÃO)	APROVADA (ARELA TÉCNICA)		
						1									
					10					1			1		
EXISTENTES (TIPO DE)				2				NECESSIDADE TOTAL				1			
EXISTENTES (2)				1				EXISTENTES (2)				10			
DEFICITÁRIA (2) - (1)				15				DEFICITÁRIA (2) - (1)				3			