



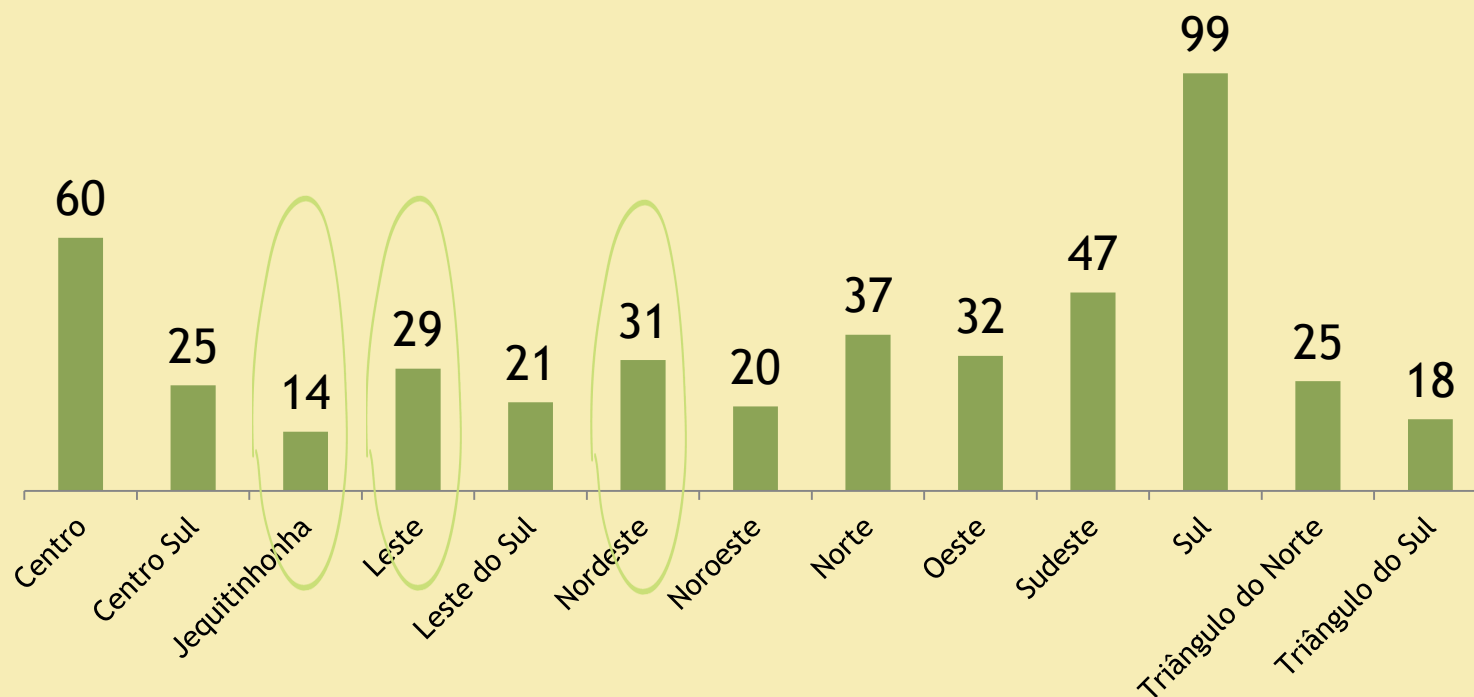
Mapeamento da Rede Viva Vida componente hospitalar.

Organização dos fluxos assistenciais da
Rede Viva Vida nos territórios de saúde.



A melhor compreensão da rede hospitalar de Minas Gerais constitui um componente importante a ser considerado na reestruturação de estratégias para a redução da mortalidade materna e infantil. Nesse contexto, a seleção e classificação de instituições, bem como a assertividade na programação de recém-nascidos e gestantes (por grau de risco) podem, sobremaneira, viabilizar a adoção de medidas em tempo e locais adequados para a redução da mortalidade.

Hospitais/Maternidades que realizaram partos em Minas Gerais nos anos de 2010, 2011 e 2012 por região ampliada



Σ Minas Gerais = 458 hospitais e/ou maternidades



Dos 458 hospitais e maternidades que realizaram partos em Minas Gerais nos anos de 2010, 2011 e 2012:

200 (44%),
realizaram menos que 100 partos/ano;

124 (27%),
realizaram entre 101 e 300 partos/ano;

51 (11%),
realizaram entre 301 e 600 partos/ano;

83 instituições (18%),
realizaram mais de 600 partos/ano;

Ou seja,
324 instituições (71%)
realizaram menos de
300 partos/ano!

Das 74 instituições e maternidades que realizaram partos nas regiões ampliadas Jequitinhonha, Leste e Nordeste nos anos de 2010, 2011 e 2012 :

23 (31%),
realizaram menos que 100 partos/ano;

26 (35%),
realizaram entre 101 e 300 partos/ano;

14 (19%),
realizaram entre 301 e 600 partos/ano;

11 (15%),
realizaram mais de 600 partos/ano;

**49 instituições (66%)
realizaram menos de
300 partos/ano!**

Análises preliminares

Hospitais/Maternidades que realizaram partos em Minas Gerais nos anos de 2010, 2011 e 2012 por faixa de partos realizados/ano			Partos realizados pelos hospitais/maternidades localizados no intervalo de classe	
Intervalo de classe das instituições	Abs.	%	Abs.	%
Acima de 600 partos	83	18	126.656	72
300 - 600 partos	51	11	20.921	12
100 - 300 partos	124	27	22.665	13
1 - 100 partos	200	44	4.643	3
	458	100	174.885	100

Ou seja, 134 instituições (29%) realizaram 84% dos partos/ano em **Minas Gerais!**



Análises preliminares

Hospitais/Maternidades que realizaram partos na regiões ampliadas Jequitinhonha, Leste e Nordeste nos anos de 2010, 2011 e 2012 por faixa de partos realizados/ano			Partos realizados pelos hospitais/maternidades localizadas no intervalo de classe	
Intervalo de classe das instituições	Abs.	%	Abs.	%
Acima de 600 partos	11	15	17.631	61
300 - 600 partos	14	19	5.768	20
100 - 300 partos	26	35	4.928	17
1 - 100 partos	23	31	754	2
	74	100	29.081	100

Ou seja, 25 instituições (34%) realizaram 81% dos partos/ano nas **Regiões Ampliadas Jequitinhonha, Leste e Nordeste!**



PROCESSO DE MAPEAMENTO

PROCESSO DE MAPEAMENTO

Levantamento da **estimativa de gestantes e recém-nascidos**, observado o grau de risco desses indivíduos

Identificação e seleção de **instituições referências** em partos e assistência ao recém-nascido

Definição dos princípios e critérios para seleção de instituições referências

Aplicação dos princípios e critérios para seleção de instituições referências

Classificação das instituições selecionadas conforme modelo de estratificação

Definição do perfil de abrangência (territorial) das instituições selecionadas, observado o grau de risco

Definição dos fluxos hospitalares das gestantes e recém-nascidos nas regiões assistenciais

Levantamento da estimativa de gestantes e recém-nascidos , observado o grau de risco desses indivíduos: total estimado de gestantes/recém-nascidos

Minas Gerais	Região Ampliada Jequitinhonha	Região Ampliada Leste	Região Ampliada Nordeste
197.799	3.862	15.083	8.619

Unidade Territorial	GMAR com malformação (0,68% das G)	GMAR com risco de prematuridade extrema (2,69% das G)	GAR (11,63% das G)	GRHM (85,0% das G)
Minas gerais	1.345	5.321	23.004	168.129
Região Ampliada Jequitinhonha	26	104	449	3.283
Região Ampliada Leste	103	406	1.754	12.820
Região Ampliada Nordeste	59	232	1.002	7.326

Levantamento da estimativa de gestantes e recém-nascidos , observado o grau de risco desses indivíduos

RNMAR filhos de:	GMAR	GAR	GRHM
Minas gerais	1.813	1.010	0
Região Ampliada Jequitinhonha	35	20	0
Região Ampliada Leste	138	77	0
Região Ampliada Nordeste	79	44	0

RNAR filhos de:	GMAR	GAR	GRHM
Minas gerais	3.080	6.657	4.203
Região Ampliada Jequitinhonha	60	130	82
Região Ampliada Leste	235	508	321
Região Ampliada Nordeste	134	290	183

RNPS filhos de:	GMAR	GAR	GRHM
Minas gerais	1.773	15.337	163.926
Região Ampliada Jequitinhonha	35	299	3.201
Região Ampliada Leste	135	1.169	12.500
Região Ampliada Nordeste	77	668	7.143

Identificação e seleção de instituições referências em partos e assistência ao recém-nascido

CRITÉRIOS UTILIZADOS PARA SELEÇÃO DE MATERNIDADES

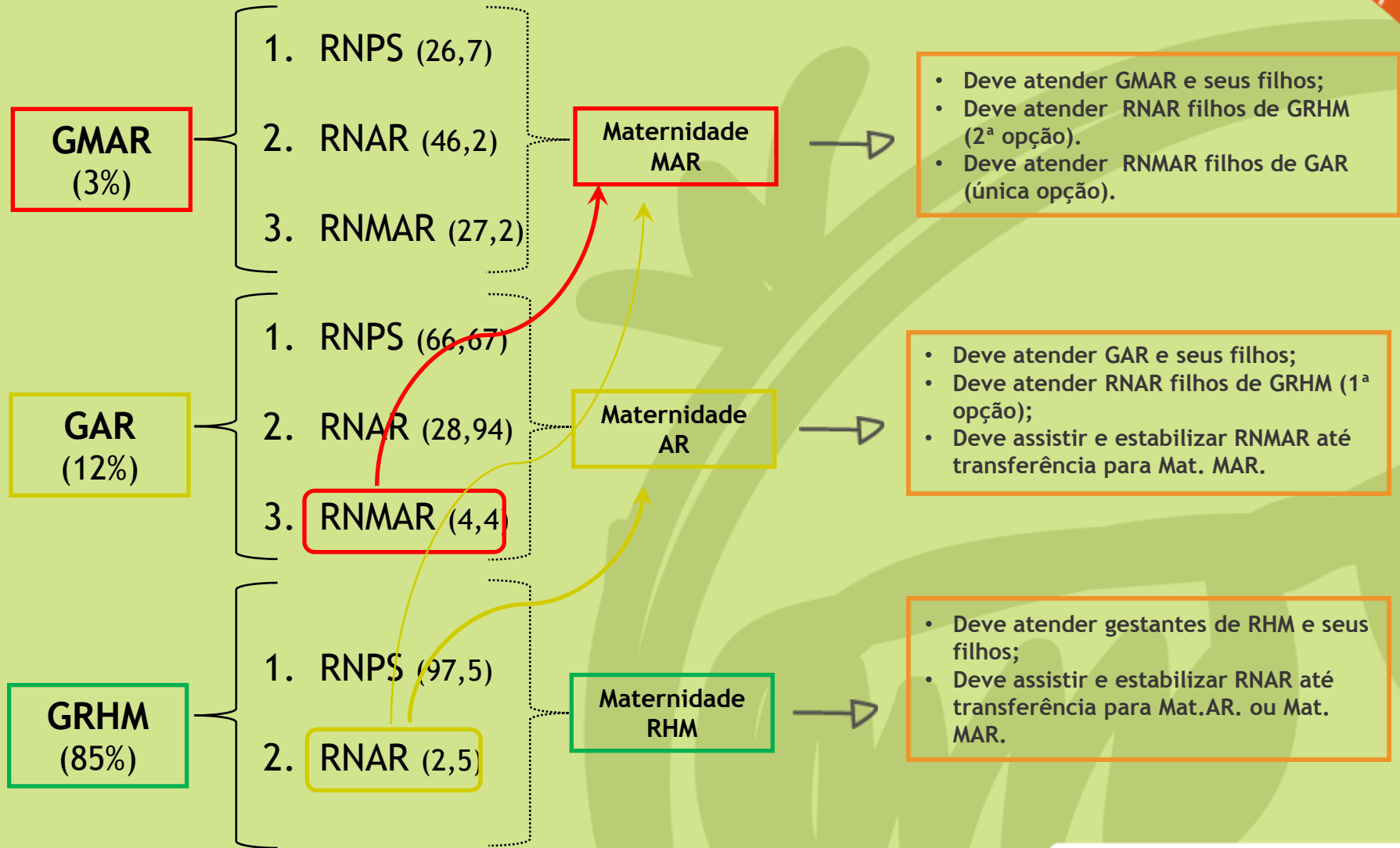
- 1 Instituir no mínimo uma maternidade referência por região assistencial;
- 2 Priorizar maternidades que realizam historicamente mais de 300 partos/ano. Para esse critério foi analisado à média aritmética de partos realizados nos anos de 2010, 2011 e 2012, observado especialmente a produção do ano 2012;
- 3 Priorizar instituições que realizam partos de alto risco, independente de apresentarem produção abaixo de 300 partos/ano;

CRITÉRIOS UTILIZADOS PARA SELEÇÃO DE MATERNIDADES

- 4 Taxa de ocupação hospitalar (TOH) - geral e dos leitos obstétricos - das instituições;
- 5 Taxa de mortalidade de gestantes e recém nascidos nas maternidades;
- 6 Porte da instituição (número de leitos existentes / totais e obstétricos);
- 7 Percentual de referências realizadas para a instituição [de residentes do município, da região (microrregião), da região ampliada (microrregião)];
- 8 Corpo clínico da instituição.



COMBINAÇÕES E POSSIBILIDADES DE FLUXOS DA GESTANTE E RECÉM NASCIDO

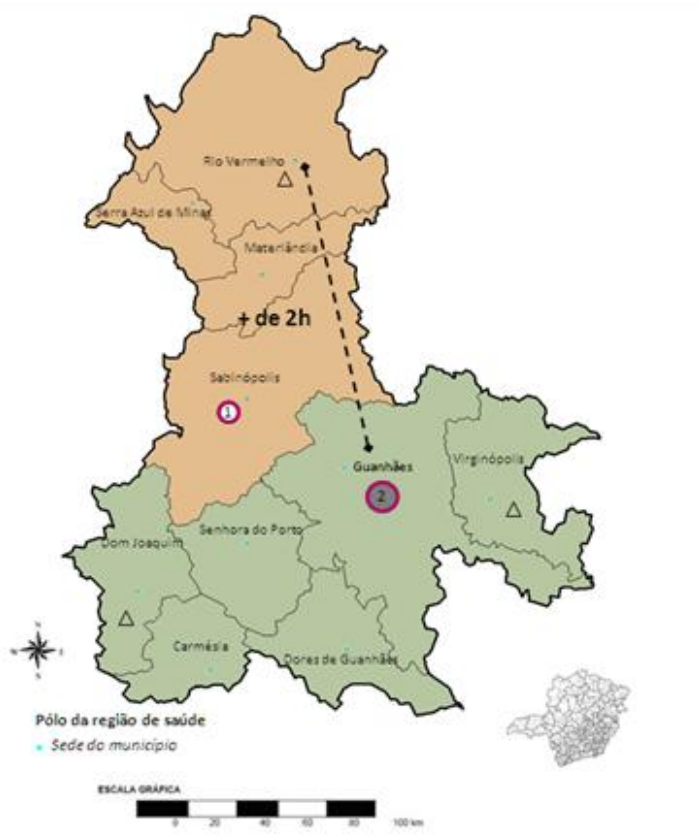


8 Arranjos

6 possibilidades de fluxos

Critérios utilizados para a definição da área de abrangência da maternidade selecionada e para a localização do atendimento

- 1 localização geográfica e tempo de deslocamento entre a gestante e a instituição referência. No caso de gestantes de risco habitual e médio (GRHM), não superior à 2h;



Critérios utilizados para a definição da área de abrangência da maternidade selecionada e para a localização do atendimento

- 2 priorizar o atendimento da gestante e recém nascido no próprio município de residência;
- 3 Priorizar deslocamentos coerentes da gestante - deslocamentos que combinem os níveis crescentes de estratificação à lógica viária da região. A adoção desse princípio possibilitará, em caso de possíveis complicações, que a gestante não se desloque em sentido oposto à instituição em que foi inicialmente referenciada;
- 4 Ponderação da capacidade operacional da maternidade.

RELATÓRIO ANALÍTICO DO FLUXO DE GESTANTES E RECÉM NASCIDOS PARA A REGIÃO AMPLIADA

RELATÓRIO ANALÍTICO DO FLUXO DE GESTANTES E RECÉM NASCIDOS PARA A REGIÃO AMPLIADA LESTE DO SUL (5)																																																							
SOBRE AS INSTITUIÇÕES CLASSIFICADAS COMO REFERÊNCIA								NECESSIDADE E FLUXO																	RELAÇÕES DE DÉFICIT/SUPERÁVIT NA REGIÃO																														
LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA								CAPACIDADE OPERACIONAL DA(S) INSTITUIÇÃO(ÕES)							O QUE É NECESSÁRIO RESERVAR E ONDE DEVEM ESTAR LOCALIZADOS OS ATENDIMENTOS À GESTANTE E OS LEITOS DE UTI NEONATAL DA REGIÃO																	MAR			AR			RHM																	
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY					
Nº	Região ampliada	Nº	Região de Saúde	Nº	Município	Nº	Instituição	CAPACIDADE OPERACIONAL GESTANTES							MAR							AR							MAR			AR			RHM			BALANÇO FINAL para Leitos UTI Neonatal - Localizado através																	
								MAR		AR		RHM			Atend. à Gestante			Leitos UTI				Atend. à Gestante			Leitos UTI				Atend. à Gestante			Leitos UTI (Neonatos com intercorrências)																							
								Atend. à Gestante	Leitos UTI Neonatal	Atend. à Gestante	Leitos UTI Neonatal	Atend. à Gestante	Leitos UTI Neonatal	Atend. à Gestante	Leitos UTI Neonatal	Quantidade prevista de Gestantes	Região ampliada	Região	Município	Instituição	Quantidade prevista de Gestantes	Região ampliada	Região	Município	Instituição	Quantidade prevista de Gestantes	Região ampliada	Região	Município	Instituição	Quantidade	Região ampliada	Região	Município	Instituição	Quantidade	Região ampliada		Região	Município	Instituição	Quantidade	Região ampliada	Região	Município	Instituição									
5	Leste do Sul	I	Manhuçu	A	Manhuçu	1	Hospital Cesar Leite	3.242	527	10	2.715	-	123	5	III	D	4	7	5	III	D	4	425	5	I	A ou C	1 ou 3	8	5	I	A ou C	1 ou 3	3.103	5	I	A ou B	1 ou 3	4	5	I	A ou C	1 ou 3	102	-2	885	0							
				B	Manhumirim	2	Hospital Padre Julio Maria	1.273	1.273	-	62	5	III	D	4	3	5	III	D	4	214	5	II	C	3	4	5	II	C	3	1.565	5	II	C	3	2	5	II	C	3	313	4	948	0							
				C	Ponte Nova	3	Hospital Nossa Senhora Das Dores	3.040	527	10	2.513	-	30	5	III	D	4	2	5	III	D	4	102	5	III	D	4 ou 3	2	5	III	D	4 ou 3	749	5	III	D	4	1	5	III	D	4 ou 3	1.027	-5							
				D	Vigosa	4	Hospital Sao Sebastiao	1.776	191	8	1.585	-	215	12	741	16	3.411	24	-4	415	2	2.060	-5						
ANÁLISE DE RELAÇÃO - Analisar com correspondência à coluna								P	U	Z	AE	AJ	...	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY

LEGENDA DA TABELA

- Não existe
- ... Não se aplica / Sombreado em azul, leitos de UTI Neonatal previstos em Edital

■ Não foi possível localizar na própria região ampliada a demanda de gestantes e os recém nascidos

■ Foi possível localizar parte da demanda de gestantes e recém nascidos na própria região ampliada

■ Foi possível localizar toda a demanda de gestantes e os recém nascidos na própria região ampliada

■ Leitos de UTI a serem inaugurados em 2013.

Em verde claro maternidades classificadas como referência para RHM. Em amarelo claro, maternidades classificadas como referência para AR. Em vermelho claro, maternidades classificadas como referência para MAR.

MAPA DE ORIENTAÇÃO



- as siglas em vermelho correspondem ao nome das regiões
- as siglas em amarelo no interior dos símbolos representam o nome da maternidade.

BALANÇO		ENCAMINHADA / ACOLHER	OBSERVAÇÃO
LEITOS UNM CUIDADOS	NEC.	OFERTA	SALDO
Leitos UNM necessários em Mat. MAR	12		
Leitos UNM disponíveis em Mat. MAR	8		
Déficit / superávit Mat. MAR			-4
Gestantes MAR a serem encaminhadas no caso de falta de leitos ou acolhidas no caso de sobra de leitos			-24
Leitos UNM necessários em Mat. AR para RN nascidos na própria maternidade de AR	14		
Leitos UNM disponíveis em Mat. AR	20		
			6
Leitos UNM necessários em Mat. AR para RN nascidos em Mat. RHM	7		
Déficit / superávit Mat. AR			-1
Gestantes AR a serem encaminhadas no caso de falta de leitos ou acolhidas no caso de sobra de leitos			102
Neonatos nascidos em Mat. RHM a serem encaminhados no caso de falta de leitos			145

HIPÓTESES		
ITEM	QUANT	OBSERVAÇÃO
Leitos disponíveis em outra região ampliada	-	Apenas será possível essa avaliação após análise de 13 regiões ampliadas.
Leitos na Região Ampliada potencialmente disponíveis no sistema privado	1	Na Região Ampliada Leste do Sul existe 1 leito no Hosp. São Sebastião, que também é credenciado ao SUS.
Leitos de UTI não contabilizados em Mat. MAR na Região Ampliada	...	
Leitos de UCI não contabilizados em Mat. MAR na Região Ampliada	...	Dados levantados por área técnica do SES/MG, sujeito à verificação. Conforme levantamento de área técnica do SES/MG existem 10 leitos de UTI Neonatal na Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, embora apenas 6 estejam operacionalizados nos sistemas DATASUS.
Leitos de UCI não contabilizados em Mat. AR na Região Ampliada	6	
Leitos de UCI potencialmente amplíveis em Mat. MAR na Região Ampliada	...	
Leitos de UCI potencialmente amplíveis em Mat. AR na Região Ampliada	...	
Leitos de UCI potencialmente amplíveis em Mat. RHM na Região Ampliada	...	Leitos existentes na Casa de Caridade Leopoldina, em Leopoldina
Leitos de UTI previstos no Cegonha na Região Ampliada	-	
Leitos de UCI previstos no Cegonha na Região Ampliada	-	
Leitos de UTI previstos no Edital SES na Região Ampliada	28	caso que em Leitos, 10 em Manhuçu (MAR) e 10 em Ponte Nova (AR), previstos para serem inaugurados em 2013 foram contabilizados: 8 em Vigosa (MAR), previsto para 2014, não foi contabilizado.
Leitos de UCI previstos no Edital SES na Região Ampliada	...	

Próximas etapas do Mapeamento

➤ Discussão com os atores do SUS/MG sobre os resultados do estudo realizado pela SES/MG;

➤ Elaboração de um Plano Diretor (por região ampliada) para a superação dos problemas e dificuldades relacionados aos fluxos da Gestante e do Recém-Nascido;

➤ Contratualização dos fluxos da Gestante e do Recém-Nascido com instituições, municípios, e demais atores.



Obrigado.

Darlan V. Thomaz Pereira
darlan.pereira@saude.mg.gov.br

