



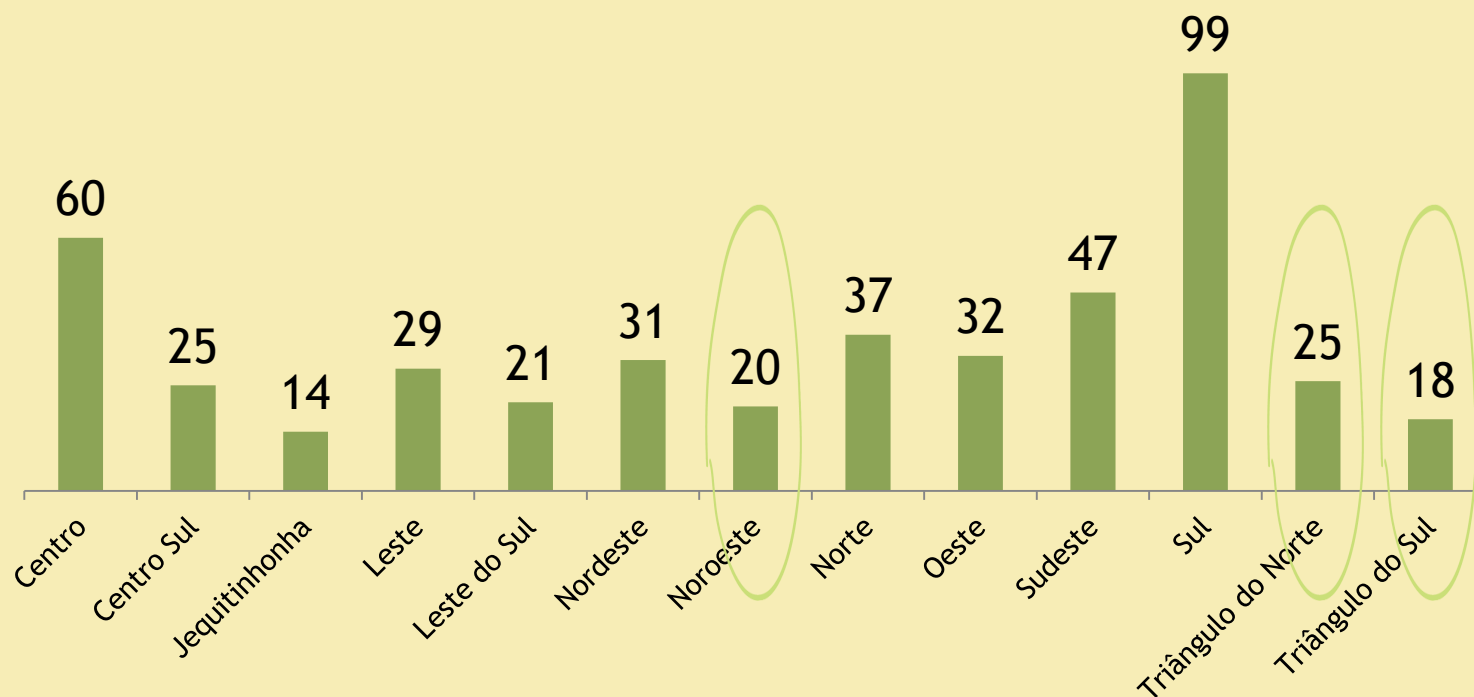
# Mapeamento da Rede Viva Vida componente hospitalar.

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



$\Sigma$  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 63 instituições e maternidades que realizaram partos nas regiões ampliadas Noroeste, Triângulo do Norte e Triângulo do Sul nos anos de 2010, 2011 e 2012 :

26 (41%),  
realizaram menos que 100 partos/ano;

19 (30%),  
realizaram entre 101 e 300 partos/ano;

5 (8%),  
realizaram entre 301 e 600 partos/ano;

13 (21%),  
realizaram mais de 600 partos/ano;

**45 instituições (71%)  
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
301 -   600 partos	51	11	20.921	12
101 -   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!



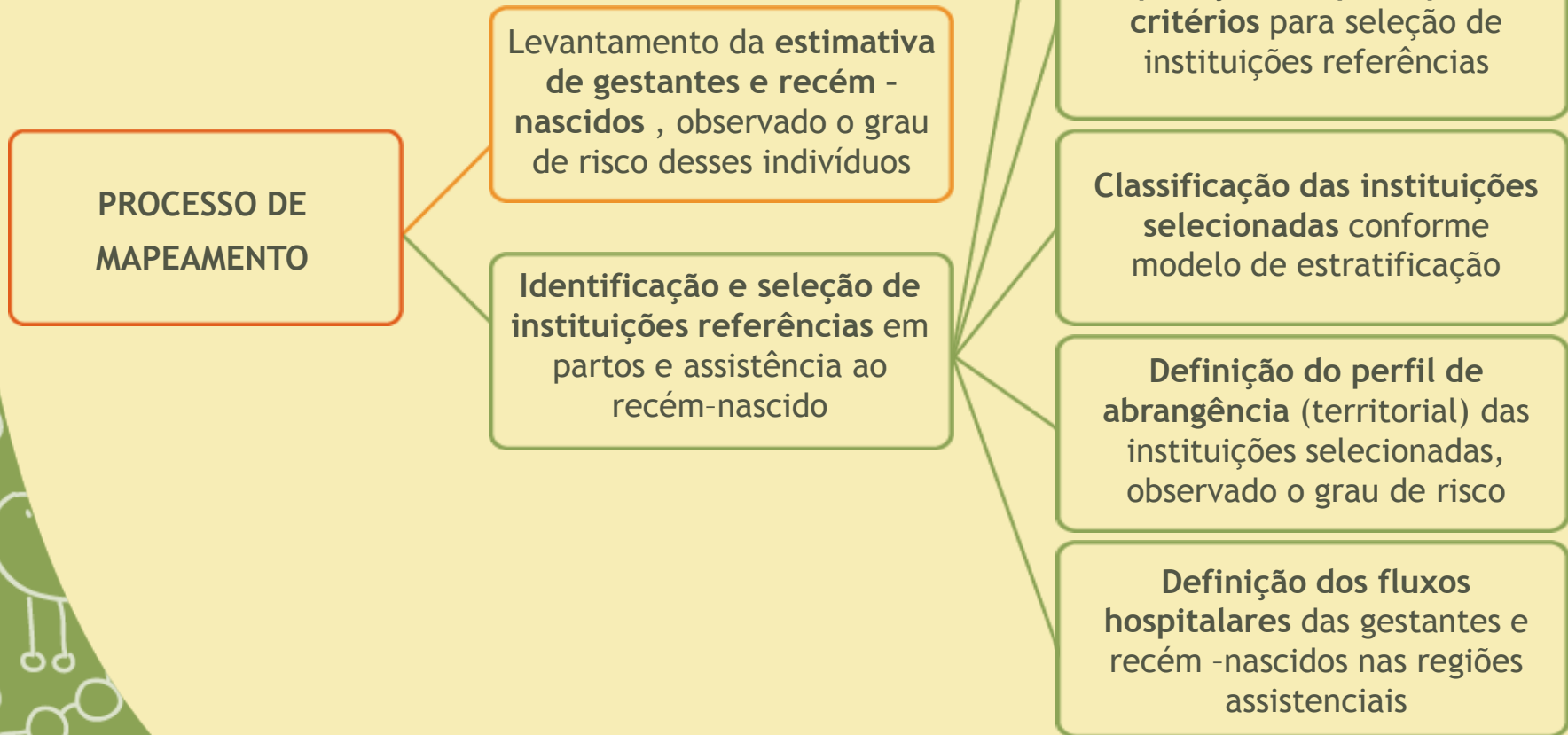
# Análises preliminares

Hospitais/Maternidades que realizaram partos nas regiões ampliadas Noroeste, Triângulo do Norte e Triângulo do Sul 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 601 partos	13	21	14.187	71
301 -   600 partos	05	08	1.980	10
101 -   300 partos	19	30	3.339	16
1 -   100 partos	26	41	531	3
	63	100	20.037	100

Ou seja, 18 instituições (29%) realizaram 81% dos partos/ano nas **Regiões Ampliadas Noroeste, Triângulo do Norte e Triângulo do Sul!**



# PROCESSO DE MAPEAMENTO





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 Noroeste	Região Ampliada Triângulo do Norte	Região Ampliada Triângulo do Sul
197.799	6.367	12.077	6.885

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% das G)
Minas gerais	1.345	5.321	23.004	168.129
Região Ampliada Noroeste	43	171	740	5.412
Região Ampliada Triângulo do Norte	82	325	1.405	10.265
Região Ampliada Triângulo do Sul	47	185	801	5.852

## 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 Noroeste	58	33	0
Região Ampliada Triângulo do Norte	111	62	0
Região Ampliada Triângulo do Sul	63	35	0

RNAR filhos de:	GMAR	GAR	GRHM
Minas gerais	3.080	6.657	4.203
Região Ampliada Noroeste	99	214	135
Região Ampliada Triângulo do Norte	188	406	257
Região Ampliada Triângulo do Sul	107	232	146

RNPS filhos de:	GMAR	GAR	GRHM
Minas gerais	1.773	15.337	163.926
Região Ampliada Noroeste	57	494	5.277
Região Ampliada Triângulo do Norte	108	936	10.008
Região Ampliada Triângulo do Sul	62	534	5.706

# 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;

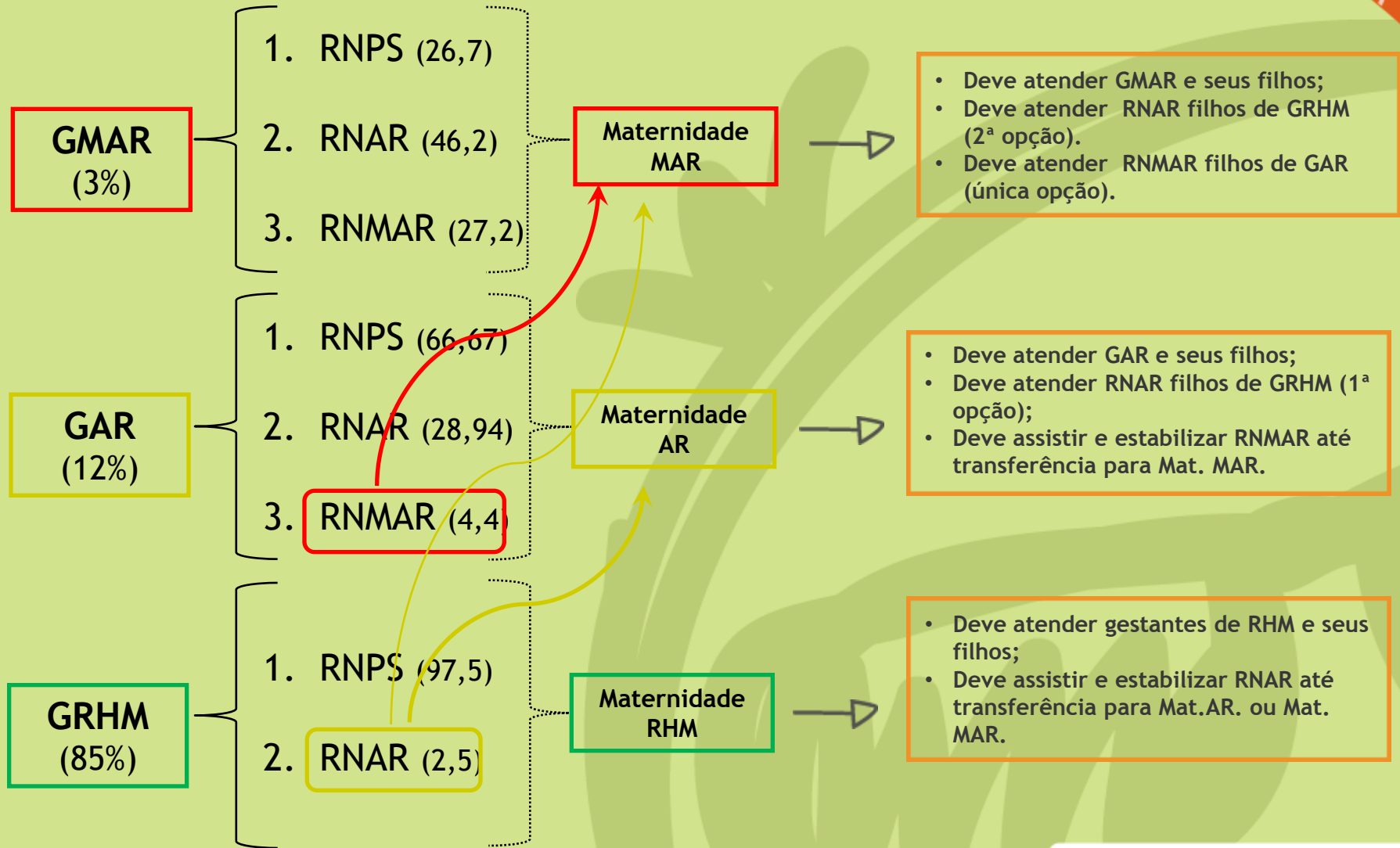


## CRITÉRIOS UTILIZADOS PARA SELEÇÃO DE MATERNIDADES

- 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



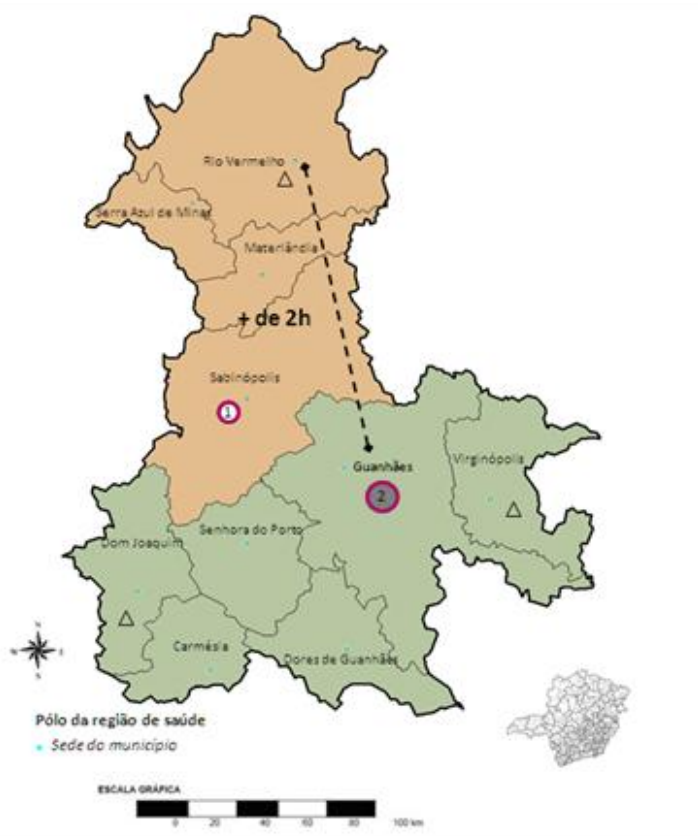
8 Arranjos

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.



# 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

