



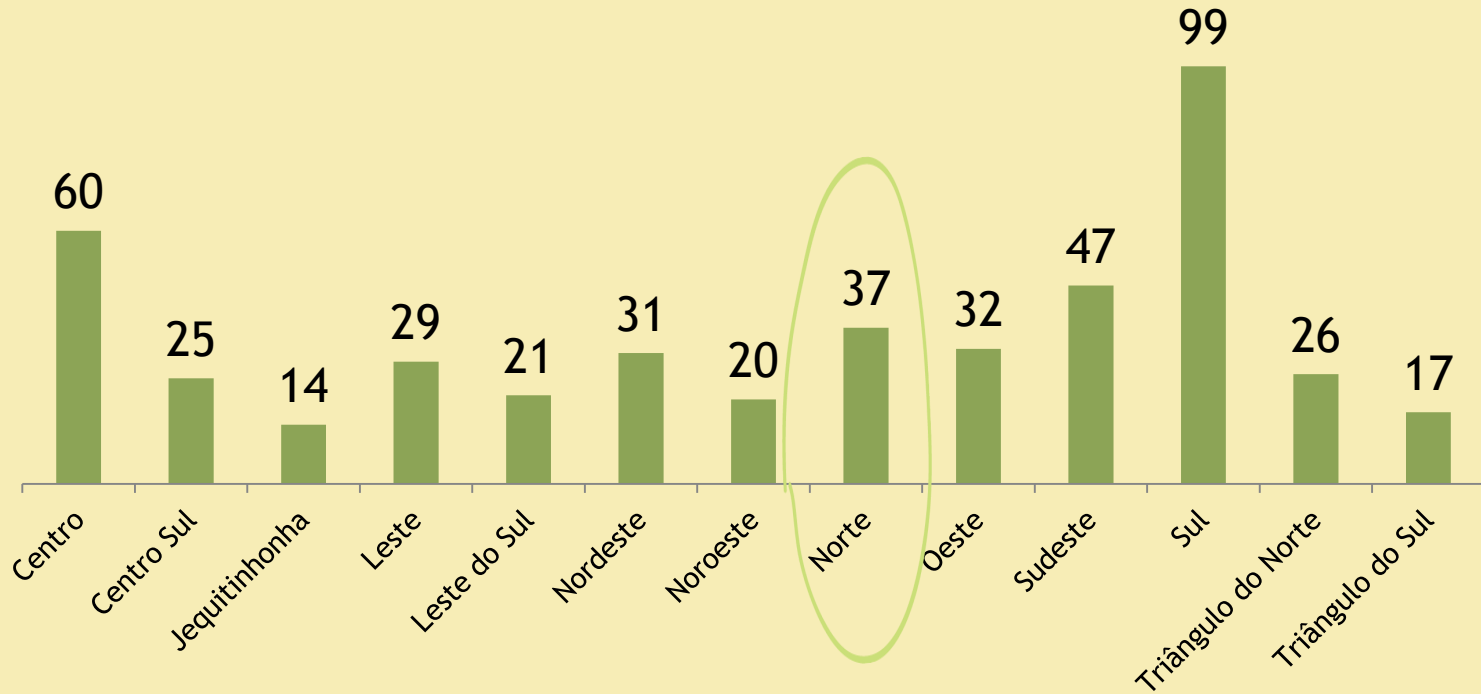
Mapeamento da Rede Viva Vida componente hospitalar.

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 macrorregião



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 37 hospitais e maternidades que realizaram partos na região ampliada Norte, nos anos de 2010, 2011 e 2012 :

7 (19%),
realizaram menos que 100 partos/ano;

11 (30%),
realizaram entre 101 e 300 partos/ano;

7 (19%),
realizaram entre 301 e 600 partos/ano;

12 (32%),
realizaram mais de 600 partos/ano;

**18 instituições (49%)
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 |

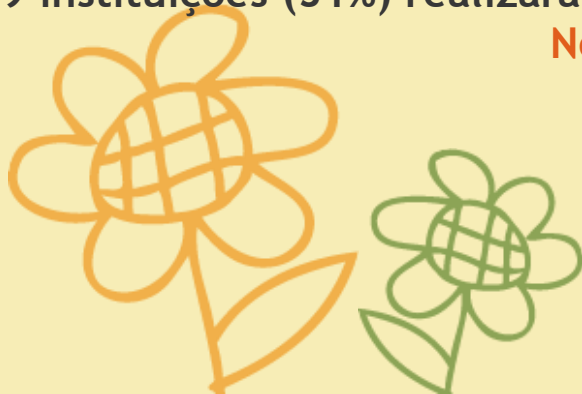
Ou seja, 134 instituições (29%) realizaram 84% dos partos/ano em **Minas Gerais!**



Análises preliminares

| Hospitais/Maternidades que realizaram partos na região ampliada Norte 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 | 12 | 32 | 15.203 | 75 |
| 300 - 600 partos | 7 | 19 | 2.516 | 12 |
| 100 - 300 partos | 11 | 30 | 2.499 | 12 |
| 1 - 100 partos | 7 | 19 | 120 | 1 |
| | 37 | 100 | 20.338 | 100 |

Ou seja, 19 instituições (51%) realizaram 87% dos partos/ano na **Região Ampliada Norte!**



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 Norte |
|--------------|-----------------------|
| 197.799 | 17.952 |

| 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 Norte | 122 | 483 | 2.088 | 15.259 |



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

| RNMAR filhos de: | GMAR | GAR | GRHM |
|-----------------------|------|-------|------|
| Minas gerais | 1813 | 1.010 | 0 |
| Região Ampliada Norte | 164 | 92 | 0 |

| RNAR filhos de: | GMAR | GAR | GRHM |
|-----------------------|-------|-------|-------|
| Minas gerais | 3.080 | 6.657 | 4.203 |
| Região Ampliada Norte | 280 | 604 | 381 |

| RNPS filhos de: | GMAR | GAR | GRHM |
|-----------------------|-------|--------|---------|
| Minas gerais | 1.773 | 15.337 | 163.926 |
| Região Ampliada Norte | 161 | 1.392 | 14.878 |



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;

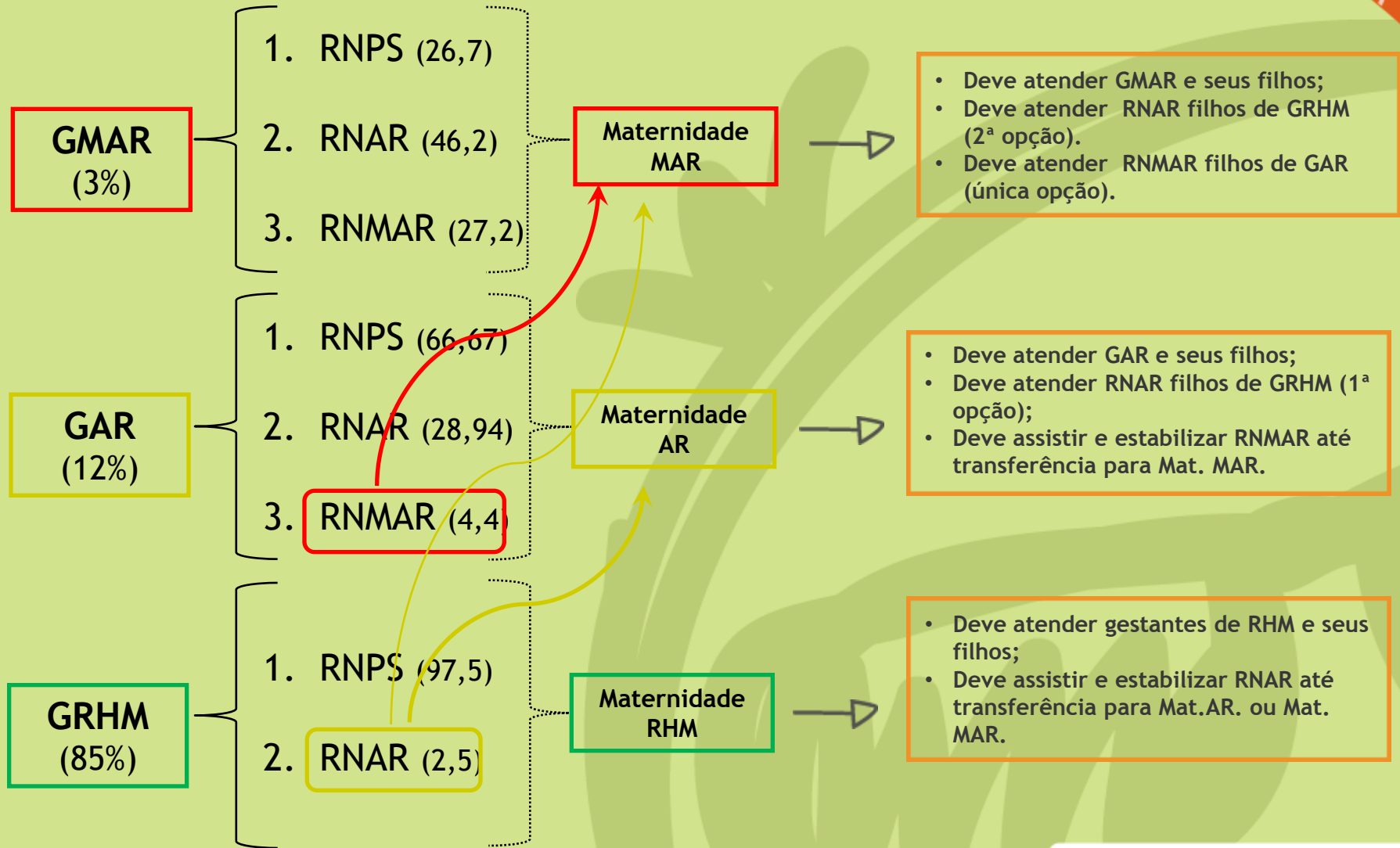


CRITÉRIOS UTILIZADOS PARA SELEÇÃO DE MATERNIDADES

- 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

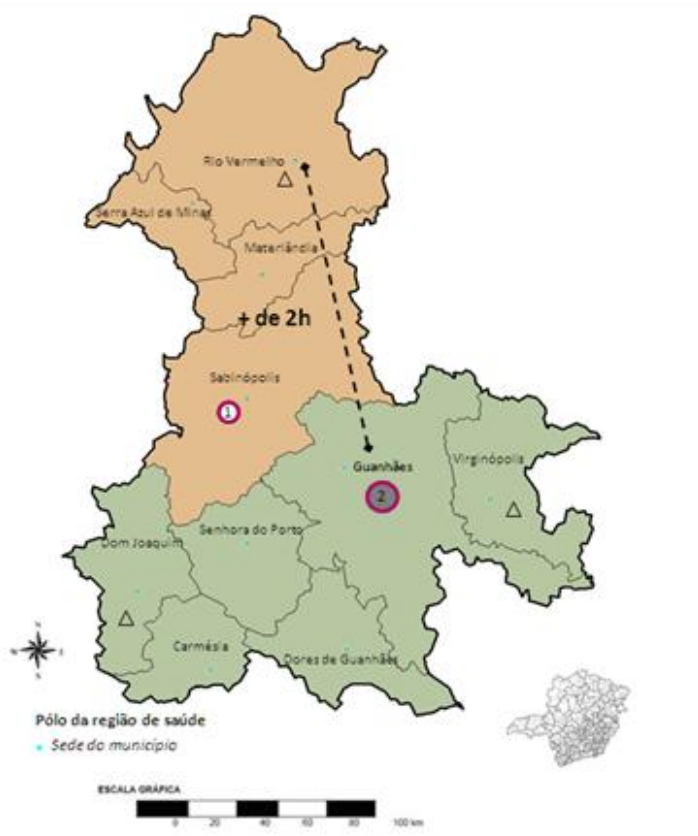


8 Arranjos

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

