



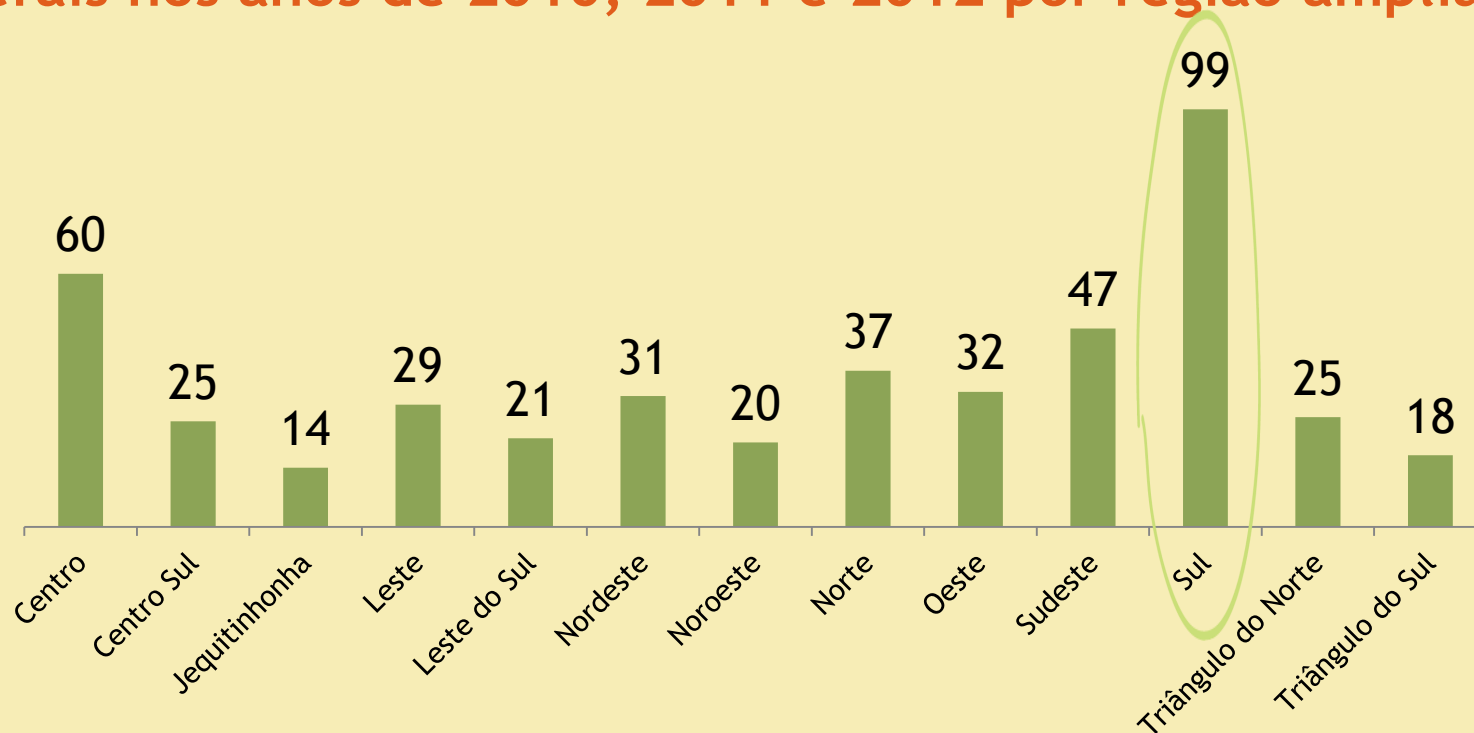
Mapeamento da Rede Viva Vida componente hospitalar.

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 99 instituições e maternidades que realizaram partos na região ampliada SUL nos anos de 2010, 2011 e 2012 :

48 (49%),
realizaram menos que 100 partos/ano;

29 (29%),
realizaram entre 101 e 300 partos/ano;

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

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

**77 instituições (78%)
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

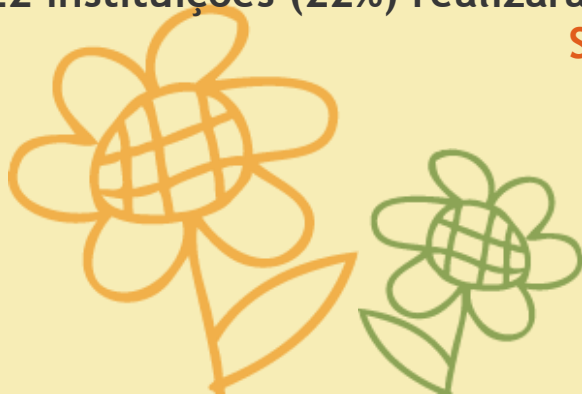
Ou seja, 134 instituições (29%) realizaram 84% dos partos/ano em Minas Gerais!



Análises preliminares

Hospitais/Maternidades que realizaram partos na região ampliada 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	11	11	11.799	52
301 - 600 partos	11	11	4.184	19
101 - 300 partos	29	29	5.103	23
1 - 100 partos	48	49	1.433	6
	99	100	22.519	100

Ou seja, 22 instituições (22%) realizaram 71% dos partos/ano na **Região Ampliada SUL!**



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 Sul
197.799	24.516

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 Sul	167	659	2.851	20.839



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 Sul	225	125	0

RNAR filhos de:	GMAR	GAR	GRHM
Minas gerais	3.080	6.657	4.203
Região Ampliada Sul	382	825	521

RNPS filhos de:	GMAR	GAR	GRHM
Minas gerais	1.773	15.337	163.926
Região Ampliada Sul	220	1.901	20.318



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;

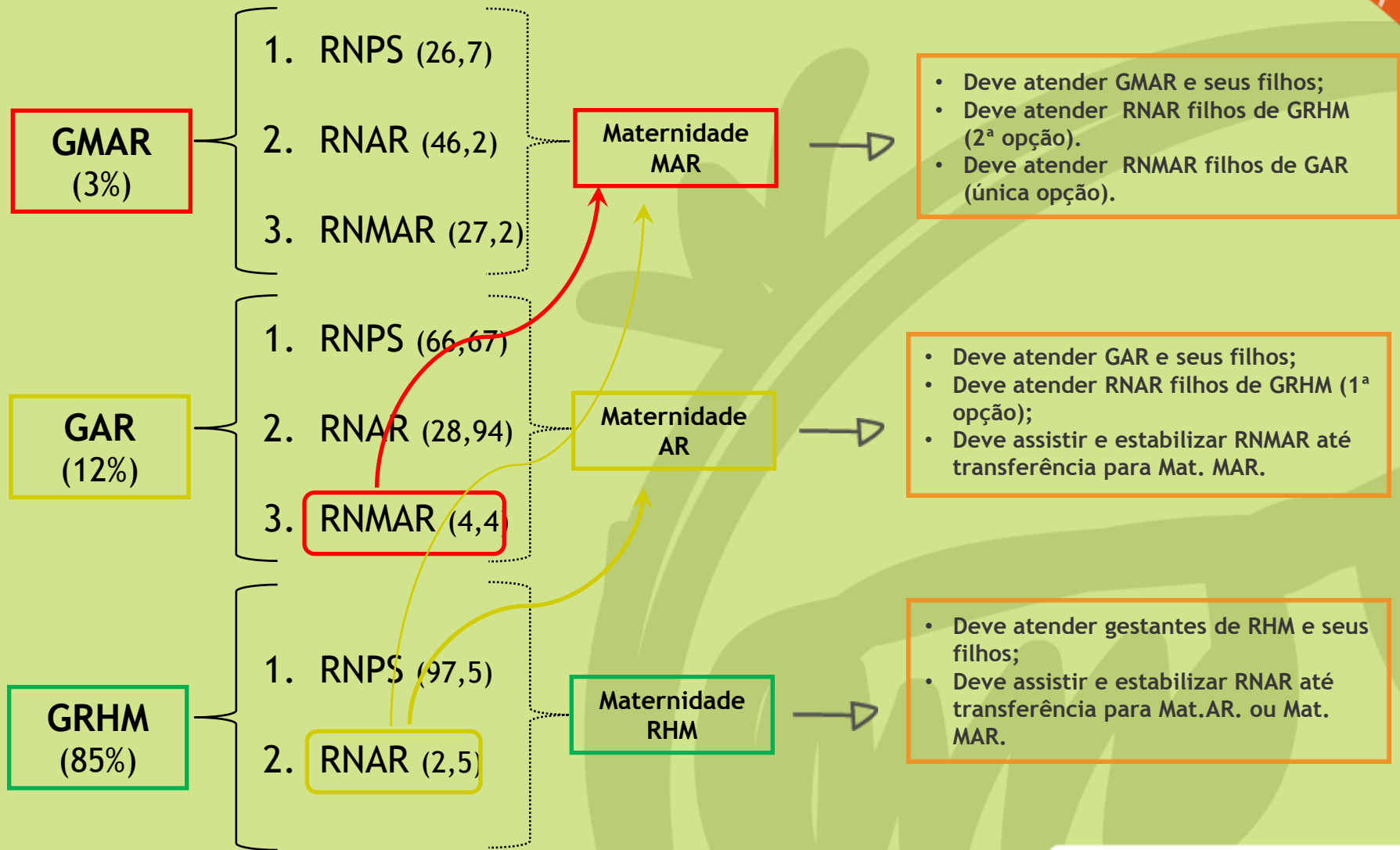


CRITÉRIOS UTILIZADOS PARA SELEÇÃO DE MATERNIDADES

- 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

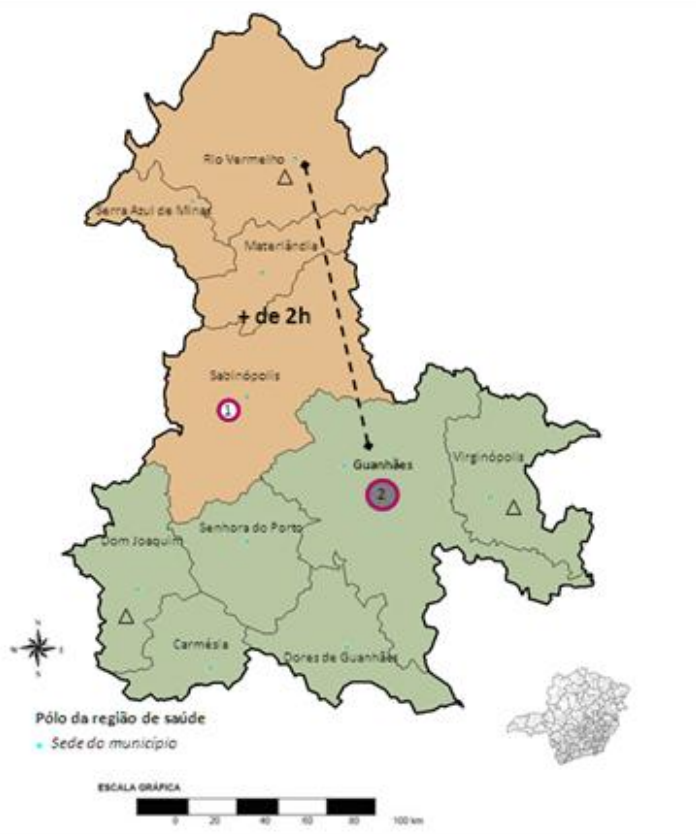


8 Arranjos

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

