

## PORTARIA Nº 650, DE 5 DE OUTUBRO DE 2011

Legislações – SAS

Qui, 06 de Outubro de 2011 00:00

### PORTARIA Nº 650, DE 5 DE OUTUBRO DE 2011

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições, e considerando a [Portaria nº 1.459/GM/MS](#) de 24 de junho de 2011, que instituiu, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha, resolve:

Art. 1º Dispor sobre os Planos de Ação regional e municipal da Rede Cegonha, que são os documentos orientadores para a execução das fases de implementação da rede, assim como para o repasse dos recursos, o monitoramento e a avaliação da implementação da Rede Cegonha, conforme consta no § 2º do Art. 8º da [Portaria nº 1.459/GM/MS](#) de 24 de junho de 2011, que instituiu, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha.

Art. 2º O Plano de Ação Regional deverá ser elaborado após a realização de análise da situação da saúde da mulher e da criança de cada Município da região, e da elaboração do Desenho Regional da Rede Cegonha, conforme Art. 8º da Portaria nº 1.459/GM/MS de 24 de junho de 2011.

Parágrafo único. O Plano deverá ser pactuado na Comissão Intergestora Regional - CIR, homologado na Comissão Intergestora Bipartite - CIB e no caso do Distrito Federal, a pactuação dá-se no Colegiado de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal - CGSES/DF.

Art. 3º Os Planos de Ação Municipais deverão ser elaborados em consonância com o Plano de Ação Regional e deverão conter pelo menos as seguintes informações:

I - Identificação da população total do Município, do número de mulheres em idade fértil (10-49 anos) e do número de nascidos vivos no ano anterior, incluindo SUS - dependentes e SUS-nãodependentes;

II - Toda a programação (física e financeira) da atenção integral à saúde materna e infantil; e

III - Especificar as atribuições e responsabilidades pactuadas relacionadas ao aporte dos novos recursos disponibilizados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios de acordo com o Anexo I, desta Portaria.

Parágrafo único. A programação da atenção à saúde materna e infantil deverá incluir, minimamente, as ações constantes no Art. 7º da [Portaria nº 1.459/GM/MS](#) de 24 de junho de 2011, conforme ilustrado no Anexo I. No caso dos Municípios que não dispõem de serviços que realizam partos, a programação deverá conter, minimamente, os incisos I e III do Art. 7º da Portaria nº 1.459/GM/MS de 24 de junho de 2011.

Art. 4º Os Planos de Ação Regionais deverão conter, pelo menos, as seguintes informações:

I - Identificação da Comissão Intergestora Regional – CIR com Municípios componentes e população;

II - Consolidação da programação da atenção integral à saúde materna e infantil dos Municípios, incluindo as atribuições e responsabilidades pactuadas relacionadas ao aporte dos novos recursos pela União, pelo Estado, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, de acordo com o Anexo II; e

III - A programação da atenção à saúde materna e infantil no que se refere às ações constantes no inciso IV do Art. 7º [da Portaria nº 1.459/GM/MS](#), de 24 de junho de 2011, no que couber.

Art. 5º Para os cálculos físico-orçamentários dos Planos de Ação apresenta-se uma lista de parâmetros no Anexo III.

Art. 6º Para os cálculos financeiros deverão ser utilizados os parâmetros estabelecidos no Anexo II da [Portaria nº 1.459/GM/MS](#) de 24 de junho de 2011.

Art. 7º Os indicadores estratégicos que serão utilizados pelo Ministério da Saúde para o monitoramento, qualificação dos componentes e certificação

da Rede Cegonha nas Regiões de Saúde, conforme Art. 8º da [Portaria nº 1.459/GM/MS](#) de 24 de junho de 2011 constam no Anexo IV.

Art. 8º Os recursos de custeio previstos no inciso II, Art. 10, da Portaria nº 1.459/GM/MS de 24 de junho de 2011, serão repassados aos serviços na forma de incentivo, de acordo com o cumprimento de metas programadas nos planos de ação.

Art. 9º O Ministério da Saúde disponibilizará ferramenta eletrônica que auxiliará gestores municipais e estaduais na elaboração dos planos de ação municipal e regional, bem como servirá de instrumento de acompanhamento e monitoramento dos respectivos planos.

Art. 10 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR

ANEXO I

Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha

COMPONENTE:											
AÇÃO:				PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA:							
ATIVIDADES:	INDICADOR/META:	PRAZO DE EXECUÇÃO:	MEIO DE VERIFICAÇÃO:	DIMENSIONAMENTO DA OFERTA/ANEXO: (calcula o quantitativo físico e financeiro novo, seguindo os	RECURSOS FINANCEIROS:			CRONOGRAMA DE DESEMBOLSOS:			
					M	SE	SM	2011	2012	2013	2014
					S	S	S				

				parâmetros)							
--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--

ASSINATURA DO GESTOR MUNICIPAL

ASSINATURA DO GESTOR ESTADUAL - caso haja serviços de parto e nascimento sob gestão estadual

ASSINATURA DO GESTOR FEDERAL - caso haja serviços de parto e nascimento sob gestão federal

Ações que deverão constar na planilha, entre outras:

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 risco em tempo oportuno (se for o caso, incluir nome do(s) Município(s) de referência);
- d) realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno (se for o caso, incluir nome do(s) Município(s) de referência);
- e) vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto (se for o caso, incluir nome do(s) Município(s) de referência);
- 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.

Na ação "a" do inciso I deverá constar como atividade, para efeitos de programação financeira, a estimativa de novos exames de pré-natal, kits para as Unidades Básicas de Saúde, kits para as gestantes e apoio ao deslocamento da gestante para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto (Art. 10 inciso I da Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011).

## 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 (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) estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal;

g) estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de co-gestão tratados na Política Nacional de Humanização;  
e

## 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;

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); e

Na ação "a" do inciso IV deverá constar como atividade, para efeitos de programação financeira, a definição das bases do Sistema Móvel de Urgência (SAMU) que receberão incubadoras e ventiladores neonatais para o transporte seguro do recém-nascido.

ANEXO II

Plano de Ação Regional da Rede Cegonha

COMPONENTE:							
AÇÃO:					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA:		
ATIVI	MUNI	INDICA	PRAZO	MEIO	DIMENSI	RECURSO	CRONOGRAM

DADOS:	CÍ-PIO OU REGIÃO:	DOR/ME-TA:	DE EXECUÇÃO:	DE VERIFICAÇÃO:	ONAMENTO DA OFERTA/ANO: (calcular o quantitativo físico e financeiro, seguindo os parâmetros)	S FINANCEIROS:			A DE DESEMBOLSO:				
						M S	SE S	SM S	20 11	20 12	20 13	20 14	

Ações que deverão constar na planilha, entre outras:

#### 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;

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); e

Na ação "a" do inciso IV deverá constar como atividade, para efeitos de programação financeira, a definição das bases do Sistema Móvel de Urgência (SAMU) que receberão incubadoras e ventiladores neonatais para o transporte seguro do recém-nascido.

Para efeitos de programação financeira, deverá constar na planilha a definição dos municípios/serviços de saúde em que haverá investimentos em: (i) Centros de Parto Normal; (ii) Casas de Gestante, Bebê e Puérpera; (iii) reforma/ampliação e aquisição de equipamentos para a adequação da ambiência de serviços que realizam partos; (iv) implantação de leitos de UTI neonatal e adulto; e (v) custeio de leitos de UTI neonatal e adulto, UCI neonatal, leitos para gestantes de alto-risco em hospitais habilitados no atendimento da gestação de alto-risco e leitos Canguru.

É importante ressaltar que todos os recursos de custeio terão variação em seus valores globais de acordo com os resultados de avaliação periódica, conforme Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011.

Os recursos serão repassados fundo a fundo e, posteriormente, aos serviços de saúde, na forma de incentivo, mediante contratualização, na qual estarão definidos indicadores, metas, responsabilidades e recursos.

### ANEXO III

#### Parâmetros para os cálculos de conformação da Rede cegonha

01 - Cálculo da estimativa das gestantes em determinado território no ano: número de nascidos vivos no ano anterior + 10%

02 - Cálculo de Gestantes de Risco Habitual: 85% das gestantes estimadas

03 - Cálculo de Gestantes de Alto Risco: 15% das gestantes estimadas

04 - Número de consultas preconizadas para todas as gestantes:

Pré-natal risco habitual*	85% das gestantes
Ações	Parâmetros
Consulta médica	3 consultas/ gestante
Consulta enfermagem	3 consultas/ gestante



Consulta de puerpério	1 consulta/gestante
Consulta odontológica	1 consulta

05 - Exames preconizados para 100% das gestantes, sendo para cada gestante:

Todas as gestantes*	
Ações	Parâmetros
Reuniões educativas. unid./gestante	4 reuniões/ gestante
ABO	1 exame / gestante
Fator RH	1 exame / gestante
Teste Coombs indireto para RH-	1 exame para 30% do total gestantes
EAS	2 exames / gestante
Glicemias	2 exames / gestante
Dosagem de Proteinúria-fita reagente	1 exame para 30% do total de gestantes
VDRL	2 exames / gestante
Hematócrito	2 exames / gestante
Hemoglobina	2 exame / gestante
Sorologia para toxoplasmose (IGM)	1 exame / gestante
HBsAg	1 exame / gestante
Anti-HIV1 e anti-HIV2	2 exame / gestante
Eletroforese de hemoglobina	1 exame / gestante
Ultrassom obstétrico	1 exame/gestante
Citopatológico cérvico-vaginal	1 exame / gestante

Cultura de Bactérias para Identificação (urina)	1 exame
---	---------

06 - Exames adicionais preconizados para as gestantes de alto risco, sendo para cada gestante:

Pré-natal alto risco*	15% das gestantes
Ações	Parâmetros
Cons. Especializadas	5 consultas/gestante de alto risco
Teste de tolerância à glicose	1 teste/gestante de alto risco
Ultrassom obstétrico	2 exames/gestante de alto risco
ECG	1 exame para 30% do total de gestantes de alto risco
US Obstétrico com Doppler	1 exame/gestante de alto risco
Tococardiografia ante-parto	1 exame/gestante de alto risco
Contagem de Plaquetas	1 exame para 30% do total de gestantes de alto risco
Dosagem de Ureia, Creatinina e Ac. Úrico	1 exame/gestante de alto risco
Consulta Psicossocial	1 exame/gestante de alto risco
Dosagem de proteínas-urina 24h	1 exame/gestante de alto risco

07 - Consultas e exames preconizados para 100% das crianças de 0 a 12 meses, sendo para cada criança:

Visita domiciliar ao RN na primeira semana		1 visita na 1ª semana de vida
RN com peso $\geq$ 2.500g (92% da população-alvo)	Consulta médica	3 consultas/ano

	Consulta enfermagem	4 consultas/ano
RN com peso < 2.500g (8% da população alvo)	Consulta médica	7 consultas/ano
	Consulta enfermagem	6 consultas/ano
Acompanhamento específico do RN de até 24 meses egressos de UTI		De acordo com necessidade
vacinação básica		De acordo com protocolo de vacinação
Teste do pezinho		1 exame até o 7º dia
Teste da orelhinha		1 exame. Dependendo do diagnóstico, ré-teste com especialista
Teste do olhinho		4º, 6º, 12º e 25º meses. Lembrar que o 1º teste deve ser realizado logo após ao nascimento.
Sulfato ferroso		Profilaxia dos 6 aos 18 meses
Vitamina A		Em áreas endêmicas
Consulta odontológica		2 consultas/ano - a partir do 1º dente e aos 12 meses
Consultas de especialidades		De acordo com diagnóstico e necessidade
Exames (apoio diagnóstico e terapêutico)		De acordo com diagnóstico e necessidade
Consultas/atendimentos de reabilitação		De acordo com diagnóstico e necessidade
Atividade educativa em grupo nas unidades básicas de saúde para mães de crianças menores de 1 ano		2 a.e./população coberta/ano

08 - Consultas e exames preconizados para 100% das crianças de 12 a 24 meses, sendo para cada criança:

Consulta médica	2 consulta/ano
Consulta enfermagem	1 consultas/ano
Consultas de especialidades	De acordo com diagnóstico e necessidade
Atividade educativa em grupo nas unidades básicas de saúde para mães de crianças de 1 a 10 anos	1 a.e./população coberta/ano
<b>vacinação</b>	De acordo com protocolo de <b>vacinação</b>
Exames (apoio diagnóstico e terapêutico)	De acordo com diagnóstico e necessidade
Consultas/atendimentos de reabilitação	De acordo com diagnóstico e necessidade

09 - Cálculo do apoio deslocamento e vale táxi para gestantes, sendo:

- R\$ 20,00 para cada gestante para deslocamento para consultas

- R\$ 30,00 para cada gestante para deslocamento para o parto 10 - Centros de Parto Normal: parâmetro populacional (a ser modelado de acordo com as necessidades locais):

PARÂMETRO	
Município	CPN
De 100 a 350 mil hab	01
De 350 a 1 milhão de hab	02
Maior de 1 milhão de hab.	03
Maior de 2 milhões de hab.	04
Maior de 6 milhões de hab.	05
Maior de 10 milhões de hab.	06

11- Casas de Gestante, Bebê e Puérpera: vinculação aos hospitais/maternidades habilitados no atendimento do alto risco obstétrico secundário e terciário. 20 leitos para gestante de alto risco, puérpera e RN.

12- Parâmetro populacional para leitos (a ser modulado de acordo com as necessidades locais):

- Leitos obstétricos necessários = 0,28 leitos por 1000 habitantes SUS dependentes (média de 75% da população total)

- UTI adulto: 6% dos leitos obstétricos necessários na região, devendo ser pactuada a distribuição por município e por serviço

- UTI neonatal: 02 leitos de UTI neonatal para cada 1.000 nascidos vivos na região, devendo ser pactuada a distribuição por município e por serviço

- Leitos GAR (gestação de alto-risco): 15% do total de leitos obstétricos necessários, na região, devendo ser pactuada a distribuição por município e por serviço

- UCI neonatal: 03 leitos de UCI neo para cada 1.000 nascidos vivos na região na região, devendo ser pactuada a distribuição por município e por serviço

- Leito Canguru: 01 leito Canguru para cada 1.000 nascidos vivos na região, devendo ser pactuada a distribuição por município e por serviço.

## ANEXO IV

Indicadores Estratégicos para a Rede Cegonha