

CENTRO DE PARTO NORMAL – CPN

Um modelo que garante às mulheres e às crianças uma assistência humanizada e de qualidade, que lhes permite vivenciar a experiência da gravidez, do parto e do nascimento com segurança, dignidade e beleza. Cujo objetivo é humanizar o nascimento, oferecendo às gestantes de risco habitual um ambiente e cuidados diferenciados, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha. Unidade de saúde destinada à assistência ao parto de baixo risco pertencente a um estabelecimento hospitalar, localizada em suas dependências internas ou imediações, classificados em:

- I - CPN Intra-Hospitalar (CPNi) Tipo I;
- II - CPN Intra-Hospitalar (CPNi) Tipo II;
- III - CPN Peri-Hospitalar (CPNp)

FLUXO DE HABILITAÇÃO DE CENTRO DE PARTO NORMAL

Fluxo para municípios de Gestão Plena:

- 1) Para habilitar os CPN's os serviços já devem estar em funcionamento.
- 2) No caso do município que detém a gestão de seus prestadores (Gestão Plena), o mesmo fará a inserção do pleito no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS.
 - a. Compete ao município a inserção, o monitoramento/acompanhamento do processo junto ao SAIPS.

Atenção: Para a inserção dos documentos no SAIPS, nos casos de municípios que possuem menos de 300 mil habitantes há a necessidade de solicitar a liberação do acesso para a Rede Cegonha no SAIPS (saips@saude.gov.br).

- **ATENÇÃO:** Conforme orientações do Ministério da Saúde, informamos que toda documentação anexada às propostas SAIPS deve ter data máxima de até 06 meses para ser válida para aprovação.

- **Toda** proposta cadastrada, caso haja diligência tem até 90 dias para adequação, caso contrário será necessário novo cadastro de proposta com documentação dentro da validade.
 - b. Compete também ao município o encaminhamento da solicitação de habilitação do CPN à Coordenação de Atenção à Saúde – CAS, que encaminhará para ciência da Coordenação Materno Infantil - CMI o status do processo, uma vez que todo trâmite é feito entre o gestor municipal e Ministério da Saúde via SAIPS .
- 3) Os gestores de saúde municipais, após atenderem a todos os requisitos estruturantes e organizativos constantes na PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 - TÍTULO II DAS DIRETRIZES PARA IMPLANTAÇÃO E HABILITAÇÃO DE CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN) páginas 17 a 21 - deverão encaminhar ao Ministério da Saúde via SAIPS os seguintes documentos (Art. 19 – página 20):
- O cadastrador deverá solicitar ao gestor municipal sua liberação para acesso ao SAIPS. As orientações para solicitar acesso ao cadastrador estão na página nº4 do manual SAIPS.
 - **A senha de Acesso do Gestor** é a obtida na **Divisão de Convênio – DICON do MS** (mesma senha utilizada para acessar o sistema de cadastro de proposta do Fundo Nacional de Saúde); caso tenha esquecido a senha, entre em contato com a DICON de seu estado.

Documentação:

I - Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) que **contemple a inclusão da unidade como CPN no Desenho Regional da Rede Cegonha;**

II - Declaração do gestor municipal de saúde que **atesta a existência de recursos humanos mínimos e infraestrutura adequada para o funcionamento da unidade como CPN;**

III - **atualização**, pelo gestor municipal de saúde das informações referentes ao estabelecimento hospitalar no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), incluindo-se as relativas à unidade com pedido de habilitação como CPN; e

IV - **planta baixa do projeto arquitetônico do estabelecimento de saúde**, aprovado pelo órgão de vigilância sanitária local, indicando o CPN com nomenclatura dos espaços físicos, inclusive indicando os ambientes de apoio, conforme o disposto no Anexo I - ESTRUTURA FÍSICA DO CENTRO DE PARTO NORMAL.

- Para a habilitação de CPNp vinculado à Secretaria de Saúde estadual ou municipal, e não a um estabelecimento hospitalar, será anexado, ainda, documento que indique o estabelecimento hospitalar de retaguarda assistencial assinado pelo respectivo gestor estadual ou municipal de saúde e pelo dirigente do estabelecimento (anexo a este fluxo)
- 4) O gestor municipal ainda deverá acessar o site (<http://saips.saude.gov.br/index>). E preencher todos os formulários elencados (também anexos a este fluxo)
- a. Check list dos REQUISITOS COMPLEMENTARES PARA CONSTITUIÇÃO COMO CPN
 - b. Declaração do Gestor atestando a EXISTÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS E INFRAESTRUTURA
 - c. Declaração do Estabelecimento Hospitalar de Retaguarda Assistencial
 - d. Termo de Requerimento

Observação 1: Atentar para a RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.818, DE 21 DE AGOSTO DE 2019 que Redefine as diretrizes de custeio diferenciado do componente Parto e Nascimento do Programa Rede Cegonha, no âmbito do Estado de Minas Gerais.

Observação 2: A CGSM/DAPES/SAS/MS emitirá parecer conclusivo sobre a solicitação de habilitação encaminhada. A habilitação do CPN poderá ser cancelada ou suspensa a qualquer momento se descumprido qualquer requisito previsto.

Dúvidas e mais informações deverão ser enviadas por e-mail para:
habilitacao.cpn@saude.gov.br
ou

saude.mulher@saude.gov.br

No Assunto deve ser colocado: **Dúvidas e Informações SAIPS/CPN.**

Fluxo para municípios de Gestão Estadual:

1. No caso dos municípios que não detêm na gestão de seus prestadores (Gestão Estadual), o gestor Estadual de Saúde, após atender a todos requisitos estruturantes e organizativos constantes na PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 - TÍTULO II DAS DIRETRIZES PARA IMPLANTAÇÃO E HABILITAÇÃO DE CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN) páginas 17 a 21 - deverá encaminhar ao Ministério da Saúde via SAIPS os seguintes documentos (Art. 19 – página 20):
 - O cadastrador deverá solicitar ao gestor estadual sua liberação para acesso ao SAIPS. As orientações para solicitar acesso ao cadastrador estão na página nº4 do manual SAIPS.
 - **A senha de Acesso do Gestor** é a obtida na **Divisão de Convênio –DICON do MS** (mesma senha utilizada para acessar o sistema de cadastro de proposta do Fundo Nacional de Saúde); caso tenha esquecido a senha, entre em contato com a DICON de seu estado.
 - **ATENÇÃO:** Conforme orientações do Ministério da Saúde, informamos que toda documentação anexada às propostas SAIPS deve ter data máxima de até 06 meses para ser válida para aprovação.
 - **Toda** proposta cadastrada, caso haja diligência tem ate 90 dias para adequação, caso contrario será necessário novo cadastro de proposta com documentação dentro da validade.

Documentação:

I - Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) que **contemple a inclusão da unidade como CPN no Desenho Regional da Rede Cegonha**; (anexar arquivo)

II - Declaração do gestor estadual de saúde que **atesta a existência de recursos humanos mínimos e infraestrutura adequada para o funcionamento da unidade como CPN**; (anexar arquivo)

III - **atualização**, pelo gestor estadual ou municipal de saúde das informações **referentes ao estabelecimento hospitalar no Sistema do**

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), incluindo-se as relativas à unidade com pedido de habilitação como CPN; e

IV - **planta baixa do projeto arquitetônico do estabelecimento de saúde**, aprovado pelo órgão de vigilância sanitária local, indicando o CPN com nomenclatura dos espaços físicos.

- Para a habilitação de CPNp vinculado à Secretaria de Saúde estadual ou municipal, e não a um estabelecimento hospitalar, será anexado, ainda, documento que indique o estabelecimento hospitalar de retaguarda assistencial assinado pelo respectivo gestor estadual, distrital ou municipal de saúde e pelo dirigente do estabelecimento (anexo a este fluxo)

2) O gestor estadual ainda deverá acessar o site (<http://saips.saude.gov.br/index>). E preencher todos os formulários elencados (anexos a este fluxo)

- a. Check list dos REQUISITOS COMPLEMENTARES PARA CONSTITUIÇÃO COMO CPN
- b. Declaração do Gestor atestando a EXISTÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS E INFRAESTRUTURA
- c. Declaração do Estabelecimento Hospitalar de Retaguarda Assistencial
- d. Termo de Requerimento

Observação 1: Atentar para a RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.818, DE 21 DE AGOSTO DE 2019. Redefine as diretrizes de custeio diferenciado do componente Parto e Nascimento do Programa Rede Cegonha, no âmbito do Estado de Minas Gerais.

Observação 2: A CGSM/DAPES/SAS/MS emitirá parecer conclusivo sobre a solicitação de habilitação encaminhada. A habilitação do CPN poderá ser cancelada ou suspensa a qualquer momento se descumprido qualquer requisito previsto.

Dúvidas e mais informações deverão ser enviadas por e-mail para:
habilitacao.cpn@saude.gov.br
ou

saude.mulher@saude.gov.br

No Assunto deve ser colocado: **Dúvidas e Informações SAIPS/CPN.**

ANEXOS

(Estes arquivos estão disponíveis no site da SES no formato editável)

CHECK-LIST

REQUISITOS COMPLEMENTARES PARA CONSTITUIÇÃO COMO CENTRO DE PARTO NORMAL

Infra-estrutura			
AMBIENTE	SIM	NÃO	QUANTIDADE/ OBSERVAÇÃO
1. Infra-estrutura destinada especificamente ao seu funcionamento			
1.1. Sala de Registro e recepção para acolhimento da parturiente e seu acompanhante			
1.2. Sala de exames e admissão de parturientes			
1.3. Sanitário anexo à sala de exames			
1.4. Quartos PPP			
1.5. Banheiro anexo ao quarto PPP			
1.6. Área para deambulação (interna e/ou externa)			
1.7. Varanda /solário			
1.8. Posto de enfermagem			

Ambientes de apoio			
AMBIENTES	SIM	NÃO	QUANTIDADE/ OBSERVAÇÃO
2.1. Quarto de plantão para funcionários			
2.2. Banheiros anexo ao quarto de plantão (masculino e feminino);			
2.3. Rouparia (não necessariamente se constitui em um ambiente);			
2.4. Depósito de material de limpeza			
2.6. Depósito de equipamentos e materiais			
2.7. Copa			
2.8. Refeitório das parturientes (para CPN intra-hospitalar este espaço é opcional)			
2.9. Área para guarda de macas e cadeiras de rodas (ambiente opcional)			

Equipamentos Mínimos do Centro de Parto Normal			
EQUIPAMENTO	SIM	NÃO	QUANTIDADE/ OBSERVAÇÃO
3.1. Estetoscópio clínico			
3.2. Esfigmomanômetro			
3.3. Fita métrica			

3.4. Estetoscópio sonar			
3.5. Amnioscópio			
3.6. Mesa auxiliar			
3.7. Foco de luz móvel			
3.8. Instrumental para exame ginecológico incluindo espéculo vaginal e pinça de Cheron			
3.9. Barra fixa ou escada de Ling			
3.10. Bola de Bobat, cavalinho e banquinho			
3.11. Banheira ou piscina para o trabalho de parto/parto			
3.12. Instrumental para parto normal com clampeador de cordão			
3.13. Mesa para refeição			
3.14. Banquetas e/ou cadeiras para o parto vertical			
3.15. Relógio de parede com marcador de segundos, 01 (um) por quarto PPP			
3.16. Balança para recém-nascido			
3.17. Oxímetro de pulso			
3.18. Berço aquecido			
3.19. Berço de acrílico			
3.20. Aspirador cirúrgico			
3.21. Dispositivo para aspiração de mecônio na traquéia			
3.22. Material para ventilação: Kit com : balão auto-inflável de 500 ml e de 750 ml, reservatório de oxigênio aberto ou fechado, com válvula de segurança com escape entre 30-40 cm H2O e/ou manômetro, máscaras faciais para recém-nascidos a termo			
3.23. Material de reanimação: kit com laringoscópio com lâminas retas tamanhos 0 e 1, cânulas traqueais de diâmetro uniforme sem balonete, tamanhos 2,5 - 3,0 - 3,5 - 4,0 mm			
3.24. Material para cateterismo umbilical			
3.25. Incubadora de transporte			
3.26. Fonte de oxigênio			
3.27. Mesa para exame ginecológico			
3.28. Escadinha de dois lances			

3.29. Computador com impressora			
3.30. Cardiotocógrafo			

Equipamentos e Materiais Opcionais do Centro de Parto Normal			
EQUIPAMENTO	SIM	NÃO	QUANTIDADE/ OBSERVAÇÃO
4.1. Camas PPP			
4.2. Mesa de cabeceira			
4.3. Equipamento áudio-visual			

Coordenador(a) do Centro de Parto Normal

DATA:



SAÚDE

**MINAS
GERAIS**GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

**DECLARAÇÃO DO GESTOR ESTADUAL, DISTRITAL OU MUNICIPAL DE SAÚDE QUE
ATESTA A EXISTÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS E INFRAESTRUTURA PARA O
FUNCIONAMENTO DA UNIDADE - CENTRO DE PARTO NORMAL – CPN INTRA OU PERI
HOSPITALAR – REDE CEGONHA**

O Gestor Estadual, _____, vem por meio deste, atestar a existência dos recursos humanos e infra-estrutura para o funcionamento adequado do Centro de Parto Normal _____(intra/peri)-hospitalar, tipo ____ (I ou II) vinculado ao Hospital _____, CNPJ: _____, CNES: _____, estabelecimento sob gestão _____ (estadual, municipal, privado), composto por _____ quartos PPP (pré-parto-puerpério) de acordo com a Portaria de Consolidação nº 3 GM/MS de 28 de setembro de 2017..

Comprometemo-nos em cumprir as condições definidas na Portaria de Consolidação nº 3/2017 a fim de que sejam garantidas adequadas condições de atendimento.

Atenciosamente,

Secretário Estadual de Saúde

Local e Data:

DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR DE RETAGUARDA ASSISTENCIAL - CENTRO DE PARTO NORMAL PERI HOSPITALAR – REDE CEGONHA

Declaro que o Centro de Parto Normal Peri-hospitalar _____, vinculado à Secretaria de Saúde _____ (Municipal, Estadual ou do Distrito Federal), tem como retaguarda assistencial o Hospital _____, CNPJ: _____, CNES: _____, distante a _____ (quilômetros), sendo o percurso percorrido em _____ (minutos), para atendimento integral e imediato à mulher e recém-nascidos, nas intercorrências obstétricas e neonatais.

Comprometemo-nos garantir a continuidade do cuidado nos diferentes níveis de complexidade, conforme as condições definidas na Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017.

Atenciosamente,

Secretário de Saúde (Municipal/Estadual/Distrito Federal)

Diretor do Hospital

Coordenador do Centro de Parto Normal

Local e Data:

**TERMO DE REQUERIMENTO PARA HABILITAÇÃO DE CENTRO DE
PARTO NORMAL – CPN INTRA OU PERI HOSPITALAR – REDE CEGONHA**

Através deste instrumento solicitamos a habilitação do Centro de Parto Normal _____ (intra-hospitalar tipo I/ intra-hospitalar tipo II/ peri-hospitalar), pertencente ao Hospital/Secretaria de Saúde _____, CNPJ: _____, CNES _____, estabelecimento sob gestão _____ (estadual/municipal), composto por _____ quartos PPP (pré-parto-puerpério) e contando com estrutura física de acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017.

Declaramos que para o funcionamento do Centro de Parto Normal, nos comprometemos a:

- Garantir a coordenação do CPN e a condução da assistência ao parto de baixo risco, puerpério fisiológico e cuidados com recém-nascido sadio, da admissão à alta, por obstetriz ou enfermeiro obstétrico;
- Possuir protocolos de admissão no CPN e de assistência ao trabalho de parto, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido por enfermeiro obstétrico/obstetriz;
- Garantir a continuidade do cuidado nos diferentes níveis de complexidade pelo estabelecimento hospitalar ao qual pertence, incluindo acesso diagnóstico e terapêutico;
- Garantir a assistência imediata à mulher e ao recém-nascido nas intercorrências obstétricas e neonatais;
- Possuir estabelecimento hospitalar de referência (somente para o CPN peri-hospitalar pertencente à Secretaria de Saúde), com equipe de retaguarda 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, composta por médico obstetra, médico anestesista e médico pediatra ou neonatologista, que prestará o pronto atendimento às solicitações e aos encaminhamentos da equipe do CPN;
- Ofertar orientações para o planejamento familiar, saúde sexual e reprodutiva após o parto, com promoção da continuidade deste planejamento na atenção básica em saúde;
- Garantir o fornecimento de relatório de alta e orientações pós-alta, de forma a promover a continuidade do cuidado pela equipe da atenção básica em saúde;
- Possuir protocolos que orientem a linha de cuidado materna e infantil e protocolos assistenciais que promovam a segurança e a humanização do cuidado, assegurando as boas práticas de atenção ao parto e nascimento;
- Possuir rotinas que favoreçam a proteção do período sensível e o contato pele a pele imediato e ininterrupto entre a mulher e o recém-nascido, de forma a promover o vínculo, com a participação do pai, quando couber;
- Alimentar os sistemas de informação vigentes do Ministério da Saúde e realizar o acompanhamento dos dados e indicadores conforme estabelecido no Anexo 7 do anexo II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017;

- Sinalizar a unidade de CPN conforme estabelecido na Portaria 2.838 de Dezembro de 2011, com acesso ao endereço: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/guia-de-sinalizacao>.

Em caso de não cumprimento de todos os requisitos acima elencados e dos demais constantes na Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017 declaro o compromisso da gestão e do estabelecimento em ajustar o que se faz necessário, no prazo de seis meses a contar da data de habilitação do CPN, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde.

Encaminhamos em anexo documentação solicitada conforme Capítulo II Seção II e check-list de acordo com Anexo 8 do Anexo II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017.

Atenciosamente,

Secretário Estadual /Municipal ou Distrital de Saúde

De acordo,

Diretor do estabelecimento solicitante

Coordenador do Centro de Parto Normal