



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº , DE 16 DE SETEMBRO DE 2020.

Aprova as diretrizes, parâmetros e etapas para organização da Rede de Atenção ao Parto e Nascimento do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS-MG) e para revisão dos Planos de Ação Regionais da Rede Cegonha no estado.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso de suas atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- a Lei Federal nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o

MINUTA CIB



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

- a Portaria de Consolidação GM/MS nº 01, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;
- a Portaria de Consolidação GM/MS nº 03, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;
- a Portaria de Consolidação GM/MS nº 06, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 826, de 14 de junho de 2011, que aprova a adesão do Estado de Minas Gerais e de seus municípios na Rede Cegonha e na Rede de Atenção às Urgências/Emergências conforme normatização do Ministério da Saúde;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 896, de 17 de agosto de 2011, que aprova a região inicial de implementação da Rede Cegonha, os critérios para a apresentação de projeto ao Ministério da Saúde e a Rede de Maternidades e UTIs de Referência para a Gestante de Alto Risco e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.681, de 10 de agosto de 2013, que aprova a expansão da Rede Cegonha, no âmbito do Estado de Minas Gerais, incluindo os pontos de atenção referentes à saúde materno-infantil e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.206, de 21 de outubro de 2015, que aprova a reformulação do Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha, nos termos da Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.226, de 18 de novembro de 2015, que dispõe sobre o restabelecimento da organização dos Comitês Estadual, Regionais, Municipais, Compartilhados e Hospitalares de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/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;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.013, de 23 de outubro de 2019, que aprova o Ajuste/2019 do Plano Diretor de Regionalização PDR/SUSMG e dá outras providências;

MINUTA CIB



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.066, de 04 de dezembro de 2019, que aprova a regulamentação dos Centros Estaduais de Atenção Especializada, os seus processos de supervisão e avaliação e a metodologia de financiamento dos serviços;
- a Resolução CIT nº 42, de 13 de dezembro de 2018, que aprova as diretrizes e estratégias para elaboração do plano de enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância, no contexto da agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, e dá outras providências;
- a Resolução SES/MG nº 3.214, de 13 de abril de 2012, que divulga as Entidades selecionadas no âmbito do Edital de seleção de Projetos nº 20/2011 projetos de expansão de casa de apoio à gestante de alto risco e à puérpera no Estado de Minas Gerais;
- a Resolução SES/MG nº 3.866, de 21 de agosto de 2013, que define as Instituições para expansão das Casas de Apoio à Gestante de Alto Risco e à Puérpera (CAGEP), e estabelece Normas de Custeio das CAGEP em funcionamento, no âmbito do Estado de Minas Gerais;
- a ausência de pactuações intergestores, na maioria do estado, definindo a rede de serviços de referência ao parto e nascimento/ intercorrências na gestação;
- o Relatório Sobre Mortes Relacionadas à Gestação produzido pelo Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal/Minas Gerais (2018);
- o Panorama da Mortalidade Infantil Minas Gerais – Ano 2018, produzido pelo Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal/Minas Gerais;
- o referencial de Mendes (2011) que aponta que na organização de Redes de Atenção à Saúde é preciso ponderar alguns critérios fundamentais, tais como: economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processos de substituição; territórios sanitários e níveis de atenção;
- o processo de revisão da Política de Atenção Hospitalar - Valora Minas;
- as diversidades territoriais, demográficas e sociais de Minas Gerais, em especial, a amplitude geográfica, o porte populacional dos municípios e grandes distâncias intermunicipais;
- a compreensão de que o Plano de Ação Regional da Rede Cegonha é o instrumento que evidencia a proposta estadual para programação da atenção integral à saúde materna e infantil, contemplando atribuições, responsabilidades e aporte de recursos necessários pela união, estado e municípios;
- a aprovação pelo Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha em reunião ocorrida em 26 de agosto de 2020; e



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 267ª Reunião Ordinária, ocorrida em 16 de setembro de 2020.

DELIBERA:

Art. 1º - Ficam aprovadas as diretrizes, parâmetros e etapas para organização da Rede de Atenção ao Parto e Nascimento do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS-MG) e para revisão dos Planos de Ação Regionais (PAR) da Rede Cegonha no estado.

Art. 2º - São consideradas diretrizes orientadoras dos processos de organização da Rede de Atenção ao Parto e Nascimento no SUS-MG e de revisão do PAR da Rede Cegonha:

I - toda gestante deve ser orientada sobre a instituição de referência para parto de risco habitual ou parto de alto risco. Portanto, é preciso pactuar, regionalmente, grade de vinculação ao parto e nascimento/ intercorrências na gestação, considerando que vincular não é restringir acesso, mas organizar o fluxo da rede. Apesar de haver ordenamento da assistência por grade de vinculação, as maternidades deverão acolher as gestantes no princípio de “vaga sempre” e prestar os cuidados compatíveis com a estrutura local, até que ocorra a transferência responsável;

II - prioritariamente, o atendimento do parto e nascimento/intercorrências na gestação de risco habitual deve ser garantido na microrregião de residência e na gestação de alto risco na macrorregião de residência da gestante. Casos excepcionais de vazios assistenciais poderão ser pactuados em outras microrregiões ou macrorregiões, devendo ser considerado ainda a possibilidade de incentivar abertura de novos leitos/componentes. Além disso, casos de alto risco com situações especiais (tais como aqueles relacionados à Medicina fetal), demandarão fluxo especial à ser definido no estado;

III - instituições contempladas com recursos diferenciais/complementares devem assumir responsabilidades cabíveis a tais títulos ou vocações. Portanto, é fundamental que instituições que são referências para o atendimento à Gestação de Alto Risco (GAR) priorizem o atendimento de alto risco e assumam responsabilidades atreladas em portarias/resoluções. Instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) não habilitadas como referência GAR devem ser induzidas para tal habilitação, uma vez que a disponibilidade de tais leitos se justifica diante do perfil de atendimento à GAR;

IV - há uma estreita relação entre escala e qualidade, ou seja, serviços de saúde ofertados em



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

maior volume são mais prováveis de apresentar melhor qualidade, de possuírem equipes e estruturas compatíveis com o cuidado necessário e de se manterem com os recursos atrelados a produção e outras fontes;

V - alguns territórios possuem vazios assistenciais e déficit de leitos/componentes, considerando os parâmetros de necessidade apresentados no artigo 3º. Para subsidiar as discussões territoriais, com o objetivo de ampliação de leitos/componentes, será construída uma nota técnica com informações detalhadas;

VI - instrumentos resultantes da organização da Rede de Atenção ao Parto e Nascimento, tais como grade de vinculação e PAR da Rede Cegonha, devem ser constantemente monitorados e atualizados por parte da gestão municipal, regional e estadual, dado que podem ocorrer alterações em oferta, demanda e necessidades locais;

VII - deve ser adotado o modelo de cuidado progressivo neonatal, visando otimizar a ocupação de leitos e ofertar o melhor cuidado, com menores chances de intervenções desnecessárias. Assim a organização das unidades neonatais deve considerar a proporção de leitos recomendada pelo Ministério da Saúde: a cada 1000 (mil) nascidos vivos poderão ser contratados 2 (dois) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), 2 (dois) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencional (UCINCo) e 1 (um) leito de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Canguru (UCINCa);

VIII - devem ser adotadas estratégias de incentivo ao aleitamento materno, tais como: a Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC, o Método Canguru, a implantação e manutenção de bancos e postos de coleta de leite humano; e

IX - os cuidados ofertados devem ser baseados em evidências científicas, especialmente, no que concerne o modelo de atenção ao parto e nascimento.

Art. 3º - São considerados parâmetros orientadores dos processos de organização da Rede de Atenção ao Parto e Nascimento no SUS-MG e de revisão do PAR da Rede Cegonha:

I - divisão territorial pactuada no Plano Diretor de Regionalização vigente; e

II - parâmetros estabelecidos no caderno de “Critérios e parâmetros assistenciais para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do sistema único de saúde” - de que se trata os artigos 102 a 106 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017.

§ 1º - No caso do parâmetro de necessidade de leitos obstétricos, por uma análise da realidade estadual, considera-se o parâmetro ministerial superestimado. Assim, indica-se adotar 96



partos/ano como produção média esperada/instalada de um leito obstétrico.

§ 2º - A necessidade de leitos/ componentes deve ser calculada considerando a população SUS dependente da microrregião de saúde (população sem cobertura de planos privados, Fonte: IBGE e ANS). Ou seja, em microrregiões com população SUS dependente < 75% considerar a população SUS dependente na microrregião de 75% e em microrregiões com população SUS dependente > 75% considerar o valor real.

Art. 4º - considera-se como instituição hospitalar de relevância para atendimento ao parto e nascimento:

I - instituições habilitadas para atendimento GAR ou com leitos de UTIN habilitados; e/ou

II - produção mínima de 365 partos/ ano (SIH, 2019); e/ou

III - instituição de maior resolubilidade obstétrica da microrregião.

§ 1º - Excepcionalmente, em territórios de vazio assistencial ou difícil acesso geográfico, poderão ser consideradas relevantes para atenção ao parto e nascimento, instituições que não cumprem os critérios acima expostos, que atuarão de modo complementar/ apoio às demais instituições.

§ 2º - Para a definição prevista no parágrafo anterior, serão consideradas, em especial, o parâmetro de distância em horas do município de residência ao município de atendimento, previsto no art. 6º desta Deliberação.

Art. 5º - As instituições hospitalares de referência ao parto e nascimento, à depender da estrutura física, habilitações, necessidades locais e população de referência, deverão ser categorizadas como:

I - Instituição GAR: Maternidade/ hospital de referência à gestação de alto risco, são aquelas habilitadas como referência GAR ou com leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, que assumem referenciamento para gestações de alto risco e risco habitual da macrorregião ou da microrregião ou apenas do próprio município (Anexo I); ou

II - Instituição de Risco Habitual: maternidade/ hospital de referência à gestação de risco habitual da microrregião ou apenas do próprio município. As instituições de Risco Habitual, à depender da relevância para a resolubilidade obstétrica da microrregião, poderão ser estratificadas como:



a) Risco Habitual Microrregional ou Microrregional Complementar: única ou (uma das) principal(is) instituições de referência para a gestação de risco habitual da microrregião, sendo contemplada no módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar.

b) Risco Habitual de Apoio: maternidade/ hospital de apoio da microrregião no que concerne o referenciamento da gestação de risco habitual, atendendo o próprio município e/ou outros municípios da própria microrregião ou de outra microrregião.

§ 1º – Consideradas como ponto de referência, especialmente em territórios de vazio assistencial ou difícil acesso geográfico, essas instituições poderão ser contempladas no Módulo Plataforma/ Hospitais de Apoio à Rede de Urgência e Emergência da Política de Atenção Hospitalar.

§ 2º - Considera-se que, preferencialmente, a instituição de risco habitual deve estar localizada a até 2 horas do município de residência da gestante, e a instituição de alto risco deve estar localizada a até 3 horas do município de residência.

§ 3º - Nos termos do parágrafo anterior, a seleção das instituições de referência para a grade de vinculação deverá ocorrer respeitando malha viária e, preferencialmente, o fluxo assistencial pré-existente.

§ 4º - Os locais de grandes distâncias geográficas sinalizam para a necessidade de investimento em Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP).

§ 5º - É preciso considerar que a determinação de outras instituições GAR, bem como das instituições de Risco Habitual Microrregionais e de Apoio, dependerá da pactuação de grade de vinculação.

§ 6º - As responsabilidades e estruturas mínimas cabíveis a cada uma das categorias de assistência são apresentadas no Anexo II desta Deliberação.

§ 7º - Diante do disposto no §2º deste artigo, é preciso considerar que a grade de vinculação permite estimar o tempo gasto para que a gestante chegue até a referência de risco habitual ou alto risco, entretanto, à depender da condição clínica no momento de intercorrências ou no momento do parto essas distâncias previamente conhecidas podem ser superiores ao “tolerável”.

§ 8º - Nos casos de urgências/ emergências o primeiro atendimento deve ser realizado na instituição mais próxima e, após a estabilização da gestante e/ ou a realização dos cuidados obstétricos iniciais, a mesma deverá ser transferida para a instituição de maior resolutividade, em transporte seguro e responsável.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Art. 6º - No processo de organização da Rede de Atenção ao Parto e Nascimento no SUS-MG e de revisão do PAR da Rede Cegonha, deverão ser seguidas as seguintes etapas:

I - construção e pactuação da grade de vinculação ao parto e nascimento; e

II - elaboração de diagnóstico regional e proposta de revisão de plano de ação, contemplando estratégias de atuação frente aos problemas regionais e pleito de novos componentes da Rede Cegonha, conforme sumário-modelo apresentado no Anexo III.

§ 1º - Entende-se por grade de vinculação o quadro macrorregional pactuado com prestadores, gestores municipais e estaduais, que explicita a referência hospitalar para gestações de risco habitual e alto risco para cada município do estado.

§ 2º - Com base em uma metodologia para avaliação da atual rede hospitalar de atenção ao parto/nascimento e intercorrências na gestação foi elaborada uma proposição de grade de vinculação para cada macrorregião do estado, que será encaminhada para as Unidades Regionais de Saúde (URS) para discussão em oficinas macrorregionais no território e pactuação na Comissão Intergestores Bipartite Macrorregional (CIB Macro).

§ 3º - A grade de vinculação de que trata o parágrafo anterior deverá ser encaminhada para homologação na CIB-SUS/MG, com parecer elaborado pela Coordenação Materno Infantil.

§ 4º - A grade de vinculação deverá ser alinhada com a Política de Atenção Hospitalar – Valora Minas e deverá gerar encaminhamentos do ponto de vista de regulação, devendo o fluxo de internações ser realizado via SUSfácilMG, e a grade ser referência para a reorganização da PPI.

§ 5º - A grade pactuada no território resultará em publicação de deliberação específica com as metas reprogramadas da Programação Pactuada e Integrada (PPI), conforme novo pacto.

Art. 7º - O pleito de novos componentes/leitos do PAR da Rede Cegonha deverá ser aprovado em CIB-SUS/MG para então ser encaminhado ao Ministério da Saúde.

Art. 8º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 16 de setembro de 2020.

**CARLOS EDUARDO AMARAL PEREIRA DA SILVA
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG**

**ANEXOS I, II E III DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº _____, DE 16 DE
SETEMBRO DE 2020 (disponível no site eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).**



ANEXO I DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº , DE 16 DE SETEMBRO DE
2020.

Lista de instituições de referência à Geração de Alto Risco (GAR)

Macro (PDR, 2019)	Município	CNES	Instituição	Habilitação GAR* (CNES - ago/20)	Leitos UTIN SUS (CNES ago/20)
Centro	Belo Horizonte	26972	Maternidade Odete Valadares	Sim	20
Centro	Belo Horizonte	27014	Santa Casa De Belo Horizonte	Sim	20
Centro	Belo Horizonte	27022	Hospital Julia Kubitschek	Sim	10
Centro	Belo Horizonte	27049	Hospital Das Clinicas Da UFMG	Sim	17
Centro	Belo Horizonte	27863	Hospital Universitário Risoleta Tolentino Neves	Não	4
Centro	Belo Horizonte	2192896	Hospital Municipal Odilon Bherens	Sim	20
Centro	Belo Horizonte	26794	Hospital Sofia Feldman	Sim	40
Centro	Betim	2126494	Hospital P R Professor Osvaldo R Franco	Sim	20
Centro	Contagem	2191164	Centro Materno Infantil Juventina Paula de Jesus	Sim	20
Centro	Sete Lagoas	2206528	Hospital Nossa Senhora Das Gracias	Sim	9
Centro Sul	Barbacena	2138875	Santa Casa de Misericórdia de Barbacena	Sim	8
Centro Sul	São João Del Rei	2161354	Santa Casa de Misericórdia de SJDR	Não	7
Jequitinhonha	Diamantina	2761203	Hospital De Nossa Senhora Da Saude	Sim	8
Leste	Governador Valadares	2222043	Hospital Municipal de Governador Valadares	Não	20
Leste do Sul	Ponte Nova	2111640	Hospital Nossa Senhora Das Dores	Não	10
Leste do Sul	Viçosa	2099454	Hospital Sao Sebastiao	Não	8
Leste do Sul	Manhuaçu	2173166	Hospital César Leite	Não	4
Nordeste	Teófilo Otoni	2208172	Hospital Santa Rosália	Sim	9



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Macro (PDR, 2019)	Município	CNES	Instituição	Habilitação GAR* (CNES - ago/20)	Leitos UTIN SUS (CNES ago/20)
Noroeste	Patos De Minas	2196972	Hospital São Lucas	Não	19
Noroeste	Patos De Minas	2726726	Hospital Regional Antônio Dias	Sim	6
Norte	Janaúba	2205939	Fundajan	Sim	10
Norte	Montes Claros	2149990	Santa Casa De Montes Claros	Sim	8
Norte	Montes Claros	2219654	Hospital Universitário Clemente De Faria	Sim	10
Norte	Montes Claros	7366108	Hospital das Clínicas Doutor Mário Ribeiro da Silveira	Não	10
Norte	Pirapora	2119528	Hospital Dr Moisés Magalhães Freire	Não	8
Norte	Taiobeiras	2098369	Hospital Santo Antônio	Não	8
Oeste	Divinópolis	2159252	Hospital São João De Deus	Não	6
Oeste	Formiga	2142376	Hospital São Luiz De Formiga	Não	17
Sudeste	Muriae	4042085	Casa De Caridade De Muriae Hospital Sao Paulo	Sim	5
Sudeste	Ubá	2195437	Hospital Santa Isabel	Sim	6
Sudeste	Carangola	2764776	Casa De Caridade De Carangola	Não	10
Sudeste	Juiz De Fora	2111624	Hospital Regional Joao Penido	Sim	22
Sudeste	Juiz De Fora	2153084	Hospital E Maternidade Therezinha De Jesus	Não	8
Sudeste	Juiz De Fora	2153882	Santa Casa De Misericórdia De Juiz De Fora	Sim	6
Sul	Itajubá	2208857	Hospital Escola Aisi Itajuba	Sim	6
Sul	Lavras	2111659	Santa Casa De Misericordia De Lavras	Sim	10
Sul	Poços De Caldas	2129469	Santa Casa De Pocos De Caldas	Sim	6
Sul	Pouso Alegre	2127989	Hospital Das Clin Samuel Libanio Pouso Alegre	Sim	10
Sul	São Lourenço	2764814	Casa De Caridade De Sao Lourenco	Sim	10
Sul	Três Corações	2760657	Hospital Sao Sebastiao	Não	4
Sul	Varginha	2761041	Hospital Regional Do Sul De Minas	Não	8
Sul	Passos	2775999	Santa Casa De Misericordia De Passos	Sim	18



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Macro (PDR, 2019)	Município	CNES	Instituição	Habilitação GAR* (CNES - ago/20)	Leitos UTIN SUS (CNES ago/20)
Sul	São Sebastião Do Paraíso	2146525	Santa Casa De Paraíso	Sim	8
Sul	Alfenas	2171945	Santa Casa De Alfenas	Não	8
Sul	Alfenas	2171988	Hospital Universitario Alzira Velano	Sim	6
Triângulo Norte	Araguari	2145960	Santa Casa De Misericórdia De Araguari	Sim	10
Triângulo Norte	Patrocínio	2209195	Santa Casa De Misericórdia Nossa Senhora Do Patrocinio	Não	5
Triângulo Norte	Uberlândia	2146355	Hospital De Clinicas De Uberlandia	Sim	20
Triângulo Norte	Uberlândia	6601804	Hospital E Mater Mun Dr Odelmo L Carneiro	Não	10
Triângulo Sul	Uberaba	2195585	Clinicas Integradas Hospital Universitario Mario Palmerio	Não	6
Triângulo Sul	Uberaba	2206595	Hospital de Clínicas da UFTM	Sim	16
Vale do Aço	Caratinga	2118513	Hospital Nossa Senhora Auxiliadora	Sim	6
Vale do Aço	Ipatinga	2205440	Hospital Marcio Cunha	Sim	5

* Conforme definido no inciso III, do Artigo 2º desta Deliberação, instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, não habilitadas como referência à Gestação de Alto Risco (GAR), devem proceder com pedido de habilitação junto ao Ministério da Saúde, uma vez que a disponibilidade de tais leitos se justifica diante do perfil de atendimento à GAR.



ANEXO II DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº , DE 16 DE SETEMBRO DE 2020.

Responsabilidades e estruturas mínimas dos pontos de atenção que compõem a Rede de Atenção ao Parto e Nascimento

A Resolução MS/ANVISA nº 36 de 03 de junho de 2008, que dispõe sobre regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal, é base para a regulamentação do adequado funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Destacamos em especial os Materiais e equipamentos mínimos apontados nessa resolução que devem estar disponíveis, de acordo com a demanda e modalidade de atenção prestada.

Porém, além das definições presentes em portarias e resoluções, são apontadas estruturas e compromissos mínimos que precisam ser garantidos para o atendimento obstétrico e neonatal de qualidade.

Às instituições de Risco Habitual de Apoio competem, minimamente, as responsabilidades e estruturas descritas a seguir:

- Equipe mínima: seguir portarias 569/2000 e 371/2014; ou seja, dispor de: obstetra; clínico geral; enfermeiro (preferencialmente com especialização em obstetrícia); técnico de enfermagem; auxiliar de serviços gerais. Além disso deve possuir anestesta para atendimento aos casos que poderão demandar cesariana. No caso do atendimento ao recém-nascido deverá ser prestada por profissional capacitado, podendo ser médico (preferencialmente, pediatra ou neonatologista) ou profissional de enfermagem (preferencialmente, enfermeiro obstetra ou neonatal).
- Ser porta aberta para as gestantes na atenção ao parto e às intercorrências na gestação, Puerpério e com o recém-nascido (até 28 dias);
- Prestar atenção humanizada aos casos de abortamento;
- Garantir visita à maternidade pela equipe de atenção primária, gestantes e acompanhantes;
- Garantir acompanhante de livre escolha da gestante no pré-parto, parto e pós-parto (Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005);
- Estimular a atuação de enfermeiros obstétricos na atenção aos partos de baixo risco;
- Além do acompanhante, estimular e permitir a inserção de doulas devidamente capacitadas;



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- Adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações publicadas pelo MS, incluindo a disponibilidade de métodos não farmacológicos e farmacológicos de alívio da dor;
- Ofertar teste rápido de HIV, sífilis e hepatite B;
- Iniciar o tratamento de puérperas e parceiros com testagem/ VDRL de sífilis positivo e o tratamento de Recém-nascidos de mães com Sífilis não tratada ou inadequadamente tratadas, quando a penicilina benzatina for o tratamento indicado;
- Apoiar, promover e proteger o aleitamento materno, em especial, o aleitamento materno na 1ª hora de vida e a alta em aleitamento materno exclusivo;
- Exceto em caso de urgência e/ou devida justificativa, garantir que as cesáreas não sejam realizadas antes de 39 semanas de gestação;
- Utilizar partograma em todos os casos de trabalho de parto;
- Fornecer ações, orientações de planejamento reprodutivo pós-parto e pós-abortamento à puérpera no momento da alta hospitalar, assim como encaminhamento à consulta de puerpério e puericultura após a alta;
- Ofertar triagens neonatais: minimamente Oximetria de pulso (Teste do Coraçãozinho) e Avaliação do Frênulo Língua (Teste da Linguinha);
- Garantir o correto preenchimento das Declarações de nascimento e óbito;
- Realizar a notificação compulsória de óbito materno, fetal e infantil em até 48hrs do evento;
- Notificar todos os casos de hemorragia pós-parto, ocorridos em até 24 horas, independente do seu desfecho (óbito ou não);
- Instituir e manter em funcionamento regular o Comitê hospitalar de prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal; e
- Garantir referência para alta complexidade de acordo com a necessidade de gestantes, puérperas e recém-nascidos, portanto, em casos que demandem assistência em instituições de maior resolutividade, prestar os cuidados compatíveis com a estrutura local, garantir a transferência responsável e transporte seguro.

Às instituições de **Risco Habitual Microrregionais ou Microrregionais Complementares** competem, minimamente, as responsabilidades e estruturas dispostas acima, acrescidas de:

- Dispor de pediatra ou neonatologista;



- Atendimento qualificado ao Recém Nascido com 35 semanas ou mais (para instituições de alto volume, portanto que assistem mais de 1.000 partos/ ano);
- Realização do Acolhimento com Classificação de Risco em obstetrícia, conforme o Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia / Ministério da Saúde, 2018;
- Ofertar inserção de DIU pós-abortamento e pós-parto, conforme Manual Técnico para profissionais de Saúde – DIU com cobre T Cu 380 A (Ministério da Saúde, 2018);
- Implantar as ações conforme diretrizes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC);
- Utilizar a Classificação de Robson no apoio à redução de cesarianas desnecessárias;
- Ofertar as triagens neonatais:
 - Oximetria de pulso (Teste do Coraçãozinho);
 - Teste do Reflexo Vermelho (Teste do Olhinho);
 - Triagem Auditiva Neonatal;
 - Avaliação do Frênulo Lingual.
- Implantar Núcleo de segurança do Paciente incluindo notificação dos casos de Near Miss;

Às instituições de referência a Gestação de Alto Risco competem, minimamente, as responsabilidades e estruturas descritas acima acrescidas de:

- equipe mínima conforme Portaria de Consolidação nº 03/2017 (Origem: Portaria 1.020 de 2013): assistente social, enfermeiro (preferencialmente enfermeiro obstetra), médico anesthesiologista, médico obstetra, médico pediatra, nutricionista, psicólogo, farmacêutico e técnico de enfermagem 24 horas/ 7 dias semana.
- Possuir Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) ou Casa de Apoio às Gestantes e Puérperas (CAGEP) de referência (dependendo da necessidade do território);
- Realizar o cuidado intensivo neonatal progressivo incluindo atenção na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru;
- Possuir banco ou posto de coleta de leite humano;
- Prestar atendimento ao abortamento previsto em lei ou realizar encaminhamento responsável, conforme fluxo pactuado para outra instituição de referência da macrorregião;
- Garantir aos RN em risco de exposição ao HIV e Hepatite B profilaxia para prevenção da transmissão vertical de acordo com protocolo vigente;
- Garantir ao RN que necessitar tratamento da Sífilis Congênita com penicilina cristalina.



**ANEXO III DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº , DE 16 DE SETEMBRO DE
2020.**

Sumário-modelo do documento de revisão do Plano de Ação Regional da Rede Cegonha

1. INTRODUÇÃO

- a. A rede materno-infantil no estado de Minas Gerais
- b. A Rede Cegonha em Minas Gerais e os Planos de Ação Regionais

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE

- a. Breve contextualização sobre motivação para revisão de Plano de Ação Regional
- b. Dados populacionais e geográficos
- c. Dados epidemiológicos

3. CENÁRIO DA REDE MATERNO INFANTIL DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE

- a. Indicadores assistenciais
- b. Rede Assistencial necessária e existente (incluindo explicitação dos componentes contemplados atualmente pela Rede Cegonha)

4. PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE

- a. Plano de Intervenção sobre os problemas
- b. Pleitos por componente (cronograma físico-financeiro)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS