



ROTEIRO DE ORIENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO DA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

BASE LEGAL: PORTARIA Nº 1.020, DE 29 DE MAIO DE 2013

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, cujo art.15, inciso V, item "d", atribui à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a atribuição para elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

Considerando a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e puerpério no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, cujo artigo 20 dispõe acerca da integralidade da assistência à saúde;

Considerando a Portaria nº 1.119/GM/MS, de 5 de junho de 2008, que regulamenta a vigilância de óbitos maternos;

Considerando a Portaria nº 72/GM/MS, de 11 de janeiro de 2010, que estabelece a obrigatoriedade da vigilância do óbito infantil e fetal nos serviços de saúde públicos e privados que integram o SUS;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;

Considerando as recomendações do Ministério da Saúde no que se refere à tecnologia apropriada ao parto e nascimento e, especialmente, em relação às boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento; e

Considerando a necessidade de organização e melhoria da qualidade de atenção à saúde na gestação de alto risco objetivando a redução da morbimortalidade materna e neonatal.

DADOS GERAIS

NOME DA UNIDADE: _____

CNPJ: _____

CNES: _____

TIPO DE PRESTADOR: _____

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____ ESTADO: _____

CEP: _____ TELEFONE: _____ FAX: _____

EMAIL: _____

DIRETOR TÉCNICO: _____

PARA HABILITAÇÃO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO Tipo I ou Tipo II

O serviço hospitalar deverá apresentar/comprovar:	SIM	NÃO
Relatório de vistoria realizada in loco pela Vigilância Sanitária local, com avaliação das condições de funcionamento do estabelecimento hospitalar/Alvará Sanitário		
Comprovação de funcionamento das comissões obrigatórias pertinentes aos estabelecimentos hospitalares		
Comprovação de atendimento em urgência e emergência obstétrica nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana		
Comprovação de retaguarda às urgências e emergências obstétricas e neonatais atendidas pelos outros pontos de atenção de menor complexidade		



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS
GERÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA

que compõem a Rede Cegonha em sua Região de Saúde e garantir o encaminhamento responsável		
Protocolo de acolhimento com classificação de risco no atendimento às urgências obstétricas, ginecológicas e neonatal		
Comprovação de ter equipe horizontal gestora do cuidado em obstetrícia e neonatologia, com, no mínimo, médico obstetra, enfermeiro e médico pediatra		
Todos os leitos cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS) disponíveis para regulação pelas Centrais de Regulação		
Comprovação de que alimenta e atualiza os sistemas de informação obrigatórios do SUS		
Garantia de vinculação de vaga para gestante, recém-nascido e puérpera de risco, com estabelecimento de fluxo e encaminhamento responsável		
Ter implantado o Método Canguru, nos termos das Portarias nº 1.683/GM/MS, de 13 de julho de 2007, e nº 930/GM/MS, de 10 de maio de 2012		
Que mantém alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe, sempre que possível;		
Proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável nos casos de internação, inclusive nas hipóteses de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo);		
Manter taxa de ocupação mínima de oitenta e cinco por cento para os leitos obstétricos e noventa por cento para os leitos de UTI, UCI Neonatal Convencional e UCI Neonatal Canguru (UCINCa);		
Disponibilizar hemocomponentes nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana, com apresentação do documento de formalização de seu fornecimento, nos termos da Portaria nº 1.353/GM/MS, de 13 de junho de 2011, e da Resolução da Diretoria Colegiada nº 151, de 21 de agosto de 2001, da ANVISA;		
Relatório do número total de partos realizados nos últimos dois anos, conforme Banco de Dados Nacional do Sistema de Informação Hospitalar, com seus respectivos desfechos;		
O funcionamento do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, nos termos das normas de vigilância em saúde vigentes;		
PARA HABILITAÇÃO DE ATENÇÃO À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO TIPO 1		
Comprovar taxa de cirurgia cesariana menor ou igual a trinta por cento ou apresentar um plano de redução das taxas de cirurgias cesarianas em dez por cento ao ano até atingir a taxa estabelecida (quando única referência poderá ser ajustada para cinco por cento ao ano, desde que pactuado com o gestor de saúde local);		
Manter quantidade de leitos de gestação de alto risco para atendimento ao SUS, conforme necessidade estabelecida pela programação da Rede Cegonha e contemplada no Plano de Ação Regional;		
Disponibilizar Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), nos termos da Portaria nº 930/GM/MS, de 10 de maio de 2012, no prazo de até um ano da data da habilitação do estabelecimento hospitalar;		
Disponer de um leito equipado para estabilização da gestante ou puérpera até transferência para UTI Adulto de referência, pactuada em outro estabelecimento, quando não contar com UTI Adulto própria;		
Disponer da seguinte infraestrutura para exames e serviços no estabelecimento hospitalar em período integral, nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana:		



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS
GERÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA

EXAMES/SERVIÇOS	SIM	NÃO	OBSERVAÇÃO
a) ultrassonografia			
b) eletrocardiografia;			
c) cardiotocografia;			
d) serviço de radiologia;			
e) laboratório clínico			
f) posto de coleta de leite humano			
h) garantir o acesso à ultrassonografia com "doppler", caso necessário;			
EQUIPE PARA A ATENÇÃO À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO TIPO I	SIM	NÃO	OBSERVAÇÃO
a) assistente social;			
b) enfermeiro, de preferência enfermeiro obstetra;			
c) médico anestesiológico;			
d) médico obstetra;			
e) médico pediatra;			
f) nutricionista;			
g) psicólogo;			
h) farmacêutico;			
i) técnico de enfermagem;			
Garantir acesso nas especialidades médicas e demais procedimentos diagnósticos de acordo com a necessidade e quadro clínico da usuária;			
Os profissionais enfermeiro, médico anestesiológico, médico obstetra, médico pediatra e técnico de enfermagem deverão estar disponíveis nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana.			
PARA HABILITAÇÃO DE ATENÇÃO À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO TIPO 2			
	SIM	NÃO	
Comprovar taxa de cirurgia cesariana menor ou igual a trinta e cinco por cento ou apresentar um plano de redução das taxas de cirurgias cesarianas em dez por cento ao ano até atingir a taxa estabelecida;			
EQUIPE PARA A ATENÇÃO À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO TIPO 2	SIM	NÃO	OBSERVAÇÃO
a) assistente social;			
b) enfermeiro obstetra;			
c) fisioterapeuta;			
d) fonoaudiólogo;			



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS
GERÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA

e) médico anesthesiologista;			
f) médico clínico geral;			
g) médico obstetra;			
h) médico neonatologista ou intensivista pediatria;			
i) médico pediatria;			
j) nutricionista;			
k) farmacêutico;			
l) psicólogo;			
m) técnico de enfermagem;			
Infraestrutura para exames e serviços no estabelecimento em período integral de vinte e quatro horas durante sete dias da semana:	SIM	NÃO	OBSERVAÇÃO
a) ultrassonografia com doppler;			
b) eletrocardiografia;			
c) cardiotocografia;			
d) serviço de radiologia;			
e) laboratório clínico			
f) Banco de Leite Humano, ou posto de coleta com referência pactuada a um Banco de Leite Humano, com fluxos e rotinas de encaminhamentos descritos e aprovados pela Vigilância Sanitária local;			
g)Garantir acesso de apoio nas especialidades médicas e demais procedimentos diagnósticos de acordo com a necessidade e quadro clínico da usuária;			
h)Disponibilizar UTIN, nos termos da Portaria nº 930/GM/MS, de 10 de maio de 2012, no prazo de até doze meses, contado da data de habilitação do estabelecimento hospitalar.			
i) Os profissionais enfermeiro, médico anesthesiologista, médico clínico geral, médico obstetra, médico neonatologista ou intensivista pediatria, médico pediatria e técnico de enfermagem deverão estar disponíveis nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana.			

Data: _____

Preenchido por: _____