

# **SITUAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DE NOVOS LEITOS NEONATAIS NO BRASIL VIA REDE CEGONHA**

## **CONTEXTO E ORIENTAÇÕES PRÁTICAS**

A Rede Cegonha tem como principais objetivos a diminuição da mortalidade materna e neonatal no Brasil. Para ambas faz-se necessária a qualificação: a) do pré-natal na atenção básica; b) do parto e nascimento nas maternidades (acolhimento das parturientes com responsabilização e classificação de risco, incentivo ao parto normal - com rigor nas indicações de cesáreas, cumprimento da lei do acompanhante para a mulher, boas práticas obstétricas, garantia de reanimação neonatal adequada se necessária, clampeamento tardio de cordão, contato pele-a-pele e aleitamento na primeira hora, garantia do direito do bebê a permanecer com sua mãe ou pai, mesmo em UTI Neonatal, etc.); c) dos cuidados à puérpera e recém-nascido internados e na atenção básica, seguida por uma puericultura de qualidade da criança na primeira infância, que vá além de um mero acompanhamento do crescimento e vise ao desenvolvimento integral da criança.

Entretanto, no caso da mortalidade neonatal, o país tem necessidade não apenas de qualificar/humanizar as práticas das Unidades Neonatais existentes, mas também de ampliá-las em relação ao número de leitos, qualificá-las do ponto de vista de estrutura (equipamentos, etc.) e adequá-las à nova legislação. Os Planos Nacional de Saúde e Plurianual Federal 2012-2015 apontam como metas a ampliação do número de leitos de UTIN no país em 684, passando de 3.775, em 2011, para 4.459 em 2015), e o custeio de mais 3.141 leitos de UCIN (incluindo leitos convencionais e Canguru), passando de 349, em 2011, para 3.490 custeados em 2015. Apesar da ampla oferta de recursos pelo Ministério da Saúde, via Rede Cegonha, para estados e municípios, visando à qualificação dos leitos existentes, a construção de novas Unidades e fornecimento de equipamentos (inclusive já com liberação antecipada do incentivo do custeio de leitos neonatais existentes nas regiões de planos de ação já aprovados), é preocupante o ritmo lento com que estão se dando os processos de qualificação dos leitos existentes e de elaboração/aprovação de projetos para ampliação do atual número de leitos, com grande risco de não cumprimento daquelas metas, que são de interesse das três esferas de governo e obviamente da população brasileira.

Com objetivo de acelerar o processo de qualificação dos leitos existentes e criação de novos leitos neonatais no país, propomos uma grande força tarefa tripartite.

Para tal, a Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (ATSCAM) do Ministério da Saúde, pretende fortalecer ainda mais o processo, já em curso, de aproximação com os gestores estaduais e municipais, com agilização da troca de informações e apoio institucional para reduzir as dificuldades nos processos de habilitação, qualificação e ampliação dos leitos neonatais. Para possibilitar este trabalho, a ATSCAM está priorizando este tema no trabalho dos seus técnicos e dos Consultores de Saúde da Criança do Ministério nos estados, em parceria com os Apoiadores Temáticos da Rede Cegonha.

### **ORIENTAÇÕES PRÁTICAS**

#### 1. Marcos legais

Neste sentido, a primeira coisa a lembrar é a publicação em 2012 da Portaria GM/MS 930/2012, que define os critérios para habilitação de leitos de Unidades Neonatais (UTIN, UCINco, e UCINca), sendo que os gestores têm o **prazo máximo para esta adequação até 23 de novembro de 2013**, conforme disciplinou uma outra importante Portaria publicada sobre o tema, a PT/SAS 1.300/2012.

#### 2. Revisão do diagnóstico de suficiência de leitos e sua distribuição regional

Entendemos que, neste momento, nós, gestores, técnicos e consultores de saúde da criança, temos como papel fundamental auxiliar nossas respectivas esferas de governo a rediscutir a suficiência dos leitos nos Municípios, Regiões de Atenção à Saúde (RAS) e Estados, e as possibilidades de redesenho viáveis e necessárias para cada região à luz das portarias vigentes (930 e 1.300).

Ao pensar nas Regiões deve ser considerada a desconcentração ou não dos serviços de alto risco. A partir daí vão se construindo outras opções e possibilidades para garantir a suficiência dos serviços no território. As Regiões aos poucos vão sendo melhor definidas pelos Estados e tendo seus Planos de Ação da Rede Cegonha construídos e pactuados. Os Municípios devem ser estimulados a construírem seus Planos entrelaçados ao desenho regional, o que garante potência e suficiência naquilo que municípios isolados não conseguiriam.

A necessidade de leitos novos deverá ser discutida no Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha – GCE-RC, além de obedecer ao previsto no artigo 7º da referida portaria, que prevê para cada 1.000 nascidos vivos 2 leitos de UTIN, 2 UCINco e 1

UCINca, mantendo para os leitos convencionais a proporção de 2/3 UCINco e 1/3 UCINca.

### 3. MECANISMOS DE SOLICITAÇÃO DE RECURSOS ao governo federal

Para ampliar um leito novo de UTIN e/ou UCINco e UCINca, poderá ser solicitada a reforma ou ampliação e aquisição de equipamentos.

Para estas solicitações de recursos há três possibilidades de Sistemas específicos:

- SICONV
- GESCON
- Fundo Nacional de Saúde (FNS)

As entidades filantrópicas só podem solicitar via SICONV. Já as entidades federais solicitam via GESCON, enquanto as entidades municipais e estaduais podem solicitar via SICONV ou FNS, de acordo com a possibilidade que for disponibilizada na época da abertura dos sistemas, que ocorre geralmente no **mês de abril** de cada ano.

	<b>SICONV</b>	<b>GESCON</b>	<b>Fundo Nacional de Saúde</b>
<b>Entidades Municipais ou Estaduais</b>	Sim	Não	Sim
<b>Entidades Federais</b>	Não	Sim	Não
<b>Entidades Filantrópicas</b>	Sim	Não	Não

Os valores para aquisição de equipamentos, reforma e ampliação estão previstos na Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, no anexo II.

4. Conceitos em relação a solicitações de convênios visando recursos para **OBRAS:**

- **REFORMA** de unidade de saúde – alteração em ambientes sem acréscimo de área física, ou seja, não há aumento de área construída, podendo incluir vedações e/ou instalações existentes (paredes, portas, janelas, instalações elétricas, hidráulicas e gases medicinais, etc), substituição ou recuperação de materiais de acabamento ou instalações existentes (divisórias, portas, janelas, piso, pintura, forro, etc.);

- **AMPLIAÇÃO** de unidade de saúde – acréscimo de área física a uma edificação existente ou construção de uma nova edificação vinculada funcionalmente ou fisicamente a algum estabelecimento já existente (mesmo que esta nova área esteja em outro terreno).

5. Conceitos em relação à **HABILITAÇÃO DE LEITOS**

- **HABILITAÇÃO** - é o ato do gestor municipal, estadual ou federal autorizar um estabelecimento já cadastrado no CNES e credenciado do SUS, a realizar determinados procedimentos ou receber um incentivo para realizar procedimentos estratégicos.

Quanto à habilitação de leitos de Unidade Neonatal temos previsto, no artigo 26 da Portaria 930, todo o fluxo a ser seguido. Essa habilitação é necessária também para os leitos existentes e habilitados como CTI Neonatal, pois a partir de Novembro de 2013 a habilitação antiga não terá mais vigência para o cuidado neonatal.

Ainda em relação à HABILITAÇÃO é importante destacar os seguintes conceitos:

- **AMPLIAÇÃO DE LEITOS** – É a devida habilitação de leitos de UTIN, UCINco e UCINca, considerando as novas regras estabelecidas pela Portaria 930;

- **QUALIFICAÇÃO DE LEITOS** – São leitos já existentes de UTI Neonatal e UCI, cadastrados no CNES, que serão reclassificados para leitos UTIN e UCINco qualificados, desde que entrem no Plano de Ação – PAR da Rede Cegonha e cumpram os requisitos da Portaria 930.

6. **CUSTEIO** de leitos neonatais

Os leitos de **UTIN** novos que estiverem nos Planos de Ação da Rede serão remunerados com o valor da diária de R\$ 800,00. Já os leitos existentes qualificados

continuarão recebendo o valor que hoje já é pago na AIH (R\$ 478,72), acrescido do incentivo para alcançar o valor de R\$800,00 previstos na portaria 2351/2011.

Os leitos de **UCINco**, novos ou antigos, qualificados, que estiverem nos Planos de Ação da Rede – PAR, publicados na Rede Cegonha, serão remunerados com o valor de diária de R\$ 280,00 (R\$180,00 via diária da Tabela Unificada e de R\$100,00 na forma de incentivo). O Leito UCINco que não estiver previsto em PAR, quando habilitado, atendendo aos critérios da Portaria 930, será remunerado com o valor de diária de R\$ 180,00 (via diária da Tabela Unificada do SUS).

O leito **UCINca** – é uma nova tecnologia de cuidado, para a qual não existia até então procedimento e/ou remuneração na Tabela Unificada do SUS. Foi criada a tipologia de leito por meio da Portaria 930. Os leitos serão remunerados com o valor de R\$150,00 via diária da Tabela Unificada.

É importante salientar que a Portaria 1.300 traz os códigos de habilitação do CNES, os códigos da tabela de procedimentos, o valor das diárias e o prazo para adequação dos leitos neonatais aos critérios da Portaria 930.

Para receber os recursos das unidades convencionais e canguru, todas as instituições deverão fazer a habilitação destes. Só após este processo é que estarão aptos a receber.

Destaque-se que os **LEITOS DE UTI PEDIÁTRICA** fazem parte da Rede de Atenção a Urgências e Emergências – RAU e não estão sob a coordenação da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno – ATSCAM, e sim da Coordenação Geral de Atenção Hospitalar (GHOSP)/DAE/SAS - Fones (61) 3315-3315-9203 e 3315-9221.

## 7. **OUTROS CONCEITOS E OBSERVAÇÕES** importantes em relação à **REGIONALIZAÇÃO** e **REDE CEGONHA**

1. **Região de Saúde** - *"espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde"* (Dec. 7508/11).
- 2.

3. **Rede de Atenção à Saúde** – “conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde e estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores. Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: I - seus limites geográficos; II - população usuária das ações e serviços; III - rol de ações e serviços que serão ofertados; e V - respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços”. (Dec. 7508, art 2º, VI e 7º).
- 4.
5. **Rede Cegonha - RC** – “rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Devendo ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde em consonância com a Portaria GM/MS nº 4.279, de 30/12/2010” (Portaria 1.459, art 1º e 4º).

*A Secretaria Estadual de Saúde/SES coordena o processo em seu território – “Para operacionalização da Rede Cegonha cabe: - ao Estado, por meio da Secretaria Estadual de Saúde: apoio à implementação, coordenação do Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha, financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede Cegonha no território estadual de forma regionalizada” (Portaria 1459, art 9º, II).*

- 1.
2. **Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha – GCE-RC** – “formado pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e apoio institucional do Ministério da Saúde (MS), que terá como atribuições: 1. mobilizar os dirigentes políticos do SUS em cada fase; 2. apoiar a organização dos processos de trabalho voltados a implantação/implementação da rede; 3. identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase; e 4. monitorar e avaliar o processo de implantação/implementação da rede” (Portaria 1459, art 8º, d).
- 1.
2. **Plano de Ação Regional e Municipal (PAR) da Rede Cegonha** - sua construção começa por uma análise e diagnóstico, orientados pela Matriz Diagnóstica (Anexo I da Portaria 1459) que com o dimensionamento da demanda e da oferta assistenciais,

*análise da situação da regulação, da avaliação e do controle, da vigilância epidemiológica, do apoio diagnóstico, do transporte e da auditoria, entre outros, possibilitarão a conformação do Desenho da Rede que será pactuado na CIR.*

## **SIGLÁRIO**

ATSCAM - Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno

CIR - Comissão Intergestores Regional

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

COSEMS - Conselho de Secretários Municipais de Saúde

FNS - Fundo Nacional de Saúde

GCERC - Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha

GESCON - Gestão Financeira e de Convênios

GM - Gabinete Ministerial

MS - Ministério da Saúde

PAR – Plano de Ação Regional

PT – Portaria

RC – Rede Cegonha

RN – Recém-nascido

RUE - Rede de Urgência e Emergência

SAS - Secretaria de Assistência à Saúde

SES - Secretaria Estadual de Saúde

SICONV - Sistema de Convênios

SUS - Sistema Único de Saúde

UCINco - Unidade de Cuidado Intermediário Convencional

UCINca - Unidade de Cuidado Intermediário Canguru

UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## **PROPOSTA DE ROTEIRO PARA APOIO ÀS SES e SMS PELOS CONSULTORES DE SAÚDE DA CRIANÇA NOS ESTADOS**

1 – Como está sendo feita a discussão da habilitação dos leitos neonatais no Grupo Condutor da Rede Cegonha? O Consultor e Coordenador de Saúde da Criança da SES têm acompanhado e participado deste processo?

2 – Quais têm sido as dificuldades para a habilitação dos leitos neonatais (UTIN, UCINco e UCINca)?

3 – Qual a necessidade de leitos neonatais no seu estado? (Fazer tabela com leitos UTIN, UCINco e UCINca existentes e necessidade por Estado, Região e Município)

5 – Quais serviços têm necessidade de reforma, ampliação e aquisição de equipamentos para a implantação de leitos Neonatais no seu estado? Estas instituições estão aderidas a Rede Cegonha?

6 – Quantos leitos de UTIN, UCINco e UCINca foram projetados para ampliação em cada instituição do seu estado? Em cada instituição estão previstos os três tipos de leitos? Caso não, como está sendo programada a organização da rede para o encaminhamento do RN de alta da UTIN para a UCINco? Como está previsto a garantia da continuidade do cuidado?

7 – Qual o planejamento para o apoio ao Grupo Condutor e aos serviços para a habilitação, ampliação, reforma e aquisição de equipamentos para os leitos neonatais? Quais as estratégias para este apoio.

Maiores esclarecimentos: Ana Paula da Cruz - ATSCAM/DAPES/SAS/MS

(61) 3315-9072 [ana.pacruz@saude.gov.br](mailto:ana.pacruz@saude.gov.br)