

PORTARIA SAS/MS Nº 356 DE 22 DE SETEMBRO DE 2000

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

DOU de 25/09/2000 (nº 185-E)

O Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições legais,

Considerando a Portaria GM/MS nº 569, de 1º de julho de 2000, que institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 571, de 1º de julho de 2000, que institui o Componente II do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal;

Considerando a necessidade de estabelecer requisitos para a participação de estados, do Distrito Federal e dos municípios no Componente II; os critérios de elegibilidade de municípios e hospitais a serem contemplados; os quantitativos de recursos do montante global a serem destinados a cada atividade; os componentes de despesa que serão autorizados para cada tipo de atividade, assim como outros critérios para a plena implantação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - Componente II;

Considerando a necessidade de instrumentalizar e estimular o processo de regulação da assistência obstétrica e neonatal, baseado na implantação de Centrais de Regulação Obstétrica e Neonatal nos níveis estadual, regional e municipal e a implantação de sistemas móveis de atendimento à gestante;

Considerando a necessidade de realizar investimentos na rede hospitalar integrante do Sistema Único de Saúde, especialmente naqueles hospitais que realizem assistência ao parto e ao recém-nascido, como forma de propiciar o aprimoramento da qualidade da prestação dessa assistência, resolve:

Art. 1º - Estabelecer, na forma do Anexo I desta Portaria, os recursos financeiros, por estado e Distrito Federal, destinados à implementação do Componente II do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal.

§ 1º - Os recursos de que trata este Artigo, em seus respectivos estados e Distrito Federal, estão previstos para as seguintes atividades:

a - Implantação das Centrais de Regulação Obstétrica e Neonatal- Estadual/Regionais/Municipais;

b - Implantação dos Sistemas Móveis de Atendimento à Gestante;

c - Financiamento do incremento técnico, operacional e de equipamentos para assistência ao parto e ao recém-nascido em Hospitais integrantes do SUS;

§ 2º - Estes recursos foram calculados levando-se em consideração os seguintes parâmetros:

a - População Total;

b - Quantitativo de partos realizados por ano;

c - Quantitativo de unidades assistenciais obstétricas cadastradas no SUS.

Art. 2º - Estabelecer, na forma do Anexo II desta Portaria, o conceito geral, os princípios básicos, diretrizes e competências das Centrais de

Regulação Obstétrica e Neonatal a serem implantadas, nos seus respectivos âmbitos de atuação - estadual, regional e municipal.

§ 1º - A Central de Regulação Obstétrica e Neonatal deverá inserir-se no processo global de regulação de toda a assistência à saúde prestada por estados, Distrito Federal e municípios, sendo parte integrante deste processo, que tem o objetivo geral de regular, ordenar e orientar esta assistência e como princípio fundamental o de incrementar a capacidade do poder público de gerir o sistema de saúde e de responder, de forma qualificada e integrada, às demandas de saúde de toda a população.

§ 2º - Estados e municípios que já tenham Centrais de Regulação implantadas e em funcionamento deverão estabelecer estratégias de inserção, nestas centrais, do processo regulatório obstétrico e neonatal, incrementando a abrangência de sua atuação e possibilitando a otimização da utilização dos recursos humanos, materiais, físicos e financeiros disponíveis para a execução das atividades de regulação.

Art. 3º - Estabelecer que todos os estados e o Distrito Federal poderão se habilitar, independentemente da condição de gestão de seu sistema de saúde, à implementação do Componente II do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal, e ao recebimento dos recursos destinados ao financiamento da implantação de suas respectivas Centrais de Regulação Obstétrica e Neonatal.

§ 1º - Os recursos destinados ao financiamento da implantação das Centrais de Regulação Obstétrica e Neonatal, por estado e Distrito Federal, constam do Anexo I desta Portaria.

§ 2º - As Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal, para habilitarem-se à implementação do Componente II e ao recebimento dos recursos destinados ao financiamento da implantação de suas respectivas Centrais de Regulação Obstétrica e Neonatal, deverão apresentar à Secretaria de Assistência à Saúde/SAS, o seguinte:

A- Plano Estadual de Regulação Obstétrica e Neonatal, de acordo com o Roteiro estabelecido no Anexo III desta Portaria, onde estejam previstas e devidamente discriminados:

a - o conceito do processo estadual de regulação da assistência que esteja, em linhas gerais, em conformidade com o conceito, os princípios básicos, diretrizes e competências das Centrais de Regulação Obstétrica e Neonatal estabelecidos no Anexo II desta Portaria;

b - a forma e estratégia de implantação e funcionamento da Central Estadual de Regulação Obstétrica e Neonatal (CERON), de Centrais Regionais de Regulação Obstétrica e Neonatal (CRRON) e de Centrais Municipais de Regulação Obstétrica e Neonatal - CMRON);

c - a estratégia de articulação da CERON com as Centrais Regionais e Municipais, quando for o caso;

d - a estratégia de negociação, vinculação e subordinação, sob o ponto de vista da regulação, dos prestadores de serviços às Centrais de Regulação;

e - a estratégia de inserção do processo de regulação da assistência obstétrica e neonatal nas Centrais de Regulação naqueles estados que já as tenham implantado;

f - a estratégia de capacitação de recursos humanos voltados para o processo regulatório obstétrico e neonatal, com respectivos quantitativos de treinandos, de acordo com o estabelecido na Portaria GM/MS nº 824, de 24 de junho de 1999;

B - Projeto de implantação das Centrais de Regulação Obstétrica e Neonatal, em conformidade com o estabelecido no Anexo II desta Portaria, e onde esteja claramente expresso o seguinte:

a - forma de inserção da Central junto ao Plano Estadual de Regulação Obstétrica e Neonatal;

b - forma e estratégia de implantação e funcionamento da Central;

c - área de abrangência da Central, em especial as regionais, informando os critérios de regionalização utilizados, delimitando o processo de assistência com hierarquização progressiva;

d - o compromisso do estado, Distrito Federal ou municípios (quando Central Regional), em implantar plenamente a Central de Regulação Obstétrica e Neonatal, bem como disponibilizar e custear os recursos humanos, físicos e técnicos para a manutenção e funcionamento da mesma, como contrapartida dos mesmos aos recursos de investimento previstos no Convênio a ser firmado, em conformidade com o Plano Estadual de Regulação Obstétrica e Neonatal;

C - Solicitação de convênio para a viabilização das atividades previstas nas alíneas acima, em conformidade com as Normas de Financiamento de Programas e Projetos Mediante a Celebração de Convênios, estabelecidas pelas Portarias GM/MS nº 270, de 06 de abril de 2000, e nº 422, de 13 de abril de 2000.

Art. 4º - Estabelecer que os municípios com mais de 200 mil habitantes, e que se encontrarem em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, poderão se habilitar ao recebimento de recursos específicos para a implantação de Sistemas Móveis de Atendimento às Gestantes, por meio da apresentação de projeto que esteja em conformidade com o anexo IV desta Portaria, onde esteja expresso claramente o seguinte:

a - vinculação com Central de Regulação Obstétrica e Neonatal de acordo com a área de abrangência e unidade regulatória instalada ou em processo de instalação, bem como em relação às Unidades Assistenciais;

b - estratégia de implantação e implementação do Sistema Móvel de Atendimento em conformidade com o Plano Estadual de Regulação Obstétrica e Neonatal;

c - estratégia de capacitação de recursos humanos voltados ao atendimento por meio do Sistema Móvel, em conformidade ao estabelecido pela Portaria nº 824/GM, de 24 de junho de 1999;

d - possuir vinculação com pelo menos uma unidade hospitalar de retaguarda que seja cadastrada junto ao Sistema Estadual de Referência Hospitalar no Atendimento a Gestantes de Alto Risco no nível II ou III e pelo menos uma unidade hospitalar com UTI Neonatal;

e - o compromisso do município de implantar plenamente o Sistema Móvel de Atendimento às Gestantes, disponibilizando e custeando os recursos humanos, físicos e técnicos para a manutenção e funcionamento do mesmo, como contrapartida municipal aos recursos de investimento previstos no convênio a ser firmado;

§ 1º - Os municípios que, apesar de possuírem mais de 200 mil habitantes, não estiverem habilitados na condição de Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, poderão pleitear seu Sistema Móvel de Atendimento às Gestantes por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com a qual será firmado o respectivo convênio, desde que em conformidade com o Plano Estadual de Regulação; § 2º - O Município em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde ou a Secretaria de Estado da Saúde, conforme o caso, deverá apresentar solicitação de convênio para a viabilização das atividades previstas nas alíneas acima, em conformidade com as Normas de Financiamento de Programas e Projetos Mediante a Celebração de Convênios estabelecidas pelas Portarias GM/MS nº 270, de 06 de abril de 2000, e nº 422, de 13 de abril de 2000.

Art. 5º - Definir que poderá pleitear a habilitação à implementação do Componente II do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal e ao recebimento dos recursos destinados ao financiamento do incremento técnico, operacional e de equipamentos para assistência ao parto e ao recém-nascido, aquele hospital que, cumulativamente, preencher as seguintes condições básicas:

a - Ser hospital público ou filantrópico;

b - Destinar no caso de hospital filantrópico, pelo menos 70% de sua capacidade instalada ao atendimento da clientela do Sistema Único de Saúde;

c - Ter realizado no ano de 1999 pelo menos 1000 (hum mil) partos pelo Sistema Único de Saúde;

§ 1º - Os recursos previstos para o conjunto dos hospitais que potencialmente poderão se habilitar, por estado, destinados ao financiamento do incremento técnico, operacional e de equipamentos para assistência ao parto e ao recém-nascido, encontram-se estabelecidos no Anexo I desta Portaria, tendo sido calculados levando-se em consideração o quantitativo de unidades assistenciais obstétricas cadastradas no SUS e o quantitativo de partos realizados por ano por unidade hospitalar.

§ 2º - Os hospitais que preencherem as condições básicas estabelecidas nas alíneas "a", "b" e "c" do *caput* deste Artigo, para habilitar à implementação do Componente II, e ao recebimento dos recursos destinados ao financiamento do incremento técnico, operacional e de equipamentos para assistência ao parto e ao recém-nascido, deverão:

a- Apresentar à Secretaria de Assistência à Saúde, de acordo com o roteiro estabelecido no Anexo V desta Portaria, Projeto no qual deverão estar claramente expressos:- o compromisso do hospital de implantar plenamente o Projeto de Incremento Técnico, Operacional e de Equipamentos para Assistência ao Parto e ao Recém-nascido;

- o compromisso do hospital de disponibilizar e custear os recursos humanos, físicos e técnicos necessários à manutenção e funcionamento do serviço de Obstetrícia e de Neonatologia, dos investimentos realizados, como contrapartida do hospital aos recursos de investimento previstos no convênio a ser firmado. Obras físicas, adaptações prediais, reformas, serão igualmente consideradas contrapartida do Hospital;

- a garantia de atendimento integral à gestante e ao recém-nascido;

- o compromisso do hospital em alocar a totalidade de seus leitos obstétricos e neonatais para gerenciamento pela Central de Regulação Obstétrica e Neonatal a que o hospital estiver vinculado, acatando suas normas e critérios e mantendo-a permanentemente informada a respeito da disponibilidade de leitos;

- o compromisso do hospital em apoiar e ser local de referência para o Sistema Móvel de Atendimento (quando o mesmo estiver implantado);

- a articulação com o sistema municipal de saúde, especialmente com a rede básica e de assistência pré-natal;

- a instalação e funcionamento de Comitê de Estudo de Mortalidade Materna e Neonatal e, no caso de ausência deste, o compromisso em criá-lo e garantir seu funcionamento. É obrigatória a emissão semestral de Relatório de atividades do Comitê, a ser enviado para o gestor municipal do SUS;

- a existência de Normas Técnicas para a Assistência Obstétrica e Neonatal escritas e devidamente assinadas pelo Responsável Técnico pelo hospital, que deverão ser revisadas de três em três anos;

- o cumprimento com os parâmetros estabelecidos pelo gestor estadual do SUS no que diz respeito à relação percentual entre partos normais e cirúrgicos, em conformidade com o estabelecido pela Portaria GM/MS nº 466, de 14 de junho de 2000;

- a proposição de investimentos que tenha coerência com a perspectiva de qualificar a assistência ao parto e ao recém-nascido, bem como com o nível de complexidade estabelecido para a instituição solicitante junto ao Plano Estadual de Regulação.

b - Apresentar solicitação de convênio para a viabilização do Projeto de que trata a alínea "a", em conformidade com as Normas de Financiamento de Programas e Projetos Mediante a Celebração de Convênios estabelecidas pelas Portarias GM/MS nº 270, de 06 de abril de 2000, e nº 422, de 13 de abril de 2000. Esta solicitação deverá ser feita, no caso dos hospitais filantrópicos, de ensino ou universitários, pelas respectivas mantenedoras; no caso dos hospitais municipais, pela Secretaria Municipal de Saúde e no caso de hospitais estaduais ou do Distrito Federal, pela Secretaria de Saúde do estado ou do Distrito Federal.

Art. 6º - Estabelecer que, para serem avaliados os projetos e as solicitações de convênio, os mesmos deverão dar entrada no Ministério da Saúde, devidamente instruídos e em conformidade com o estabelecido na presente regulamentação, até a data limite de 29 de setembro de 2001.

§ 1º - A avaliação de que trata este Artigo será efetuada de acordo com a ordem de entrada dos projetos e solicitações de convênio, sendo que a seqüência de emissão dos resultados poderá variar, em decorrência de eventuais pendências identificadas.

§ 2º - Não cumprido o prazo estabelecido, o Ministério remanejará os recursos disponibilizados.

Art. 7º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

(*) Republicada por ter saído com incorreção, do original, no Diário Oficial nº 185-E, de 25 de setembro de 2000.

ANEXO I

R\$ = 1,00

ESTADO	CENTRAIS DE REGULAÇÃO ESTADUAL, REGIONAL(IS), MUNICIPAL(IS)	SISTEMA MÓVEL DE ATENDIMENTO GESTANTE	INVESTIMENTO NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	TOTAL
1. ACRE	130.000,00	87.553,64	880.000,00	1.097.553,64
2. ALAGOAS	210.000,00	175.107,28	1.120.000,00	1.505.107,28
3. AMAPÁ	130.000,00	87.553,64	620.000,00	837.553,64
4. AMAZONAS	270.000,00	350.214,56	1.680.000,00	2.300.214,56
5. BAHIA	530.000,00	612.875,48	6.640.000,00	7.782.875,48
6. CEARÁ	410.000,00	437.768,20	4.310.000,00	5.157.768,20
7. DISTRITO FEDERAL	210.000,00	393.991,38	2.490.000,00	3.093.991,38
8. ESPÍRITO SANTO	310.000,00	175.107,28	1.680.000,00	2.165.107,28
9. GOIÁS	350.000,00	218.884,10	990.000,00	1.558.884,10
10. MARANHÃO	250.000,00	262.660,92	2.430.000,00	2.942.660,92
11. MATO GROSSO	170.000,00	131.330,46	390.000,00	691.330,46
12. MATO GROSSO DO SUL	150.000,00	87.553,64	940.000,00	1.177.553,64
13. MINAS GERAIS	750.000,00	744.205,94	6.960.000,00	8.454.205,94
14. PARÁ	350.000,00	437.768,20	2.500.000,00	3.287.768,20
15. PARAÍBA	250.000,00	131.330,46	1.480.000,00	1.861.330,46
16. PARANÁ	570.000,00	393.991,38	2.130.000,00	3.093.991,38

17. PERNAMBUCO	590.000,00	481.545,02	4.360.000,00	5.431.545,02
18. PIAU Í	210.000,00	131.330,46	1.580.000,00	1.921.330,46
19. RIO DE JANEIRO	790.000,00	1.444.635,06	5.250.000,00	7.484.635,06
20. RIO GRANDE DO NORTE	250.000,00	175.107,28	1.200.000,00	1.625.107,28
21. RIO GRANDE DO SUL	650.000,00	481.545,02	4.690.000,00	5.821.545,02
22. RONDÔNIA	130.000,00	43.776,82	880.000,00	1.053.776,82
23. RORAIMA	130.000,00	43.776,82	400.000,00	573.776,82
24. SANTA CATARINA	270.000,00	131.330,46	1.780.000,00	2.181.330,46
25. SÃO PAULO	1.550.000,00	2.407.725,10	18.740.000,00	22.697.725,10
26. SERGIPE	130.000,00	87.553,64	820.000,00	1.037.553,64
27. TOCANTINS	130.000,00	43.776,82	750.000,00	923.776,82
TOTAL BRASIL	9.870.000,00	10.199.999,06	77.690.000,00	97.759.999,06

ANEXO II

COMPLEXO REGULADOR

1 - CONCEITO

O Complexo Regulador Assistencial ligado ao Sistema Único de Saúde compreende a concepção que institui ao poder público o desenvolvimento de sua capacidade sistemática em responder às demandas de saúde em seus diferentes níveis e etapas do processo de assistência, enquanto um instrumento ordenador, orientador e definidor da atenção à saúde, fazendo-o de forma rápida, qualificada e integrada, com base no interesse social e coletivo.

A Regulação da Assistência Obstétrica e Neonatal Integral (RAONI) se integra a este conceito, enquanto estratégia setorial e modular de implantação do complexo regulatório, devendo se inserir harmonicamente junto às iniciativas regulatórias preexistentes, dentro da concepção de regulação global do SUS.

2 - PREMISSAS BÁSICAS DA REGULAÇÃO

A implementação do Complexo Regulatório Assistencial deverá seguir as seguintes premissas básicas, entre outras:

- compreender a totalidade da assistência em seus diversos níveis de atividade, integrando o atendimento ambulatorial básico e especializado, o pré-hospitalar, o interhospitalar, o hospitalar, a reabilitação e o controle de leitos, de forma a procurar garantir a integralidade da assistência;

- ser precedida de uma completa avaliação da realidade da região que se pretende regular, compreendendo o diagnóstico das necessidades da população, a disponibilidade assistencial (recursos físicos, tecnológicos e humanos), os fluxos existentes e hierarquizados, as unidades de referência em seus diferentes níveis de complexidade e acessibilidade;
- ser de responsabilidade médica (o médico regulador possui autoridade sanitária delegada pelos gestores) e instrumentalizada por protocolos técnicos e operacionais adequados à realidade da região que se pretende regular. Estes protocolos devem ser amplamente discutidos com todos os atores sociais envolvidos com a atenção à saúde, com o intuito de assegurar um padrão assistencial compatível com a realidade da demanda populacional;
- proporcionar um completo controle sobre o fluxo da demanda assistencial, permitindo e garantindo o atendimento integral e qualificado, além de assegurar as condições necessárias à avaliação crítica dos resultados de gestão, tanto pelos gestores quanto pela sociedade em geral;
- partir, na sua implementação e manutenção, da permanente necessidade de que haja negociações, sob a ótica da coisa pública, que permitam a articulação e definição das ações, deveres e responsabilidades de cada nível de governo envolvido no processo, dos prestadores de serviços, dos profissionais da saúde e da comunidade em geral;
- incorporar a formação de recursos humanos voltados à implementação e manutenção do complexo regulador de sistema, em todos os níveis de atuação;
- a implementação modular (assistência obstétrica e neonatal, por exemplo) deve ser visualizada enquanto estratégia de implantação que respeite as particularidades regionais, no que diz respeito às experiências em curso e as necessidades determinadas pela demanda local, conforme o processo de avaliação permanente;

3 - OPERACIONALIZAÇÃO

3.1. Avaliação da realidade regional que incorpore, entre outros:

- aspectos epidemiológicos e populacionais;
- vias de acesso às unidades de referência;
- diagnóstico das necessidades assistenciais da população;
- definição e descrição dos recursos assistenciais disponíveis, cadastros detalhados que permitam pormenorizar os recursos materiais e humanos potencialmente utilizáveis nas unidades integrantes do sistema;
- avaliação pormenorizada dos serviços pré-hospitalares existentes;
- avaliação sobre a vinculação com unidades básicas de saúde, programas de saúde da família, programas de agentes comunitários de saúde, ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapias, unidades de pronto atendimento, pronto-socorros, serviços de atendimento pré-hospitalar móvel e unidades hospitalares, estabelecendo suas ações específicas a uma determinada parcela da demanda da atenção, conforme protocolos preestabelecidos;

3.2. - Centrais de Regulação

A Regulação da Assistência será operacionalizada por meio de Centrais de Regulação Estaduais/Regionais/Municipais, conforme sua área de abrangência. Esta última depende fundamentalmente de uma composição entre os diversos níveis de governo, em especial junto aos gestores estadual e municipais, incluindo neste item as necessidades características da região na qual se tenciona regular. No caso específico da regulação obstétrica e neonatal contempla-se operacionalmente a existência da Central Estadual de Regulação Obstétrica e Neonatal (CERON), da Central Regional de Regulação Obstétrica e Neonatal (CRRON) e da Central Municipal de Regulação Obstétrica e Neonatal (CMRON).

3.2.1. Competências e Atribuições da Central de Regulação

3.2.1.1. Regulação Médica da atenção pré-hospitalar, contemplando sumariamente o

seguinte:

- atendimento e orientação ao informante/solicitante sobre procedimentos a executar;
- despacho de veículos de emergência de complexidade proporcional à informação coletada;
- orientação à equipe que está prestando atendimento;
- definição do suporte hospitalar que será fornecido ao paciente;
- controle sobre a disponibilidade de recursos de atendimento;
- registro das informações dos atendimentos prestados;
- contato sistemático com as estruturas de apoio e atendimento especializado;

3.2.1.2. Regulação Médica da relação inter-hospitalar (incluindo transporte inter-hospitalar);

3.2.1.3. Regulação do acesso aos leitos obstétricos normais (CRON);

3.2.1.4. Regulação da interface de acesso a leitos de UTI, nas CRON para gestantes/puérperas com complicações ;

3.2.1.5. Regulação dos leitos de UTI neonatais;

3.2.1.6. Regulação da relação da atenção pré-hospitalar com as portas hospitalares;

3.2.1.7. Regulação do quadro estadual/regional/municipal de ofertas especializadas;

3.2.1.8. Ser o centro de um sistema estadual/regional/municipal de consultoria

médica para qualificação da assistência;

3.2.2. Estrutura Física Mínima

- Uma sala de regulação;
- Uma sala para repouso;
- Sistema de telefonia com linhas disponíveis para a população, para a rede assistencial, aparelhos de FAX, aparelhos telefônicos para médicos e auxiliares de regulação e formas específicas de comunicação com órgãos públicos de áreas afins (bombeiros, defesa civil, serviços de saúde, secretaria de saúde, etc...)
- Sistema de radiocomunicação entre ambulâncias e a base, com conexão com os serviços de transporte de pacientes
- Sistema de gravação contínua para o registro de todas as chamadas e do diálogo dos médicos reguladores com os solicitantes;
- Sistema de informação (computadores com modem e impressoras) para arquivamento dos registros, processamento dos chamados e análises estatísticas;

3.2.3. Recursos Humanos

- Um Coordenador Médico;

- Um Coordenador Administrativo;

- Médicos reguladores nas 24 horas, responsáveis por todos os atendimentos e demais fluxos da central reguladora, no mínimo de um por período;

- Auxiliares de regulação médica (telefonistas, motoristas, etc...);

- A formação de recursos humanos deverá contemplar a perspectiva regulatória, conforme disposto na Portaria nº 824, de 24 de junho de 1999.

ANEXO III

PLANO ESTADUAL DE REGULAÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL

ROTEIRO

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE:

Secretaria de Estado da Saúde do
Secretário(a) Estadual de Saúde:
Responsável pela Execução do Projeto:

2. BASE CONCEITUAL: (preencher o campo com a definição da base conceitual do processo estadual de regulação - complexo regulador assistencial (CRA) - que esteja, em linhas gerais, em conformidade com o conceito, princípios gerais e diretrizes estabelecidos no Anexo II desta Portaria).

3. ESTRATÉGIA DE IMPLANTAÇÃO: (preencher o campo com a descrição, devidamente justificada, da forma e estratégia de implantação e implementação do Plano Estadual de Regulação Obstétrica e Neonatal, em conformidade com a base conceitual estabelecida no Anexo II e com as características regionais determinantes do processo estratégico. Estabelecer os critérios de implantação das CERON e/ou CRRON e/ou CMRON, suas abrangências assistenciais e territoriais, pactuação entre gestores/gestores e gestores/prestadores, forma de integração dos diversos níveis de regulação, entre outros).

4. INSERÇÃO NO COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL E/OU REGIONAL E/OU MUNICIPAL (preencher o campo com a descrição e justificativa da estratégia de inserção da regulação obstétrica e neonatal junto ao complexo regulador, especificamente nos estados/regiões/municípios que já possuem iniciativas regulatórias em outras áreas).

5. APERFEIÇOAMENTO DA REGULAÇÃO OBSTÉTRICA / NEONATAL: (Os estados/regiões/municípios que já possuem iniciativas na área de regulação obstétrica/neonatal poderão utilizar os recursos disponibilizados no aperfeiçoamento de suas estruturas. Neste caso, o campo deve ser preenchido com a descrição e justificativa da utilização destes recursos).

6. CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA A REGULAÇÃO (preencher o campo com a descrição e justificativa da estratégia de capacitação de recursos humanos voltados para o processo regulatório obstétrico e neonatal integral, procurando especificar quantitativa e qualitativamente tal processo, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 824, de 24 de junho de 1999).

7. VINCULAÇÃO COM OS PRESTADORES DE SERVIÇOS (preencher o campo com a descrição da forma e estratégia de vinculação, articulação e subordinação dos prestadores de serviços ao Plano Estadual de Regulação Obstétrica e Neonatal).

8. COMPROMISSO DO GESTOR MUNICIPAL (as Centrais Municipais deverão ser implementadas dentro da ótica de regulação com abrangência regional e em conformidade com o Plano Estadual de Regulação Obstétrica e Neonatal, sendo sua responsabilidade o custeio dos recursos necessários ao seu funcionamento)

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio do presente instrumento, firmado pelo(a) Senhor(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, assume, formalmente, o seguinte compromisso:

- implantar plenamente a Central Municipal de Regulação Obstétrica e Neonatal dentro da ótica de regulação com abrangência regional e em conformidade com o Plano Estadual de Regulação Obstétrica e Neonatal;

- disponibilizar e custear os recursos humanos, físicos e técnicos necessários à manutenção e funcionamento da Central Municipal de Regulação Obstétrica e Neonatal (CMRON), como contrapartida municipal aos recursos de investimento previstos no convênio a ser firmado.

LOCAL e DATA

NOME DO(A) SECRETÁRIO(A)

ASSINATURA e CARIMBO

TESTEMUNHAS

9. COMPROMISSO DO GESTOR ESTADUAL

A Secretaria de Estado da Saúde, por meio do presente instrumento, firmado pelo(a) Senhor(a) Secretário(a) Estadual de Saúde, assume, formalmente, os seguintes compromissos:

a - implantar plenamente a Central Estadual de Regulação Obstétrica e Neonatal;

b - disponibilizar e custear os recursos humanos, físicos e técnicos necessários à manutenção e funcionamento da Central Estadual de Regulação Obstétrica e Neonatal (CERON), como contrapartida estadual aos recursos de investimento previstos no convênio a ser firmado.

LOCAL e DATA

NOME DO(A) SECRETÁRIO(A)

ASSINATURA e CARIMBO

TESTEMUNHAS

10. COMPROMISSO PARA IMPLANTAÇÃO DE CENTRAL REGIONAL

A Secretaria de Estado da Saúde e a(s) Secretaria(s) Municipal(is) de Saúde do(s) município(s) de, por meio do presente instrumento, firmado pelo(a) Senhor(a) Secretário(a) Estadual de Saúde e o(s) respectivo(s) Secretário(s) Municipal(is) de Saúde, assume(m) formalmente os seguintes compromissos:

a - implantar plenamente a Central Regional de Regulação Obstétrica e Neonatal;

b - disponibilizar e custear os recursos humanos, físicos e técnicos necessários à manutenção e funcionamento da Central Regional de Regulação Obstétrica e Neonatal (CRRON), como contrapartida estadual/regional aos recursos de investimento previstos no convênio a ser firmado.

LOCAL e DATA

SECRETÁRIO(A) DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETÁRIO(S) MUNICIPAL(IS) DE SAÚDE

TESTEMUNHAS

11. PLANO DE TRABALHO E PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO

Anexar ao projeto acima apresentado, a solicitação de convênio, devidamente instruída e em conformidade com o estabelecido pelas Normas de Financiamento de Programas e Projetos Mediante a Celebração de Convênio - Portarias GM/MS nº 270, de 06 de abril de 2000 e nº 422, de 13 de abril de 2000.

ANEXO IV

Roteiro para habilitação de gestores municipais à implementação do Componente II do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal - Sistema Móvel de Atendimento às Gestantes.

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome do Município:
Estado da Federação:
Secretário(a) Municipal da Saúde:
Responsável pelo Programa específico:

2. VINCULAÇÃO COM CENTRAL DE REGULAÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL

(apresentar Projeto de Implantação de Central de Regulação Obstétrica e Neonatal, conforme Anexo III desta Portaria, declaração que comprove a existência de Central Municipal em funcionamento ou vinculação formal com Central Estadual e/ou Regional de Regulação Obstétrica/neonatal)

--

3. ESTRUTURA DE RETAGUARDA

1.1. Unidade Hospitalar cadastrada junto ao Sistema Estadual de Referência Hospitalar no Atendimento a Gestantes de Alto Risco (Nível II ou III)

Nome da(s) Unidade(s):

1.2. Unidade Hospitalar com Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal

Nome da(s) Unidade(s):

4. ESTRATÉGIA DE IMPLANTAÇÃO (Definir e justificar a forma e a estratégia de implantação e implementação do Sistema Móvel de Atendimento, em conformidade com a base conceitual estabelecida no Anexo II desta Portaria e o Plano Estadual de Regulação Obstétrica e Neonatal).

--

5. VINCULAÇÃO FORMAL E CONCEITUAL COM A CMRON/CRRON/CERON E PRESTADORES DE SERVIÇOS (descrever a forma de articulação entre o Sistema Móvel de Atendimento, a Central de Regulação diretamente vinculada e os prestadores de serviços localizados na respectiva área de abrangência)

6. CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA A REGULAÇÃO

(definir e justificar a estratégia de capacitação de recursos humanos voltados para o atendimento por meio do Sistema Móvel, dentro da perspectiva do processo regulatório obstétrico e neonatal integral, procurando especificar quantitativa e qualitativamente tal processo, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 824, de 24 de junho de 1999).

7. PLANO DE TRABALHO E PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO

Anexar ao projeto acima versão em conformidade ao estabelecido pela publicação Normas de Financiamento de Programas e Projetos Mediante a Celebração de Convênios - Orientações Técnicas - Ministério da Saúde, Portarias GM/MS nº 270, de 06 de abril de 2000, e nº 422, de 13 de abril de 2000.

8. COMPROMISSO

A Secretaria Municipal de Saúde, através do presente instrumento, firmado pelo Senhor Secretário Municipal de Saúde, assume, formalmente, o seguinte compromisso:

- disponibilizar e custear os recursos humanos, físicos e técnicos necessários à manutenção e funcionamento do Sistema Móvel de Atendimento à Gestante, como contrapartida municipal aos recursos de investimento previstos no convênio a ser firmado.

LOCAL e DATA

NOME DO (A) SECRETÁRIO (A)

ASSINATURA e CARIMBO

Roteiro para habilitação de unidades hospitalares à implementação do Componente II do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
- Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal

1. IDENTIFICAÇÃO

Unidade:
Endereço:
CGC:

2. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS

Natureza:
Responsável Técnico da Instituição:
Responsável Técnico do Serviço de Obstetrícia:
Responsável Técnico do Serviço de Pediatria:

3. INSERÇÃO NO SISTEMA DE REFERÊNCIAS (Coloque o nome do Município e marque com "X" as referências específicas)

Município	Referência para partos de Alto Risco	Referência para partos de Baixo Risco

4. ATENDIMENTO INTEGRAL À GESTANTE E AO RECÉM-NASCIDO

4.1. Centro Obstétrico (descreva recursos físicos e humanos disponíveis).

4.2. Exames Auxiliares ao Diagnóstico e Tratamento (descreva, em linhas gerais, os disponibilizados aos pacientes do SUS que possuam relação com a assistência obstétrica e neonatal).

4.3. Internação Obstétrica/neonatal (descreva os recursos físicos e humanos disponíveis).

5. DISPONIBILIZAÇÃO DE LEITOS PARA CENTRAL OBSTÉTRICA E NEONATAL

SEDE DA CENTRAL: MUNICIPAL: _____

REGIONAL: _____

ESTADUAL: _____

NÃO EXISTE ()

COMPROMETO-ME COM A DISPONIBILIDADE DA TOTALIDADE DE MEUS LEITOS OBSTÉTRICOS E NEONATAIS AO GERENCIAMENTO PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL A QUE O HOSPITAL ESTIVER VINCULADO, ACATANDO SUAS NORMAS E CRITÉRIOS E MANTENDO-A PERMANENTEMENTE INFORMADA A RESPEITO DA DISPONIBILIDADE DE LEITOS:

Assinatura do Representante do Hospital: _____

6. SISTEMA LOCAL DE REFERÊNCIA PARA O SISTEMA MÓVEL DE ATENDIMENTO

COMPROMETO-ME A APOIAR E SER LOCAL DE REFERÊNCIA PARA O SISTEMA MÓVEL DE ATENDIMENTO MUNICIPAL PRÉ E INTERHOSPITALAR:

Assinatura do Representante do Hospital: _____

7. COMITÊ DE MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL

GARANTO O FUNCIONAMENTO DO COMITÊ HOSPITALAR DE MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL, BEM COMO O ENCAMINHAMENTO DE RELATÓRIO SEMESTRAL DE ATIVIDADES DO MESMO AO GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE:

Assinatura do Representante do Hospital: _____

COMPOSIÇÃO DO COMITÊ:

Nome	Profissão	CPF/CIC

Assinatura do Presidente do Comitê: _____

8. NORMAS TÉCNICAS PARA A ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA E NEONATAL

Atestamos a existência de Normas Técnicas para a Assistência Obstétrica e Neonatal nesta Instituição Hospitalar, revisadas de três em três anos.

Assinatura do Responsável Técnico do Hospital: _____

Responsável pelo Serviço de Obstetrícia: _____

Responsável pelo Serviço de Neonatologia: _____

Anexar Normas Técnicas atuais com as três assinaturas supracitadas.

9. ATENDIMENTO AO SUS (para hospitais filantrópicos)

Anexar comprovante de destinação de pelo menos 70% da capacidade instalada ao atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde.

10. PROJETO DE INVESTIMENTOS

10.1. AVALIAÇÃO DA REALIDADE ATUAL (descreva topicamente as atividades atuais desenvolvidas pela instituição na área de assistência materno-infantil, enfatizando as iniciativas recentes que visaram ao seu aperfeiçoamento qualitativo e quantitativo).

10.2. REFERENCIAL PRETENDIDO PELA INSTITUIÇÃO (descreva topicamente os referenciais estratégicos pretendidos pela instituição, no que diz respeito à qualificação progressiva da assistência materno-infantil prestada a usuários do SUS, em especial os relativos aos recursos físicos, humanos, organizacionais e tecnológicos).

10.3. RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS (descreva os equipamentos pretendidos em consonância com a perspectiva estratégica institucional estabelecida no item 10.2., bem como a listagem do item 10.4 - equipamentos para centro obstétrico/neonatologia. Estabeleça uma ordem crescente de prioridade, características técnicas e quantidade de equipamentos pretendidos)

10.4. EQUIPAMENTOS BÁSICOS PARA CENTRO OBSTÉTRICO/NEONATOLOGIA

1. Mesa Ginecológica
2. Escada com dois degraus
3. Mesa auxiliar
4. Foco de Luz
5. Esfignomanômetro
6. Estetoscópio
7. Detector de Batimentos cardíofetais
8. Amnioscópico
9. Suporte para soro
10. Balança antropométrica para adultos
11. Hamper
12. Cama Hospitalar
13. Aquecedor para enema
14. Comadre
15. Monitor fetal
16. Aparelho de ultrasonografia
17. Maca para transporte
18. Biombo
19. Carro de curativos
20. Bomba de infusão

21. Amniótomo
22. Mesa cirúrgica
23. Mesa obstétrica
24. Mesa para instrumental
25. Foco cirúrgico de teto
26. Foco cirúrgico com bateria
27. Carro de anestesia completo
28. Monitor cardíaco com desfibrilador
29. Oxímetro de pulso
30. Negatoscópio
31. Aspirador cirúrgico
32. Bisturi elétrico
33. Mesa para anestesia
34. Banco giratório
35. Unidade de Cuidados Intensivos para Recém-nascido
36. Laringoscópio
37. Incubadora de transporte
38. Berço aquecido
39. Balança infantil standard
40. Balança infantil eletrônica
41. Capacetes acrílico (Hood)
42. Analisador de fração inspirada de oxigênio
43. Ventilador volumétrico neonatal
44. Equipamento para fototerapia
45. Incubadora de cúpula de cuidados intensivos
46. Sistema de CPAP nasal
47. Monitor multiparâmetro
48. RX portátil

49. Berço de calor radiante

50. Incubadora de parede dupla

51. Ambu

52. Otoscópio

53. Oftalmoscópio

54. Máscaras com ventury

55. Outros pertinentes

11. PLANO DE TRABALHO E PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO

Anexar ao projeto versão em conformidade ao estabelecido pela publicação Normas de Financiamento de Programas e Projetos Mediante a Celebração de Convênios - Orientações Técnicas - Ministério da Saúde, Portarias GM/MS nº 270, de 06 de abril de 2000, e nº 422, de 13 de abril de 2000.