



OFÍCIO Nº 2506/2020/GBSES

Cuiabá-MT, 30 de dezembro de 2020.

OBS: Recebido pelo Correio

Excelentíssimo Senhor

CLAUDIO OLIVEIRA

Presidente da Câmara Municipal de Sorriso

Avenida Porto Alegre, nº 2615 - Centro

CEP: 78890-000

SORRISO - MT/



Senhor Presidente,

Cumprimentando-o, acusamos o recebimento do protocolo Gabinete de Governo nº204403/2020, encaminhando o Ofício nº 274/2020 – GP/SEC de interesse da Câmara Municipal de Sorriso versando sobre os Requerimentos nº 105/2020 “requerendo a implantação do Hospital Materno Infantil, no Município de Sorriso-MT” e nº 110/2020 “requerendo a destinação de um veículo, sendo uma caminhonete traçada 4x4, para o Núcleo de Polícia Militar do Distrito Federal de Boa Esperança, no Município de Sorriso-MT.

Nesse sentido, encaminhamos cópia do Parecer Técnico emitido pela Coordenadoria de Atenção Especializada (fls. 11 – 32), informando ser desfavorável ao pleito, por entender que a proposta mais adequada para suprir o déficit de leitos obstétrico em Sorriso e municípios adjacentes seja a construção de um anexo para a Maternidade, no Hospital regional de Sorriso, sob a responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde, com a elaboração de uma planta física de acordo com a RDC nº 36/ANVISA/de 03 de junho de 2008, a inclusão do Centro de Parto Normal/CPN e da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera/CCBP, tendo em vista a importância dos projetos e os recursos repassados à SES pelo Ministério da Saúde. Deverá incluir ainda a implantação do Banco de Leite Humano, a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional-UCINco e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru-UCINca para garantir o cuidado progressivo de acordo com a condição clínica do recém-nascido o alojamento para mães dos recém-nascidos internados na Unidade Neonatal, a regularização de pendências para Reabilitação dos serviços de Referência na Atenção em Gestação de Alto Risco/GAR tipo II e a ampliação dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto para garantir o suporte às intercorrências da gestante de alto risco.

Na oportunidade, renovamos manifestos de elevada estima e distinta consideração.

Cordialmente,

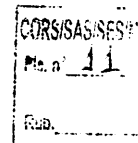
DANIELLE PEDROSO DIAS CARMONA BERTUCINI

Secretária de Estado de Saúde de Mato Grosso – em substituição

Portaria nº 043/2019/GBSES



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Atenção Especializada



PARECER TÉCNICO

Protocolo Nº: **204403/2020**

Interessado.....: **Câmara Municipal de Sorriso**

Assunto.....: **Encaminhamento de documentos**

Data: **15/12/2020**

RESUMO

Parecer técnico em resposta ao Ofício Nº 274/2020 – GP/SEC de 26 de maio de 2020, advindo da Câmara Municipal de Sorriso, referente aos Requerimentos Nº 105/2020 e 110/2020, solicitando a implantação de um Hospital Materno-Infantil no município de Sorriso/MT.

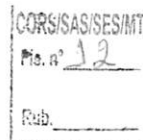
INTRODUÇÃO

O município de Sorriso pertence à Macrorregião Norte do Estado de Mato Grosso, na Região de Saúde Teles Pires, composta por **14** municípios. O Escritório Regional de Saúde localiza-se no município de Sinop, que é a sede da Macrorregião Norte MT e da Região Teles Pires, distante **85 Km** de Sorriso com acesso por estradas pavimentadas.

A população do município de **Sorriso** é de **94.209** habitantes, de **Sinop**, **147.834** habitantes, da **Região Teles Pires**, **464.005** habitantes e da **Macrorregião Norte MT**, **875.949** habitantes, conforme estimativa do IBGE/TCU/2020 e IBGE/TCU/INCRA/2017.

De acordo com o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC/2019, considerando o município de residência, o número de nascidos vivos de **Sorriso** foi **2.019**, de **Sinop**, **3.169** nascidos vivos, da **Região Teles Pires (ERS de Sinop)**, **8.903** nascidos vivos e da **Macrorregião Norte MT**, **14.358** nascidos vivos (dados do SINASC em 03/07/2020).

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES 2020, a rede hospitalar da Região Teles Pires possui 10 estabelecimentos com leitos obstétricos nos municípios de Cláudia, Lucas do Rio Verde, Nova Mutum, Sinop, Sorriso e Tapurah, distribuídos em 02 hospitais públicos e 08 privados, dos quais 04 conveniados ao SUS, com total de **103** leitos, dos quais **58** conveniados ao SUS, o que corresponde a **56,3%** do total da região.



Govorno do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Atenção Especializada

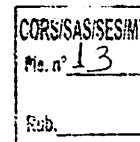
Mês de Referência: 07 Jul
Especialidade: 2 (Tudo)

						Ano - 2020 - Especialidade - Valores				2020 Qtd. Exst.		2020 Qtd. SUS	
						OBST. CIRURGICA		OBST. CLINICA					
						Qtd. Exst.	Qtd. SUS	Qtd. Exst.	Qtd. SUS				
Estabelecimento/Macr	Estabelecimento/Micro	Estabelecimento/Município	Estabelecimento/Nome	Cod. Cnes	Esf. Adm.								
NORTE	ALTO TAPAJOS	ALTA FLORESTA	HOSPITAL E MATERNIDADE CRISTO REDENTOR	2569531	PRIVADA	2	0	1	0	3	0		
			HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA RITA	3913899	PRIVADA	3	0	3	0	6	0		
			HOSPITAL GERAL ALTA FLORESTA	3629538	PRIVADA	3	0	2	0	5	0		
			HOSPITAL REGIONAL ALBERT SABIN DE ALTA FLORESTA	2471345	ESTADUAL	4	4	3	3	7	7		
			ALTA FLORESTA Total			12	4	9	3	21	7		
		APIACAS	HOSPITAL MUNICIPAL DE APIACAS	2471590	MUNICIPAL	2	2	4	4	6	6		
		APIACAS Total			2	2	4	4	6	6			
		NOVA BANDEIRANTES	HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVA BANDEIRANTES	2471604	MUNICIPAL	1	1	1	1	2	2		
		NOVA BANDEIRANTES Total			1	1	1	1	2	2			
		PARANAITA	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARANAITA	2471663	MUNICIPAL	3	3	4	4	7	7		
		PARANAITA Total			3	3	4	4	7	7			
		ALTO TAPAJOS Total			18	10	18	12	36	22			
	NORTE	COUIDER	HOSPITAL E MATERNIDADE CRISTO REI	2392380	PRIVADA	1	1	2	1	3	2		
			HOSPITAL REGIONAL DE COUIDER	2392410	ESTADUAL	4	4	6	6	10	10		
			COUIDER Total			5	5	8	7	13	12		
		ITAUBA	FUNDACAO HOSPITALAR DE SAUDE MUNICIPAL DE ITAUBA	2534010	MUNICIPAL	3	3	1	1	4	4		
		ITAUBA Total			3	3	1	1	4	4			
		NORTE Total			8	8	9	8	17	16			
	TELES PIRES	CLAUDIA	HOSPITAL DONA NILZA	2398443	PRIVADA	4	3	1	1	5	4		
			CLAUDIA Total			4	3	1	1	5	4		
			LUCAS DO RIO VERDE	HOSPITAL SAO LUCAS LUCAS DO RIO VERDE	2767953	PRIVADA			10	6	10	6	
		LUCAS DO RIO VERDE Total					10	6	10	6			
		NOVA MUTUM	HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVA	2398680	PRIVADA	6	4	4	3	10	7		
		NOVA MUTUM Total			6	4	4	3	10	7			
SINOP		HOSPITAL E MATERNIDADE DOIS PINHEIROS	2795604	PRIVADA	8	0	7	0	15	0			
SINOP		HOSPITAL SANTO ANTONIO	2795671	PRIVADA	14	10	11	11	25	21			
SINOP		MATERNIDADE JACARANDAS	2534231	PRIVADA	2	0	2	0	4	0			
SINOP Total				24	10	20	11	44	21				
SORRISO		GHASMAT	7943733	PRIVADA	6	0	4	0	10	0			
SORRISO		HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA	7901127	PRIVADA	3	0	1	0	4	0			
SORRISO	HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO	2795655	ESTADUAL	17	17			17	17				
SORRISO Total			26	17	5	0	31	17					
TAPURAH	HOSPITAL MUNICIPAL DE TAPURAH	2398400	MUNICIPAL	3	3			3	3				
TAPURAH Total			3	3			3	3					
TELES PIRES Total			63	37	40	21	103	58					
VALE DO ARINOS	JUARA	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS SOCIEDADE MEDICA SAO LUCAS	2392887	PRIVADA	7	0	1	0	8	0			
		HOSPITAL E MATERNIDADE SAO VICENTE	3430383	PRIVADA	2	0	1	0	3	0			
		HOSPITAL MUNIC DE JUARA HOSP MUNIC ELIDIA MACHETTO SANTILLO	2392704	MUNICIPAL	4	4	3	3	7	7			
		JUARA Total			13	4	5	3	18	7			
		NOVO HORIZONTE DO NORTE	HOSPITAL MUNICIPAL JOSE KARA JOSE	2392720	MUNICIPAL	4	4			4	4		
	NOVO HORIZONTE DO NORTE Total			4	4			4	4				
	PORTO DOS GAUCHOS	HOSPITAL MUNICIPAL GUSTAV ADOLF ISERNHAGEN	2752646	MUNICIPAL	3	3			3	3			
	PORTO DOS GAUCHOS Total			3	3			3	3				
	TABAPORA	HOSPITAL MUNICIPAL DE TABAPORA	2392801	MUNICIPAL	2	2	3	3	5	5			
	TABAPORA Total			2	2	3	3	5	5				
	VALE DO ARINOS Total			22	13	8	6	30	19				
	VALE DO PEIXOTO	GUARANTA DO NORTE	HOSPITAL JARDIM VITORIA	3191737	PRIVADA	2	0	1	0	3	0		
HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO ROSARIO			2392046	MUNICIPAL	2	2	3	3	5	5			
GUARANTA DO NORTE Total				4	2	4	3	8	5				
MATUPA		HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA	2391791	PRIVADA	5	0			5	0			
MATUPA		HOSPITAL MUNICIPAL DE MATUPA	2391724	MUNICIPAL	4	4	4	4	8	8			
MATUPA Total				9	4	4	4	13	8				
PEIXOTO DE AZEVEDO		HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO	2699842	MUNICIPAL	4	4	4	4	8	8			
PEIXOTO DE AZEVEDO Total				4	4	4	4	8	8				
TERRA NOVA DO NORTE		UNIDADE MISTA DE TERRA NOVA DO NORTE	2391996	MUNICIPAL	4	4	3	3	7	7			
TERRA NOVA DO NORTE Total				4	4	3	3	7	7				
VALE DO PEIXOTO Total				21	14	15	14	36	28				
NORTE Total				132	82	90	61	222	143				

O município de Sorriso possui 03 hospitais com leitos obstétricos, sendo 01 público estadual – Hospital Regional de Sorriso e 02 privados – Hospital e Maternidade 13 de Maio Vila Romana e Instituto de Gestão Hospitalar e Assistência à Saúde do Estado – IGHASMAT, totalizando 31 leitos obstétricos, dos quais 17 conveniados ao SUS.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Atenção Especializada



O **Hospital Regional de Sorriso** é um estabelecimento público, nome empresarial Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso, inscrito no CNES Nº 2795655, se caracteriza como hospital geral e encontra-se sob gestão estadual. Realiza atendimento de demanda espontânea e referenciada ambulatorial, urgência e internação em Buco maxilo facial, Ortopedia/traumatologia, Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Clínica e Cirúrgica, Pediatria Clínica e Cirúrgica, Unidade de Terapia Intensiva-UTI Neonatal tipo II, Unidade de Terapia Intensiva-UTI Adulto tipo II, Unidade de Terapia Intensiva-UTI II Adulto - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) COVID-19, Suporte Ventilatório Pulmonar/COVID-19 e Isolamento, com total de **153** leitos, dos quais **149** credenciados ao SUS (**126** gerais e **23** complementares), conforme CNES atualizado em 16/12/2020.

Na área materno-infantil possui **17** leitos para obstetrícia (**05** clínicos e **12** cirúrgicos), **12** leitos para pediatria (**06** clínicos e **06** cirúrgicos) e **10** leitos de UTI Neonatal, conta com porta aberta para obstetrícia 24 horas, unidade de internação, centro cirúrgico, ambulatório, serviços de apoio diagnóstico e retaguarda de UTI Adulto para a Gestante de Alto Risco/GAR.

Possui as seguintes habilitações junto ao Ministério da Saúde: **06** leitos de UTI Adulto tipo II, **10** leitos de UTI Neonatal tipo II e Laqueadura Tubária/Vasectomia.

No período de janeiro/2016 a dezembro/2019, a Região Teles Pires apresentou número elevado de partos com tendência crescente, ao todo **20.464** em **48** meses, em média **426/mês**.

Os municípios de Sinop e Sorriso apresentaram os maiores quantitativos de partos, sendo que Sorriso realizou **6.960** no período de **48** meses, em média **145/mês** e proporção de **34,0%** do total de partos SUS ocorridos na região, enquanto Sinop realizou **8.833** partos no mesmo período, em média **184/mês** e proporção de **43,1%** do total da região (**20.464**), conforme abaixo.

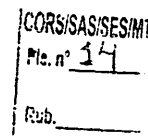
PARTOS/SUS SEGUNDO O MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA – REGIÃO TELES PIRES

Município	Ano 2016	Ano 2017	Ano 2018	Ano 2019	Total 48 meses
Cláudia	16	03	02	-	21
Lucas do Rio Verde	169	323	790	614	1.896
Nova Mutum	604	655	596	632	2.487
Sinop	1.995	2.279	2.251	2.308	8.833
Sorriso	1.852	1.636	1.823	1.649	6.960
Tapurah	74	122	49	22	267
Total	4.710	5.018	5.511	5.225	20.464

Fonte: DW/SIH-SUS – 2020.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Atenção Especializada



Quanto ao tipo de parto SUS realizado na Região Teles Pires, o parto normal se sobressaiu em relação ao cirúrgico, sendo o índice mais alto de cesárea apresentado em 2017 (44,1%). Observa-se ainda que, apesar do aumento gradual do número de partos, a taxa de cesárea vem diminuindo a partir do ano 2018.

TIPO DE PARTO – REGIÃO TELES PIRES

Tipo de Parto	Ano 2016	Ano 2017	Ano 2018	Ano 2019	Total 48 meses
Parto Cesáreo	1.942	2.213	2.273	1.964	8.392
Parto Normal	2.768	2.805	3.238	3.261	12.072
Taxa de cesárea	41,2	44,1	41,2	37,6	41,0
Total	4.710	5.018	5.511	5.225	20.464

Fonte: DW/SIH-SUS – 2020.

No Hospital Regional de Sorriso o número de partos normais também foi superior ao cirúrgico, sendo as taxas de cesárea no SIH-SUS menores que aquelas apresentadas na região no mesmo período, conforme abaixo.

TIPO DE PARTO – HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO

Tipo de Parto	Ano 2016	Ano 2017	Ano 2018	Ano 2019	Total 48 meses
Parto Cesáreo	602	565	700	454	2.321
Parto Normal	1.250	1.071	1.123	1.195	4.639
Taxa de cesárea	32,5	34,5	38,4	27,5	33,3
Total	1.852	1.636	1.823	1.649	6.960

Fonte: DW/SIH-SUS – 2020.

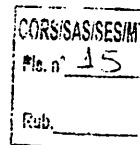
Leitos de Unidade Neonatal - Região Teles Pires

De acordo com o CNES/2020 a Região Teles Pires conta com 39 leitos de Unidade de Terapia Intensiva-UTI Neonatal tipo II, sendo 10 no Hospital São Lucas (Lucas do Rio Verde), 10 no Hospital Santo Antônio (Sinop), 10 no Hospital Regional de Sorriso e 09 no Hospital 13 de Maio Vila Romana (Sorriso).

Do total acima, 25 leitos são ofertados ao SUS, sendo 08 não habilitados/co-financiados pela SES no Hospital São Lucas (Lucas do Rio Verde), 07 habilitados ao SUS no Hospital Santo Antônio (Sinop) e 10 habilitados ao SUS no Hospital Regional de Sorriso.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Atenção Especializada



A região não possui leitos de unidades de cuidado intermediário neonatal convencional e canguru (UCINco e UCINca).

LEVANTAMENTO DE LEITOS DE LEITOS DE UTI NEONATAL e UCINco e UCINca

ESTADO		MATO GROSSO		FONTE: CNES LEITOS, DATASUS / DW-INF. EM SAÚDE SES-MT / Atualizado em: AGO/2020											
Mês de Referência		08 Ago													
				Ano		Especialidade		Valores		Ano		Especialidade		Valores	
				2020						2020					
				UTI MED		UCI CONVENCIONAL		UCI MED CANGURU							
				Qtd. Exst.		Qtd. SUS		Qtd. Exst.		Qtd. SUS		Qtd. Exst.		Qtd. SUS	
Estabelecimento/Microrregião				Estabelecimento/Município/Mo				Estabelecimento/Mo				CNES			
TELES PIRES				LUCAS DO RIO VERDE				HOSPITAL SAO LUCAS LUCAS DO RIO VERDE				2767953			
				LUCAS DO RIO VERDE Total											
				SINOP				HOSPITAL SANTO ANTONIO				2795671			
				SINOP Total											
				SORRISO				HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA				7901127			
				SORRISO				HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO				2795655			
				SORRISO Total											
TELES PIRES Total															

No período de janeiro/2016 a julho/2020 (55 meses) foram realizadas 614 internações em UTI Neonatal na Região Teles Pires, sendo 521 no Hospital Regional de Sorriso, correspondendo à média de 9,4 internações/mês e 93 no Hospital Santo Antônio, em média 11,6 internações/mês. A produção do Hospital Santo Antônio no SIH/SUS é referente à segunda quinzena de dezembro/2019, ocasião em que os leitos da UTI Neonatal foram habilitados pelo Ministério da Saúde e, na sequência, janeiro a julho/2020 (07 meses). Além disso, houve um incremento de 55 internações neonatais na região em 2019, quando comparado a 2016 e, em 2020, o número registrado já se equipara com o ano anterior, tendo como média 20,8 internações/mês.

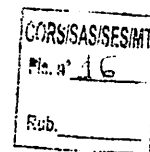
INTERNAÇÕES EM UTI NEONATAL POR ESTABELECIMENTO, MUNICÍPIO, REGIÃO E TOTAL DO ESTADO

Tipo UTI		UTI neonatal II		FONTE: SIH, DATASUS, MS / DW-INF. EM SAÚDE SES-MT / PERÍODO: JAN a DEZ/2016 a 2019 e JAN a JUL/2020							
Soma de Número Internações				ANO							
Microrregião/Ocorrência		Município/Ocorrência		Hospital/Nome Fantasia		CNES		2016	2017	2018	2019
TELES PIRES		SINOP		HOSPITAL SANTO ANTONIO		2795671					9
		SINOP Total									9
		SORRISO		HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO		2795655	92	111	118	138	62
		SORRISO Total					92	111	118	138	62
TELES PIRES Total							92	111	118	147	146
											614

Segundo o diagnóstico principal/procedimento realizado, as causas mais frequentes de internação em UTI Neonatal na Região Teles Pires foram o tratamento de transtornos relacionados c/ a duração da gestação e c/ o crescimento fetal, tratamento de transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período neonatal, tratamento de infecções específicas do período perinatal e, em menor proporção, as afecções originadas no período perinatal, malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, doenças infecciosas e parasitárias, doenças do sistema nervoso e doenças do aparelho respiratório.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Atenção Especializada



Considerações sobre a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 036/ANVISA de 03/06/2008

A RDC Nº 036/ANVISA de 03 de junho de 2008 dispõe sobre o **Regulamento Técnico para funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal.**

Art. 1º. Aprova a Resolução que regulamenta o funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal e seus anexos.

Art. 2º. Estabelece que a construção, reforma ou adaptação na estrutura física dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal deve ser precedida de avaliação e aprovação do projeto físico junto à autoridade sanitária local, em conformidade com a RDC/Anvisa n. 50, de 21 de fevereiro de 2002, e RDC/Anvisa n. 189, de 18 de julho de 2003.

Parágrafo único. Os itens da RDC/Anvisa n. 50, de 21 de fevereiro de 2002, referentes à atenção obstétrica e neonatal passam a vigorar conforme o Anexo II desta Resolução.

Parágrafo único. Os itens relativos à infra-estrutura física dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal devem ser atendidos quando forem realizadas reformas ou ampliações de serviços existentes, construções novas ou quando determinado pela vigilância sanitária local.

ANEXO I – REGULAMENTO TÉCNICO PARA FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL.

1. **OBJETIVO:** Estabelecer padrões para o funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente.

2. **ABRANGÊNCIA:** Este Regulamento Técnico se aplica aos serviços de saúde no país que exercem atividades de atenção obstétrica e neonatal, sejam públicos, privados, civis ou militares, funcionando como serviço de saúde independente ou inserido em hospital geral, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

3. **DEFINIÇÕES:**

3.1 **Acolhimento:** modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Atenção Especializada

CORS/SAS/SES/MT
Fls. nº 17
Ass. _____

3.2. **Ambiência:** ambientes físico, social, profissional e de relações interpessoais que devem estar relacionados a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana.

5. INFRA-ESTRUTURA FÍSICA:

5.1. O Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal deve dispor de infra-estrutura física baseada na proposta assistencial, atribuições, atividades, complexidade, porte, grau de risco, com ambientes e instalações necessários à assistência e à realização dos procedimentos com segurança e qualidade.

5.2. A infra-estrutura física do Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal deve atender aos requisitos constantes no Anexo II desta Resolução, que alteram os itens referentes à atenção obstétrica e neonatal da RDC/Anvisa n. 50, de 21 de fevereiro de 2002.

A ESTRATÉGIA REDE CEGONHA

A Portaria Nº 1.459/GM/MS de 24 de junho de 2011, que traz em seu conteúdo, a **Rede Cegonha**, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

Em suas diretrizes gerais estão, a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da assistência pré-natal, a vinculação da gestante com o hospital de referência para o parto de risco habitual e alto risco, o transporte sanitário, a implementação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento, a atenção à saúde das crianças até 02 anos e o acesso às ações de planejamento reprodutivo. Entre as propostas da Rede Cegonha estão a implantação das Casas da Gestante, do Bebê e da Puérpera/CGBP, que dão acolhimento e assistência às gestantes, puérperas ou recém-nascidos de risco, e os Centros de Parto Normal/CPN, que funcionam em conjunto com a maternidade para humanizar o nascimento.

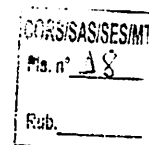
No Componente Hospitalar/Parto e Nascimento da Rede Cegonha são requisitos primordiais:

- A ampliação da cobertura e do acesso aos serviços de saúde;
- A suficiência de leitos obstétricos e neonatais;

Handwritten signature



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Atenção Especializada



- A qualificação dos serviços que realizam partos e o incentivo ao parto natural;
- A vinculação da gestante com a maternidade de referência para o parto de risco habitual ou alto risco desde o pré-natal;
- A admissão nas unidades de saúde e maternidades com acolhimento e classificação de risco/ACCR;
- O direito ao acompanhante em tempo integral e de livre escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto;
- A reforma e ambiência das maternidades, substituindo-se os pré-partos coletivos por quartos com leitos individualizados para que todas as fases do pré-parto, parto e puerpério ocorram no mesmo ambiente, com privacidade para as mulheres, seus bebês e acompanhantes;
- A adoção de “ boas práticas ” na atenção obstétrica e neonatal, conforme as recomendações da OMS;
- O contato pele a pele do recém-nascido com a mãe na sala de parto e o estímulo ao aleitamento materno.

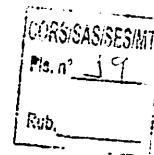
O Ministério da Saúde ressalta, no manual técnico *Gestação de Alto Risco/2012*, p.23, que a estruturação da rede implica na disponibilidade de serviços de pré-natal para o baixo e alto risco, planejamento familiar, serviços especializados para atendimento das emergências obstétricas e partos incluindo os de alto risco, leitos de UTI neonatal e para adultos, leitos para cuidados intermediários, assim como, eventualmente, a constituição de casas de apoio à gestantes de risco com dificuldades de acesso geográfico ou a puérperas que sejam mães de bebês que necessitam permanecer internados.

Casa da Gestante, Bebê e Puérpera/CGBP

No elenco de portarias ministeriais que regulamentam os critérios para funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal, destaca-se a **Portaria Nº 1.020/GM de 29 de maio de 2013**, que institui as diretrizes para organização da atenção à saúde na gestação de alto risco e define os critérios para implantação e habilitação dos serviços de referência à atenção à saúde na gestação de alto risco, incluídas as Casas da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha;



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Atenção Especializada



De acordo com o Capítulo IV, Art.17, a **Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)** é uma residência provisória de cuidado à gestação de alto risco para usuárias em situação de risco, identificadas pela atenção básica ou especializada.

O Art.18 da portaria dispõe que a CGBP tem como objetivo apoiar o cuidado às gestantes, recém-nascidos e puérperas em situação de risco, contribuindo para um cuidado adequado às situações que demandem vigilância e proximidade dos serviços hospitalares de referência, embora não haja necessidade de internação hospitalar.

Segundo o Art.19, a CGBP deverá garantir, entre outros, o acolhimento, orientação, acompanhamento, hospedagem e alimentação às gestantes, puérperas e recém-nascidos em situações de risco que necessitem de acompanhamento supervisionado pela equipe de referência do estabelecimento hospitalar ao qual esteja vinculada.

A assistência à saúde também deverá ser garantida pelo estabelecimento hospitalar durante a permanência na CGBP, de acordo com as necessidades clínicas dos usuários.

Centro de Parto Normal/CPN

Considerado pelo Ministério da Saúde como uma das principais estratégias da Rede Cegonha, o Centro de Parto Normal-CPN está normatizado na **RDC nº 036/ANVISA de 03/06/2008** e **Portaria Nº 11/GM/MS de 07 de janeiro de 2015**, que redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN) no âmbito do SUS, para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o componente PARTO e NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal.

De acordo com o Capítulo I, Art. 3º, constitui CPN a unidade de saúde destinada à assistência ao parto de baixo risco pertencente a um estabelecimento hospitalar, localizada em suas dependências internas ou imediações, nos termos da portaria acima.

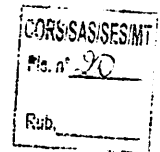
O Capítulo II, Art. 4º dos requisitos para a constituição da unidade dispõe, entre outros, que o CPN deverá garantir:

Item V: a condução da assistência ao parto de baixo risco, puerpério fisiológico e cuidados com o recém-nascido sadio, da admissão à alta, por obstetriz ou enfermeiro obstétrico;

Assinatura



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Atenção Especializada



Item VI: a continuidade do cuidado nos diferentes níveis de complexidade pelo estabelecimento hospitalar de referência, incluindo acesso diagnóstico e terapêutico;

Item VII: a assistência imediata à mulher e ao recém-nascido nas intercorrências obstétricas e neonatais;

Segundo o Art.8º, cabe ao estabelecimento hospitalar de referência do CPN garantir equipe de retaguarda 24 horas por dia, nos 07 dias da semana, composta por médico obstetra, médico anestesista e médico pediatra ou neonatologista, que prestará o pronto atendimento às solicitações e aos encaminhamentos da equipe do CPN.

Definição de Unidade Neonatal e Necessidade de Leitos

O Ministério da Saúde define através da **Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS de 28/09/2017 – Título IV (Origem na Portaria Nº 930/GM/MS de 10/05/2012)**, as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de **Unidade Neonatal** no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 65. Para os fins deste título, considera-se recém-nascido a criança com idade entre **0 (zero) a 28 (vinte e oito) dias de vida.**

CAPÍTULO II - DA ORGANIZAÇÃO DOS LEITOS DE UNIDADES NEONATAIS

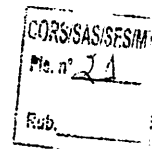
Art. 68. A Unidade Neonatal é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos.

§ 1º. As Unidades Neonatais devem articular uma linha de cuidados progressivos, possibilitando a adequação entre a capacidade instalada e a condição clínica do recém-nascido.

§ 2º. Os recém-nascidos que necessitem dos cuidados específicos de Unidade Neonatal e que se encontrem em locais que não disponham destas unidades devem receber os cuidados necessários até



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Atenção Especializada



sua transferência para uma Unidade Neonatal, que deverá ser feita após estabilização do recém-nascido e com transporte sanitário adequado, realizado por profissional habilitado.

Art. 69. As Unidades Neonatais são divididas de acordo com as necessidades do cuidado, nos seguintes termos:

- I - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN.
- II - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal – UCIN, com duas tipologias:
 - a) Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional – UCINCo.
 - b) Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru – UCINCa.

Art. 72. Serão habilitadas pelo Ministério da Saúde as novas Unidades Neonatais, bem como as já existentes que se adequarem aos requisitos deste título.

Seção I - Serviço de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal-UTIN:

Art. 73. UTIN são serviços hospitalares voltados para o atendimento de recém-nascido grave ou com risco de morte.

Art. 75. Para fins de habilitação como UTIN, o serviço hospitalar deverá dispor de equipe multidisciplinar especializada, equipamentos específicos próprios e tecnologia adequada ao diagnóstico e terapêutica dos recém-nascidos grave ou com risco de morte.

Seção II - Serviço de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional-UCINCo:

Art. 78. As UCINCo, também conhecidas como Unidades Semi-Intensivas, são serviços em unidades hospitalares destinados ao atendimento de recém-nascidos considerados de médio risco e que demandem assistência contínua, porém de menor complexidade do que na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal-UTIN.

Parágrafo único. As UCINCo poderão configurar-se como unidades de suporte às UTIN ou de forma independente, obedecendo à rotina de cada serviço.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Atenção Especializada

CORS/SAS/SES/MT
Nº. n° 22
Sub.

Seção III - Serviço de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru-UCINCa:

Art. 83. As UCINCa são serviços em unidades hospitalares cuja infraestrutura física e material permita acolher mãe e filho para prática do método canguru, para repouso e permanência no mesmo ambiente nas 24 (vinte e quatro) horas por dia, até a alta hospitalar.

Parágrafo único. As UCINCa possuirão suporte assistencial por equipe de saúde adequadamente treinada, que possibilite a prestação de todos os cuidados assistenciais e a orientação à mãe sobre sua saúde e a do recém-nascido.

Art. 84. As UCINCa serão responsáveis pelo cuidado de recém-nascidos com peso superior a 1.250 gramas, clinicamente estável, em nutrição enteral plena, cujas mães manifestem o desejo de participar e tenham disponibilidade de tempo.

Art. 85. A UCINCa somente funcionará em unidade hospitalar que conte com UCINCo.

A Estratégia Qualineo/Ministério da Saúde

Quanto aos leitos Unidades Neonatais, o Estado de Mato Grosso está sendo monitorado através da **Estratégia Qualineo**, que foi criada pelo Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM/DAPES/SAS) no ano 2017, para reduzir as taxas de mortalidade neonatal (até 28 dias de vida) e qualificar a atenção ao recém-nascido nas maternidades.

No ano de 2020, os membros do grupo coordenador da estratégia Qualineo em Mato Grosso realizou estudo para planejamento do cuidado neonatal regionalizado e hierarquizado no contexto da Rede Cegonha. A Estratégia teve início em 2017 nas maternidades de referência de Cuiabá (HG, HUJM e Hospital Santa Helena) e, segundo a proposta do Ministério da Saúde, deverá ser ampliada para operacionalização em outras regiões e serviços após a aprovação dos gestores da Secretaria de Estado de Saúde, utilizando a seguinte metodologia:

Etapas 1 – Análise da capacidade instalada e dimensionamento da rede no cuidado neonatal.

Análises por macrorregiões e regiões de saúde:

- Estimativa de Nascidos Vivos;



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Atenção Especializada

COAR/SAG/SES/MT
Fl. n° 23
Rub. _____

- Taxa de mortalidade Neonatal;
- Necessidade de Leitos Neonatais;
- Identificação dos estabelecimentos hospitalares de referência;
- Taxa de ocupação e média de permanência dos leitos neonatais;
- Distribuição dos RN por peso ao nascer;
- Distribuição dos RN internados por peso ao nascer;
- Distribuição dos óbitos por peso ao nascer.

Fontes: Tabelas CNES, SIH-SUS, SINASC e SIM.

Produtos esperados:

- Validação dos estabelecimentos de referência;
- Identificação dos estabelecimentos com potencialidade para as necessidades de ampliação;
- Desenho de rede elaborado.

Etapa 2 – Desenho da rede no cuidado neonatal.

Elementos norteadores a partir de bases conceituais de planejamento e experiências bem-sucedidas:

Serviços de referência de base local:

- a) Centros de Parto Normal.
- b) Maternidades capazes de atender intercorrências obstétricas e neonatais de menor complexidade e atuar como contra-referência com leitos de UCINCO e UCINCA – Equipe Obstétrica e Pediátrica/Neonatal, nas 24 horas/7 dias da semana.

Serviço de referência secundária/regional = Maternidades com Unidades Neonatais com as três modalidades de leitos (UTIN, UCINCO e UCINCA), responsáveis por macrorregião.

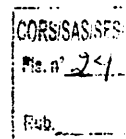
Serviço de referência terciária = referência para gestação de alto risco (GAR); Unidade Neonatal com as três modalidades (UTIN, UCINCO e UCINCA) e referência para situações mais complexas, casos cirúrgicos, etc.

Racionalização no uso dos leitos Neonatais de acordo com as necessidades do RN (garantir UTIN com UCINCO e UCINCA).

Prioridade para transferência da Gestante de Risco / Transporte neonatal como serviço altamente especializado.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Atenção Especializada



Regulação de médio e alto risco obstétrico e neonatal considerando a vinculação no Pré-Natal, pautada nas especificidades das necessidades do binômio parturiente/mãe-RN e na contra-referência.

Parâmetros utilizados:

- **Estimativa de gestantes: Nascidos Vivos +10%** (menos cobertura ANS);
- Estimativa de **85%** para **gestantes de risco habitual** (Portaria GM/MS 1.459/2011);
- Estimativa de **15%** para **gestantes de alto risco** (Portaria GM/MS 1.459/2011);
- **Necessidade de Leitos Obstétricos (Risco Habitual):** estimativa de gestantes de risco habitual (GRH) * 3 dias de média de permanência/85% (taxa de ocupação) * 365 dias;
- **Necessidade de Leitos Obstétricos (Alto Risco):** estimativa de gestantes de alto risco (GAR) * 5 dias de média de permanência/85% (taxa de ocupação) * 365 dias, conforme Nota Técnica CGSM e DERAC/2012; e Portaria GM/MS nº 1.631/2015;
- 90% de taxa de ocupação dos leitos neonatais (Portaria GM/MS 1.631/2015).
- Leitos de UTIN: 100% dos RN < 1.500 gramas, 40% dos RN 1500 a 2.499 gramas e 0,4% dos RN > 2.500 gramas;
- Unidades Neonatais com UCINCO e UCINCA - com equipe completa com médico pediatra, quando referenciada a outra Unidade Neo com UTIN (c/ regulação e transporte).

Definição de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrica:

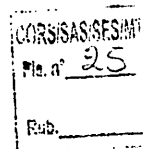
O Ministério da Saúde através da **Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS de 28/09/2017 – Título X (Origem na Portaria nº 895/GM/MS de 31/03/2017)** institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva adulto, pediátrico, UCO, queimados e Cuidados Intermediários adulto e pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. As Unidades de Terapia Intensiva e as Unidades de Cuidados Intermediários devem articular uma linha de cuidado progressivo, de acordo com a condição clínica e complexidade do cuidado ao paciente.

Handwritten signature



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Atenção Especializada



CAPÍTULO III - DAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIÁRIOS ADULTO

3. As **Unidades de Cuidados Intensivos e Intermediários - Adulto** são destinadas aos pacientes graves ou potencialmente graves, com idade igual ou superior a **18** (dezoito) anos.

3.1. Em caso de indisponibilidade de leitos de Unidades de Terapia Intensiva - Pediátrica e Unidade de Cuidados Intermediários Pediátricos, as Unidades de Cuidados Intensivos e Intermediários - Adulto deverão admitir pacientes acima de 12 anos.

CAPÍTULO II - DA ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIÁRIOS

2. O cuidado intensivo poderá ser realizado em Unidade de Terapia Intensiva - UTI ou Unidades de Cuidados Intermediários - UCI.

2.1 A Unidade de Terapia Intensiva - UTI é um serviço hospitalar destinado a usuários em situação clínica grave ou de risco, clínico ou cirúrgico, necessitando de cuidados intensivos, assistência médica, de enfermagem e fisioterapia, ininterruptos, monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, além de equipamentos e equipe multidisciplinar especializada.

Segundo o capítulo IV, item 25 as **Unidades de Cuidados Intensivos e Intermediários Pediátrico** são destinadas aos pacientes graves ou potencialmente graves, com idade de **29** dias a **14** ou **18** anos, sendo este limite definido de acordo com as rotinas da instituição.

CONSIDERANDO

- A população, os nascidos vivos, as características geográficas da Macrorregião Norte de Mato Grosso e a distância da capital, Cuiabá;
- O Hospital Regional de Sorriso é um estabelecimento público estadual, referência no atendimento à gestante de risco habitual e alto risco para a Região Teles Pires;



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Atenção Especializada

CORSASIS
Mo. nº 26
Pub.

- A **Resolução CIB Nº 033/98 de 04 de novembro de 1998**, que dispõe sobre a aprovação do Sistema de Referência para o Atendimento à Gestante de Alto Risco, em conformidade com a PT/GM/MS Nº 3.016/98;
- A **Portaria Nº 455/SAS/MS de 11 de julho de 2002**, que habilitou o Hospital Regional de Sorriso como Referência Hospitalar Secundária no Atendimento à Gestante de Alto Risco;
- A **Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005**, que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS;
- A **RDC Nº 036/ANVISA/MS, de 03 de junho de 2008**, que dispõe sobre o regulamento técnico para funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal;
- A **Portaria Nº 650/GM/MS de 05 de outubro de 2011**, que estabelece os parâmetros da Rede Cegonha;
- A **Portaria Nº 3.353/GM/MS de 27 de dezembro de 2013**, que habilita municípios e estados a receberem recursos para ampliação de: Centros de Parto Normal-CPN, Casas da Gestante Bebê e Puérpera-CGBP, Ambiência dos Serviços que Realizam Partos; de Leitos de Unidade Terapia Intensiva-UTI ADULTO, de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal-UTIN, de Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru; de Unidades de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional e Bancos de Leite Humano;
- A **Portaria Nº 371/GM/MS, de 07 de maio de 2014**, que institui as diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS);
- A **Portaria Nº 1.153/GM/MS, de 22 de maio de 2014**, que redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- A **Portaria Nº 306/SAS/MS, de 28 de março de 2016**, que em seu Art. 1º aprova, na forma do Anexo, disponível no sítio: www.saude.gov.br/sas, as "**Diretrizes de Atenção à Gestante: a Operação Cesariana**";



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Atenção Especializada

CORSISAS/SES/MT
Fl. n° 47
Rub.

- A Portaria Nº 2.068/GM/MS, de 21 de outubro de 2016, que institui as diretrizes para atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido em alojamento conjunto;

- A Portaria Nº 353/SAS/MS, de 14 de fevereiro de 2017, que em seu Art. 1º aprova, na forma do Anexo, as **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. O Parágrafo único estabelece que as diretrizes de que trata este artigo, são de caráter nacional e devem utilizadas pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes. O Art. 3º define que os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS, conforme a sua competência e pactuações, deverão estruturar a rede assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos para o atendimento das gestantes em todas as etapas descritas no Anexo desta Portaria.

- A Portaria de Consolidação Nº 3/GM/MS de 28 de setembro de 2017, publicada no Diário Oficial Nº 190 - DOU de 03 de outubro de 2017 - Seção 01 - Suplemento - p.192, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;

- A Portaria de Consolidação Nº 3/GM/MS de 28 de setembro de 2017, **Título I - Artigo 1º** que traz em seu conteúdo, a **Rede Cegonha**, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (**Origem na Portaria Nº 1.459/GM/MS de 24/06/2011**).

O Artigo 7º referente ao item **II - Componente Parto e Nascimento** estabelece os seguintes critérios:

a) suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com as necessidades regionais;

b) **ambiência das maternidades orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Nº 36, de 2008, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);**

c) práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento";

d) garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Atenção Especializada

CORSIS/SISEMAT
Fl. n° 28
Rub.

e) realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal;

• **A Portaria de Consolidação N° 3/GM/MS de 28 de setembro de 2017 - Título IV**, que define as diretrizes e objetivos para organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de **Unidade Neonatal** no âmbito do SUS (**Origem na Portaria N° 930/GM/MS de 10/05/2012**);

• **A Portaria de Consolidação N° 3/GM/MS de 28 de setembro de 2017 - Título III**, que institui as diretrizes para organização da atenção à saúde na gestação de alto risco e define os critérios para implantação e habilitação dos serviços de referência à atenção à saúde na gestação de alto risco/GAR, incluída a Casa de gestante, bebê e puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha (**Origem na Portaria N° 1.020/GM/MS de 29/05/2013**).

Parágrafo Único. A Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco deve ser compreendida como o conjunto de ações e serviços que abrange a atenção à gestante de alto risco, ao recém-nascido de risco e à puérpera de risco.

No Capítulo III, Seção I, Disposições gerais, o Artigo 45º define como atribuições dos serviços hospitalares de referência à Atenção à Gestação de Alto Risco, entre outros:

I - cumprir os requisitos vigentes para a atenção hospitalar;

II - adequar a ambiência da maternidade às normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

IV - implantar o acolhimento com classificação de risco (ACCR);

V - adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações do Manual Técnico publicado pelo Ministério da Saúde, e protocolos para a atenção à gestante de risco, contemplando Plano de Parto, de acordo com a estratificação de risco;

VIII - permitir a presença de acompanhante de livre escolha da mulher em todo o período de trabalho de parto, parto e puerpério;

X - garantir a privacidade da mulher durante o período de trabalho de parto e parto;

XI - estimular a realização do parto, em todas as suas fases, quais sejam pré-parto, parto e puerpério imediato, em um único ambiente, com opção de adoção de posições que proporcionem maior conforto para a mulher, resguardada a possibilidade de transferência da puérpera para alojamento conjunto no pós-parto;

XII - Disponibilizar área para deambulação durante o trabalho de parto;



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Atenção Especializada

CORS/SAS/SES/MT
Fl. n° 27
Rub. _____

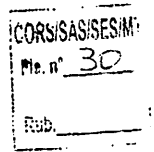
- **A Proposição Operacional N° 011 de 25 de maio de 2017**, que propõe a aprovação para re-habilitação dos serviços hospitalares de referência em GAR tipo II no Hospital Regional de Sorriso, município de Sorriso, Região Teles Pires do Estado de Mato Grosso;
- **A Resolução CIB/MT N° 011 de 08 de junho de 2017**, que propõe a aprovação para re-habilitação dos serviços hospitalares de referência em GAR tipo II no Hospital Regional de Sorriso, município de Sorriso, Região Teles Pires do Estado de Mato Grosso;
- **A Portaria de Consolidação N° 3/GM/MS de 28 de setembro de 2017 - Título II**, que redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN) no âmbito do SUS, para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o componente PARTO e NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal (**Origem na Portaria N° 11/GM/MS de 07/01/2015**);
- O Manual de Orientações para elaboração de Projetos Arquitetônicos da Rede Cegonha – Ambientes de Atenção ao Parto e Nascimento/Ministério da Saúde, Brasília-DF, 2018;
- **A Resolução CIB/MT N° 57 de 26 de julho de 2018**, que dispõe sobre as diretrizes e o cronograma do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) e estabelece a conformação das 16 (dezesesseis) regiões de saúde no Estado de Mato Grosso em 06 (seis) macrorregiões, conforme os Anexos I e II desta Resolução. O parágrafo único do Artigo 1º estabelece que o Planejamento Regional Integrado (PRI) terá a finalidade de identificar as necessidades de saúde da população, a redefinição dos territórios regionais ou macrorregionais da atenção integral e vigilância à saúde, as metas e estratégias de intervenção, a necessidade de recursos e investimentos, as competências e responsabilidades dos diferentes entes na gestão da atenção e do cuidado, observadas as pactuações intergestores entre o estado e o município, bem como pactuações interestaduais.

CONCLUSÃO

A análise da série histórica do SIH/SUS evidenciou que o Serviço de Obstetrícia do Hospital Regional de Sorriso é referência para atendimento às gestantes de risco habitual e alto risco, realiza número elevado de partos (superior a 1.600/ano) e apresentou entre os anos 2016 e 2019 (48 meses) o total de 6.960 partos/ano, em média 145/mês e taxa de cesárea foi igual a 33,3% neste



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Atenção Especializada



período, além disso, constitui-se como referência para os municípios da Região Teles Pires e de outras localidades da Macrorregião Norte do Estado.

De acordo com a população da Região Teles Pires e os parâmetros da Rede Cegonha definidos na Portaria Nº 1.459/GM/MS/2011, Nota Técnica CGSM/MS e DERAC/2012 e Portaria GM/MS nº 1.631/2015, a necessidade da região é de **88** leitos obstétricos SUS, no entanto possui **58** leitos (CNES), o que representa um déficit de **30** leitos e equivale a **56,3%** do total, que é inferior ao preconizado para o SUS (**85,0%**). O município de Sorriso por sua vez, necessita de **20** leitos obstétricos SUS para atender sua população, mas conta com **17** no Hospital Regional de Sorriso, além disso, deve ser considerado o déficit dos municípios adjacentes que não possuem hospitais em seus territórios, logo, a necessidade de ampliação para Sorriso seria de **13** leitos obstétricos SUS.

Esclarecemos que, embora a Região Teles Pires ainda não esteja inclusa no Componente Hospitalar da Rede Cegonha, considerando a necessidade e a solicitação do gestor estadual em 2013, o Ministério da Saúde definiu recursos para o Hospital Regional de Sorriso, tendo como objetivo a construção (**Ampliação**) de **01** (um) Centro de Parto Normal/CPN com **05** (cinco) leitos no valor de **R\$ 540.000,00** (quinhentos e quarenta mil reais) e **01** (uma) Casa da Gestante, Bebê e Puérpera/CGBP para **20** (vinte) usuárias no valor de **R\$ 447.750,00** (quatrocentos e quarenta e sete mil, setecentos e cinquenta reais) - Anexos 2 e 3 da **Portaria Nº 3.353/GM/MS de 27/12/2013**.

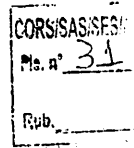
A Casa da Gestante, Bebê e Puérpera/CGBP e o Centro de Parto Normal/CPN são ações estratégicas para redução de mortes maternas, fetais e neonatais no país, vindo de encontro às necessidades do Estado devido à dificuldade de acesso das usuárias aos serviços de referência de maior complexidade, demora e condições para transporte, às instalações físicas inadequadas nos hospitais e os índices elevados de cesarianas, além disso, os projetos poderão contribuir com a melhor utilização dos leitos obstétricos disponíveis, desde que seja garantida a retaguarda hospitalar e, em conjunto com a maternidade, estes serviços funcionem de maneira segura e efetiva.

A **Resolução CIB/MT nº 57 de 26 de julho de 2018**, que dispõe sobre as diretrizes e o cronograma do processo de **Planejamento Regional Integrado (PRI)**, estabelecendo a conformação das regiões e macrorregiões de saúde no Estado de Mato Grosso. **define no Anexo II o município de Sinop como sede da Região Teles Pires na Macrorregião Norte de Mato Grosso.** Conforme descrito no Anexo II, o Planejamento Regional Integrado (PRI) deve considerar a população do território na organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) **com priorização da atenção primária/básica no município, da atenção secundária na região e da atenção terciária**

acat



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Atenção Especializada



na macrorregião de saúde, estabelecendo os limites geográficos e a população residente e referenciada nos diferentes níveis.

No **Artigo 4º** a Resolução atribui à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso a responsabilidade pela coordenação do PRI em parceria com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Mato Grosso (COSEMS/MT), em um processo ascendente, considerando as pactuações realizadas na Comissão Intergestores Regionais - CIR e CIB/MT.

Considerando que Sinop é o município sede da Região Teles Pires onde devem ser estruturados os serviços de média e alta complexidade para cobertura no âmbito da Macrorregião Norte do Estado, entendemos que a proposta mais adequada para suprir o déficit de leitos obstétricos em Sorriso e municípios adjacentes seja a construção de um anexo para Maternidade no Hospital Regional de Sorriso, sob a responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde, com a elaboração da planta física de acordo com a **RDC Nº 36/ANVISA de 03 de junho de 2008**, a inclusão do Centro de Parto Normal/CPN e da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera/CGBP, tendo em vista a importância dos projetos e os recursos repassados à SES pelo Ministério da Saúde.

Como o Hospital Regional de Sorriso é referência para gestação de alto risco, além do anexo específico para Maternidade, Centro de Parto Normal/CPN e Casa da Gestante, Bebê e Puérpera/CGBP, a proposta deverá incluir a implantação do Banco de Leite Humano, a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional-UCINco e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru-UCINca para garantir o cuidado progressivo de acordo com a condição clínica do recém-nascido, o alojamento para as mães dos recém-nascidos internados na Unidade Neonatal, a regularização das pendências para Re-habilitação do Serviço de Referência na Atenção em Gestação de Alto Risco/GAR tipo II e a ampliação dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva-UTI Adulto para garantir o suporte às intercorrências da gestante de alto risco.

Ademais, ressaltamos a necessidade de reestruturação macrorregional dos fluxos assistenciais e de regulação obstétrica e neonatal, através da construção coletiva do Plano de Ação Regional para a reorganização da rede em todos os níveis de atenção à saúde e a adesão da Região à estratégia Rede Cegonha, estabelecendo a Linha de Cuidado Materno-Infantil na Macrorregião Norte, seguida pela realização das oficinas com os municípios para discussão dos objetivos, diretrizes e a pactuação com os serviços de referência para o atendimento à gestante de risco habitual e alto risco.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Atenção Especializada



Face ao processo de organização do Plano Regionalizado Integrado-PRI nas regiões de saúde, sugerimos que a proposta de construção de um anexo para maternidade e demais serviços no Hospital Regional de Sorriso, conforme descrito acima, seja analisada e deliberada pelo gestor estadual em parceria com a Superintendência de Gestão Regional, Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar e Escritório Regional de Saúde de Sinop com as pactuações em Comissão Intergestora Regional/CIR e Comissão Intergestora Bipartite/CIB.

Orientamos a adesão das Regiões que compõe a Macrorregião Norte (Alto Tapajós, Norte Matogrossense, Teles Pires, Vale do Arinos e Vale do Peixoto) à Rede Cegonha, o que irá auxiliar na organização e estruturação melhoria da qualidade da assistência nos serviços de referência para as Gestantes de Risco Habitual e Alto Risco/GAR.

Diante do exposto, em resposta à solicitação para implantar um Hospital Materno-Infantil no município de Sorriso, **somos desfavoráveis** ao pleito.


Aparecida Cristina E. Pereira
PTNS do SUS/Enfermeira

De acordo:


Marcionita José Curvo de Moraes
Gerente de Atenção Hospitalar e Ambulatorial


Hozano José Delgado
Coordenador de Atenção Especializada



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretária Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde/GBAVS
Superintendência de Atenção à Saúde/SAS



MEMORANDO Nº 1445/SES/SAS/2020.

Cuiabá, 22 de dezembro de 2020.

Ao Senhor
Gilberto Gomes de Figueiredo
Secretário de Estado de Saúde

Assunto: **Processo nº 204403/2020**

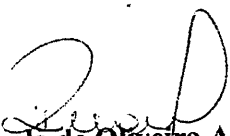
Senhor Secretário.

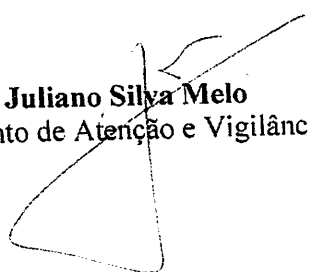
Em atenção ao **processo nº 204403/2020** referente ao Ofício nº 274/2020-GP/SEC oriundo da Câmara Municipal de Sorriso encaminhando Requerimento nº 105/2020 que solicita a implantação do Hospital Materno Infantil, no município.

Encaminhamos o parecer técnico emitido pela Coordenadoria de Atenção Especializada (fls.11 a 32), desfavorável ao pleito, entendendo que a proposta mais adequada para suprir o déficit de leitos obstétricos em Sorriso e municípios adjacentes seja a construção de um anexo para a Maternidade, no Hospital Regional de Sorriso, sob a responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde, com a elaboração da planta física de acordo com a RDC nº 36/ANVISA de 03 de junho de 2008, a inclusão do Centro de Parto Normal/CPN e da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera/CGBP, tendo em vista a importância dos projetos e os recursos repassados à SES pelo Ministério da Saúde. Deverá incluir ainda a implantação do Banco de Leite Humano, a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional-UCINco e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru-UCINca para garantir o cuidado progressivo de acordo com a condição clínica do recém-nascido, o alojamento para mães dos recém-nascidos internados na Unidade Neonatal, a regularização das pendências para Re-habilitação do Serviço de Referência na Atenção em Gestação de Alto Risco/GAR tipo II e a ampliação dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva- UTI Adulto para garantir o suporte às intercorrências da gestante de alto risco.

Segue para conhecimento e seguimento aos trâmites.

Atenciosamente,


Regina Paula de Oliveira Amorim Costa
Superintendente de Atenção à Saúde em substituição


Juliano Silva Melo
Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde