



ESTADO DE ALAGOAS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SESAU  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB

Publicado no DOE  
de: 01 / 07 / 2022  
Secretaria Técnica da Bipartite/AL

**RESOLUÇÃO CIB/SUS Nº 039 DE 10 DE JUNHO DE 2022**

Aprovar o AJUSTE no desenho da Rede Materno Infantil–RAMI nas Regiões de Saúde do Estado de Alagoas, adequando-as a demanda e oferta, conforme alteração aprovada pelo Grupo Condutor no Plano de Ação da Rede Cegonha.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE do Sistema Único de Saúde do Estado de Alagoas – CIB-SUS/AL, no uso das atribuições regimentais que lhe conferem o art. 14- A da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e:

CONSIDERANDO a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

CONSIDERANDO a Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, que garante as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do SUS;

CONSIDERANDO a Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e à vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS;

CONSIDERANDO o Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS; CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS a Rede Cegonha;

CONSIDERANDO a Portaria SAS/MS nº 650, de 05 de outubro de 2011, que dispõe sobre os planos de ação regional e municipal da Rede Cegonha;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS Nº 930, de 10 de maio de 2012, que define as diretrizes e objetivas 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);

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS Nº 1.106, de 28 de maio de 2012, que aprova a Etapa I do Plano de Ação da Rede Cegonha do Estado de Alagoas, referente às 1ª e 7ª Regiões Sanitárias;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS Nº 3.141, de 28 de dezembro de 2012, Aprova

Etapa II do Plano de Ação da Rede Cegonha do Estado de Alagoas e aloca recursos financeiros para sua implementação; 10 02 2022;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 1.020 de 29 de maio de 2013, que institui as diretrizes para organização da atenção à saúde da gestante de alto risco, em conformidade com a Rede Cegonha;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 371 de 07 de maio de 2014, que institui as diretrizes para organização da atenção integrada e humanizada ao recém-nascido no SUS; CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 11 de janeiro de 2015, que redefine as diretrizes para implantação e habilitação dos Centros de Parto Normais no SUS;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 2.068 de 21 de outubro de 2016, que institui as diretrizes para organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no alojamento conjunto;

CONSIDERANDO a Portaria SESAU nº 164 de 30 de maio de 2008 que instituiu o Programa de Implementação da Rede de Atenção Materno-Infantil do Estado de Alagoas – PROMATER - fixa suas diretrizes e dá outras providências;

CONSIDERANDO a (\*) Portaria SESAU nº 4.124, de 18 de dezembro de 2017 que Institui novas Diretrizes ao Programa de Implementação da Rede de Atenção Materno-Infantil do Estado de Alagoas – PROMATER, com o objetivo de estruturar e fortalecer a rede de assistência materna infantil nas 10 regiões de saúde do Estado de Alagoas;

CONSIDERANDO a Resolução CIT nº 42, de 13 de dezembro de 2018, que aprova as diretrizes e estratégias para elaboração do plano de enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância, no contexto da agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Portaria de Consolidação nº 3, de 22 de setembro de 2017, em seu Anexo I, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO o Título IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 que define os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidades Neonatal;

CONSIDERANDO a Portaria SESAU nº 4.124, de 18 de dezembro de 2017, que institui novas Diretrizes ao Programa de Implementação da Rede de Atenção Materno Infantil do Estado de Alagoas – PROMATER, com o objetivo de estruturar e fortalecer a rede de assistência materna infantil nas 10 regiões de saúde do Estado de Alagoas;

CONSIDERANDO a Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017, que estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

CONSIDERANDO a Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde. CONSIDERANDO a Resolução CIB/AL Nº 076, de 12 de setembro de 2011, que aprova a Adesão do Estado de Alagoas à Rede Cegonha;

CONSIDERANDO a Resolução CIB/AL Nº 091, de 10 de outubro de 2011, que aprova a definição das 1ª e a 7ª Regiões de Saúde como áreas prioritárias para implantação da Rede de Atenção à Saúde, Rede Cegonha e Planificação da Atenção Primária de Saúde no Estado de AL;

CONSIDERANDO a Resolução CIB/AL Nº 121, de 17 de dezembro de 2012, que

homologa as Resoluções emitidas pelas Comissões Intergestores Regionais – CIR, que aprovaram a Adesão das Regiões de Saúde de Alagoas à Rede Cegonha e todos os seus componentes, e o desenho da Rede Cegonha proposto pelo Grupo Condutor da Rede Cegonha de Alagoas para cada Região de Saúde;

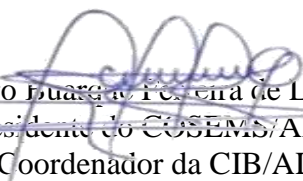
CONSIDERANDO a avaliação técnica de mérito da Coordenação da Rede Materno Infantil/RAMI da Gerencia de Ações Estratégicas/GAEST/SUAS/SESAU, constante do Processo SEI/SESAU nº E:02000.0000018441/2022, opinando favorável mediante a necessidade de atualização do desenho da REDE, com abertura de novos serviços, ampliação de leitos, reclassificação de serviços já existentes e oferta de novos procedimentos para a garantia de uma assistência segura à gestante e ao recém-nascido.


**RESOLVE:**

Art. 1º - Aprovar mediante diagnóstico da assistência materno infantil no estado de Alagoas, através da análise de indicadores de assistência AJUSTE no desenho da Rede Materno Infantil–RAMI nas Regiões de Saúde do Estado de Alagoas, adequando-as a demanda e oferta, com vistas a qualificação dos serviços na assistência materno infantil conforme alteração no desenho do Plano de Ação da Rede Cegonha, Anexo Único a esta Resolução mediante processo SEI/SESAU Nº E:02000.0000018441/2022.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Maceió, 10 de junho de 2022.

  
Rodrigo Duarte Ferreira de Lima  
Presidente do COSEMS/AL  
Vice Coordenador da CIB/AL

  
Gustavo Pontes de Miranda Oliveira  
Secretário de Estado da Saúde  
Coordenador da CIB/AL



**ESTADO DE ALAGOAS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO A SAÚDE  
GERÊNCIA DE AÇÕES ESTRATÉGICAS  
REDE DE ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL - RAMI**

**PLANO DE AÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA  
MATERNO INFANTIL**

## APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado de Saúde de Alagoas elegeu como prioridade a redução da mortalidade materna, infantil e fetal, em consonância com as políticas do Ministério da Saúde. Entre outras ações, a adesão à **Rede Cegonha** busca a conformação de uma rede de saúde organizada, que proporcione à população acesso, integralidade, resolutividade e qualidade na assistência. A busca da qualidade se dá através da adequação física das unidades, adequação nos processos de trabalho, implantação de linhas de cuidados, protocolos clínicos e regulação da assistência. A proposta da **Rede Cegonha** traz como diferencial a mudança do modelo de atenção prestada pelo SUS, baseada em metas e resultados, por meio da contratualização dos pontos de atenção.

## **INTRODUÇÃO**

Em 24 de junho de 2011 o Ministério da Saúde por meio da **PORTARIA Nº 1.459**, institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha, que *consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis*. O Ministério da Saúde publicou no Diário Oficial da União de 03 de outubro de 2017 a Portaria de Consolidação nº 03-consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

***A Rede Cegonha tem como princípios:***

*I - o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos;*

*II - o respeito à diversidade cultural, étnica e racial;*

*III - a promoção da equidade;*

*IV - o enfoque de gênero;*

*V - a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes;*

*VI - a participação e a mobilização social; e*

*VII - a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados.*

***São objetivos da Rede Cegonha:***

*I - fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses;*

*II - organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e*

*III - reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.*

***Diretrizes:***

*I - garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal;*

*II - garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro;*

*III - garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento;*

*IV - garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade; e*

*V - garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo.*

Para a implantação da Rede Cegonha o grupo condutor estadual realizou diagnóstico da assistência materno infantil no estado, através da análise de indicadores de assistência, visita às unidades que realizam parto, análise do cadastro do CNES e relatório de produção do SIAH.

Após este diagnóstico os serviços que ofertam assistência materna e infantil no estado foram classificados em Centro de Referência de Alto Risco, Centro de Referência de Risco Habitual, Centro de Parto Normal e Casa de Parto. Tendo estes serviços como características:

**Centro de Referência Materno-Infantil de Alto Risco:**

Realizar parto normal e parto operatório em gestantes de alto risco; Garantir internação clínica para gestante de alto risco (leito de GAR); Garantir leito de UTI para gestante ou puérpera no próprio serviço;

Garantir leitos de UTI e UCI neonatal e enfermaria canguru no próprio serviço;

Garantir equipe mínima de Obstetra, Neonatologista/Pediatra, Anestesiologista, Enfermeira, Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Terapeuta

Ocupacional, Nutricionista, Assistente Social e Psicólogo, proporcional ao número de leitos;

Atender às normas estabelecidas na Portaria nº. 466/MS/SVS de 04 de junho de 1998, Portaria nº. 1091/GM de 25 de agosto de 1999 e resolução ANVISA nº. 7 de 24 de fevereiro de 2010.

### **Centro de Referência Materno-Infantil de Risco Habitual.**

Realizar parto normal e parto operatório em gestantes de risco habitual;  
Realizar assistência à mulher em situação de aborto, preferencialmente pelo método de Aspiração Manual Intra Uterina (AMIU);  
Garantir referência de leito de UTI para gestante ou puérpera quando necessário; Garantir referência de leitos de UTI neonatal quando necessário;  
Garantir referência de leitos de UCI neonatal quando necessário, preferencialmente no próprio serviço;  
Garantir transporte adequado da gestante, puérpera ou recém nascido quando necessário;  
Garantir equipe mínima de Obstetra, Neonatologista/Pediatra, Anestesista, Enfermeira, Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Nutricionista, Assistente Social e Psicólogo proporcional ao número de leitos;  
Realizar assistência no mínimo a 80% das gestantes de risco habitual do município e servir de referência para os municípios da região.  
Atender às normas estabelecidas na Portaria nº. 1091/GM de 25 de agosto de 1999 quando dispuser de UCI neonatal e resolução ANVISA nº. 7 de 24 de fevereiro de 2010.

### **Centro de Parto Normal - CPN:**

Realizar parto normal sem distórcia;  
Garantir transferência de gestante ou puérpera quando necessário para centro de referência;  
Garantir transferência do recém nascido para centro de referência quando necessário; Garantir transporte adequado da gestante, puérpera ou recém nascido quando necessário; Garantir equipe mínima de acordo com a Portaria nº. 985/GM de 05/08/1999;  
Realizar assistência no mínimo a 50% das gestantes de risco habitual do município e servir de referência para os municípios da região.  
Atender às normas estabelecidas na Portaria nº. 985/GM de 05/08/1999 no que diz respeito à estrutura física e equipamentos.  
Os CPN intra ou peri-hospitalar vinculados aos serviços de referência serão atendidos com incentivo financeiro da rede cegonha, desde que, o município onde esteja inserido faça parte de região prioritária.

### **Casa de Parto:**

Realizar parto normal sem distorcia;  
Garantir transferência de gestante ou puérpera quando necessário para centro de referência;  
Garantir transferência do recém-nascido para centro de referência quando necessário;  
Garantir transporte adequado da gestante, puérpera ou recém-nascido quando necessário  
Garantir equipe mínima de Auxiliar/Técnico de Enfermagem com experiência na assistência ao parto, sob a supervisão de Enfermeira Obstétrica ou médico;  
Realizar assistência no mínimo a 50% das gestantes de risco habitual do município;  
Atender às normas estabelecidas na Portaria nº. 985/GM de 05/08/1999 no que diz respeito à estrutura física e equipamentos.

Esta classificação subsidiou o desenho da Rede Cegonha de forma regionalizada, considerando acesso e economia de escala, sendo utilizada também para contratualização destas unidades assistenciais dentro do programa estadual de incentivo ao parto e nascimento PROMATER, cujas metas e disponibilidade de serviços foi atualizado pela **Portaria SESAU nº 4.124, de 18 de dezembro de 2017**, após discussão na Comissão Intergestores Bipartite e homologação pela **RESOLUÇÃO Nº 069 de 11 de dezembro de 2017**.



## REGIÕES DE SAÚDE

Conforme Plano Diretor de Regionalização, sob o ponto de vista assistencial foi constituído as Regiões de Saúde, considerando, para tanto, os limites territoriais, as identidades culturais, econômicas e sociais, as redes de comunicação e a infraestrutura de transportes. O estado esta, portanto, constituído por duas macrorregiões de saúde e 10 regiões distribuídas conforme mapa abaixo.

Para atender às demandas decorrentes da necessidade da população, da qualificação dos serviços e exigência das Portarias vigentes, se faz necessário a constante atualização do desenho da REDE, com abertura de novos serviços, ampliação de leitos, reclassificação de serviços já existentes e oferta de novos procedimentos, e desta forma garantirmos assistência segura à gestante e ao recém-nascido.

A ampliação de oferta é baseada no número de nascidos vivos por região de saúde, buscando facilitar acesso, embora assistências de maior complexidade necessitem ser concentradas nos maiores centros assistenciais.

### Conformação da Rede se Assistência Materno Infantil pro região

#### de saúde 1ª REGIÃO DE SAÚDE

MUNICÍPIO	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO	OFERTA DE LEITOS
Maceió	Maternidade Escola Santa Mônica	Referência em alto risco	46 leitos obstétricos; 5 leitos UTIad; 26 UTIN; 26 UCINCo; 12 UCINCa
	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes	Referência em alto risco	60 leitos obstétricos; 5 leitos UTIad; 10 UTIN; 10 UCINCo; 5 UCINCa
	Hospital Veredas	Referência risco habitual	26 leitos obstétricos; 5 UTIN
	Casa de Saúde Santo Antônio	Referência risco habitual	45 leitos obstétricos; 14 UCINCo
	Hospital Nossa Senhora da Guia	Referência risco habitual	45 leitos obstétricos; 8 UCINCo
	Hospital da Mulher Dra. Nise da Silveira	Referência risco habitual	40 leitos obstétricos; 10 UCINCo
Pilar	Hospital Nossa Senhora de Lurdes e Maternidade Armando Lages	CPN	3 leitos obstétricos
Marechal Deodoro	Centro de Parto Normal Imaculada Conceição	CPN	3 leitos obstétricos

**2ª REGIÃO DE SAÚDE**

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>SERVIÇO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>OFERTA DE LEITOS</b>
Matriz de Camaragibe	Hospital Luís Arruda	CPN	3 leitos obstétricos
Porto Calvo	Hospital Municipal de Porto Calvo	CPN	3 leitos obstétricos
Maragogi	Centro de Parto Normal na Unidade Mista Maria Vicencia Lima de Lira	CPN	3 leitos obstétricos
São Luís do Quitunde	Hospital José Augusto	CP	3 leitos obstétricos

**3ª REGIÃO DE SAÚDE**

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>SERVIÇO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>OFERTA DE LEITOS</b>
União dos Palmares	Hospita São Vicente de Paulo	Referência risco habitual	22 leitos obstétricos
	Hospital Regional da Mata		10 leitos UCINCo
Murici	Hospital Geral Dagoberto Omena	CPN	3 leitos obstétricos
São José da Lage	Unidade Mista Arthur Camelo Veras	CPN	3 leitos obstétricos
Colônia Leopoldina	Unidade Mista Maria Loureiro Cavalcante	CPN	3 leitos obstétricos
Joaquim Gomes	Unidade Mista AnitaGomes Fragoso	Referência risco habitual	3 leitos obstétricos
Ibateguara	Maternidade Mariano Oliveira	CPN	3 leitos obstétricos

**4ª REGIÃO DE SAÚDE**

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>SERVIÇO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>OFERTA DE LEITOS</b>
Viçosa	Hospital Municipal de Viçosa	CPN	3 leitos obstétricos
Cajueiro	Unidade MistaDr. Augusto Dias Cardoso	CPN	3 leitos obstétricos
Capela	Hospital Municipal Dr. José Vânio de Barros Morais	CPN	3 leitos obstétricos
Atalaia	Hospital João Lyra Filho	CPN	3 leitos obstétricos

**5ª REGIÃO DE SAÚDE**

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>SERVIÇO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>OFERTA DE LEITOS</b>
São Miguel dos Campos	Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos	Referência risco habitual	22 leitos obstétricos; 1 leito UTIad; 8 UTIN; 8 UCINCo; 4 UCICa
Teotônio Vilela	Hospital Municipal Nossa Senhora das Graças	CPN	3 leitos obstétricos
Campo Alegre	Unidade Mista Senador Arnon de Melo	CPN	3 leitos obstétricos
Junqueiro	Hospital Municipal Teófilo Pereira	CPN	3 leitos obstétricos
Boca da Mata	Hospital Municipal Manuel Teixeira	CPN	3 leitos obstétricos

**6ª REGIÃO DE SAÚDE**

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>SERVIÇO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>OFERTA DE LEITOS</b>
Penedo	Santa Casa de Misericórdia de Penedo	Referência risco habitual	30 leitos obstétricos; 8 UCINCo; 4 UCICa
Coruripe	Hospital Carvalho Beltrão Ltda.	Referência risco habitual	28 leitos obstétricos; 1 leito UTIad; 7 UTIN

**7ª REGIÃO DE SAÚDE**

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>SERVIÇO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>OFERTA DE LEITOS</b>
Arapiraca	Hospital Nossa Senhora do Bom Conselho	Referência alto risco	28 leitos obstétricos; 5 UTIad; 10 UTIN; 10 UCINCo; 5 UCICa
	Maternidade Nossa Senhora de Fátima LTDA	Referência risco habitual	26 leitos obstétricos; 10 UCINCo
	Hospital Chama	Referência risco habitual	40 leitos obstétricos; 10 UTIN; 10 UCINCo; 5 UCICa
Batalha	Unidade Mista Antônio Vieira Filho	CPN	3 leitos obstétricos
Craibas	Casa Maternal Frei Damião	CP	3 leitos obstétricos
São Sebastião	Casa de Parto Nossa Senhora da Penha	CPN	3 leitos obstétricos

## 8ª REGIÃO DE SAÚDE

MUNICÍPIO	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO	OFERTA DE LEITOS
Palmeira dos Índios	Hospital Regional Santa Rita- Maternidade Santa Olímpia	Referência risco habitual	30 leitos obstétricos; 1 UTIad; 8 UTIN; 2 UCINCo

## 9ª REGIÃO DE SAÚDE

MUNICÍPIO	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO	OFERTA DE LEITOS
Santana do Ipanema	Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues de Melo	Referência risco habitual	28 leitos obstétricos; 5 leitos UTIad; 10 UTIN; 10 UCINCo
São José da Tapera	Unidade Mista Enio Ricardo Gomes	CP	3 leitos obstétricos
Pão de Açúcar	Unidade Mista Dr. Djalma Gonçalves dos Anjos	CPN	3 leitos obstétricos

## 10ª REGIÃO DE SAÚDE

MUNICÍPIO	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO	OFERTA DE LEITOS
Delmiro Gouveia	Hospital Regional do Alto Sertão	Referência risco habitual	20 leitos obstétricos; 5 leitos UCINCo
Mata Grande	Unidade Mista Joaquim Paulo Vieira Malta	CPN	3 leitos obstétricos
Piranhas	Unidade Mista Senador A. F. de Melo	CPN	3 leitos obstétricos

### VINCULAÇÃO DA GESTANTE

A vinculação é uma orientação para evitar a peregrinação da gestante, entretanto a gestante tem o direito de escolher onde deseja parir. A orientação para os serviços que realizam parto é que realize o acolhimento e classificação de risco de toda paciente que chegar ao serviço encaminhada ou por demanda espontânea. Na impossibilidade de internação da gestante, deverá ser contactado a Central de Regulação para transferência da gestante para outro serviço, de forma responsável.

O Mapa de Vinculação prevê referência de risco habitual e alto risco para todas as gestantes e deve ser utilizado pela Atenção Primária à Saúde para orientar a gestante qual serviço procurar no momento do parto, assim como registrar no Cartão da Gestante qual a

maternidade de referência. As centrais de regulação deverão fazer uso do Mapa de Vinculação como orientados, quando da solicitação de transferência.

PONTO DE ATENÇÃO	COMPETENCIA DO PONTO DE ATENÇÃO
<b>DOMICILIO</b>	<p><b>Visita domiciliar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cadastrar as famílias da microárea.</li> <li>▪ Realizar visita domiciliar para a família – pelo agente comunitário de saúde</li> </ul> <p>(ACS) ou demais membros da equipe de saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar precocemente as gestantes, puérperas e crianças para acompanhamento pela equipe de saúde.</li> <li>▪ Realizar visita de acompanhamento das gestantes, puérperas e crianças da microárea.</li> <li>▪ Realizar visita domiciliar a puérpera e RN na 1ª semana pós parto.</li> </ul> <p>Atendimento domiciliar (avaliação, execução de procedimentos, tratamento supervisionado etc.) das gestantes, puérperas e crianças da microárea por profissionais da equipe de saúde.</p>
<b>UBS</b>	<p><b>Pré-natal e puerpério:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar e inscrever as gestantes residentes no território, no pré-natal, vinculando à maternidade de referência, na primeira consulta.</li> <li>▪ Ofertar e realizar testes rápidos na UBS</li> <li>▪ Realizar as consultas de pré-natal, conforme o protocolo.</li> <li>▪ Solicitar os exames laboratoriais, conforme o protocolo.</li> <li>▪ Realizar tratamento de sífilis da gestante, acompanhamento com VDRL mensale registro na caderneta da gestante</li> <li>▪ Imunizar as gestantes, conforme o protocolo.</li> <li>▪ Classificar as gestantes por grau de risco, a cada consulta.</li> <li>▪ Referenciar as gestantes de alto risco para o centro de referência regional/macrorregional.</li> <li>▪ Monitorar as gestantes de alto risco.</li> <li>▪ Realizar visitas domiciliares para as gestantes.</li> <li>▪ Realizar atividades educativas para a gestante e familiar.</li> <li>▪ Realizar consulta puerperal, na 1ª semana pós parto.</li> </ul> <p><b>Puericultura:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar visita domiciliar para os RN residentes no território na 1ª semana de vida.</li> <li>▪ Inscrever os RN na puericultura.</li> <li>▪ Certificar-se da realização da triagem neonatal, visual e auditiva.</li> <li>▪ Realizar as consultas para as crianças respeitando os intervalos de acordo com a idade.</li> <li>▪ Imunizar as crianças de acordo com a idade.</li> <li>▪ Classificar as crianças menores de 1 ano por grau de risco, conforme o protocolo.</li> <li>▪ Referenciar as crianças de risco para centro de referência regional/macrorregional.</li> <li>▪ Realizar visitas domiciliares para as crianças menores de 1 ano.</li> <li>▪ Realizar atividades educativas para os familiares.</li> </ul> <p><b>Assistência obstétrica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inscrever as gestantes referenciadas no pré-natal de alto risco, vinculando à maternidade de referência na primeira consulta</li> <li>▪ Classificar o risco, elaborar plano de cuidado e compartilhar com a UBS do território da paciente.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar as consultas de pré-natal, conforme o protocolo.</li> <li>▪ Solicitar os exames laboratoriais, conforme o protocolo.</li> </ul>
<b>CENTROS DE REFERÊNCIA AMBULATORIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Imunizar as gestantes, conforme o protocolo.</li> <li>▪ Realizar atividades educativas para a gestante e familiar.</li> <li>▪ Realizar consulta com especialistas quando necessário.</li> <li>▪ Realizar acompanhamento da puérpera quando necessário.</li> </ul> <p><b>Assistência pediátrica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar acompanhamento clínico de crianças de risco referenciadas da UBS.</li> <li>▪ Imunizar as crianças de risco conforme o protocolo específico de cada patologia.</li> <li>▪ Realizar consulta com especialistas quando necessário.</li> <li>▪ Realizar procedimentos de fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional quando necessário.</li> <li>▪ Realizar atividades educativas para os familiares.</li> </ul>
<b>CASA DE PARTO E CENTRO DE PARTO NORMAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acolher a gestante e realizar classificação de risco.</li> <li>▪ Encaminhar gestante de risco ou com indicação de parto operatório para referência em transporte seguro através da central de regulação.</li> <li>▪ Realizar parto normal sem dor, observando o direito à acompanhante e as boas práticas obstétricas e neonatais.</li> <li>▪ Realizar tipagem sanguínea da mãe e do RN, e imunoglobulina anti-RH quando necessário.</li> <li>▪ Realizar Teste rápido de HIV e VDRL na gestante no momento do parto.</li> <li>▪ Realizar vacina BCG e hepatite B no RN antes da alta</li> <li>▪ Realizar teste do olhinho e do coraçãozinho antes da alta.</li> <li>▪ Realizar teste da orelhinha ou referenciar para realização em outra instituição</li> <li>▪ Realizar contra-referência para UBS</li> </ul>
<b>CENTRO DE REFERÊNCIA DE RISCO HABITUAL</b>	<p><b>Internamento – gestante de risco habitual</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar acolhimento e classificação de risco.</li> <li>▪ Encaminhar a paciente de alto risco para serviço de referência em transporte seguro, através da central de regulação.</li> <li>▪ Realizar internamentos para as gestantes de risco habitual que apresentarem intercorrências clínicas e obstétricas.</li> <li>▪ Disponibilizar laboratório, cardiotocografia e ultrasonografia 24 horas.</li> <li>▪ Disponibilizar hemoderivados quando necessário</li> </ul> <p><b>Parto – gestantes de risco habitual:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar parto para as gestantes de risco habitual, observando as boas práticas obstétricas e neonatais e o direito ao acompanhante.</li> <li>▪ Realizar tipagem sanguínea da mãe e do RN, e imunoglobulina anti-RH quando necessário.</li> <li>▪ Realizar teste rápido de HIV e VDRL na gestante no momento do parto.</li> <li>▪ Realizar teste do olhinho, da orelhinha e do coraçãozinho antes da alta</li> <li>▪ Realizar vacina BCG e hepatite B no RN antes da alta.</li> </ul> <p><b>Assistência à mulher em situação de aborto</b> Realizar assistência à mulher em situação de abortamento, preferencialmente por Aspiração Manual Intra Uterina (AMIU), respeitando o direito à acompanhante.</p> <p><b>Internamento do RN</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar internamentos para os RNS que apresentarem intercorrências e necessitem cuidados de UCI e referenciar os que necessitem de assistência de UTI se não disponibilizar dos leitos na própria unidade, em transporte seguro, através da central de regulação.</li> </ul> <p><b>Realizar contra-referência para UBS</b></p>
<p><b>CENTRO DE REFERÊNCIA DE ALTO RISCO</b></p>	<p><b>Internamento – gestantes/puérpera de alto risco</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Realizar acolhimento e classificação de risco.</li> <li><input type="checkbox"/> Realizar internamentos para as gestantes/puérpera de alto risco que apresentarem intercorrências clínicas ou obstétricas.</li> <li><input type="checkbox"/> Disponibilizar laboratório, cardiotocografia e ultrasonografia 24 horas</li> <li><input type="checkbox"/> Disponibilizar hemoderivados quando necessário</li> </ul> <p><b>Parto – gestantes alto risco:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Realizar parto para as gestantes de alto risco, observando as boas práticas obstétricas e neonatais e o direito ao acompanhante.</li> <li><input type="checkbox"/> Realizar tipagem sanguínea da mãe e do RN, e imunoglobulina anti-RH quando necessário.</li> <li><input type="checkbox"/> Realizar teste rápido de HIV e VDRL na gestante no momento do parto.</li> <li><input type="checkbox"/> Ofertar leitos de UTI à gestante ou puérpera quando necessário.</li> <li>▪ Realizar teste do olhinho, da orelhinha e do coraçãozinho antes da alta</li> <li>▪ Realizar vacina BCG e hepatite B no RN antes da alta.</li> </ul> <p><b>Internamento – do Recém Nascido</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Realizar internamentos para os RNS que apresentarem intercorrências e necessitem cuidados de UCI ou UTI neonatal.</li> </ul> <p><b>Realizar contra-referência para UBS</b></p>
<p><b>ENTRO DE REFERÊNCIA DE ALTO RISCO</b></p>	<p><b>Internamento – gestantes/puérpera de alto risco</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Realizar acolhimento e classificação de risco.</li> <li><input type="checkbox"/> Realizar internamentos para as gestantes/puérpera de alto risco que apresentarem intercorrências clínicas ou obstétricas.</li> <li><input type="checkbox"/> Disponibilizar laboratório, cardiotocografia e ultrasonografia 24 horas</li> <li><input type="checkbox"/> Disponibilizar hemoderivados quando necessário</li> </ul> <p><b>Parto – gestantes alto risco:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Realizar parto para as gestantes de alto risco, observando as boas práticas obstétricas e neonatais e o direito ao acompanhante.</li> <li><input type="checkbox"/> Realizar tipagem sanguínea da mãe e do RN, e imunoglobulina anti-RH quando necessário.</li> <li><input type="checkbox"/> Realizar teste rápido de HIV e VDRL na gestante no momento do parto.</li> <li><input type="checkbox"/> Ofertar leitos de UTI à gestante ou puérpera quando necessário.</li> <li>▪ Realizar teste do olhinho, da orelhinha e do coraçãozinho antes da alta</li> <li>▪ Realizar vacina BCG e hepatite B no RN antes da alta.</li> </ul> <p><b>Internamento – do Recém Nascido</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Realizar internamentos para os RNS que apresentarem intercorrências e necessitem cuidados de UCI ou UTI neonatal.</li> </ul>

	<b>Realizar contra-referência para UBS</b>
<b>CASA DA GESTANTE BEBÊ E PUÉRPERA</b>	<p>Acolher, orientar, cuidar e acompanhar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-gestantes, puérperas e recém-nascidos de risco que demandam atenção diária em serviço de saúde de alta complexidade mas não exigem vigilância constante em ambiente hospitalar (internação);</li> <li>- gestantes, puérperas e recém-nascidos que, pela natureza dos agravos apresentados e pela distância do local de residência não possam retornar ao domicílio no momento de pré-alta;</li> <li>-puérperas com bebê internado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal do serviço de saúde e/ou que necessitam de informação, orientação e treinamento em cuidados especiais com seu bebê.</li> </ul>
<b>UTI NEONATAL</b>	<p>Internar recém-nascido grave ou com risco de morte, assim considerados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>II- RN de qualquer idade gestacional que necessitem de ventilação mecânica ou em fase aguda de insuficiência respiratória com FiO<sub>2</sub> maior que 30% (trinta por cento);</li> <li>II –RN menores de 30 semanas de idade gestacional ou com peso de nascimento menor de 1.000 gramas;</li> <li>III- RN que necessitem de cirurgias de grande porte ou pós-operatório imediato de cirurgias de pequeno e médio porte;</li> <li>IV – RN que necessitem de nutrição parenteral; e</li> <li>V - RN críticos que necessitem de cuidados especializados, tais como: uso de cateter venoso central, drogas vasoativas, prostaglandina, uso de antibióticos para tratamento de infecção grave, uso de ventilação mecânica ou FiO<sub>2</sub> maior que 30% (trinta por cento), transfusão de hemoderivados.</li> </ul> <p>Cumprir os seguintes requisitos de Humanização:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Controle de ruído; de iluminação e climatização;</li> <li>Garantia de livre acesso a mãe e ao pai, e permanência da mãe ou pai, garantia de visitas programadas dos familiares;</li> <li>VI - Atender às exigências da <b>PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012</b> no que se refere a estrutura física, disponibilização de equipamentos, serviços e recursos humanos.</li> </ul>
<b>UCI NEONATAL</b>	<p>Serão responsáveis pelo cuidado de recém-nascidos nas seguintes condições:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>I – RN que após a alta da UTIN ainda necessite de cuidados complementares;</li> <li>II – RN com desconforto respiratório leve que não necessite de assistência ventilatória mecânica ou CPAP ou Capuz em Fração de Oxigênio (FiO<sub>2</sub>) elevada (FiO<sub>2</sub> &gt; 30%);</li> <li>III – RN com peso superior a 1.000g e inferior a 1.500g, quando estáveis, sem acesso venoso central, em nutrição enteral plena, para acompanhamento clínico e ganho de peso;</li> <li>IV – RN maior que 1.500g, que necessite de venoclise para hidratação venosa, alimentação por sonda e/ou em uso de antibióticos com quadro infeccioso estável;</li> <li>V – RN em fototerapia com níveis de bilirrubinas próximos aos níveis de exsanguineotransfusão</li> <li>VI – RN submetido a procedimento de exsanguineotransfusão, após tempo mínimo de observação em UTIN, com níveis de bilirrubina descendentes e equilíbrio hemodinâmico;</li> <li>VII - RN submetido à cirurgia de médio porte, estável, após o pós-operatório imediato em UTIN.</li> </ul> <p>Cumprir os seguintes requisitos de Humanização:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Controle de ruído; controle de iluminação; climatização;</li> </ul>



	<p>Garantia de livre acesso a mãe e ao pai, e permanência da mãe ou pai; garantia de visitas programadas dos familiares;</p> <p>Atender às exigências da <b>PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012</b> no que se refere a estrutura física, disponibilização de equipamentos, serviços e recursos humanos</p>
<b>LEITO CANGURU</b>	<p>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.</p> <p>Possuirão suporte assistencial por equipe de saúde adequadamente treinada, que possibilite a prestação de todos os cuidados assistenciais e orientação à mãe sobre sua saúde e a do recém-nascido.</p> <p>Prestar cuidado ao recém-nascido com peso superior a 1.250g, clinicamente estável, em nutrição enteral plena, cujas mães manifestem o desejo de participar e tenham disponibilidade de tempo.</p> <p>Atender às exigências da <b>PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012</b> no que se refere a estrutura física, disponibilização de equipamentos, serviços e recursos humanos</p>

## MONITORAMENTO DA REDE

O monitoramento dos serviços que prestam assistência ao parto e nascimento é realizado anualmente com visita in loco pelo Grupo Condutor da Rede Cegonha, para observação da estrutura ofertada, avaliação dos processos de trabalho e discussão com a equipe sobre os resultados dos indicadores quantitativos e qualitativos.

Esses indicadores são informados pelos serviços mensalmente e utilizado para subsidiar o repasse do incentivo financeiro do Programa Estadual-PROMATER.

São acompanhadas metas quantitativas e qualitativa.

Procedimentos realizados-mês
Total de partos
% de partos normais
% de Cesáreas em primíparas
Total de curetagens
% de curetagens por AMIU
Total de partos em gestante HIV+
Nascidos vivos
Nascidos vivos < 35 semanas IG
Natimortos
% de Natimortos > 1500g
% de óbitos fetais durante a internação
% de parto normal realizado por enfermeira obstetra
% de parto normal sem episiotomia
% de parto normal em posição verticalizada
% de mulheres com acompanhante no momento do parto

% de mulheres que receberam ocitocina durante o trabalho de parto
% de parto com laqueadura oportuna de cordão umbilical
% de parto com contato pele a pele imediato (por tempo > 30')
% de parto operatório com consentimento informado em prontuário
% de recém-nascidos com teste do coraçãozinho realizado
% de teste do coraçãozinho alterado
% de recém-nascidos com teste do olhinho realizado
% de testes do olhinho alterado
% de recém-nascidos com teste da orelhinha realizado
% de teste da orelhinha alterado
% de recém-nascidos com vacina BCG
% de recém-nascidos com vacina de hepatite B
Número de Óbitos maternos
% de óbitos maternos investigados
Número de Óbitos neonatais
% de óbitos neonatais investigados
% de óbitos fetais investigados
Total de atendimentos ACR
Total de internamentos
Transferências responsável da gestante para outra unidade
Transferência responsável de recém-nascido para outra unidade
% de RN com registro de nascimento antes da alta
INDICAÇÕES DE CESÁREA

Os ajustes necessário na rede são sempre discutidos nas reuniões de Comissão Integestores Regionais e pactuados na Comissão Integestores Bipartite.

Maceió 03 de junho de 2022

Syrlene Medeiros Patriota  
 Coordenação da Rede  
 Cegonha