

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA N.º 3.477, DE 20 DE AGOSTO DE 1998

DO 160, de 21/8/98

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, considerando:
- a importância de acompanhamento do atendimento perinatal, visando à redução do índice de morbimortalidade materna e neonatal;

- a importância do atendimento hospitalar na assistência à gestante de alto risco, e

- a necessidade de organização dessa assistência para assegurar uma melhor qualidade no atendimento à gestante de Alto Risco, resolve:

Art. 1º Criar mecanismos para a implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar no Atendimento da Gestante de Alto Risco.

Art. 2º - Os Sistemas deverão contar com unidades de referência terciária e secundária, buscando hierarquizar os diversos níveis de complexidade no atendimento à gestante de alto risco.

§ 1º - Entende-se, para efeito desta portaria, como unidade de referência terciária, a unidade que disponha de leitos, preferencialmente, para gestante de alto risco referenciadas pela unidade secundária do sistema.

§ 2º - Entende-se, para efeito desta portaria, como unidade de referência secundária, a unidade habilitada para identificação do risco que necessite de encaminhamento à unidade de referência terciária.

§ 3º - As unidades terciárias poderão implantar Casas da Gestante de Alto Risco, como unidades de apoio, que farão parte do Sistema Estadual de Referência Hospitalar no Atendimento à Gestante de Alto Risco.

Art. 3º - Estabelecer os seguintes critérios para inclusão de hospitais nos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento Terciário à gravidez de alto risco:

I – Apresentar índices de cesariana menor ou igual a 40%;

II – Manter Comitê de Estudo de Mortalidade Materna implantado e atuante, informando ao gestor estadual, semestralmente, os seus índices e as iniciativas adotadas para a sua redução e os resultados alcançados;

III – Manter Comitê de Estudo de Mortalidade Neonatal implantado e atuante, informando ao gestor estadual, semestralmente, os seus índices e as iniciativas adotadas para a sua redução e os resultados alcançados;

IV – Manter Comissão de Infecção Hospitalar implantada e atuante, informando ao gestor estadual, semestralmente os seus índices e as iniciativas adotadas para a sua redução e os resultados alcançados;

V – Manter todos os leitos cadastrados no SUS disponíveis para as centrais de vagas ou regulação, de acordo com a organização do sistema (municipal ou estadual);

VI – Manter serviço de assistência pré-natal e de planejamento familiar à gestante de alto risco;

VII – Dispor de infra-estrutura física para o atendimento à gestante de alto risco, de acordo com a Portaria GM/MS/Nº 1884, de 11/11/94, incluindo os

seguintes itens:

- Isolamento para infecção pós-parto e pós-curetagem e outras doenças infecto-contagiosas
- Unidade de avaliação de bem estar fetal
- Banco de leite materno
- Unidade de Terapia Intensiva Adulto (6% dos leitos em relação do total de leitos existentes)
- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (5% dos leitos em relação aos leitos obstétricos).

VIII – Serviços próprios de diagnóstico e terapia nas 24 horas, com:

- Ultrassonografia com Doppler
- Radioimagem
- Eletrocardiografia
- Cardiotocografia
- Serviço de avaliação de maturidade pulmonar fetal
- Laboratório clínico (no mínimo hematologia, bioquímica, gasometria, sorologia)
- Agência transfusional / Banco de sangue

IX – Garantir o acesso a Serviços de:

- Tomografia computadorizada
- Ecocardiografia
- Laboratório de dosagem hormonal (no mínimo beta HCG, Prolactina, T3, T4 TSH)
- Laboratório de citogenética
- Anatomia patológica

X – Além de dispor de equipe técnica para atendimento resolutivo em clínica e cirurgia obstétrica, neonatologia, UTI adulto e UTI neonatal, a Unidade deve dispor de equipe interdisciplinar de atenção à gestante de alto risco constituída dos seguintes profissionais:

- Neurologista
- Cardiologista
- Endocrinologista
- Nefrologista
- Cirurgião Geral
- Clínico Geral
- Ultrassonografista
- Enfermeiro
- Assistente Social
- Farmacêutico
- Psicólogo
- Nutricionista
- Neurocirurgião

Art. 4º - Estabelecer os seguintes critérios para as Casas da Gestante de Alto Risco, de que trata o § 3º, do artigo 2º:

I – Servir de apoio às necessidades assistenciais da gestante de alto risco

II – Dispor de área física própria com:

- Recepção/sala de estar de atividades ocupacionais
- Quartos com no máximo 04 leitos
- Sala de Exame ou consultório
- Banheiros

- Cozinha
- Área de Lazer

III – Dispor de equipe mínima, composta dos seguintes profissionais:

- Médico Obstetra para rotina diária
- Enfermeiro
- Assistente Social

Art. 5º - Estabelecer os seguintes critérios para inclusão de hospitais nos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento Secundário à Gestante de Alto Risco:

I – Manter todos os leitos cadastrados no SUS disponíveis para centrais de vaga ou regulação, de acordo com a organização do sistema (municipal ou estadual);

II – Dispor de infra-estrutura para unidade de assistência neonatal, com os equipamentos mínimos definidos abaixo, de acordo com as normas e regulamentos aplicáveis:

- Incubadora dupla parede
- Berço aquecido
- Berço comum
- Fototerapia
- Ventilador Neonatal
- Ambú/máscara
- Incubadora de transporte

III – Dispor de infra-estrutura física para o atendimento de emergência em obstetrícia e neonatologia 24 horas, de acordo com a Portaria GM/MS/Nº 1884, de 11/11/94.

IV – Serviços próprios de diagnóstico e terapia, com:

- Ultrasonografia
- Laboratório Clínico (no mínimo hematologia, bioquímica, gasometria)
- Cardiotocografia
- Eletrocardiografia
- Agência Transfusional
- Radiologia

V – Garantir acesso a serviços de atenção terciária à gestante de alto risco.

VI – Contar com equipe mínima permanente de assistência à gestante, composta dos seguintes profissionais:

- Obstetra
- Anestesiologista
- Neonatologista
- Clínico Geral
- Enfermeira
- Nutricionista
- Assistente Social

Art. 6º - As unidades hospitalares que preencherem os requisitos constantes dos art. 3º, 4º e 5º, passam a dispor das condições necessárias para integrarem os Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar no Atendimento à Gestante de Alto Risco.

Art. 7º - Os hospitais cadastrados deverão apresentar à SES/SMS, a comprovação da existência dos itens I, II, III, IV, V e IV do Art. 3º desta portaria, para unidades terciárias e dos itens I, II, III, IV, V e VI do Art. 5º, para as unidades secundárias.

Art. 8º - Nos casos de necessidade de assistência à gestante e ao recém nascido em Unidade de Terapia Intensiva, deverão ser seguidos os critérios estabelecidos na Portaria GM/MS/Nº 3432, de 12/08/98.

Art. 9º - Incluir na Tabela SIH/SUS, os grupos de procedimentos abaixo relacionados, a serem realizados por hospitais especificamente cadastrados, de acordo com os critérios estabelecidos nesta Portaria:

3.100.08.7 – Cirurgia Obstétrica VIII

35.027.01-0 – Parto normal em gestante de alto risco

SH	SP	SADT	TOTAL	ATOMED	ANEST	PERM
164,40	222,86	2,30	399,56	870	244	02

35.100.09.5 – Cirurgia Obstétrica IX

35.028.01.7 – Cesariana em gestante de alto risco

SH	SP	SADT	TOTAL	ATOMED	ANEST	PERM
360,60	222,86	4,22	587,68	669	244	03

Art. 10 – Nos valores constantes do artigo 9º estão incorporados os fatores de recomposição de 25% (vinte e cinco por cento), previstos na Portaria GM/MS/Nº 2.227, de 22/11/95.

Art. 11 – Cada Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento à Gestante de Alto Risco contara com um número máximo de hospitais terciários e secundários a ser definido pela Secretaria de Assistência à Saúde – SAS/MS, a partir de estudos realizados em conjunto com a respectiva Secretaria Estadual de Saúde.

Art. 12 – Cabe ao gestor estadual, após aprovação pela Comissão Intergestores Bipartite, o encaminhamento de propostas de seu Sistema Estadual de Referência Hospitalar no Atendimento à Gestante de Alto risco à Secretaria de Assistência à Saúde que, após análise e aprovação, providenciará a correspondente recomposição no teto financeiro estadual.

Art. 13 – As Secretarias Estaduais ou Municipais de Saúde realizarão reavaliações semestrais nas unidades, podendo solicitar o descadastramento específico do sistema, caso seja constatado o não cumprimento das exigências desta portaria.

Art. 14 – Fica revogada a Portaria GM/MS/Nº 3018/98, de 19.06.98, publicada no DO nº 116, de 22/06/98.

Art. 15 – Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ SERRA