

## PORTARIA Nº 904, DE 29 DE MAIO DE 2013



Legislações - GM

Qua, 05 de Junho de 2013 00:00

### PORTARIA Nº 904, DE 29 DE MAIO DE 2013

Estabelece diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (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.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o disposto no art. 5º, inciso III, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), que dispõe sobre a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas como objetivo do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde;

Considerando o Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, que regulamenta a Lei Complementar nº 141, de 2012;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde na forma dos blocos de financiamento, com respectivo financiamento e controle;

Considerando a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha;

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada da [Agência Nacional de Vigilância Sanitária](#) (ANVISA) nº 306, de 7 de dezembro de 2004, que dispõe sobre Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada da [Agência Nacional de Vigilância Sanitária](#) (ANVISA) nº 36, de 3 de junho de 2008, que dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal;

Considerando a importância de garantir a todas as mulheres o acesso à informação e à atenção qualificada, segura e humanizada a respeito de seus direitos sexuais e reprodutivos;

Considerando a priorização de ações na assistência à saúde que tenham por objetivo a redução das mortalidades materna, fetal e infantil;

Considerando as revisões sistemáticas e evidências científicas sobre as práticas assistenciais que promovem a fisiologia e a normalidade do processo de parto e nascimento, demonstrando os benefícios à mulher e ao bebê na assistência ao parto de risco habitual pela enfermeira obstetra ou obstetrix ("Hatem M", "Sandall J", "Devane D", "Soltani H", "Gates S" - Cochrane Database of Systematic Reviews 2008; - Issue 4, Art. No.:

CD004667;DOI:10.1002/14651858.CD004667.pub2);

Considerando a necessidade de organização da atenção ao parto e ao nascimento em diferentes níveis de complexidade e de superação do modelo biologicista e medicalizante; e

Considerando o direito das mulheres a espaços de cuidado que possibilitem ambiência adequada favorecedora das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, resolve:

Art. 1º Esta Portaria estabelece diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal.

Art. 2º Para fins desta Portaria, considera-se:

I - parto normal: trabalho de parto de início espontâneo, sem indução, sem aceleração, sem utilização de intervenções como fórceps ou cesariana, sem uso de anestesia geral, raquiana ou peridural durante o trabalho de parto e parto;

II - Centro de Parto Normal (CPN): unidade destinada à assistência ao parto de risco habitual, pertencente a um estabelecimento hospitalar, localizada nas dependências internas ou externas ao estabelecimento hospitalar;

III - Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNi): CPN localizado nas dependências internas do estabelecimento hospitalar;

IV - Centro de Parto Normal Peri-hospitalar (CPNp): CPN localizado nas dependências externas ao estabelecimento hospitalar a uma distância de, no máximo, 200 (duzentos) metros do referido estabelecimento;

V - quarto PPP: espaço destinado ao pré-parto, parto e puerpério, privativo para cada mulher e seu acompanhante, onde a atenção aos períodos clínicos do parto e do nascimento ocorre no mesmo ambiente, da internação à alta, com ambiência adequada à Resolução da Diretoria Colegiada da [Agência Nacional de Vigilância Sanitária](#) (ANVISA) nº 36, de 3 de junho de 2008, que dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal, considerando-se os aspectos fisiológicos, culturais, afetivos, sexuais e familiares do nascimento; e

VI - atenção humanizada ao parto e nascimento: respeito ao parto como experiência pessoal, cultural, sexual e familiar fundamentada na importância do fortalecimento do protagonismo e autonomia da mulher, com sua participação nas decisões referentes às condutas; proteção contra abuso, violência ou negligência; reconhecimento dos direitos fundamentais de mulheres e crianças a tecnologias apropriadas de atenção em saúde com adoção de práticas baseadas em evidências, incluindo-se a liberdade de movimentação e de posições durante o trabalho de parto e parto, o direito a acompanhante de livre escolha e à preservação da sua integridade corporal.

## CAPÍTULO I

### DA CONSTITUIÇÃO E HABILITAÇÃO COMO CENTRO DE PARTO NORMAL

#### Seção I

Da Constituição da Unidade como Centro de Parto Normal Art. 3º São requisitos para constituição da unidade de um estabelecimento hospitalar como CPN:

I - condução da assistência ao parto de risco habitual, da admissão à alta, realizada por enfermeiro obstétrico ou obstetrix;

II - garantia da continuidade do cuidado nos diferentes níveis de complexidade pelo estabelecimento hospitalar ao qual pertence, incluindo acesso diagnóstico e terapêutico;

III - garantia da assistência imediata à mulher e ao recém-nascido nas intercorrências obstétricas e

neonatais;

IV - oferta de orientações para o planejamento familiar, saúde sexual e reprodutiva após o parto, com promoção da continuidade deste planejamento na atenção básica em saúde;

V - fornecimento de relatório de alta e orientações pós-alta, de forma a promover a continuidade do cuidado pela equipe da atenção básica em saúde;

VI - inclusão dos leitos do CPN no quantitativo de leitos obstétricos do estabelecimento ao qual pertence, cujo cadastro constará no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) para constituição do conjunto dos leitos obstétricos necessários do Município ou Distrito Federal, e estruturação de forma articulada e integrada ao desenho da Rede Cegonha na respectiva região de saúde;

VII - possuir protocolos que orientam a linha de cuidado materna e infantil e protocolos assistenciais que promovam a segurança e a humanização do cuidado, assegurando as boas práticas de atenção ao parto e nascimento;

VIII - possuir rotinas que favoreçam a proteção do período sensível e o contato pele a pele imediato e ininterrupto entre a mulher e o recém-nascido de forma a promover o vínculo, com a participação, quando couber, do pai;

IX - possuir estatística com registro sistemático dos dados conforme estabelecido no Anexo I; e

X - atender os requisitos complementares previstos no Anexo II.

§ 1º O estabelecimento hospitalar ao qual pertence o CPN deverá garantir equipe de retaguarda 24 (vinte e quatro) horas ao dia, 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.

§ 2º O estabelecimento hospitalar ao qual pertence o CPN deverá garantir, quando necessário, o acesso a outros profissionais de saúde.

§ 3º O CPNp será composto por 5 (cinco) quartos PPP, com produção mínima de 840 (oitocentos e quarenta) partos anuais, ou seja, de média de 70 (setenta) partos por mês, cuja produção será acompanhada periodicamente pelo gestor local de saúde e pelo Ministério da Saúde.

§ 4º O CPNi poderá ter 3 (três) ou 5 (cinco) quartos PPP, sendo que, no caso de possuir 3 (três) quartos PPP, a produção mínima será de 480 (quatrocentos e oitenta) partos anuais, ou seja, de média de 40 (quarenta) partos por mês, cuja produção será acompanhada periodicamente pelo gestor local de saúde e pelo Ministério da Saúde.

§ 5º A equipe multiprofissional de saúde que atua em CPNp ou CPNi com 5 (cinco) quartos PPP é constituída por:

I - 1 (um) enfermeiro obstétrico coordenador do cuidado, responsável técnico pelo CPN, sendo profissional horizontal com carga horária semanal de trabalho de 40 (quarenta) horas; e

II - 1 (um) enfermeiro obstétrico ou obstetriz, 2 (dois) técnicos de enfermagem e 1 (um) auxiliar de serviços gerais, em regime de plantão presencial com cobertura 24 (vinte e quatro) horas por dia.

§ 6º A equipe multiprofissional de saúde que atua em CPNi com 3 (três) quartos PPP é constituída por:

I - 1 (um) enfermeiro obstétrico coordenador do cuidado, responsável técnico pelo CPN, sendo profissional horizontal com carga horária semanal de 40 (quarenta) horas de trabalho; e

II - 1 (um) enfermeiro obstétrico ou obstetriz, 1 (um) técnico de enfermagem e 1 (um) auxiliar de serviços gerais, em regime de plantão presencial com cobertura 24 (vinte e quatro) horas por dia.

§ 7º A parteira tradicional poderá ser incluída no cuidado à mulher no CPN em regime de colaboração com o enfermeiro obstétrico ou obstetriz quando for considerado adequado, de acordo com as

especificidades regionais e culturais e o desejo da mulher.

[...] § 8º A estrutura física do CPN deverá atender o disposto no Anexo III e à Resolução da Diretoria Colegiada da [Agência Nacional de Vigilância Sanitária \(ANVISA\)](#) nº 36, de 3 de junho de 2008, no que se refere às dimensões mínimas necessárias para cada ambiente.

Art. 4º Os protocolos de admissão de uma parturiente no CPN serão pactuados entre o CPN e o estabelecimento hospitalar ao qual ele pertence, sendo que as parturientes não elegíveis para realização do parto no CPN serão admitidas para acompanhamento do trabalho de parto e parto no centro obstétrico do respectivo estabelecimento hospitalar.

Art. 5º Um estabelecimento hospitalar poderá possuir mais de uma unidade de CPN, conforme a necessidade locoregional identificada no Plano de Ação Regional da Rede Cegonha e mediante pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

## Seção II

### Da Habilitação como Centro de Parto Normal

Art. 6º Para habilitação da unidade de um estabelecimento hospitalar como CPN, seja como CPNi ou CPNp, os gestores de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deverão encaminhar requerimento, por meio físico, ao Ministério da Saúde com os seguintes documentos:

I - resolução da CIB ou do Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF) que contemple a inclusão da unidade como CPN no Desenho Regional da Rede Cegonha;

II - declaração do gestor estadual, distrital ou municipal de saúde que ateste a existência de recursos humanos e infraestrutura para o funcionamento da unidade como CPN, de acordo com os requisitos de constituição previstos no art. 3º;

III - atualização, pelo gestor estadual, distrital ou municipal de saúde das informações referentes ao estabelecimento hospitalar no SCNES, incluindo-se as relativas à unidade com pedido de habilitação como CPN; e

IV - cópia integral do projeto arquitetônico, contendo memorial descritivo, aprovado pelo órgão de vigilância sanitária local.

Parágrafo único. O modelo de requerimento de que trata o "caput" encontra-se no portal do Ministério da Saúde, cujo acesso poderá ser realizado por meio do sítio eletrônico <http://www.saude.gov.br/sas>.

Art. 7º O requerimento de habilitação de que trata o art. 6º será avaliado pelo Ministério da Saúde por meio do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES/SAS/MS), com realização, se necessário, de visita técnica "in loco", com emissão de parecer conclusivo sobre o pedido.

Art. 8º Em caso de aprovação do requerimento de que trata o art. 6º, a [Secretaria de Atenção à Saúde \(SAS/MS\)](#) providenciará a publicação de portaria específica de habilitação da unidade do estabelecimento hospitalar como CPN.

Art. 9º O CPN cumprirá as exigências técnicas relativas a segregação, descarte, acondicionamento, coleta, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos sólidos de serviços de saúde, nos termos da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº 306, de 7 de dezembro de 2004.

Art. 10. As unidades de saúde que atuem como centros de parto normal, incluindo-se aquelas habilitadas nos termos da Portaria nº 985/GM/MS, de 5 de agosto de 1999, e que não se enquadram nos requisitos estabelecidos nesta Portaria, mas que forem consideradas estratégicas para a qualificação da atenção obstétrica e neonatal na região e/ou no Município, poderão excepcionalmente ser habilitadas pelo Ministério da Saúde mediante solicitação do gestor de saúde, após pactuação prévia na Comissão Intergestores Regional (CIR) e/ou na CIB, com inclusão no Plano de Ação Regional da Rede Cegonha.

## CAPÍTULO II

## DOS INCENTIVOS FINANCEIROS DE INVESTIMENTO, CUSTEIO E CUSTEIO MENSAL DE CENTRO DE PARTO NORMAL

Art. 11. Os incentivos financeiros de que trata esta Portaria se dividem em:

I - incentivo financeiro de custeio para reforma de área física de unidade de um estabelecimento hospitalar público para implantação de CPNi;

II - incentivo financeiro de custeio para reforma de área física de unidade de um estabelecimento hospitalar privado sem fins lucrativos para implantação de CPN em atuação complementar ao SUS;

III - incentivo financeiro de investimento para ampliação de área física de estabelecimento hospitalar público para implantação de CPNp;

IV - incentivo financeiro de investimento para aquisição de equipamentos e materiais permanentes a serem utilizados na CPNi ou CPNp; e

V - incentivo financeiro de custeio mensal para funcionamento de CPNi ou CPNp.

### Seção I

Do Incentivo Financeiro de Custeio para Reforma de Área Física de Unidade de um Estabelecimento Hospitalar Público para Implantação de CPNi

Art. 12. O valor do incentivo financeiro de custeio para reforma de área física de unidade de um estabelecimento hospitalar público para implantação de CPNi é de:

I - para CPNi de 5 (cinco) quartos PPP: R\$ 270.000,00 (duzentos e setenta mil reais); e

II - para CPNi de 3 (três) quartos PPP: R\$ 189.000,00 (cento e oitenta e nove mil reais).

§ 1º Caso o custo final da reforma da unidade seja superior ao incentivo financeiro repassado pelo Ministério da Saúde, a respectiva diferença de valores deverá ser custeada por conta do próprio ente federativo beneficiário.

§ 2º Caso o custo final da reforma da unidade seja inferior ao incentivo financeiro repassado pelo Ministério da Saúde, a respectiva diferença no valor dos recursos poderá ser utilizada pelo ente federativo beneficiário para despesas de custeio exclusivamente no CPNi contemplado.

Art. 13. Para pleitear habilitação ao financiamento previsto nesta Seção, o estado, Distrito Federal ou Município deverá cadastrar sua proposta perante o Ministério da Saúde por meio do sítio eletrônico <http://www.fns.saude.gov.br>, incluindo-se os seguintes documentos e informações:

I - resolução da CIB ou do CGSES/DF que contemple a inclusão do CPNi no Desenho Regional da Rede Cegonha;

II - localização do estabelecimento, com endereço completo, incluindo-se fotografia e planta baixa da unidade a ser reformada;

III - projeto básico de arquitetura, contendo memorial descritivo e cronograma físico-financeiro da reforma;

IV - certidão de registro emitida pelo cartório de registro de imóveis competente ou, alternativamente, termo de doação de forma irrevogável e irretratável por, no mínimo, 20 (vinte) anos ao Estado, Município ou Distrito Federal conforme documentação exigida em lei como hábil à prova de propriedade e ocupação regular do imóvel ou, ainda, mediante declaração comprobatória da condição de terreno público; e

V - termo de compromisso, assinado pelo gestor local, em que assume a obrigação de cumprir os requisitos de constituição e habilitação da unidade a ser reformada para implantação de CPNi e de solicitar a habilitação do novo serviço em até 90 (noventa) dias após a conclusão da obra, sob pena de não obter novos financiamentos do Ministério da Saúde no âmbito da Rede Cegonha.

Art. 14. Após análise e aprovação da proposta, o Ministério da Saúde editará portaria específica de habilitação do ente federativo contemplado para o recebimento do financiamento previsto nesta Seção.

Art. 15. Uma vez publicada a portaria de habilitação de que trata o art. 14, o repasse do incentivo financeiro de custeio para reforma de que trata esta Seção será realizado pelo Fundo Nacional de Saúde ao fundo de saúde do ente federativo beneficiário, nos seguintes termos:

I - primeira parcela, equivalente a 20% (vinte por cento) do valor total aprovado, será repassada após a publicação da portaria específica de habilitação; e

II - segunda parcela, equivalente a 80% (oitenta por cento) do valor total aprovado, mediante a inserção no Sistema de Monitoramento de Obras do Ministério da Saúde (SISMOB):

a) da respectiva Ordem de Início de Serviço, assinada por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia (CREA) ou Conselho de Arquitetura e Urbanismo (CAU), devidamente ratificada pelo gestor local e encaminhada à CIB através de ofício;

b) das fotos correspondentes às etapas de execução da obra; e

c) das demais informações requeridas pelo SISMOB.

§ 1º O repasse da segunda parcela de que trata o inciso II do "caput" apenas ocorrerá após aprovação pelo Ministério da Saúde, por meio do DAPES/SAS/MS, dos dados inseridos no SISMOB pelo ente federativo beneficiário.

§ 2º O SISMOB encontra-se disponível para acesso por meio do sítio eletrônico <http://www.fns.saude.gov.br>.

§ 3º As fotos a serem inseridas no SISMOB deverão estar em conformidade com o "Manual de Orientações Básicas para Fotografar as Obras de Reforma, Ampliação e Construção de UBS", cujo acesso encontra-se disponível no sítio eletrônico <http://dab.saude.gov.br/sistemas/sismob/documentos.php>.

## Seção II

Do Incentivo Financeiro de Custeio para Reforma de Área Física de Unidade de um Estabelecimento Hospitalar Privado Sem Fins Lucrativos para Implantação de CPN em Atuação Complementar ao SUS

Art. 16. O valor do incentivo financeiro de custeio para reforma de área física de unidade de um estabelecimento hospitalar privado sem fins lucrativos para implantação de CPN em atuação complementar ao SUS é de, no máximo, R\$ 270.000,00 (duzentos e setenta mil reais).

Art. 17. Para fins do disposto nesta Seção, o estabelecimento hospitalar interessado deverá encaminhar proposta ao Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Contratos e Convênios do Ministério da Saúde (SICONV/MS), incluindo-se, dentre outros, os seguintes documentos e informações:

I - resolução da CIB ou do CGSES/DF que contemple a inclusão do CPN no Plano de Ação da Rede Cegonha;

II - localização do estabelecimento, com endereço completo, incluindo-se fotografia e planta baixa da unidade a ser reformada;

III - projeto básico de arquitetura, contendo memorial descritivo e cronograma físico-financeiro da reforma;

IV - certidão de registro emitida pelo cartório de registro de imóveis competente ou, alternativamente, termo de doação de forma irrevogável e irrevogável por, no mínimo, 20 (vinte) anos ao estabelecimento hospitalar conforme documentação exigida em lei como hábil à prova de propriedade e ocupação regular do imóvel; e

V - termo de compromisso em que assume a obrigação de cumprir os requisitos de constituição e habilitação da unidade a ser reformada para implantação de CPN em atuação complementar ao SUS e de solicitar ao gestor local de saúde, com contratualização, a habilitação do novo serviço em até 90 (noventa) dias após a conclusão da obra, sob pena de não obter novos financiamentos do Ministério da Saúde no âmbito da Rede Cegonha.

§ 1º O acesso ao SICONV encontra-se disponível no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde, por meio do endereço [www.fns.saude.gov.br](http://www.fns.saude.gov.br).

§ 2º O projeto básico de arquitetura deve ser previamente aprovado junto ao órgão de vigilância sanitária local, bem como perante os órgãos municipal e estadual competentes.

Art. 18. Uma vez aprovada a proposta apresentada, o Ministério da Saúde publicará portaria específica com indicação do estabelecimento hospitalar apto ao recebimento do incentivo financeiro de custeio para reforma de que trata esta Seção e respectivo valor contemplado.

Art. 19. A definição do valor do incentivo financeiro de custeio para reforma de que trata esta Seção será efetuada considerando-se os ambientes a serem reformados.

Art. 20. Os recursos do incentivo financeiro de custeio para reforma de que trata esta Seção serão repassados de acordo com as regras do SICONV/MS.

### Seção III

Do Incentivo Financeiro de Investimento para Ampliação de Área Física de Estabelecimento Hospitalar Público para Implantação de CPNp

Art. 21. O valor do incentivo financeiro de investimento para ampliação de área física de estabelecimento hospitalar público para implantação de CPNp é de R\$ 540.000,00 (quinhentos e quarenta mil reais).

§ 1º Caso o custo final da ampliação do estabelecimento seja superior ao incentivo financeiro repassado pelo Ministério da Saúde, a respectiva diferença de valores deverá ser custeada por conta do próprio ente federativo beneficiário.

§ 2º Caso o custo final da ampliação do estabelecimento seja inferior ao incentivo financeiro repassado pelo Ministério da Saúde, a respectiva diferença no valor dos recursos poderá ser utilizada pelo ente federativo beneficiário para despesas de capital exclusivamente no CPNp contemplado.

Art. 22. Para pleitear habilitação ao financiamento previsto nesta Seção, o Estado, Distrito Federal ou Município deverá cadastrar sua proposta perante o Ministério da Saúde por meio do sítio eletrônico <http://www.fns.saude.gov.br>, incluindo-se os seguintes documentos e informações:

I - resolução da CIB ou do CGSES/DF que contemple a inclusão do CPNp no Desenho Regional da Rede Cegonha;

II - localização do estabelecimento, com endereço completo, incluindo-se fotografia e planta baixa do estabelecimento a ser ampliado;

III - projeto básico de arquitetura, contendo memorial descritivo e cronograma físico-financeiro da ampliação do estabelecimento;

IV - certidão de registro emitida pelo cartório de registro de imóveis competente ou, alternativamente, termo de doação de forma irrevogável e irretratável por, no mínimo, 20 (vinte) anos ao Estado, Município ou Distrito Federal conforme documentação exigida em lei como hábil à prova de propriedade e ocupação regular do imóvel ou, ainda, mediante declaração comprobatória da condição de terreno público; e

V - termo de compromisso, assinado pelo gestor local, em que assume a obrigação de cumprir os requisitos de constituição e habilitação da unidade a ser ampliada para implantação de CPNp e de solicitar a habilitação do novo serviço em até 90 (noventa) dias após a conclusão da obra, sob pena de não obter novos financiamentos do Ministério da Saúde no âmbito da Rede Cegonha.

Art. 23. Após análise e aprovação da proposta, o Ministério da Saúde editará portaria específica de habilitação do ente federativo contemplado para o recebimento do financiamento previsto nesta Seção.

Art. 24. Uma vez publicada a portaria de habilitação de que trata o art. 23, o repasse do incentivo financeiro de investimento para ampliação de que trata esta Seção será realizado pelo Fundo Nacional de Saúde ao fundo de saúde do ente federativo beneficiário, nos seguintes termos:

I - primeira parcela, equivalente a 20% (vinte por cento) do valor total aprovado, será repassada após a publicação da portaria específica de habilitação; e

II - segunda parcela, equivalente a 80% (oitenta por cento) do valor total aprovado, mediante a inserção no Sistema de Monitoramento de Obras do Ministério da Saúde (SISMOB):

a) da respectiva Ordem de Início de Serviço, assinada por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia (CREA) ou Conselho de Arquitetura e Urbanismo (CAU), devidamente ratificada pelo gestor local e encaminhada à CIB através de ofício;

b) das fotos correspondentes às etapas de execução da obra; e

c) das demais informações requeridas pelo SISMOB.

§ 1º O repasse da segunda parcela de que trata o inciso II do "caput" apenas ocorrerá após aprovação pelo Ministério da Saúde, por meio do DAPES/SAS/MS, dos dados inseridos no SISMOB pelo ente federativo beneficiário.

§ 2º O SISMOB encontra-se disponível para acesso por meio do sítio eletrônico <http://www.fns.saude.gov.br>.

§ 3º As fotos a serem inseridas no SISMOB deverão estar em conformidade com o "Manual de Orientações Básicas para Fotografar as Obras de Reforma, Ampliação e Construção de UBS", cujo acesso encontra-se disponível no sítio eletrônico <http://dab.saude.gov.br/sistemas/sismob/documentos.php>.

#### Seção IV

Do Incentivo Financeiro de Investimento para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes a serem utilizados na CPNi ou CPNp

Art. 25. O valor do incentivo financeiro de investimento para aquisição de equipamentos e materiais permanentes a serem utilizados na CPNi ou CPNp é de, no máximo:

I - R\$ 165.000,00 (cento e sessenta e cinco mil reais) para CPNi e CPNp com 5 (cinco) quartos PPP; e

[...] II - R\$ 100.000,00 (cem mil reais) para CPNi com 3 (três) quartos PPP.

Art. 26. O ente federativo ou o estabelecimento hospitalar privado sem fins lucrativos interessado no recebimento do incentivo financeiro de que trata esta Seção deverá encaminhar proposta ao Ministério da Saúde para análise e aprovação.

§ 1º As propostas serão encaminhadas, no que for pertinente:

I - pelo Sistema de Pagamento do Ministério da Saúde (SISPAG/MS); ou

II - pelo SICONV/MS.

§ 2º O acesso aos sistemas de que trata o § 1º encontra-se disponível no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde, por meio do endereço [www.fns.saude.gov.br](http://www.fns.saude.gov.br).

Art. 27. Uma vez aprovada a proposta apresentada, o Ministério da Saúde publicará portaria específica com indicação do ente federativo ou estabelecimento hospitalar privado sem fins lucrativos apto ao recebimento do incentivo financeiro de que trata esta Seção e respectivo valor

contemplado.

Art. 28. A definição do valor do incentivo financeiro de investimento para aquisição de equipamentos e materiais permanentes será efetuada considerando-se os bens a serem adquiridos.

Art. 29. Os recursos do incentivo financeiro de investimento para aquisição de equipamentos e material permanente serão repassados em parcela única de acordo com as regras, no que for pertinente, do SISPAG/MS e do SICONV/MS.

Parágrafo único. No caso de estabelecimentos hospitalares públicos, os recursos serão repassados do Fundo Nacional de Saúde ao fundo de saúde do ente federativo beneficiário.

#### Seção V

Do Incentivo Financeiro de Custeio Mensal para Funcionamento de CPNi ou CPNp

Art. 30. O incentivo financeiro de custeio mensal para funcionamento de 1 (um) CPNi ou CPNp é de:

I - R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais), para CPNi e CPNp com 5 (cinco) quartos PPP; e

II - R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para CPNi com 3 (três) quartos PPP.

Parágrafo único. O recebimento do incentivo financeiro de que trata esta Seção ficará condicionado ao cumprimento dos requisitos de constituição e à habilitação da unidade do estabelecimento hospitalar como CPNi ou CPNp, nos termos definidos nesta Portaria.

Art. 31. As despesas de custeio mensal do CPN são de responsabilidade compartilhada, de forma tripartite, entre a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios.

Parágrafo único. A complementação dos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde para o custeio mensal dos CPN é de responsabilidade conjunta dos Estados e dos Municípios, em conformidade com a pactuação estabelecida na respectiva CIB.

#### Seção VI

Disposições Gerais referentes às Seções I a III do Capítulo II

Art. 32. Os entes federativos e os estabelecimentos hospitalares privados sem fins lucrativos que forem contemplados com financiamento previsto nos termos das Seções I a III deste Capítulo II ficam sujeitos ao cumprimento dos seguintes prazos para execução e conclusão das obras e efetivo início de funcionamento das unidades:

I - para os entes federativos:

a) 9 (nove) meses, a contar da data do pagamento da primeira parcela do incentivo financeiro no respectivo fundo de saúde, para a emissão da Ordem de Início de Serviço e sua inserção no Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), cujo acesso encontra-se disponível por meio do sítio eletrônico <http://dab.saude.gov.br/sistemas/sismob/>;

b) 18 (dezoito) meses, a contar da data do pagamento da primeira parcela do incentivo financeiro no respectivo fundo de saúde, para emissão do Atestado de Conclusão de Edificação da Unidade e sua inserção no SISMOB; e

c) 90 (noventa) dias, após a inserção do Atestado de Conclusão de Edificação da Unidade no SISMOB, para solicitar a habilitação do CPN.

II - para os estabelecimentos hospitalares privados sem fins lucrativos:

a) 6 (seis) meses, a contar da data do pagamento da primeira parcela do incentivo financeiro, para a emissão da Ordem de Início de Serviço e sua inserção no Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), cujo acesso encontra-se disponível por meio do sítio eletrônico <http://dab.saude.gov.br/sistemas/sismob/>;

b) 12 (doze) meses, a contar da data do pagamento da primeira parcela do incentivo financeiro, para emissão do Atestado de Conclusão de Edificação da Unidade e sua inserção no SISMOB; e

c) 60 (sessenta) dias, após a inserção do Atestado de Conclusão de Edificação da Unidade no SISMOB, para solicitar a habilitação do CPN.

Parágrafo único. O cumprimento dos prazos de que tratam as alíneas "a" e "b" dos incisos I e II do "caput" independe do recebimento das parcelas dos incentivos financeiros previstas nas Seções I a III.

Art. 33. O ente federativo ou o estabelecimento hospitalar beneficiário é responsável pela contínua atualização das informações no SISMOB no mínimo uma vez a cada 60 (sessenta) dias, responsabilizando-se, ainda, pela veracidade e qualidade dos dados fornecidos, quais sejam:

I - informações relativas ao estabelecimento, ao imóvel, ao projeto e à contratação;

II - informações relativas à execução física da obra, incluindo-se fotos; e

III - informações relativas à conclusão da obra, incluindo-se fotos.

Parágrafo único. Na hipótese de inexistência de modificação das informações descritas neste artigo até 60 (sessenta) dias após a última inserção de dados, o estabelecimento hospitalar beneficiário ainda assim fica obrigado a acessar o SISMOB para registro dessa atividade pelo próprio sistema informatizado.

Art. 34. Caso o SISMOB não seja acessado e atualizado pelo menos uma vez durante um período de 60 (sessenta) dias consecutivos pelo ente federativo ou estabelecimento hospitalar beneficiário, a SAS/MS providenciará a suspensão do repasse a ele de recursos financeiros do Ministério da Saúde no âmbito da Rede Cegonha.

Parágrafo único. Regularizada a causa que ensejou a suspensão do repasse de recursos financeiros de que trata o "caput", o Fundo Nacional de Saúde providenciará a regularização das transferências dos recursos.

Art. 35. Caso verifique que não cumprirá qualquer dos prazos definidos nas alíneas "a" e "b" dos incisos I e II do art. 32, o ente federativo ou o estabelecimento hospitalar privado sem fins lucrativos beneficiário encaminhará, em até 30 (trinta) dias antes do prazo final, expediente, devidamente justificado, com pedido de sua prorrogação à SAS/MS.

§ 1º A SAS/MS terá 15 (quinze) dias para analisar a justificativa apresentada e cientificar o interessado quanto à sua manifestação, a qual poderá ser de:

I - aceitação da justificativa; ou

II - não aceitação da justificativa.

§ 2º Em caso de aceitação da justificativa, será concedido prazo de 30 (trinta) dias, improrrogável, para que o requerente regularize a execução da obra.

§ 3º Em caso de não aceitação ou de não apresentação da justificativa pelo ente federativo ou pelo estabelecimento hospitalar privado sem fins lucrativos beneficiário, a SAS/MS elaborará relatório circunstanciado com descrição dos fatos ocorridos e a indicação das eventuais irregularidades na execução do programa e o encaminhará ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) para realização de auditoria.

§ 4º Além do disposto no § 3º:

I - o ente federativo beneficiário estará sujeito:

a) à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, mas apenas em relação aos recursos que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e não executados no âmbito do programa; e

b) ao regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, em relação aos recursos financeiros que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e executados parcial ou totalmente em objeto diverso ao originalmente pactuado.

II - o estabelecimento hospitalar privado sem fins lucrativos estará sujeito à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, além de outras penalidades cabíveis nos termos da legislação vigente.

Art. 36. O monitoramento de que trata esta Portaria não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).

Art. 37. Com o término da obra referente ao CPN, o ente federativo e o estabelecimento hospitalar privado sem fins lucrativos beneficiário assumirão a manutenção preventiva dos respectivos Centros de Parto Normal pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos como condição para continuar na Rede Cegonha e, depois desse prazo, para receber eventuais novos recursos financeiros.

Art. 38. Como condição para receber eventuais novos recursos financeiros no âmbito da Rede Cegonha, o Estado, o Distrito Federal, o Município ou o estabelecimento hospitalar privado sem fins lucrativos beneficiário informará o início, andamento, conclusão e posteriores manutenções preventivas da obra, incluindo-se dados referentes ao projeto, contratação, localização geográfica, fotos anterior ao início da obra, fotos correspondentes às etapas de execução da obra e demais informações requeridas pelo SISMOB.

### CAPÍTULO III

#### DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Art. 39. O monitoramento e a avaliação dos Centros de Partos Normal, incluindo-se a produção e os indicadores descritos no Anexo I, é de responsabilidade das respectivas Secretarias de Saúde.

Parágrafo único. O monitoramento e a avaliação de que tratam o "caput" terão o acompanhamento técnico periódico do Ministério da Saúde, por meio do DAPES/SAS/MS.

Art. 40. O Ministério da Saúde acompanhará as informações sobre as ações executadas pelos Centros de Parto Normal, podendo determinar a suspensão do respectivo repasse financeiro e a desabilitação do CPN, caso constatado o não cumprimento dos requisitos de constituição e habilitação estabelecidos nesta Portaria.

§ 1º A suspensão do repasse dos recursos financeiros do CPN será determinada se verificado o descumprimento de um ou mais dos seguintes requisitos:

I - presença de equipe multiprofissional de saúde que atua em CPNp ou CPNi;

II - infraestrutura para o funcionamento adequado CPNp ou CPNi, conforme Anexo II;

III - garantia de equipe de retaguarda 24 (vinte e quatro) horas ao dia; e

IV - produção mínima de partos conforme dimensão do CPN.

§ 2º O gestor de saúde terá prazo máximo de 90 (noventa) dias após recebimento de notificação pela SAS/MS para demonstrar a regularização do cumprimento dos requisitos de que trata o § 1º.

§ 3º Para fins do disposto no § 2º, o Ministério da Saúde, após verificar o cumprimento dos requisitos de que trata o § 1º, providenciará a regularização do repasse dos recursos financeiros do CPN.

§ 4º Caso não demonstrada pelo gestor de saúde a regularização do cumprimento dos requisitos de que trata o § 1º, o Ministério da Saúde providenciará a desabilitação do CPN.

§ 5º O gestor de saúde poderá solicitar nova habilitação do CPN desabilitado a qualquer tempo, desde que cumpridas as exigências estabelecidas nesta Portaria.

Art. 41. O DAPES/SAS/MS prestará cooperação técnica e orientações para atuação dos Centros de Parto Normal.

Art. 42. As Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com apoio técnico do Ministério da Saúde, estabelecerão rotinas de acompanhamento e supervisão que garantam o cumprimento dos objetivos dos Centros de Parto Normal de promover a humanização e a qualidade do atendimento à mulher e ao recém-nascido na assistência ao parto e ao nascimento.

#### CAPÍTULO IV

##### DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 43. Os estabelecimentos de saúde já existentes e os novos habilitados como Centro de Parto Normal nos termos da Portaria nº 985/GM/MS, de 5 de agosto de 1999, continuarão apresentando informações de sua produção no âmbito do SUS por meio de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), sem alteração na forma de financiamento.

§ 1º A partir da data de publicação desta Portaria, na hipótese de não estarem inseridas em Planos de Ação da Rede Cegonha, as unidades de estabelecimentos hospitalares apenas serão habilitadas como Centro de Parto Normal nos termos da Portaria nº 985/GM/MS, de 1999.

§ 2º As AIH realizadas com o Procedimento 03.10.01.005-5 - PARTO NORMAL EM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN) em estabelecimentos de saúde com as habilitações 14.08 Unidade de Centro de Parto Normal intra-hospitalar ou 14.09 Unidade de Centro de Parto Normal peri-hospitalar não serão remuneradas quando do seu processamento.

Art. 44. Ficam instituídas na Tabela de Habilitações do SCNES as habilitações do CPNi e do CPNp, nos seguintes termos:

I - Código - 14.08 - Unidade de Centro de Parto Normal Intra-hospitalar; e

II - Código - 14.09 - Unidade de Centro de Parto Normal Peri-hospitalar.

Art. 45. Fica incluído o procedimento 03.10.01.005-5 PARTO NORMAL EM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN) na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para registro das ações realizadas pelo Centro de Parto Normal no âmbito da Rede Cegonha, nos termos do Anexo I V.

Art. 46. Os recursos financeiros para a execução das atividades de que tratam esta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar:

I - em relação ao incentivo financeiro de custeio mensal para funcionamento de CPNi ou CPNp, o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585.0001 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade; e

II - em relação aos incentivos financeiros de custeio para reforma de unidades, investimento para ampliação de unidades e aquisição de equipamentos e materiais permanentes, o Programa de Trabalho 10.302.2015.20R4.0001 - Apoio à Implementação da Rede Cegonha.

Art. 47. A constituição, a habilitação e o funcionamento dos Centros de Parto Normal Erro! A referência de hyperlink não é válida.deverão atender as regras e diretrizes técnicas fixadas pelo Ministério da Saúde, cujo acesso encontra-se disponível no sítio eletrônico <http://www.saude.gov.br/redecegonha>, sem prejuízo de outras regras previstas na legislação vigente.

Art. 48. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 49. Ficam revogados os itens A, B, C e G do Anexo II da Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, com a redação que lhes foi conferida pelo art. 3º da Portaria nº 2.351/GM/MS, de 5 de outubro de 2011.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

## ANEXO I

## INDICADORES DO CENTRO DE PARTO NORMAL

Indicadores a serem monitorados mensalmente pelos gestores dos estabelecimentos responsáveis pelo CPN:

- 1) Dados dos partos:
  - a) Total de partos realizados no CPN Intra-hospitalar e Perihospitalar
  - b) Percentual de partos realizados por cada profissional: enfermeiro(a) e médico(a)
  - c) Percentual de partos em adolescentes
  - d) Percentual de partos na água
  - e) Percentual de partos em posição vertical
- 2) Percentual de Episiotomia
- 3) Percentual de Laceração 1º e 2º grau
- 4) Percentual de Laceração 3º e 4º grau
- 5) Percentual de RAM (Ruptura Artificial de Membrana) 6) Percentual de parto com ocitocina no 2º estágio
- 7) Percentual de mulheres com acompanhante durante o TP/Parto/Puerpério
- 8) Percentual de mulheres assistidas com 6 ou mais consultas de Pré Natal
- 9) Dados do Recém-Nascido (RN):
  - a) Percentual de RN com peso ao nascer < 2.500 g
  - b) Percentual de RN com idade gestacional < 37 semanas c) Percentual de RN com Apgar < 7 no 5º minuto
  - d) Percentual de RN com contato pele a pele ininterrupto imediato após o nascimento
- 10) Percentual de transferência de parturientes do CPN para outros setores do estabelecimento discriminado por motivo da transferência
- 11) Percentual de transferência da mulher e do RN do CPN para outros setores do estabelecimento discriminado por motivos da transferência
- 12) Percentual de partos com participação de profissional médico
- 13) Percentual de avaliação/procedimento médico obstétrico ou pediátrico na unidade

## ANEXO II

## REQUISITOS COMPLEMENTARES PARA CONSTITUIÇÃO COMO CENTRO DE PARTO NORMAL

1. Infra-estrutura destinada especificamente ao seu funcionamento constituída por:
  - 1.1. Sala de Registro e recepção para acolhimento da parturiente e seu acompanhante;
  - 1.2. Sala de exames e admissão de parturientes;
  - 1.3. Sanitário anexo à sala de exames;

1.4. Cinco quartos PPP para CPN Peri-hospitalar, sendo 1 (um) com banheira; e 3 (três) a 5 (cinco) quartos PPP para CPN intrahospitalar, sendo 1 (um) com banheira; Cama executada em alvenaria de 50 cm de altura e dimensão de 1,48 x 2,48 (opcional);

1.5. Banheiro anexo ao quarto PPP;

1.6. Área para deambulação (interna e/ou externa);

1.7. Varanda /solário;

1.8. Posto de enfermagem; e

1.9. Sala de serviço.

2. Possuir os seguintes ambientes de apoio:

2.1. Sala de utilidades;

2.2. Quarto de plantão para funcionários;

2.3. Banheiros anexo ao quarto de plantão (masculino e feminino);

2.4. Rouparia (não necessariamente se constitui em um ambiente);

2.5. Depósito de material de limpeza;

2.6. Depósito de equipamentos e materiais;

2.7. Copa;

2.8. Refeitório das parturientes (para CPN intra-hospitalar este espaço é opcional);e

2.9. Área para guarda de macas e cadeiras de rodas (ambiente opcional).

OBS.: Como unidade Intra-hospitalar ou Peri-hospitalar, o CPN poderá compartilhar os ambientes de apoio com outros setores do estabelecimento ao qual pertence, desde que estejam situados em local próximo, de fácil acesso e possuam dimensões compatíveis com a demanda de serviços a serem atendidos.

3. Equipamentos Mínimos do Centro de Parto Normal:

3.1. Estetoscópio clínico;

3.2. Esfigmomanômetro;

3.3. Fita métrica;

3.4. Estetoscópio sonar;

3.5. Amnioscópio;

3.6. Mesa auxiliar;

3.7. Foco de luz móvel;

3.8. Instrumental para exame ginecológico incluindo espéculo vaginal e pinça de Cheron;

3.9. Materiais para alívio não farmacológico da dor e de estímulo à evolução fisiológica do trabalho de parto, tais como:

3.9.1. Barra fixa ou escada de Ling;

3.9.2. Bola de Bobat, cavalinho e banquinho; e

- 3.9.3. Perneira para adoção da posição ginecológica pela mulher (acoplável e removível na cama de alvenaria), conforme figura B do anexo II;
- 3.9.4. Arco de suporte (acoplável e removível na cama de alvenaria) que possibilite a adoção da posição de cócoras pela mulher, conforme figura B do anexo II;
- 3.9.5 Banheira ou piscina para o trabalho de parto/parto;
- 3.10. Instrumental para parto normal com clampeador de cordão;
- 3.11. Mesa para refeição;
- 3.12. Colchão de 1,28m x 1,88m, D33 revestido com material lavável para quarto PPP
- 3.13. Banquetas e/ou cadeiras para o parto vertical;
- 3.14. Relógio de parede com marcador de segundos, 01 (um) por quarto PPP;
- 3.15. Balança para recém-nascido;
- 3.16. Oxímetro de pulso;
- 3.17. Berço aquecido para reanimação com fonte de calor radiante;
- 3.18. Berço de acrílico;
- 3.19. Material para aspiração: sondas traqueais sem válvula números 4, 6, 8, 10, 12 e 14; sondas de aspiração gástrica 6 e 8; dispositivo para aspiração de mecônio na traquéia;
- 3.20. Material para ventilação: balão auto-inflável de 500 ml e de 750 ml, reservatório de oxigênio aberto ou fechado, com válvula de segurança com escape entre 30-40 cm H<sub>2</sub>O e/ou manômetro, máscaras faciais para recém-nascidos a termo;
- 3.21. Plástico protetor para evitar perda de calor;
- 3.22. Maleta de reanimação com material para intubação: laringoscópio com lâminas retas tamanhos 0 e 1, cânulas traqueais de diâmetro uniforme sem balonete, tamanhos 2,5 - 3,0 - 3,5 - 4,0 mm;
- 3.23. Material para cateterismo umbilical;
- 3.24. Incubadora de transporte (caso o estabelecimento não possua);
- 3.25. Fonte de oxigênio;
- 3.26. Cadeira/poltrona reclinável para acompanhante;
- 3.27. Mesa para exame ginecológico;
- 3.28. Escadinha de dois lances; e
- 3.29. Computador com impressora;
4. Equipamentos e Materiais Opcionais do Centro de Parto Normal:
  - 4.1. Cardiotocógrafo;
  - 4.2. Camas PPP;
  - 4.3. Mesa de cabeceira; e
  - 4.4. Equipamento áudio-visual.

## ANEXO III

## ESTRUTURA FÍSICA DO CENTRO DE PARTO NORMAL

A planta física para este caso deverá conter os seguintes espaços físicos abaixo (a serem distribuídos de acordo com as especificidades do terreno):

N°	AMBIENTES	Quant. (un)	Área unit. (m <sup>2</sup> )	Área total (m <sup>2</sup> )
	Ambientes fins			
1	Sala de Registro e recepção para acolhimento da parturiente e seu acompanhante.	1	12,0	12,0
2	Sala de exames e admissão de parturientes	1	12,0	12,0
3	Sanitário anexo à sala de exames	1	2,5	2,5
4	Quarto PPP (sem banheira)	4	14,5	58,0
5	Quarto PPP (com banheira)	1	19,3	19,3
6	Banheiro anexo ao quarto PPP	5	4,8	24,0
7	Área para deambulação interna e/ ou externa	1	30,0	30,0
8	Varanda / solário	-		-
9	Posto de enfermagem	1	2,5	2,5
10	Sala de serviço	1	5,7	5,7
	Ambientes de apoio			

11	Sala de utilidades	1	6,0	6,0
12	Quarto de plantão para funcionários	1	12,0	12,0
13	Banheiros anexo ao quarto de plantão (masculino e feminino)	2	2,3	4,6
14	Rouparia	-	-	-
15	Depósito de material de limpeza	1	4,15	4,15
16	Depósito de equipamentos e materiais	1	3,50	3,50
17	Copa	1	4,0	4,0
18	Refeitório	1	12,0	12,0
19	Área para guarda de macas e cadeiras de rodas (ambiente opcional)	-	-	-
	ÁREA TOTAL	24	147,25	212,25
	ÁREA TOTAL + ÁREA DE PAREDES + ÁREA DE CIRCULAÇÃO (30% ÁREA T	OTAL)		275,92

\* As áreas acima são relativas ao CPN de 5 PPP.

Planta recomendada pela Área Técnica de Saúde da Mulher/MS encontra-se no site: [www.saude.gov.br/redecegonha](http://www.saude.gov.br/redecegonha)

Os ambientes da planta recomendada poderão ser ajustados às especificidades do terreno.

1. Sala de recepção acolhimento e registro (parturiente e acompanhante): a sala de acolhimento e registro é o ambiente destinado a recepcionar e encaminhar parturientes e acompanhantes. Para este ambiente adotou-se área mínima de 12,00m<sup>2</sup> para receber uma maca e área para registro de paciente (mesa e prontuários).

2. Sala de exames e admissão de parturientes com sanitário anexo: a sala de exames e admissão tem como atividade examinar e higienizar parturientes, o ambiente deve apresentar área mínima de 12,00m<sup>2</sup> e ser provido de bancada com pia com ponto de água fria e quente. Deve ser previsto um sanitário com dimensão mínima de 1,20m, anexo a este ambiente.

3. Quarto de Pré-parto, Parto e Pós-Parto (PPP): o quarto PPP receberá atividades como assistir parturientes em trabalho de parto; assegurar condições para que acompanhantes assistam ao préparto, parto e pós-parto; prestar assistência de enfermagem ao RN envolvendo avaliação de vitalidade, identificação e higienização e realizar relatórios de enfermagem e registro de parto.

Quarto PPP sem banheira: o ambiente deve apresentar área mínima de 14,50m<sup>2</sup>, sendo 10,5m<sup>2</sup> para o leito e área de 4m<sup>2</sup> para cuidados de RN, para 1 leito com dimensão mínima de 3,2m, com previsão de poltrona para acompanhante, berço e área para cuidados de RN com bancada (com profundidade mínima de 0,45m x comprimento 1,40m x altura 0,85m) e pia, provido ponto de água fria e quente. Cama executada em alvenaria de 50 cm de altura e dimensão de 1,48 x 2,48 (opcional).

Quarto PPP com banheira: o ambiente deve apresentar área mínima de 19,30m<sup>2</sup>, sendo 10,5m<sup>2</sup> para o leito, área de 4m<sup>2</sup> para cuidados de RN e 4,8m<sup>2</sup> para instalação de banheira (com largura mínima de 0,90m e com altura máxima de 0,43m, no caso de utilização de banheira de hidromassagem, deve ser garantida a higienização da tubulação de recirculação da água. Quando isso não for possível o modo de hidromassagem não deve ser ativado) sendo para 1 leito com dimensão mínima de 3,2m, com previsão de poltrona para acompanhante, berço e área para cuidados de RN com bancada (com profundidade mínima de 0,45m x comprimento 1,40m x altura 0,85m) e pia, provido ponto de água fria e quente. Cama executada em alvenaria de 50 cm de altura e dimensão de 1,48 x 2,48 (opcional).

Nos quartos PPP's devem ser previstos instalações de água fria e quente, oxigênio e sinalização de enfermagem. Esse ambiente deve ser projetado a fim de proporcionar à parturiente bem-estar e segurança, criando um ambiente familiar diferindo-o de uma sala cirúrgica, permitindo também a presença, bem como, a participação de acompanhante em todo o processo.

1. Banheiro anexo ao quarto PPP para parturiente: o banheiro anexo ao quarto PPP deve ter área mínima de 4,8m<sup>2</sup>, com dimensão mínima de 1,70m. O Box para chuveiro deve ter dimensão mínima de 0,90x1,10m com instalação de barra de segurança. Deve ser provido ponto de água fria e quente.

2. Área de deambulação: área destinada à deambulação e estar das parturientes. Sugere-se que esta área seja interna ligada a uma área externa provida de área verde, preferencialmente coberta a fim de ser utilizada independente das condições climáticas. Esse ambiente deve apresentar área mínima de 30m<sup>2</sup>, calculados com base no número de gestantes e acompanhantes.

3. Posto de enfermagem: realizar relatórios de enfermagem e registro de parto. Deve apresentar área mínima de 2,5m<sup>2</sup>, provido de ponto de água fria e elétrica de emergência.

4. Sala de serviço: Realizar procedimentos de enfermagem. Deve ser previsto uma sala de serviço a cada posto de enfermagem, com área mínima de 5,70m<sup>2</sup>, provido de ponto de água fria e elétrica de emergência.

5. Sala de utilidades: esse ambiente é destinado à recepção, lavagem, descontaminação e abrigo temporário de materiais e roupa suja. Deve ser provido de bancada com pia e uma pia de despejo, com acionamento por válvula de descarga e tubulação de 75mm, provido de ponto de água fria e água quente. Deve possuir área mínima de 6,00m<sup>2</sup>, com dimensão mínima de 2,00m.

6. Quarto de plantão para funcionários: esse ambiente é destinado ao repouso dos funcionários presentes na unidade em regime de plantão. Deve apresentar área mínima de 12m<sup>2</sup>. Deve ser previsto banheiros (masculino e feminino) com área mínima de 2,3m<sup>2</sup> para cada unidade, provido de ponto de água quente e fria.

7. Rouparia: essa área será destinada ao armazenamento de roupas limpas (fornecidas pela unidade vinculada), para esta pode ser previsto um armário com duas portas.

8. Depósito de Material de Limpeza - DML: ambiente de apoio destinado à guarda de materiais de limpeza. Deve estar provido ponto de água fria.

9. Depósito de equipamentos e materiais: armazenar os materiais e equipamentos por categoria e tipo. Para este ambiente adotou-se área mínima de 3,5m<sup>2</sup>.

1. Copa: esse ambiente é destinado à recepção e distribuição da dieta das parturientes e acompanhantes. Deve apresentar área mínima de 4m<sup>2</sup> e ser provido de ponto de água fria.

2. Refeitório: essa área poderá estar contígua à copa, destinada à realização de refeições/lanches fora do quarto, pode constituir-se de um espaço aberto, não necessariamente um ambiente fechado. Para este ambiente adotou-se área mínima de 12,00m².

3. Área para guarda de macas e cadeira de rodas: Armazenar os materiais e equipamentos por categoria e tipo.

## ANEXO IV

Procedimento	03.10.01.005-5 - PARTO NORMAL EM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN)
Descrição	PARTO NORMAL DE GESTANTE DE RISCO HABITUAL
Origem	03.10.01.003-9
Modalidade	02 - Hospitalar
Instrumento de registro	03 - AIH (Proc. Principal)
Complexidade	MC - Média Complexidade
Tipo definição	06 Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial SA	R\$ 0,00
Valor Ambulatorial Total	R\$ 0,00
Valor Hospitalar SH	R\$ 267,60
Valor Hospitalar SP	R\$ 175,80

Valor Hospitalar Total	R\$ 443,40
Atributo complementar	010 - Exige VDRL na AIH
Sexo	Feminino
Idade mínima	10 anos
Idade máxima	49 anos
Média de permanência	2
Leito	Obstétrico
CBO	2231F9, 223545, 225250
CID	O631, O800, O801, O808, O809,P95.
Habilitação	14.03 Unidade que realiza assistência ao parto sem distócia por enfermeiro obstetra ou obstetrix; 14.08 Unidade de Centro de Parto Normal Intra-hospitalar 14.09 Unidade de Centro de Parto Normal Peri-hospitalar

[Comentários](#)[Pesquisar](#)