

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

Deliberação CIB nº. 29/2025

Considerando que com a adesão bipartite à Portaria nº 1459/2011 – Rede Cegonha, organizou-se a Rede Materna Infantil no Estado com ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas e que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão procuraram garantir a integralidade da atenção em saúde das gestantes, puérperas e recém-nascidos, com objetivo de reduzir a morbimortalidade materna e infantil.

Considerando a Portaria GM/MS Nº 5.350, DE 12 DE SETEMBRO DE 2024, que “altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne”, que no Art. 8º A, item c) propõe a elaboração de Plano de Ação Regional.

Considerando a Portaria GM/MS Nº 5.349, DE 12 DE SETEMBRO DE 2024, que “altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne”.

Considerando a Deliberação CIB nº 30, 08-03-2024, que “aprova a atualização do desenho territorial da Regionalização do Estado de São Paulo, passando a contar com 62 Regiões de Saúde – RS, e respectivas Comissões Intergestores Regional – CIR, formando 18 Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS”.

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP em sua 355ª reunião ordinária realizada em 20/03/2025 aprova a Nota Técnica CIB – Roteiro para a construção dos Planos de Ação da Rede Alyne, conforme Anexo I.

ANEXO I NOTA TÉCNICA CIB

ROTEIRO PARA A CONSTRUÇÃO DOS PLANOS DE AÇÃO DA REDE ALYNE.

1. ORIENTAÇÕES GERAIS

O Grupo Condutor Regional deve ser constituído no âmbito da Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS), com participação de representantes de municípios e estado (nível regional) e publicado por Portaria do Diretor do Departamento Regional de Saúde (DRS) sede.

O Plano atual deve ser revisto, incluindo a atualização da população residente e aspectos epidemiológicos relacionados ao ciclo gravídico puerperal, acompanhamento e desenvolvimento infantil.

O Plano atualizado deve ser aprovado em todas as Comissões Intergestores Regional (CIR) que compõem a respectiva RRAS.

No Plano de Ação Regional deve constar, o **Diagnóstico Situacional (ANEXO 1)** com identificação de problemas e ações para atingir os objetivos da Rede Alyne.

O Grupo Condutor Regional (GCR) deve realizar um processo de discussão do Plano de Ação Regional (PAR) da Rede Alyne a partir de cada CIR, sob a coordenação do DRS, com objetivo de pactuar regionalmente os pontos de atenção da Rede.

Para otimizar as discussões e pactuações na CIR, a equipe do DRS e do Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE) devem preencher previamente as tabelas com os dados, conforme o **ANEXO 1 – Tabelas de 1 a 27**, que corresponderão ao levantamento de informações para o diagnóstico da situação epidemiológica do território, bem como, dados da Capacidade Instalada na Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Especializada - Ambulatorial e Hospitalar. Esse material deve ser enviado previamente para todos os membros do GC Regional. Uma primeira reunião do GC deverá ser agendada para discutir esse material, bem como definir um cronograma de reuniões para construir **coletivamente o PAR**, inclusive revisitando a organização do PAR da Rede Cegonha, para incorporar os novos componentes da Rede Aline.

O GCR deverá, nessas reuniões, discutir as Unidades aptas a serem referências como Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco/AGPAR e Ambul rio de Seguimento, por região/RRAS, e levar as propostas para serem pactuadas inicialmente em cada uma das CIR, que compõem a RRAS. Discussão semelhante deve ser feita em rela o a referência para os leitos hospitalares para gesta o de alto risco e demais componentes da Rede Alyne.

Importante enfatizar, a necessidade de discutir e pactuar a **Regula o do acesso**  s maternidades para parto de baixo e alto risco, identificando inclusive os Complexos Reguladores aptos por RRAS, Região de Saúde e Município a serem pactuados em CIR.

O PAR deverá apontar a es para resolver as principais dificuldades identificadas no diagnóstico situacional, bem como planejar dispositivos para monitorar e apoiar a implementa o da Rede.

Após esse processo de discussão e pactua o em cada CIR envolvendo gestores municipais, DRS e GVE, deve-se consolidar o PAR por RRAS.

O novo Plano deve ser encaminhado ao e-mail: saudedamulher@saude.sp.gov.br, para ser analisado, pelo **Grupo Condutor Bipartite Materna e Infantil – Rede Alyne**. Em caso de diligência os componentes do Grupo Condutor Regional serão convidados para uma reunião conjunta com o Grupo Condutor **Bipartite**, para dirimir as d vidas. Consensuado o PAR no Grupo **Bipartite**, seguir  para a aprova o pela CIB.

2. MODELO A SER UTILIZADO PARA ELABORA O DO PLANO DE A O

CAPA: Plano de A o Regional da Rede Materna e Infantil – Rede Alyne
RRAS xxxx –

GCR – Portaria do Diretor Técnico de Saúde III n  xx/xxxx
(Relacionar membros)

INDICE

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

ANEXOS

ANEXO I - População de referência para a Rede e Situação de Saúde da população referenciada

ANEXO II - Capacidade instalada (existente) por estabelecimento na Atenção Hospitalar Especializada (AHE) por tipo de leito e parto (baixo e alto risco), ambulatório de acompanhamento a criança egressa de unidade neonatal e sistema de regulação, por macrorregião de saúde (RRAS/DRS, Região de saúde e Município).

ANEXO III – Documentos

1. Publicação do GCR
2. Publicação do Comitê Regional de Vigilância à Morte Materna Infantil e Fetal
3. Ata das CIRs que pactuaram o Plano de Ação.

1. Introdução

Descrever resumidamente alguns aspectos importantes da RRAS, tais como:

Geolocalização, Identificação das Regiões de Saúde e municípios, IDH, entre outras.

2. Plano de ação proposto

(problemas encontrados nas tabelas referentes a situação de saúde da população referenciada, ANEXO I, objetivo é a redução da morbimortalidade materna e infantil)

PROBLEMA	AÇÃO PROPOSTA	RESPONSÁVEL	PRAZO	TIPO DE MONITORAMENTO

3. Desenho proposto para Rede

(enumerar os serviços novos ou existentes que necessitam de ampliação por tipo de leito ou serviço, referência dados Anexo II, em caso de suficiência fazer justificativa)

3.1 Serviços pactuados para habilitação/componentes da Rede Alyne

3.1.1 AMBULATÓRIO DE GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE ALTO RISCO (AGPAR)

Região de Saúde	Município	CNES Estabelecimento	Gestão	Municípios	valor do repasse do incentivo financeiro	valor do repasse do incentivo financeiro de
-----------------	-----------	----------------------	--------	------------	--	---

					de custeio mensal	custeio anual
					100.000,00	1.200.000,00

3.1.2 GRADE DE VINCULAÇÃO PACTUADA PARA O APGAR

Região de Saúde	Município	CNES Estabelecimento	Gestão	Municípios Vinculados	Maternidade de Alto risco de referência CNES/ESTABELECIMENTO	Município

*Caso necessário justificar.

3.1.3. Componente parto e nascimento

A. LEITOS OBSTÉTRICOS

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES/ Estabelecimento	Gestão	LEITOS	MUNICIPIOS VINCULADOS

B. CENTRO DE PARTO NORMAL INTRA E PERIHOSPITALAR

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES/ Estabelecimento	Gestão	TOTAL DE LEITOS CPN/TIPO NECESSÁRIO	VALOR INCENTIVO MENSAL	VALOR INCENTIVO ANUAL	MUNICIPIOS VINCULADOS
					5 INTRA Tipo I	104.000,00	1.248.000,00	
					5 INTRA Tipo II	91.000,00	1.092.000,00	
					5 PERI	130.000,00	1.560.000,00	

C. CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUERPERA (CGBP)

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES/ Estabelecimento	Gestão	TOTAL DE LEITOS CGBP NECESSÁRIO	VALOR INCENTIVO MENSAL	VALOR INCENTIVO ANUAL	MUNICIPIOS VINCULADOS
					10 CAMAS	26.000,00	312.000,00	
					15 CAMAS	39.000,00	468.000,00	
					20 CAMAS	78.000,00	936.000,00	

D. LEITOS DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO (GAR)

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES/ Estabelecimento	Gestão	TOTAL DE LEITOS GAR NECESSÁRIO	VALOR INCENTIVO MENSAL	VALOR INCENTIVO ANUAL	MUNICIPIOS VINCULADOS

VALOR DO INCENTIVO= Nº DE LEITOS GAR X 365 X R\$ 576,00 X 0,9

E. LEITOS NEONATAIS E BANCO DE LEITE HUMANO

RRAS DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES/ Estabelecimento	Gestão	UTIN					
					TIPO II			TIPO III		
					nº leitos	valor incentivo mensal	valor incentivo anual	nº leitos	valor incentivo mensal	valor incentivo anual

VALOR DO INCENTIVO

UTIN TIPO II = Nº DE LEITOS DE UTIN TIPO II X 365 X R\$ 1.080,00 X 365 X 0,9

UTIN TIPO III = Nº DE LEITOS DE UTIN TIPO III X 365 X R\$ 1.260,00 X 365 X 0,9

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES/ Estabelecimento	Gestão	UCINCO			UCINCA		
					nº leitos	valor incentivo mensal	valor incentivo anual	nº leitos	valor incentivo mensal	valor incentivo anual

VALOR DO INCENTIVO

UCINCO E UCINCA = Nº DE LEITOS X 365 X R\$ 510,00 X 0,9

RRAS/ DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES/ Estabelecimento	Gestão	BLH AUTOSSUFICIENTE		BLH NÃO AUTOSSUFICIENTE		Unidades neonatais vinculadas
					valor incentivo mensal	valor incentivo anual	valor incentivo mensal	valor incentivo anual	
					20.000,00		15.000,00		

F. RESUMO DA GRADE DE VINCULAÇÃO BAIXO E ALTO RISCO

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO RESIDENCIA	Maternidade de baixo risco Estabelecimento/CNES	MUNICÍPIO	Maternidade de Alto Risco Estabelecimento/CNES	MUNICÍPIO

3.1.4. PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA

A. AMBULATORIO DE ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS DE ALTO RISCO PRIORITARIAMENTE EGRESSAS DE UNIDADE NEONATAL (A-SEG)

Região de Saúde	Município	CNES/Estabelecimento	Gestão	Municípios vinculados	valor do repasse do incentivo financeiro de custeio mensal	valor do repasse do incentivo financeiro de custeio anual
					R\$ 50.000,00	600.000,00

B. GRADE DE VINCULAÇÃO PACTUADA ENTRE MATERNIDADE COM LEITO NEONATAL E A-SEG

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	Maternidade de Alto Risco Estabelecimento/CNES	MUNICÍPIO	A-SEG	MUNICÍPIO

3.1.5. SISTEMA LOGÍSTICO

A. COMPLEXO REGULADORES APTOS E PACTUADOS EM CIR A SEREM HOMOLOGADAS POR RRAS, REGIÃO DE SAÚDE E MUNICÍPIO.

Região de Saúde	Município	CNES/Estabelecimento	Gestão	Municípios vinculados	PORTE	REFERÊNCIA
					I, II ou III	

Texto sobre como opera a regulação, ambulatorial e de urgência. Caso exista centros reguladores de urgência em consonância com a Portaria 5.341, art. 7C § 2º I e II.

Em relação ao transporte Inter hospitalar contextualizar os fluxos e o responsável pelo transporte.

Apontar ao final se existem Complexos reguladores indicados para receber incentivo de qualificação. Port. 5.349 art. 821, 822, 824, 825.

B. TRANSPORTE INTER HOSPITALAR

UTI MOVEL (Transporte Inter Hospitalar) – Port. 5.340 art. 827, 828, 829, 830, 831,832

Contextualizar a necessidade do componente, fundamentar com a distância entre os pontos de atenção.

Esse componente deve estar ligado a uma Central de Regulação, ou Central de Regulação de Urgência

Como ainda não temos composição mínima para equipamentos em equipe deste componente deixar somente uma proposta e a qual complexo será ligado.

3.1.6. SISTEMA DE APOIO

A. APOIO DIAGNÓSTICO

Contextualizar como a demanda por exames são operacionalizadas nos territórios, observar os exames para o alto risco e a pactuação existente no território.

B. APOIO TERAPEUTICO

Relatar como ocorre a distribuição de medicamentos, conforme a Deliberação CIB, o território.

3.1.7. SISTEMA DE GOVERNANÇA

ESTRATÉGIAS QUE VISAM MONITORAR, AVALIAR E DIRECIONAR A GESTÃO COMPARTILHADA EM REDE

Relatar os movimentos relativos à Regionalização no Estado.

4. Necessidade de investimentos em obras e equipamentos

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	Estabelecimento/CNES	MUNICÍPIO	Componente	Objeto

Componente: Ambiência, Maternidade (construção), CPN, CGBP, UTIN, UCINCo, UCINCa

Objeto: Reforma, construção, equipamento.

Investimento em obras e equipamentos em andamento

Estabelecimento/CNES	MUNICÍPIO	PROponente	EXERCICIO	Nº PROPOSTA	COMPONENTE	OBJETO	SITUAÇÃO ATUAL	VALOR PAGO

Componente: Ambiência, Maternidade (construção), CPN, CGBP, UTIN, UCINCo, UCINCa

Objeto: Reforma, construção, equipamento

Situação atual: ação preparatória, licitação da obra/compra de equipamento, x% obra executada, obra executada, obra concluída, equipamento comprado, serviço inaugurado.

5. Considerações finais.

6. Quadro resumo dos serviços pactuados para receber custeio da Rede Alyne

RRAS/DRS	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	Estabelecimento/CNES	GESTÃO	TIPO DE LEITO	Nº DE LEITOS		
						E	A	T

Observação: Inserir uma linha para cada tipo de leito/serviço por unidade.

As unidades que recebem pela antiga Portaria Rede Cegonha devem ser relacionados.

Tipo de leito:

AGAR, GAR, CGBP, CPN, UTIN, UCINCo, UCINCa, A-SEG, COMPLEXO REGULADOR

Número de leitos:

E= existentes

A= ampliação (caso não seja necessário colocar 0)

T= total

Equipe Responsabilidade: GVE

Tabela 12. Taxa de mortalidade infantil por macrorregião de saúde (RRAS/DRS, Região de saúde e Município) nos anos de 2020 a 2024.

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	Taxa de mortalidade infantil					
			2020	2021	2022	2023	2024	

Fonte: SINASC e SIM/GVE, banco regional, base atual

Equipe Responsabilidade: GVE

Tabela 13. Taxa de mortalidade infantil por componente neonatal por macrorregião de saúde (RRAS/DRS, Região de saúde e Município), nos anos de 2020 a 2024.

RRA S/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	Taxa de mortalidade infantil											
			2020			2021			2022			2023		
			TMN P	TMN T	TPP N	TMN P	TMN T	TMP N	TMN P	TMN T	TMP N	TMN P	TMN T	TMP N

Fonte: SINASC e SIM/GVE, banco regional, base atual

Equipe Responsabilidade: GVE

TMNP = TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE -N.º de óbitos de 0 a 6 dias, por mil NV
TMNT= TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIA - N.º de óbitos de 7 a 26 dias, por mil NV.
TMPN= TAXA DE MORTALIDADE PÓS NEONATAL – Nº de óbitos de 27 a 364 dias, por mil NV.

Comitê de Vigilância Regional de Morte Materna Infantil e Fetal

*Inserir a publicação do Comitê Regional (anexar ao documento) – ANEXO 2

Tabela 14. Relação de Municípios que possuem Comitê de Vigilância Municipal de Morte Materna Infantil e Fetal em 2024.

RRAS/DRS	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	POSSUI COMITE MUNICIPAL?	
			SIM	NÃO

Fonte: Informação municipal

Equipe Responsabilidade: GVE

Tabela 15. Número de casos notificados de recém-nascidos expostos ao HIV por macrorregião de saúde (RRAS/DRS, Região de saúde e Município), nos anos de 2020 a 2024.

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	RN Notificados expostos ao HIV				
			2020	2021	2022	2023	2024

Fonte: SINAN/GVE, base regional, base atual

Equipe Responsabilidade: GVE

Tabela 16. Taxa de incidência de sífilis congênita por macrorregião de saúde (RRAS/DRS, Região de saúde e Município), nos anos de 2020 a 2024.

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	Taxa de incidência de Sífilis Congênita				
			2020	2021	2022	2023	2024

Fonte: SINAN/GVE, base regional, base atual

Equipe Responsabilidade: GVE

PRÉ-NATAL

Tabela 17. Número de unidades instaladas na Atenção Primária à Saúde por tipo por RRAS, DRS, Região de Saúde e município em 2024. (Fonte: CNES)

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	Número de Unidades por tipo				
			UBS SEM ESF	UBS COM ESF	Nº EQUIPES DE ESF	Nº EQUIPES DE CONSULTÓRIO DE RUA	Nº DE EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL

Fonte: CNES/DATASUS

Tabela 18. Percentagem de gestantes captadas precocemente, até a 12ª semana de gestação, por macrorregião de saúde (RRAS/DRS, Região de saúde e Município), nos anos de 2020 a 2024.

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	Exames realizados até a 20ª semana de gestação				
			2020	2021	2022	2023	2024

Fonte: SISAB ou E GESTOR,

*Essa tabela deve ser feita conforme os dados da Atenção Básica.
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoimDE1Yzc2MDgtNjcyMS00ZjM4LWE1NTEtNGYwZDU1M2Q2ODE3IiwidCI6IjNhNzhiMGnkLTdjOGUtNDkyOS04M2Q1LTE5MGE2Y2MwMTM2NSJ9>

Tabela 19. Percentagem de gestantes com exames realizados até a 20ª semana de gestação, por macrorregião de saúde (RRAS/DRS, Região de saúde e Município), nos anos de 2020 a 2024.

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	Exames realizados até a 20ª semana de gestação				
			2020	2021	2022	2023	2024

Fonte: SISAB ou E GESTOR,

*Essa tabela deve ser feita conforme os dados da Atenção Básica.
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoimDE1Yzc2MDgtNjcyMS00ZjM4LWE1NTEtNGYwZDU1M2Q2ODE3IiwidCI6IjNhNzhiMGnkLTdjOGUtNDkyOS04M2Q1LTE5MGE2Y2MwMTM2NSJ9>

Tabela 20. Percentagem de Consultas de Pré-Natal adequado por macrorregião de saúde (RRAS/DRS, Região de saúde e Município), nos anos de 2020 a 2024.

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	Consultas de Pré-Natal				
			2020	2021	2022	2023	2024

*% de pré-natal adequado é a percentagem de 7 ou + consultas por nascido vivo

Fonte: SINASC/ GVE, banco regional, base atual

Equipe Responsabilidade: GVE

Tabela 21. Estabelecimentos que realizam atendimento à Gestação e Puerpério de Alto Risco por abrangência, por macrorregião de saúde (RRAS/DRS, Região de saúde e Município) 2024.

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES/Estabelecimento	Gestão	Abrangência		Nº De Consultas Oferecidas/A no	Municípios Atendidos
					Regional	Local		

Fonte: Informação do município.

PARTO E NASCIMENTO

Tabela 22. Produção de partos SUS por tipo, por estabelecimento por macrorregião de saúde (RRAS/DRS, Região de saúde e Município), nos anos de 2022 a 2024.

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES/Estabelecimento	Gestão	Produção de partos														
					2022			2023			2024								
					N	C	T	N	C	T	N	C	T						

Fonte: SIH

N = Parto normal

C = Parto cesárea

T = Total de partos

Tabela 23. Percentual de partos em menores de 20 anos por macrorregião de saúde (RRAS/DRS, Região de saúde e Município), nos anos de 2020 a 2024.

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	% de Partos em menores de 20 anos				
			2020	2021	2022	2023	2024

Fonte: SINASC

Equipe Responsabilidade: GVE

Tabela 24. Produção de inserção de DIU pós-parto e pós aborto no SUS, por estabelecimento, por macrorregião de saúde (RRAS/DRS, Região de saúde e Município), nos anos de 2022 a 2024.

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES/Estabelecimento	Gestão	Produção		
					2022	2023	2024

Fonte: SIH

*Cód. SIGTAP: 03.01.04.014-1 - INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

Tabela 25. Percentual de nascidos vivos residentes, com Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida, por macrorregião de saúde (RRAS/DRS, Região de saúde e Município), nos anos de 2022 a 2024.

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	% de nascidos com Apgar < 7 no 5º min.		
			2022	2023	2024

Fonte: SINASC

Equipe Responsabilidade: GVE

Tabela 26. Percentual de nascidos vivos residentes com baixo peso ao nascer, < 1.500 g e < 2.500g, por macrorregião de saúde (RRAS/DRS, Região de saúde e Município), nos anos de 2022 a 2024.

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	% de nascidos residentes						
			2022		2023		2024		
			<1500	<2500	<1500	<2500	<1500	<2500	

Fonte: SINASC

Equipe Responsabilidade: GVE

PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA CRIANÇA

Tabela 27. Estabelecimentos que realizam atendimento à criança egressa de unidade neonatal por abrangência, por macrorregião de saúde (RRAS/DRS, Região de saúde e Município) 2024.

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES/Estabelecimento	Gestão	Abrangência		Nº De Consultas Oferecidas/A no	Municípios Atendidos
					Regional	Local		

Fonte: Estabelecimentos de saúde e municípios.

ANEXO II

Capacidade instalada (existente) por estabelecimento na Atenção Hospitalar Especializada (AHE) por tipo de leito e parto (baixo e alto risco), ambulatório de acompanhamento a criança egressa de unidade neonatal e sistema de regulação, por macrorregião de saúde (RRAS/DRS, Região de saúde e Município).

1. LEITOS OBSTETRICOS EXISTENTES

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES/Estabelecimento	Gestão	LEITOS		
					OBSTETRICOS	GAR	UTI/GESTANTE

Fonte: CNES/PAR-REDE CEGONHA

*Leitos de UTI/GESTANTE apontar o que foi pactuado no PAR Rede Cegonha.

2. CPN E CGBP EXISTENTES

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES/Estabelecimento	Gestão	LEITOS				
					CPN		CGBP		
					3 LEITOS	5 LEITOS	10 CAMAS	15 CAMAS	20 CAMAS

Fonte: CNES/PAR-REDE CEGONHA

3. LEITOS NEONATAIS E BANCO DE LEITE HUMANO EXISTENTES

RRAS /DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES/ Estabelecimento	Gestão	LEITOS				
					UTIN		UCINCO	UCINCA	BLH
					TIPO II	TIPO III			

Fonte: CNES/PAR-REDE CEGONHA

4. VINCULAÇÃO NA ATENÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADA PARA PARTOS DE BAIXO RISCO.

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES/ Estabelecimento	Gestão	Abrangência		Municípios atendidos (vinculação)
					REGIONAL	LOCAL	

Fonte: CNES/PAR-REDE CEGONHA

5. VINCULAÇÃO NA ATENÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADA PARA PARTOS DE ALTO RISCO.

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES/ Estabelecimento	Gestão	Abrangência		Municípios atendidos (vinculação)
					REGIONAL	LOCAL	

6. DIMENSIONAMENTO (NECESSIDADE) DE LEITOS HOSPITALARES POR RRAS/REGIÃO DE SAÚDE/MUNICÍPIO – Parâmetros na PRT 1.631 de out/2017

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	LEITOS OBSTETRICOS			LEITOS GAR			LEITOS UTI GESTANTE		
			E	N	DIF.	E	N	DIF.	E	N	DIF.

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	UTIN			UCINCO			UCINCA		
			E	N	DIF.	E	N	DIF.	E	N	DIF.

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CPN			CGBP			BLH		
			E	N	DIF.	E	N	DIF.	E	N	DIF.

LEGENDA:

E = Leitos existentes e habilitados

N= leitos necessários

DIF. = leitos excedentes (+) ou insuficientes (-)

**A insuficiência de leitos deve gerar a solicitação de habilitação de leitos novos no Plano de Ação.*

PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA CRIANÇA

7. Ambulatórios de acompanhamento a criança egressa de unidade neonatal existentes.

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES/Estabelecimento	Gestão	Abrangência		Nº De Consultas Oferecidas/Ano	Municípios Atendidos
					Regional	Local		

Fonte: Municípios

SISTEMA LOGÍSTICO E REGULAÇÃO

8.VINCULAÇÃO NA ATENÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADA PARA URGENCIA OBSTÉTRICA.

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES/Estabelecimento	Gestão	Abrangência		Municípios atendidos (vinculação)
					REGIONAL	LOCAL	

9.COMPLEXOS E CENTRAIS DE REGULAÇÃO EXISTENTES

RRAS/DRS	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES/Estabelecimento	Gestão	Abrangência	
					L	R

Fonte: CNES/DATASUS

ANEXO III

Documentos

1. Publicação do GCR
2. Publicação do Comitê Regional de Vigilância à Morte Materna Infantil e Fetal
3. Ata das CIRs que pactuaram o Plano de Ação.