



## **Orientações para Elaboração de Propostas da** **Rede Cegonha**

O que o proponente/gestor deve saber ao elaborar uma proposta da Rede Cegonha

# SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	4
1.1) Qual o objetivo desse guia de orientações?.....	4
1.2) Por que houve a necessidade da criação desse documento? .....	4
1.3) Em quais normas o proponente deve se basear para criar a proposta da Rede Cegonha?.....	4
2. A REDE CEGONHA .....	5
2.1) O que é a Rede Cegonha? .....	5
2.2) Como a Rede Cegonha se organiza?.....	5
2.3) Como serão financiados os investimentos da Rede Cegonha?.....	5
2.4) Quais são as etapas de financiamento? .....	5
3. OS PROGRAMAS.....	7
3.1) Quais programas serão financiados pela Rede Cegonha? .....	7
4. OS OBJETOS.....	8
4.1) Qual a diferença entre Construção, Ampliação e Reforma? .....	8
5. AS PROPOSTAS .....	10
5.1) Quais as informações necessárias para cadastrar uma proposta no sistema? .....	10
5.2) Onde detalhar o seu projeto de implementação da Rede Cegonha?.....	10
5.3) O que deve constar na justificativa da proposta? .....	11
5.4) O que é o memorial técnico descritivo?.....	11
5.5) Quais informações são necessárias neste documento?.....	11
6. O CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN).....	12
6.1) O que é um Centro de Parto Normal (CPN)?.....	12
6.2) Qual o objetivo de uma obra de Ampliação e/ou Reforma para implantação de um Centro de Parto Normal (CPN)?.....	12
6.3) Quais direitos deverão ser garantidos à Mulher e à Criança no CPN?.....	12
6.4) Quais são as informações necessárias à justificativa da proposta de Ampliação e/ou Reforma para implantação de Centros de Parto Normal (CPN)?.....	13
6.5) Quais são os ambientes e áreas necessários ao projeto arquitetônico de um Centro de Parto Normal (CPN)? .....	13
6.6) Quais os valores máximos para os programas referentes ao Centro de Parto Normal (CPN)? .	16
7. A CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA (CGBP).....	17
7.1) O que é uma Casa da Gestante Bebê e Puérpera (CGBP)? .....	17
7.2) Qual o objetivo de uma obra de Ampliação e/ou Reforma para implantação de uma Casa da Gestante Bebê e Puérpera (CGBP)?.....	17

7.3)	Quais são as informações necessárias à justificativa da proposta de Ampliação e/ou Reforma para implantação de uma Casa Gestante Bebê e Puérpera (CGBP)? .....	17
7.4)	Quais são os ambientes e áreas necessários ao projeto arquitetônico de uma Casa Gestante Bebê e Puérpera (CGBP)?.....	18
7.5)	Quais os valores máximos para os programas referentes à Casa Gestante Bebê e Puérpera (CGBP)?.....	19
8.	AMBIÊNCIA .....	20
8.1)	O que é Ambiência?.....	20
8.2)	Qual o objetivo da adequação da Ambiência? .....	20
8.3)	Quais são as informações necessárias à justificativa da proposta de Ambiência? .....	20
8.4)	Quais premissas são necessárias à adequação da Ambiência? .....	21
8.5)	Quais os valores máximos para os programas referentes à Adequação da Ambiência? .....	24
9.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	25

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1) Qual o objetivo desse guia de orientações?

O presente documento possui o objetivo de qualificar a elaboração das propostas da Rede Cegonha financiadas pelo Ministério da Saúde, agilizando a inserção no sistema, visando facilitar a compreensão das terminologias utilizadas, das informações e dos dados técnicos e conseqüentemente, reduzir a quantidade de diligências geradas.

## 1.2) Por que houve a necessidade da criação desse documento?

As propostas inseridas pelos proponentes muitas vezes encontravam-se incompletas e/ou com objetos inadequados, gerando morosidade ao processo de análise e de pactuação.

## 1.3) Em quais normas o proponente deve se basear para criar a proposta da Rede Cegonha?

Para fundamentar adequadamente a sua proposta, o proponente deve se basear nas seguintes legislações:

1.3.1) **Cartilha para apresentação de Propostas no Ministério da Saúde** – disponível no link: <http://www.fns.saude.gov.br/documentos/cartilha.pdf>

1.3.1) **Guia de Orientação sobre Captação de Recursos na Saúde** (com legislação);

1.3.2) **NBR 9050** – Adequação da edificação e do mobiliário urbano ao deficiente físico;

1.3.3) **Portaria Interministerial Nº 507** – que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, revoga a Portaria Interministerial nº 127/MP/MF/CGU, de 29 de maio de 2008 e dá outras providências.

1.3.4) **Portaria MS/GM Nº 3432/1998** – que estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo – UTI;

1.3.5) **Portaria Nº 1459/2011 e suas alterações** – que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha;

1.3.6) **Resolução RDC nº 07/2010 ANVISA** – que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;

1.3.7) **Resolução RDC nº 36/2008 ANVISA** – que dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e NeoNatal;

1.3.8) **Resolução RDC nº 50/2002 ANVISA** – Normas para Projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

## 2. A REDE CEGONHA

### 2.1) O que é a Rede Cegonha?

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto, ao puerpério e ao abortamento, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

### 2.2) Como a Rede Cegonha se organiza?

Conforme Art. 6º da Portaria da Rede Cegonha e suas alterações, a referida Rede organiza-se a partir dos seguintes componentes:

- I – Pré-Natal
- II – Parto e Nascimento
- III – Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança
- IV – Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação

### 2.3) Como serão financiados os investimentos da Rede Cegonha?

Os investimentos da Rede Cegonha serão financiados com recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Vide Portaria Consolidada disponível no seguinte endereço eletrônico:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)

### 2.4) Quais são as etapas de financiamento?

Objetos	Tipos de Proponentes	Etapas de financiamento
OBRAS	Público e Privado (entidade filantrópica c/ CEBAS)	1- Habilitação do proponente: a Instituição/Entidade deverá procurar o cadastrador parcial do SICONV mais próximo do seu município e encaminhar a documentação necessária à habilitação.
		2- Cadastramento da proposta: com perfil individual, já habilitado, o proponente cadastrará a proposta de acordo com o Programa e Objeto disponibilizados para cada projeto e a enviará para análise no sistema. Devendo anexar Memorial Técnico Descritivo.
		3- Análise pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde: o corpo técnico da área finalística iniciará a análise podendo aprovar o mérito da proposta ou gerar diligências, que

		deverão ser atendidas no prazo determinado.
		4- Aprovação e empenho: mediante a aprovação da Área Técnica e autorização do ordenador de despesa no sistema, a proposta seguirá para o devido empenho.
		5- Análise pela Caixa Econômica Federal: o proponente deverá apresentar o projeto arquitetônico junto à CEF para análise, aprovação da obra.
		6- Repasse do recurso financeiro: o repasse do recurso financeiro se dará após a conclusão da etapa anterior.
EQUIPAMENTOS	Privado (entidade filantrópica c/ CEBAS)	1- Habilitação do proponente: a Entidade deverá procurar o cadastrador parcial do SICONV mais próximo do seu município e encaminhar a documentação necessária à habilitação.
		2- Cadastramento da proposta: com perfil individual, já habilitado, o proponente cadastrará a proposta de acordo com o Programa e Objeto disponibilizados para cada projeto e a enviará para análise no sistema. Devendo anexar relação de equipamentos por ambiente
		3- Análise pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde: o corpo técnico da área finalística iniciará a análise podendo aprovar o mérito da proposta ou gerar diligências, que deverão ser atendidas no prazo determinado.
		4- Aprovação e empenho: mediante a aprovação da Área Técnica e autorização do ordenador de despesa no sistema, a proposta seguirá para o devido empenho.
		5- Celebração e publicação do convênio: mediante empenho, o convênio será celebrado e publicado.
		6- Repasse do recurso financeiro <sup>1</sup> : o repasse do recurso financeiro se dará após a conclusão da etapa anterior, de acordo com a disponibilidade financeira do Fundo Nacional de Saúde (FNS).

<sup>1</sup> O cadastramento de proposta para a aquisição de equipamentos e materiais poderá ocorrer simultaneamente ao cadastro de proposta obra. No entanto, os recursos financeiros para a aquisição de equipamentos e materiais somente serão repassados após a conclusão da obra.

### 3. OS PROGRAMAS

#### 3.1) Quais programas serão financiados pela Rede Cegonha?

A Rede Cegonha financiará os seguintes programas:

3.1.1) **Ampliação e/ou Reforma de Centros de Parto Normal**;

3.1.2) **Ampliação e/ou Reforma de Casas de Gestante, Bebê e Puérpera**;

3.1.3) **Ampliação e/ou Reforma** para a adequação da **ambiência** em serviços que realizam partos;

3.1.4) **Reforma de UTI neonatal e UTI adulto** para ampliação de leitos;

3.1.5) **Aquisição de equipamentos e materiais para Centros de Parto Normal**;

3.1.6) **Aquisição de equipamentos e materiais para Casas de Gestante, Bebê e Puérpera**;

3.1.7) **Aquisição de equipamentos e materiais** para a adequação da **ambiência** em serviços que realizam partos;

3.1.8) **Aquisição de equipamentos e materiais para UTI neonatal e UTI adulto** para ampliação de leitos.

## 4. OS OBJETOS

### 4.1) Qual a diferença entre Construção, Ampliação e Reforma?

Para o Ministério da Saúde, os objetos referentes aos serviços de arquitetura e/ou de engenharia são assim classificados:

4.1.1) **CONSTRUÇÃO** de unidade de saúde - Construção de uma nova edificação desvinculada funcionalmente ou fisicamente de algum estabelecimento já existente.

4.1.2) **REFORMA** de unidade de saúde - alteração em ambientes sem acréscimo de área física, ou seja, não há aumento de área construída, podendo incluir vedações e/ou instalações existentes (paredes, portas, janelas, instalações elétricas, hidráulicas e gases medicinais e etc.), substituição ou recuperação de materiais de acabamento ou instalações existentes (divisórias, portas, janelas, piso, pintura, forro, etc.).

4.1.3) **AMPLIAÇÃO** de unidade de saúde - acréscimo de área física a uma edificação existente ou construção de uma nova edificação vinculada funcionalmente ou fisicamente a algum estabelecimento já existente (mesmo que esta nova área esteja em outro terreno).

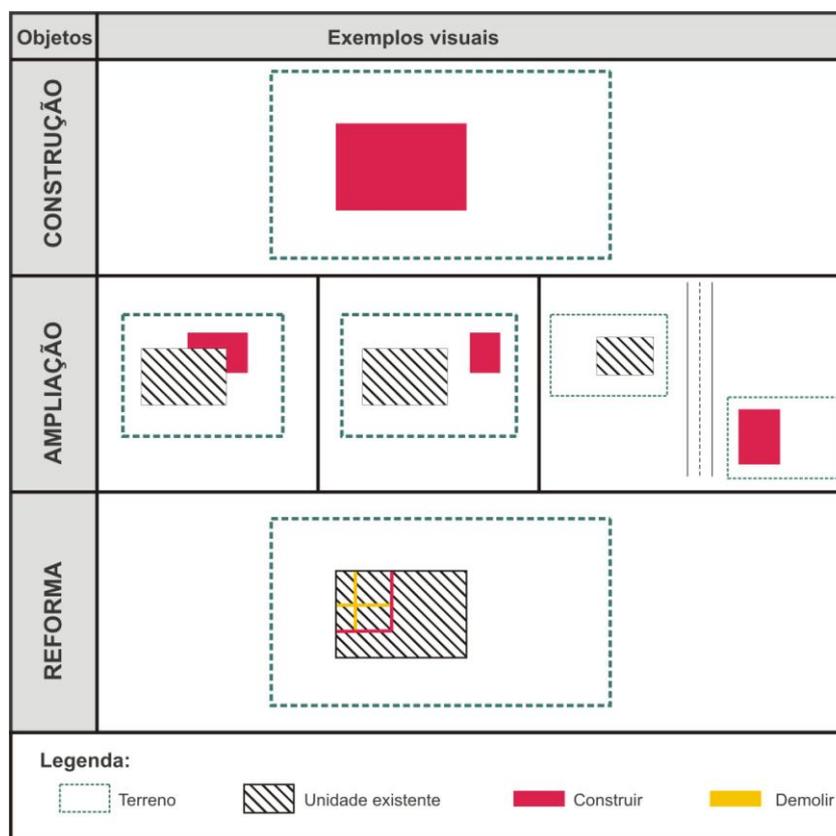


Figura 01 – Exemplos visuais dos objetos Construção, Ampliação e Reforma

Ressaltamos que, conforme preconiza o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios/MS e a Portaria Interministerial nº 507/2011/MPOG-CGU, o terreno a ser beneficiado como objeto do financiamento – ampliação, construção e/ou benfeitoras – deverá ser de propriedade do Proponente, com o devido registro no cartório de imóveis competente.

## 5. AS PROPOSTAS

### 5.1) Quais as informações necessárias para cadastrar uma proposta no sistema?

O proponente preencherá diversos campos denominados abas.

Veja abaixo as orientações para cada aba:

5.1.1) Dados: apresenta os dados cadastrados para a proposta e o botão “Detalhar” onde são exibidos os dados do cadastro do proponente e os membros cadastrados.

5.1.2) Programas: apresenta os programas relacionados para a proposta, podendo ser excluídos, editados e detalhados.

5.1.3) Participantes: exibe informação sobre os participantes do instrumento e é possível incluir a figura do interveniente, se houver.

5.1.4) Cronograma Físico: utilizada para inclusão das metas e etapas do convênio.

5.1.5) Cronograma Desembolso: utilizada para inclusão do(s) valor(es) da(s) parcela(s) a ser(em) liberada(s) pelo concedente e pelo conveniente, caso haja contrapartida.

5.1.6) Plano de Aplicação Detalhado: utilizada para cadastrar os bens e serviços a serem adquiridos ou produzidos (aqueles que pela sua natureza, aumentam o patrimônio). Deverá ser informada a natureza da despesa e o subitem de cada item.

5.1.7) Plano de Aplicação Consolidado: apresenta um resumo das informações incluídas no Plano de Aplicação Detalhado.

5.1.8) Anexos: utilizada para anexar arquivos relevantes, quando necessário. Podem ser incluídos arquivos contendo por exemplo, planta da obra, foto do terreno onde será realizada a obra, laudos e pareceres técnicos etc. Estes arquivos deverão conter no máximo 1 MB (1024 kbytes), podendo ser incluídos vários arquivos com nomes diferentes.

5.1.9) Projeto Básico / Termo de Referência: apresenta documentos/anexos sobre os dados de obras (Projeto Básico), contratação de serviços e aquisição de material (Termo de Referência).

5.1.10) Pareceres: apresenta informações sobre os pareceres do analista técnico, jurídico, gestor financeiro e gestor de convênio do concedente.

5.1.11) Notas de Empenhos (NEs): apresenta informações sobre as nota(s) de empenho(s) gerada(s) no sistema.

### 5.2) Onde detalhar o seu projeto de implementação da Rede Cegonha?

É importante que o proponente ao iniciar o cadastramento da proposta, detalhe o seu projeto de implementação da Rede Cegonha no item “Justificativa da proposta” na aba “Dados”.

### **5.3) O que deve constar na justificativa da proposta?**

Na justificativa da proposta, deverá constar um breve histórico da instituição com informações sobre os tipos de serviços ofertados ao SUS, a produção anual destes serviços e a forma de integração da instituição com a rede de serviços do município e da região de saúde. Deverão constar ainda informações específicas relacionadas à rede de atenção a qual o projeto se relaciona. Assim, para projetos relacionados à Rede Cegonha deverão constar informações básicas sobre a maternidade como: produção anual, percentual de partos normais, atenção humanizada, atenção à mulher vítima de violência, equipe multiprofissional, garantia da presença do acompanhante, etc. Após as informações básicas é necessário justificar a necessidade do projeto, com qual objetivo está sendo solicitado e etc. É necessário também a justificativa quanto à necessidade de ampliação de leitos, baseada no cálculo populacional e capacidade instalada na região.

Para propostas de obra e de aquisição de equipamentos e materiais permanentes é necessária a inserção de um memorial técnico descritivo na aba “Anexos”.

### **5.4) O que é o memorial técnico descritivo?**

O memorial técnico descritivo é um conjunto de informações específicas do projeto, inerentes à Área de saúde, que possibilita a análise técnica da proposta.

### **5.5) Quais informações são necessárias neste documento?**

O memorial técnico descritivo para proposta de obra deverá detalhar as informações referentes à estrutura física existente e o modelo atual de atenção ao pré-parto, parto, pós-parto e nascimento praticado no referido Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS). Esse memorial deverá incluir também informações quanto às intenções de alteração do projeto que será executado com o financiamento para implementação do novo modelo de atenção, conforme preconizado pela estratégia intitulada Rede Cegonha.

No memorial técnico descritivo para proposta de aquisição de equipamentos e materiais permanentes deverá constar o detalhamento destes itens. Esse detalhamento deverá conter informações quanto ao EAS que receberá os respectivos bens, bem como os ambientes onde serão instalados; não podendo mencionar referências exclusivas, nem marcas que direcionem a um determinado fabricante.

## **6. O CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN)**

### **6.1) O que é um Centro de Parto Normal (CPN)?**

Os Centros de Parto Normal Intra e Peri-hospitalares são unidades de atenção ao parto e nascimento da maternidade/hospital que realizam o atendimento humanizado e de qualidade exclusivamente ao parto de risco habitual e privilegiam a privacidade, a dignidade e a autonomia da mulher ao parir em um ambiente mais acolhedor e confortável e contar com a presença de acompanhante de sua livre escolha.

O processo de trabalho nestas unidades é coordenado por enfermeiras(os) obstetras e devem estar sempre organizadas no sentido de promover a ampliação do acesso, do vínculo e da atenção humanizada ao parto e ao nascimento. Os partos no CPN são assistidos pelas(os) enfermeiras(os) obstetras/obstetrizes, contando com equipe complementar do hospital.

O Centro de Parto Normal Peri-hospitalar é uma unidade de atenção ao parto e ao nascimento localizado na contiguidade da maternidade/hospital ao qual está vinculado, com ligação funcional à maternidade/hospital.

O Centro de Parto Normal Intra-hospitalar é uma unidade de atenção ao parto e ao nascimento localizado dentro da maternidade/hospital com as mesmas características do Peri-hospitalar.

### **6.2) Qual o objetivo de uma obra de Ampliação e/ou Reforma para implantação de um Centro de Parto Normal (CPN)?**

A ampliação e/ou reforma para implantação do CPN deve visar a adequação de espaço e ambiência, promovendo o desenvolvimento dos mecanismos fisiológicos para o parto e nascimento, o acolhimento às gestantes e a condução da assistência ao parto sem distócia pela enfermeira obstetra/obstetriz, com 5 quartos PPP (pré-parto, parto e pós-parto) que garantam os direitos da mulher e da criança.

### **6.3) Quais direitos deverão ser garantidos à Mulher e à Criança no CPN?**

Devem ser garantidos à Mulher e à Criança os direitos:

6.3.1) À tecnologia apropriada à assistência: o que inclui a escolha do local e da forma de assistência ao parto, assim como da posição para o parto;

6.3.2) À livre escolha de acompanhantes;

6.3.3) À utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor;

6.3.4) À preservação da integridade corporal de mães e crianças;

6.3.5) Ao respeito ao parto como experiência estritamente pessoal, cultural, sexual e familiar;

6.3.6) À assistência com suporte emocional por acompanhante e/ou doula;

6.3.7) À adoção de práticas de atendimento com reconhecida base científica;

6.3.8) Ao fortalecimento do protagonismo da parturiente, com sua participação nas decisões de condutas e;

6.3.9) À proteção contra abuso ou negligência.

#### **6.4) Quais são as informações necessárias à justificativa da proposta de Ampliação e/ou Reforma para implantação de Centros de Parto Normal (CPN)?**

Na justificativa da proposta deverá constar informações sobre a maternidade e/ou hospital ao qual pertencerá o CPN peri-hospitalar ou intra-hospitalar e informações sobre o número total de partos anual (com percentual de parto normal). Deverá ser avaliado se há demanda para realização de no mínimo 75 partos de risco habitual por mês.

O CPN intra-hospitalar deverá ser uma unidade de produção com características e processo de trabalho distinto da unidade de Centro obstétrico. Lembrando que o Centro obstétrico também deverá se adequar à RDC 36. As equipes do CPN e Centro Obstétrico compõem a equipe multiprofissional da maternidade.

Deverão ser previstos pelos menos 5 quartos PPP (pré-parto, parto e pós-parto), individualizados. O memorial técnico descritivo deve constar as áreas que compõem o CPN: 05 quartos PPP com banheiro com chuveiro/banheira, área de deambulação, acolhimento e etc.

#### **6.5) Quais são os ambientes e áreas necessários ao projeto arquitetônico de um Centro de Parto Normal (CPN)?**

Conforme a Resolução RDC nº 36/2008, os Centros de Parto Normal que serão implementados a partir de uma ampliação ou reforma deverão possuir minimamente os ambientes abaixo descritos:

6.5.1) 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 8,00 m<sup>2</sup> para receber uma maca e área para registro de paciente (mesa e prontuários).

6.5.2) 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 12,00 m<sup>2</sup> e ser provido de bancada com pia com ponto de água fria e quente. Este ambiente deve possuir um sanitário anexo com dimensão mínima de 1,20 m<sup>2</sup>.

6.5.3) Quarto PPP (Pré-parto, Parto e Pós-Parto)<sup>2</sup>: o quarto PPP receberá atividades como assistir parturientes em trabalho de parto, assegurar condições para que acompanhantes assistam ao pré-parto, 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. Esse ambiente deve ser projetado a fim de proporcionar bem-estar e segurança à parturiente, criando um ambiente familiar diferindo-o de uma sala cirúrgica, permitindo também a presença, bem como, a participação de acompanhante em todo o processo. O ambiente deve apresentar área mínima de 10,5 m<sup>2</sup> e dimensão mínima de 3,2 m, com previsão de poltrona reclinável para acompanhante, berço e área de 4 m<sup>2</sup> para cuidados de higienização do recém-nascido – bancada com pia. Devem ser previstas instalações de água fria e quente, oxigênio e sinalização de enfermagem. A instalação de banheira no quarto PPP é opcional. Caso seja instalada, deverá possuir largura mínima de 0,90 m e com altura máxima de 0,43 m – 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. O quarto PPP deverá contar com equipamentos que proporcionem o parto em posição verticalizada (banqueta de parto, cadeira de parto vertical, cama PPP). O gestor poderá optar por uma cama tablado com colchão de casal.

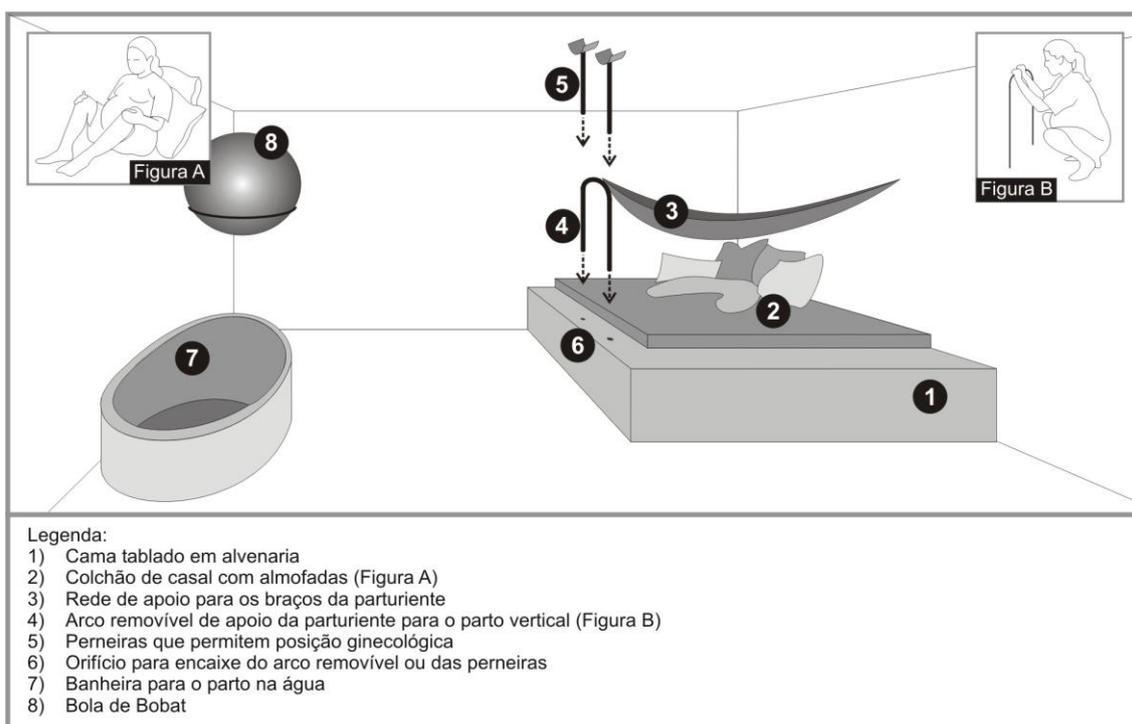


Figura 02 – Exemplo de quarto PPP com cama tablado e banheira.

6.5.4) Banheiro anexo ao quarto PPP para parturiente: o banheiro anexo ao quarto PPP deve possuir área mínima de 4,8 m<sup>2</sup> e dimensão mínima de 1,70 m. A porta do sanitário deve possuir vão mínimo de 0,80 m de largura, maçanetas do tipo alavanca e abertura em sentido de fuga, a fim de que seja aberta sem necessidade de empurrar o

<sup>2</sup> Prever a instalação de barra fixa e/ou escada de Ling nesse ambiente.

paciente eventualmente caído atrás da porta. O Box para chuveiro deve possuir dimensão mínima de 0,90 x 1,10 m e barra de segurança.

6.5.5) Área de deambulação/estar<sup>3</sup>: 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 27,5 m<sup>2</sup>, calculados com base no número de gestantes e acompanhantes.

6.5.6) Posto de enfermagem: este ambiente deve apresentar área mínima de 2,5 m<sup>2</sup>, com instalações de água e elétrica de emergência.

6.5.7) Sala de serviço: deve ser previsto uma sala de serviço a cada posto de enfermagem, com área mínima de 5,70 m<sup>2</sup>, instalações de água e elétrica de emergência.

6.5.8) Área para higienização das mãos (lavatório): deve ser previsto um lavatório por PPP, área mínima de 0,9 m<sup>2</sup> com instalação de água fria e quente.

6.5.9) Ambientes de apoio<sup>4</sup>:

*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 75 mm, com pontos de água fria e água quente. Deve possuir área mínima de 6,00 m<sup>2</sup>, com dimensão mínima de 2,00 m.

*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 12 m<sup>2</sup> e ser provido de banheiro anexo.

*Banheiro anexo ao quarto de plantão*: deve possuir área mínima de 3,6 m<sup>2</sup>.

*Sanitário para funcionários (masculino e feminino)*: devem ser previstos 02 (dois) sanitários para funcionários, separados por sexo, com área mínima de 1,6 m<sup>2</sup>, provido de bacia sanitária e lavatório.

*Rouparia*: essa área será destinada ao armazenamento de roupas limpas (fornecidas pela unidade vinculada). Pode constituir-se apenas por uma área com armários.

*Copa de distribuição*: ambiente destinado à recepção e distribuição da dieta das parturientes e acompanhantes. Deve possuir área mínima de 2,6 m<sup>2</sup>.

---

<sup>3</sup> Prever a instalação de barra fixa e/ou escada de Ling nesse ambiente.

<sup>4</sup> A unidade intra-hospitalar ou peri-hospitalar poderá compartilhar os ambientes de apoio com outros setores da unidade de saúde desde que estejam situados em local próximo, de fácil acesso e possuam dimensões compatíveis com a demanda de serviços a serem atendidos.

*Área para refeição:* 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.

*Depósito de Material de Limpeza (DML):* ambiente de apoio destinado à guarda de materiais de limpeza. Deve possuir área mínima de 2,0 m<sup>2</sup> e ser provido de tanque para lavagem de pano de chão.

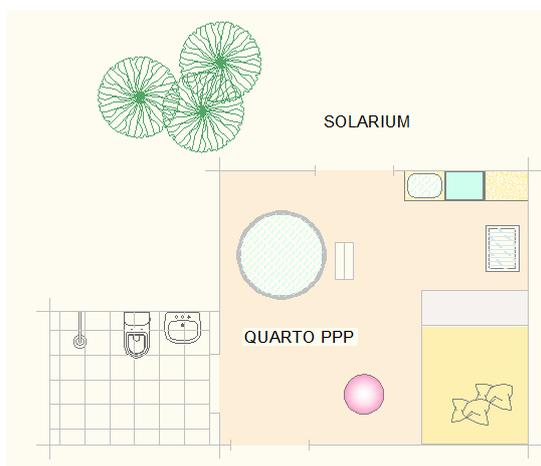


Figura 03 – Exemplo de ambiência de Centros de Parto Normal: Desenho ilustrativo de um Quarto PPP

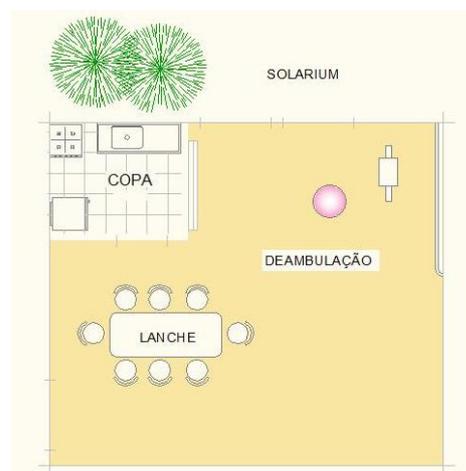


Figura 04 – Exemplo de ambiência de Centros de Parto Normal: Desenho ilustrativo de área de deambulação

### 6.6) Quais os valores máximos para os programas referentes ao Centro de Parto Normal (CPN)?

Conforme os programas gerados para os Centros de Parto Normal, os objetos estão assim distribuídos:

Programa	Atendimento	Objeto	Valor máximo
CENTRO DE PARTO NORMAL (Proposta de Proponente Específico do Concedente)	ESTADOS E DF CP (10% - 20%)	REFORMA	R\$ 250.000,00
		AMPLIAÇÃO	R\$ 350.000,00
	MUNICÍPIOS CP (2% - 4% - 8%)	REFORMA	R\$ 250.000,00
		AMPLIAÇÃO	R\$ 350.000,00
	ENT. PRIVADA <sup>5</sup> CP C/ CEBAS 0%	REFORMA	R\$ 250.000,00
		EQUIPAMENTO	R\$ 150.000,00

<sup>5</sup> Os equipamentos para Estados e Municípios serão repassados por meio de recursos Fundo a Fundo (SISPAG).

## **7. A CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA (CGBP)**

### **7.1) O que é uma Casa da Gestante Bebê e Puérpera (CGBP)?**

A Casa da Gestante, Bebê e Puérpera é uma unidade de cuidado peri-hospitalar que acolhe, orienta, cuida e acompanha: (i) 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); (ii) 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; e (iii) 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.

A Casa da Gestante, Bebê e Puérpera deve estar vinculada à maternidade ou hospital de referência em gestação, parto, nascimento e puerpério de alto risco. A unidade deve oferecer condições de permanência, alimentação e acompanhamento pela equipe de referência, com especial empenho pela manutenção da autonomia da mulher e a visita aberta, sendo fundamental manter o modo de co-gestão para as decisões da casa e uma ambiência humanizada.

O funcionamento da Casa de Gestante, Bebê e Puérpera deve respeitar os valores culturais das suas usuárias, familiares e visitantes, concebendo uma ambiência que acolha as diferenças culturais, por exemplo, com instalação de redes para descanso em regiões onde este costume é muito presente.

As casas devem ser construídas em áreas próximas (no máximo 500 metros de distância) ao estabelecimento de referência, capazes de abrigar pelo menos de 10 a 20 camas, atendendo aos parâmetros mínimos.

### **7.2) Qual o objetivo de uma obra de Ampliação e/ou Reforma para implantação de uma Casa da Gestante Bebê e Puérpera (CGBP)?**

A ampliação ou reforma da CGBP visa garantir a permanência de gestantes e puérperas de risco que exigem vigilância constante em ambiente não hospitalar e/ou não podem retornar ao domicílio, mães que têm bebês internados na UCI/UTI e bebê em recuperação nutricional que demandam acompanhamento da equipe de referência do alto risco, mas que não necessitam do ambiente hospitalar (terceira fase do método canguru).

### **7.3) Quais são as informações necessárias à justificativa da proposta de Ampliação e/ou Reforma para implantação de uma Casa Gestante Bebê e Puérpera (CGBP)?**

Na justificativa da proposta para ampliação e/ou reforma de estabelecimento de saúde para implantação de CGBP deverá constar breve histórico da maternidade de

referência para alto risco existente com informações sobre media anual de partos de alto risco e total de partos, citar a referência Regional ou Estadual, número de leitos de UTI ou UCI.

No projeto técnico descritivo deve constar o número de quartos (4 ou 5) e número de camas (5 ou 4) totalizando 20 vagas de alojamento para adulto e no mínimo 5 berços para o RN na casa. Número de banheiros, sala de estar, cozinha, áreas de apoio, enfim todas as áreas da casa com garantia das normas de acessibilidade.

#### **7.4) Quais são os ambientes e áreas necessários ao projeto arquitetônico de uma Casa Gestante Bebê e Puérpera (CGBP)?**

Os Hospitais ou Maternidades que serão reformados e/ou ampliados para a implantação de uma Casa da Gestante Bebê e Puérpera deverão possuir minimamente os ambientes abaixo descritos:

7.5.1) Sala Multiuso (Espaço de Estar e Acolhimento das usuárias): esse ambiente deve possuir área mínima de 47,5 m<sup>2</sup>.

7.5.2) Cozinha/Copa: esse ambiente deve possuir área mínima de 16 m<sup>2</sup>.

7.5.3) Quartos para alojamento das gestantes, bebês e puérperas totalizando 20, 15 ou 10 camas de alojamento conforme tabela abaixo:

Nº de quartos		
CGBP com 20 camas (4 ou 5 quartos)	CGBP com 15 camas (3 ou 4 quartos)	CGBP com 10 camas (2 ou 3 quartos)
4 quartos com 5 camas ou 5 quartos com 4 camas	3 quartos com 5 camas ou 4 quartos com 4 camas	2 quartos com 5 camas ou 3 quartos com 4 camas

7.5.4) Nos quartos de alojamento do bebê deverão estar contemplados espaços para o berço do bebê e a cama da mãe ou acompanhante.

7.5.5) Banheiros internos em cada quarto, sendo que no caso de reforma pelo menos um deve respeitar as normas de acessibilidade.

7.5.6) 01 Sala de atendimento multiprofissional: esse ambiente deve possuir área mínima de 12 m<sup>2</sup>.

7.5.7) Solário

7.5.8) Área de Serviço: esse ambiente deve possuir área mínima de 9 m<sup>2</sup>.

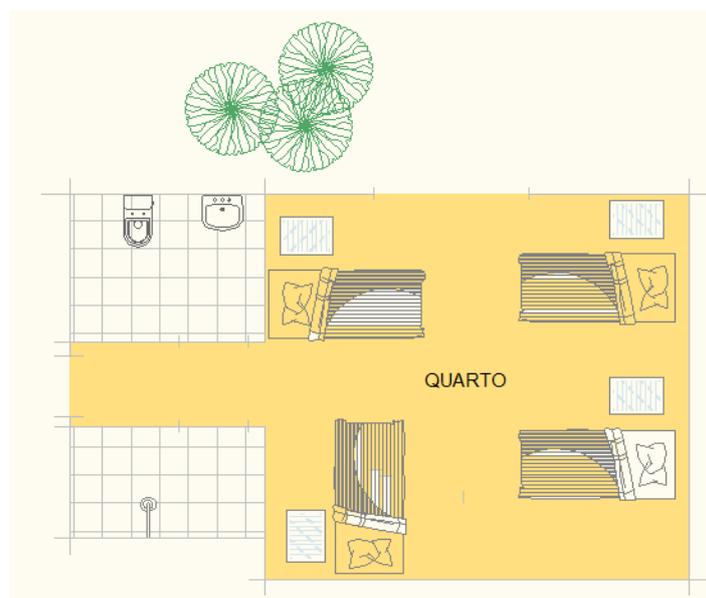


Figura 05 – Exemplo de quarto para alojamento de Casas de Gestante, Bebê e Puérpera

### 7.5) Quais os valores máximos para os programas referentes à Casa Gestante Bebê e Puérpera (CGBP)?

Conforme os programas gerados para as Casas Gestante Bebê e Puérpera, os objetos estão assim distribuídos:

Programa	Atendimento	Objeto	Valor máximo
CASAS DE GESTANTE BEBÊ E PUÉRPERA (Proposta de Proponente Específico do Concedente)	ESTADOS E DF CP (10% - 20%)	REFORMA	R\$ 130.000,00
		AMPLIAÇÃO	R\$ 335.808,00
	MUNICÍPIOS CP (2% - 4% - 8%)	REFORMA	R\$ 130.000,00
		AMPLIAÇÃO	R\$ 335.808,00
	ENT. PRIVADA <sup>6</sup> CP C/ CEBAS 0%	REFORMA	R\$ 130.000,00
		EQUIPAMENTO	R\$ 44.000,00

<sup>6</sup> Os equipamentos para Estados e Municípios serão repassados por meio de recursos Fundo a Fundo (SISPAG).

## **8. AMBIÊNCIA**

### **8.1) O que é Ambiência?**

Ambiência para a Política Nacional de Humanização refere-se ao espaço físico, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana (Brasil, 2008). Ou seja, a intervenção nos espaços físicos (reformas, ampliações, construções) de acordo com essa diretriz vai além de uma organização físico-funcional, interferindo e contribuindo ou não para a qualificação dos processos de trabalho, a depender do modo como são conduzidos os processos de mudança. Dessa forma, orienta-se a discussão compartilhada dos projetos arquitetônicos como estratégia para melhorar as condições e processos de trabalho no sentido das boas práticas e humanização de partos e nascimento.

A adequação da ambiência nos espaços físicos das maternidades/hospitais refere-se às reformas e aquisição de equipamentos e materiais com o objetivo de qualificá-los para favorecer e facilitar os processos de trabalho de acordo com as boas práticas e a humanização na atenção aos partos e nascimentos, assim como a aquisição de mobiliários e equipamentos adequados para esses locais.

As mudanças devem acontecer prioritariamente no Centro Obstétrico, sendo que as maternidades que já possuem este lugar adequado podem utilizar o recurso disponível para reformas das portas de entrada, especialmente para implementação do acolhimento, da classificação de risco e dos alojamentos conjuntos garantindo conforto e privacidade para a mãe, bebê seus acompanhantes.

### **8.2) Qual o objetivo da adequação da Ambiência?**

A adequação da ambiência visa qualificar as maternidades e hospitais por meio de reforma e/ou aquisição de equipamentos e materiais para favorecer e facilitar os processos de trabalho de acordo com as boas práticas e a humanização na atenção aos partos e nascimentos, de acordo com a RDC 36.

### **8.3) Quais são as informações necessárias à justificativa da proposta de Ambiência?**

Para a adequação do espaço PPP, assim como para outras áreas deve-se seguir as premissas indicadas no item 8.4 deste manual, contendo: a descrição das alterações a serem promovidas no ambiente no projeto técnico descritivo garantindo a privacidade das mulheres, a permanência de acompanhante de livre escolha, a possibilidade de vivenciar o trabalho de parto, parto e puerpério imediato no mesmo espaço, escolha da posição do parto incluindo as posições verticais, acesso ao chuveiro/banheira como método não farmacológico de alívio à dor e outros métodos de alívio à dor, espaço para deambulação.

MATERNIDADE NOVA – Deverão constar no projeto técnico descritivo as áreas previstas para a nova maternidade dentro das normas gerais da RDC 50 e as normas específicas da RDC 36 para maternidades. Garantir espaço para o acompanhante da mulher, no pré-parto, parto e no alojamento conjunto e garantia de espaço para permanência da mãe como acompanhante para o RN retido em CTI e UCI.

Ter unidade de Centro de Parto Normal. E para maternidades de alto risco ter CGBP.

#### **8.4) Quais premissas são necessárias à adequação da Ambiência?**

Todas as adequações devem seguir as disposições da RDC 36/2008 – ANVISA, que regulamenta os Serviços de Obstetrícia e Neonatologia.

8.4.1) A Reforma e aquisição de equipamentos e materiais para adequação da ambiência no Centro Obstétrico deverão:

8.4.1.1) Adequar a ambiência às especificidades da atenção ao parto e nascimento humanizados, possibilitando que os períodos clínicos do parto sejam assistidos no mesmo ambiente com a presença de acompanhante.

8.4.1.2) Transformar os tradicionais pré-partos coletivos em espaços individualizados de pré-parto/parto e pós-parto imediato (PPP) com acesso a banheiro, onde a mulher desenvolva todo o processo de trabalho de parto e parto, podendo ser transferida após o pós-parto imediato para o alojamento conjunto, quando em função da demanda não for possível que todo o período do pós-parto aconteça neste mesmo espaço sempre com a presença do acompanhante de livre escolha. Esses espaços de pré-parto/parto/ e pós-parto imediato devem garantir a privacidade da mulher e seu acompanhante, com a dimensão mínima orientada na RDC 36/2008, possibilitando a inclusão no ambiente de métodos não-farmacológicos de alívio à dor e estímulo ao trabalho de parto ativo, criando condições na ambiência que garantam a mulher a escolha das diversas posições no trabalho de parto.

8.4.1.3) Adequar no quarto de pré-parto/parto e pós-parto imediato (PPP) área para cuidados com o recém-nascido no mesmo ambiente do parto; ou seja, que o atendimento imediato ao recém-nascido seja realizado no mesmo ambiente do parto, sem interferir na interação mãe e filho, com espaços adequados para as atividades, por exemplo, com a instalação de bancadas para os cuidados, torneira aquecida para o banho do bebê, espaço para o berço, entre outros.

8.4.1.4) Criar espaços internos e/ou externos as maternidades que permitam a deambulação e a movimentação ativa da mulher.

8.4.1.5) Proporcionar acesso a métodos não farmacológicos e não invasivos de alívio à dor e de estímulo à evolução fisiológica do trabalho de parto, desde a deambulação até disponibilizar *bolas de bobat, escadas de ling, cavalinho, banheira e /ou chuveiro com água quente*, entre outros.

8.4.1.6) Prever espaços adequados para se realizar ausculta fetal intermitente; controle dos sinais vitais da parturiente e do bebê.

8.4.1.7) Possibilitar condições de conforto lumínico, térmico e acústico com o controle de luminosidade, de temperatura e de ruídos no ambiente.

8.4.1.8) Estimular o aleitamento materno ainda no ambiente do parto, criando espaços que proporcione o conforto e a privacidade para essa situação.

8.4.1.9) Quando forem realizados partos cirúrgicos, estes, devem obrigatoriamente ocorrer em ambiente cirúrgico. Desta forma, também se deve observar a adequação da área cirúrgica do Centro Obstétrico, garantindo os fluxos adequados, os ambientes mínimos necessários que fazem parte de um centro obstétrico para além da sala cirúrgica, como a sala de recuperação pós-anestésica, os vestiários de barreira, área para assepsia das mãos, posto de enfermagem, sala para curetagem, entre outros de acordo com RDC 36/2008 e RDC 50/2002 e as condições de biossegurança, possibilitando sempre que desejável pela mulher a presença do acompanhante também no momento do parto.

8.4.1.10) Espaços adequados de modo a favorecer o atendimento multiprofissional, quando necessário.

8.4.1.11) Prever sinalização adequada, com identificação das áreas de modo a orientar os usuários na sua mobilidade dentro da maternidade.

8.4.1.12) Deve-se prever espaços também que garantam a privacidade da mulher em situação de aborto.

8.4.2) A Reforma e aquisição de equipamentos e materiais para adequação da ambiência nas Portas de Entrada dos Serviços que realizam partos deverão:

8.4.2.1) Prever espaços que favoreça o acolhimento da gestante e seus acompanhantes.

8.4.2.2) Criar sala para a Classificação de Risco próxima à equipe de acolhimento, com acesso direto tanto para a sala de espera quanto para o interior do hospital de modo a facilitar o atendimento e a monitoração das usuárias.

8.4.2.3) Criar ambiente confortável na Sala de Espera para a mulher e seus acompanhantes, com quantidade de cadeiras adequadas a demanda para as usuárias e acompanhantes

8.4.2.4) Garantir que o atendimento da mulher/acompanhante no momento da sua recepção para fazer o registro em bancadas baixas, com cadeiras e sem barreiras.

8.4.2.5) Instalação de bebedouros e de equipamentos audiovisuais (TVs).

8.4.2.6) Possibilitar condições de conforto lumínico, térmico e acústico com o controle de luminosidade, de temperatura e de ruídos no ambiente

8.4.2.7) Criar um sistema de sinalização e comunicação visual acessíveis, de fácil compreensão e orientação conforme regulamentado na norma da ABNT NBR 9050.

8.4.2.8) Prever sistema de telefonia pública de modo a atender as necessidades dos usuários.

8.4.3) A Reforma e aquisição de equipamentos e materiais para adequação da ambiência no Alojamento Conjunto deverão:

8.4.3.1) Os alojamentos conjuntos devem atender aos ambientes e as dimensões de acordo com a RDC 36/2008.

8.4.3.2) A adequação dos alojamentos deve garantir a privacidade da mulher/bebê e seu acompanhante, instalando-se cortinas, biombos ou divisórias quando o quarto não for individual.

8.4.3.3) Deve sempre contemplar a presença do acompanhante, prevendo uma cadeira/poltrona para sua acomodação.

8.4.3.4) Os cuidados com o recém-nascido deverá ser realizado no próprio alojamento conjunto e desta forma deve-se prever bancadas, armários e especialmente água quente para o banho.

8.4.3.5) O acesso do alojamento conjunto ao banheiro deve ser direto e este conter chuveiro com água quente.

8.4.3.6) É importante garantir uma ambiência confortável e acolhedora com conforto térmico, luminoso e acústico.

8.4.3.7) Adequar espaços para solário (banho de sol) para os bebês e movimentação das mães.

8.4.3.8) Prever na adequação da ambiência sala multiuso para orientação e conversas com as mães e acompanhantes.

8.4.3.9) Prever sanitários para os acompanhantes.

8.4.3.10) Adequar áreas de apoio (salas de materiais, depósito de material de limpeza, sala de utilidades, rouparias) que podem ser exclusivas para os alojamentos conjuntos ou compartilhados com outras áreas do estabelecimento de saúde.

**8.5) Quais os valores máximos para os programas referentes à Adequação da Ambiência?**

Conforme os programas gerados para a Adequação da Ambiência, os objetos estão assim distribuídos:

<b>Programa</b>	<b>Atendimento</b>	<b>Objeto</b>	<b>Valor máximo</b>
ADEQUAÇÃO DA AMBIÊNCIA DOS SERVIÇOS DE PARTO (Proposta de Proponente Específico do Concedente)	ESTADOS E DF CP (10% - 20%)	REFORMA	R\$ 250.000,00
		AMPLIAÇÃO	R\$ 250.000,00
	MUNICÍPIOS CP (2% - 4% - 8%)	REFORMA	R\$ 250.000,00
		AMPLIAÇÃO	R\$ 250.000,00
	ENT. PRIVADA <sup>7</sup> CP C/ CEBAS 0%	REFORMA	R\$ 250.000,00
		EQUIPAMENTO	R\$ 100.000,00

---

<sup>7</sup> Os equipamentos para Estados e Municípios serão repassados por meio de recursos Fundo a Fundo (SISPAG).

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS – 4ª edição – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

Guia de Orientação sobre Captação de Recursos na Saúde (com legislação)

Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de convênios - 2008

NBR 9050 – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – Adequação da edificação e do mobiliário urbano ao deficiente físico

Portaria Interministerial Nº 507 – que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, revoga a Portaria Interministerial nº 127/MP/MF/CGU, de 29 de maio de 2008 e dá outras providências.

Portaria MS/GM Nº 3432/1998 – que estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo – UTI

Portaria N.º 2351/2011 – que altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha

Portaria Nº 1459/2011 – que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha

Resolução RDC nº 07/2010 ANVISA – que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.

Resolução RDC nº 36/2008 ANVISA – que dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e NeoNatal

Resolução RDC nº 50/2002 ANVISA – Normas para Projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde