ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 203/12 - CIB / RS

A **Comissão Intergestores Bipartite/RS,** no uso de suas atribuições legais, e considerando:

a importância do acompanhamento pré-natal à gestante de alto risco, visando à redução do índice de morbimortalidade materna e neonatal;

a Portaria GM/MS nº 3.477/98, que cria mecanismos para a implantação dos sistemas estaduais de referência hospitalar no atendimento da gestante de alto risco;

a Portaria GM/MS nº 1.459/11, que institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS, em seus objetivos que apontam a redução da mortalidade materna e neonatal e a melhora no atendimento às gestantes com acolhimento e resolutividade;

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 18/04/12.

RESOLVE:

Art. 1º - Criar os Ambulatórios de Gestação de Alto Risco (AGAR) no Estado do Rio Grande do Sul.

Art. 2º - Os AGAR integram o Sistema Estadual de Referência Ambulatorial no atendimento da gestante.

Art. 3º - Definir que os AGAR deverão, obrigatoriamente:

I – Oferecer atendimento multiprofissional em regime ambulatorial às gestantes de alto risco ou que necessitem acompanhamento periódico devido a doenças prévias ou próprias da gestação;

II – Realizar matriciamento da Rede de Atenção à Saúde da Mulher que realiza pré-natal, auxiliando na condução do pré-natal de risco habitual e de alto risco nos demais níveis de atenção, em particular na atenção primária;

III – Adotar o desenho da linha de cuidado da Rede Cegonha no RS como modelo da linha de cuidado do AGAR;

IV – Instituir a classificação de risco da gestação de acordo com as diretrizes do Manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde, de outubro de 2010, ou atualizações do mesmo;

V – Manter todas as vagas ambulatoriais cadastradas no SUS disponíveis para as centrais de regulação, de acordo com as normas do SUS.

Parágrafo Único - Entende-se por apoio matricial (matriciamento) um dispositivo de intervenção junto à atenção básica, pautado pela noção de território, intersetorialidade, integralidade, considerando o trabalho organizado pelo princípio da responsabilidade compartilhada entre a equipe de referência e os AGAR, com o estabelecimento da continuidade na atenção em saúde da gestante, e o matriciamento se configura como suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe interdisciplinar de saúde a

fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações.

Art. 4º - Os AGAR deverão estabelecer fluxos de referência com Serviços Hospitalares de referência secundária e terciária ao atendimento à gravidez de alto risco, em acordo com os parâmetros da Portaria GM/MS nº 3.477/1998, com possíveis atualizações da mesma e portarias estaduais que venham a completá-la.

§1º - Manter referências pactuadas de leitos de gestante de alto risco em hospitais secundários e terciários conforme Portaria GM/MS nº 3.477/1998.

§2º - O município de referência ao AGAR deve possuir vagas em Casa de Gestante, Bebê e Puérpera, e os municípios que não dispuserem desta tecnologia no momento de implantação do AGAR terão o prazo de 6 meses para adequação.

Art 5º - O acesso ao AGAR se dará através da Central de Marcação de Consulta Ambulatorial Estadual ou Municipal, preferencialmente no ambulatório de gestante de alto risco da referência da sua Regional de Saúde, em tempo oportuno.

Art 6º - O AGAR deve estar dimensionado de acordo com o Plano Diretor de Regionalização do estado, considerando o seguinte:

I – A área de cobertura assistencial deve, no mínimo, abranger 700 gestantes de alto risco/ano, considerando 12 consultas em média por gestante de alto risco;

II – Dispor de infraestrutura física para o atendimento ambulatorial à gestante de alto risco, de acordo com a RDC 50/2002, com Portarias Estaduais que venham a completá-la e com exigências que serão instituídas em Portarias Estaduais na competência da Lei.

III – Deve ofertar serviços diagnósticos para garantir a integralidade da atenção à gestante.

Art 7º - Definir que os AGAR serão classificados da seguinte forma:

I – Ambulatório de Gestação de Alto Risco tipo I (AGAR – I):

a. Dispor de equipe multidisciplinar de atenção à gestante de alto risco, aqui denominada e equipe fundamental ao AGAR, constituída necessariamente pelos seguintes profissionais: 2 Obstetras com experiência no atendimento à gestante de alto risco por turno de serviço; 1 Clínico Geral; 1 Enfermeiro; 1 Assistente Social; 1 Psicólogo;

b. O serviço deverá prestar atendimento a toda a gestante classificada como de alto risco, devendo, portanto, manter referência com AGAR – II visando eventuais encaminhamentos.

II - Ambulatório de Gestação de Alto Risco tipo II (AGAR – II):

a. Dispor de equipe fundamental ao AGAR e de outros 5 profissionais especializados, podendo ser: médico especialista em medicina fetal, en-

docrinologista, cardiologista, neurologista, geneticista, fisiatra, fisioterapeuta, educador físico, nutricionista ou outros que o serviço entenda ser necessário;

b. O serviço deverá prestar atendimento a toda a gestante classificada como de alto risco e manter apoio matricial também aos AGAR – I.

Parágrafo Único - Os profissionais disponibilizados no Inciso IIa (excetuando a equipe fundamental) poderão estar vinculados a outras especialidades já habilitadas no serviço, respeitando os limites de carga horária dos profissionais.

Art. 8º – Para habilitação do AGAR é necessário encaminhar a SES/RS através da Coordenadoria Regional de Saúde:

a) Plano de Trabalho do AGAR, com descrição da equipe técnica e o fluxo de análise e responsabilidade de cada setor, em acordo com o modelo estabelecido em Portaria Estadual específica com parecer favorável da Vigilância Sanitária;

b) Aprovação do Conselho Municipal de Saúde e da CIR (Comissão Intergestora Regional)

c) A documentação será analisada e avaliada pela Seção da Saúde da Mulher/DAS para aprovação do AGAR e na CIB/RS (Comissão Intergestora Bipartite).

Art. 9º - Será repassado ao AGAR habilitado pela SES/RS o valor mensal de R$ 30.000,00 (trinta mil reais) para AGAR tipo I e R$ 38.0000,00 (trinta e oito mil reais) para o tipo II, através de co-financiamento do Tesouro do Estado, e quando da extrapolação do número de gestantes de alto risco atendidas pelo AGAR em sua área de cobertura assistencial, será repassado um valor extra e proporcional de co-financiamento com regras estabelecidas em Portaria Estadual específica.

Parágrafo Único – A documentação referente a habilitação do AGAR deverá ser submetida ao Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial - DAHA para elaboração do instrumento legal para repasse do recurso financeiro.

Art. 10 - A qualificação do atendimento deverá ser objeto de trabalho bem como estar pactuada no contrato com os prestadores de serviço do AGAR;

Parágrafo Único – Indicadores epidemiológicos, de cobertura de população alvo e de cumprimento dos parâmetros estabelecidos no protocolo assistencial serão objeto de acompanhamento do AGAR e estarão descrito em Portaria Estadual Específica.

Art. 11 - A Secretaria Estadual de Saúde, através das Coordenadorias Regionais de Saúde, realizará reavaliações anuais ou na constatação de alguma irregularidade ou identificação de evento na regulação, monitoramento e avaliação nas unidades AGAR, podendo solicitar o descadastramento específico do sistema, caso seja constatado o não

cumprimento das exigências desta Resolução e Portaria Estadual Específica.

Art. 12 - A Secretaria de Estado da Saúde do RS publicará Portaria Específica estabelecendo os critérios técnicos para habilitação, regulação, controle e avaliação.

Art. 13 - Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Porto Alegre, 14 de maio de 2012.

CIRO SIMONI
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS