



XIII - material de emergência para reanimação, um para cada posto de enfermagem, composto por desfibrilador, carro ou maleta contendo medicamentos, ressuscitador manual com reservatório, máscaras, laringoscópio completo, tubos endotraqueais, conectores, cânulas de Guedel e fio guia estéril, apropriados para adultos e recém-nascidos. O carro ou maleta de emergência pode ser único para atendimento materno e ao recém-nascido.

Art. 9º A alta da mulher e do recém-nascido deverá ser realizada mediante elaboração de projeto terapêutico singular, considerando-se, para o tempo de alta, as necessidades individuais.

Parágrafo único. Recomenda-se a permanência mínima de 24 horas em Alojamento Conjunto, momento a partir do qual a alta pode ser considerada, desde que preenchidos os critérios abaixo listados:

I - puérpera: (i) em bom estado geral, com exame físico normal, sem sinais de infecção puerperal/sítio cirúrgico, com loquiação fisiológica; (ii) sem intercorrências mamárias como fissura, escoriação, ingurgitamento ou sinais de mastite, e orientada nas práticas de massagem circular e ordenha do leite materno; (iii) com recuperação adequada, comorbidades compensadas ou com encaminhamento assegurado para seguimento ambulatorial de acordo com as necessidades; (iv) bem orientada para continuidade dos cuidados em ambiente domiciliar e referenciada para Unidade Básica de Saúde (retorno assegurado até o 7º dia após o parto); (v) estabelecimento de vínculo entre mãe e bebê; (vi) com encaminhamento para unidade de referência para acesso a ações de saúde sexual e reprodutiva e escolha de método anticoncepcional, caso a mulher não receba alta já em uso de algum método contraceptivo, ou para seguimento pela atenção básica da prescrição ou inserção de método pela equipe da maternidade;

II - recém-nascido: (i) a termo e com peso adequado para a idade gestacional, sem comorbidades e com exame físico normal. (ii) com ausência de icterícia nas primeiras 24 horas de vida; (iii) com avaliação de icterícia, preferencialmente transcutânea, e utilização do normograma de Bhutani para avaliar a necessidade de acompanhamento dos níveis de bilirrubina quando necessário; (iv) apresentando diurese e eliminação de mecônio espontâneo e controle térmico adequado; (v) com sucção ao seio com pega e posicionamento adequados, com boa coordenação sucção/deglutição, salvo em situações em que há restrições ao aleitamento materno; (vi) em uso de substituto do leite humano/formula láctea para situações em que a amamentação é contra-indicada de acordo com atualização OMS/2009 "Razões médicas aceitáveis para uso de substitutos do leite".

III - revisão das sorologias da mulher realizadas durante a gestação ou no momento da internação para o parto, assim como investigação de infecções congênitas no recém-nascido, conforme necessidade. Entre as sorologias, merecem destaque: sífilis, HIV, toxoplasmose e hepatite B. Outras doenças infectocontagiosas, como citomegalovírus, herpes simplex e infecções por arbovírus deverão ser investigadas se houver história sugestiva durante a gestação e/ou sinais clínicos sugestivos no recém-nascido;

IV - realização de tipagem sanguínea, Coombs da mãe e do recém-nascido, quando indicado;

V - oximetria de pulso (teste do coraçozinho) e Triagem Ocular (Teste do Reflexo Vermelho ou teste do olhinho) realizados; Triagem Auditiva (teste da orelhinha) assegurada no primeiro mês de vida e Triagem Biológica (teste do pezinho) assegurada preferencialmente entre o 3º e 5º dia de vida;

VI - avaliação e vigilância adequadas dos recém-nascidos para sepse neonatal precoce com base nos fatores de risco da mãe e de acordo com as diretrizes atuais do Ministério da Saúde para a prevenção de infecção pelo estreptococo do grupo B;

VII - a mãe, o pai e outros cuidadores devem ter conhecimento e habilidade para dispensar cuidados adequados ao recém-nascido, e reconhecer situações de risco como a ingestão inadequada de alimento, o agravamento da icterícia e eventual desidratação nos primeiros sete dias de vida;

VIII - avaliação do serviço social para os fatores de risco psíquicos, sociais e ambientais, como o uso de drogas ilícitas, alcoolismo, tabagismo, antecedentes de negligência, violência doméstica, doença mental, doenças transmissíveis e situações de vulnerabilidade social;

IX - agenda com a Atenção Básica, o retorno da mulher e do recém-nascido entre o terceiro e o quinto dia de vida (5º Dia de Saúde Integral); e

X - preenchimento de todos os dados na Caderneta da Gestante e na Caderneta de Saúde da Criança.

Art. 10. No momento da alta, a equipe multiprofissional fornecerá à mulher as seguintes orientações:

I - procurar a Unidade Básica de Saúde ou o pronto-atendimento caso a mulher apresente sinais de infecção (febre, secreção purulenta vaginal, por ferida operatória ou nas mamas), sangramento com odor fétido ou com volume aumentado, edema assimétrico de extremidades, dor refratária a analgésicos, sofrimento emocional, astenia exacerbada ou outros desconfortos;

II - procurar a Unidade Básica de Saúde se o recém-nascido apresentar problemas com aleitamento materno, icterícia ou qualquer outra alteração;

III - em caso de intercorrências com as mamas, os Bancos de Leite Humano poderão oferecer a assistência referente às boas práticas da amamentação, e orientações sobre a doação de leite humano;

IV - realizar vacinação conforme calendário vacinal;  
V - higienizar as mãos antes e após o cuidado com o recém-nascido;

VI - evitar ambientes aglomerados ou com pessoas apresentando sinais e sintomas de doenças infectocontagiosas, como gripe e resfriado;

VII - prevenir a morte súbita do recém-nascido por meio dos seguintes cuidados: deixar a criança em posição supina, manter a amamentação ao seio e evitar o tabagismo materno ou outra forma de exposição da criança ao fumo;

VIII - transportar o recém-nascido de forma segura e prevenir acidentes domésticos; e

IX - para crianças filhos de mães cuja amamentação é contra-indicada de acordo com razões médicas aceitáveis/OMS/2009, orientar o preparo correto da formula láctea e higienização dos utensílios utilizados para preparo e oferta desse alimento.

Art. 11. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 12. Fica revogada a Portaria nº 1.016/GM/MS, de 26 de agosto de 1993, publicada no Diário Oficial da União nº 167, de 1º de setembro de 1993, Seção 1, pag. 13066.

RICARDO BARROS

**PORTARIA Nº 2.069, DE 21 DE OUTUBRO DE 2016**

Restabelece a transferência de recursos financeiros do Componente de Vigilância Sanitária, do Bloco de Vigilância em Saúde, a Municípios desbloqueados da Portaria nº 1.159/GM/MS, de 16 de junho de 2016.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e considerando a Portaria nº 1.159/GM/MS, de 16 de junho de 2016, que suspende a transferência de recursos financeiros do Componente de Vigilância Sanitária, do Bloco de Vigilância em Saúde, a Municípios que não cadastraram ou atualizaram os serviços de vigilância sanitária no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) ou não alimentaram regularmente o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), nos meses de outubro de 2015 a fevereiro de 2016, resolve:

Art. 1º O terceiro desbloqueio de que trata esta Portaria restabelece a transferência dos recursos financeiros do Bloco de Vigilância em Saúde, do Componente de Vigilância Sanitária, referente às parcelas 05/2016, 06/2016, 07/2016 e 08/2016 aos Municípios constantes dos anexos a esta Portaria que, de acordo com monitoramento realizado em 16 de agosto de 2016, regularizaram as informações no SCNES e SIA/SUS.

Art. 2º Os recursos financeiros necessários para a presente Portaria totalizam R\$ 250.793,00 (duzentos e cinquenta mil setecentos e noventa e três reais), a serem custeados com dotações orçamentárias constantes do Programa de Governo "Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde - SUS" nas seguintes unidades orçamentárias:

I - Fundo Nacional de Saúde (FNS): no montante de R\$ 197.739,03 (cento e noventa e sete mil setecentos e trinta e nove reais e três centavos), na Ação Orçamentária 10.304.2015.20AB "Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Execução de Ações de Vigilância Sanitária"; e

II - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA): no montante de R\$ 53.053,97 (cinquenta e três mil cinquenta e três reais e noventa e sete centavos), na Ação Orçamentária 10.304.2015.8719 "Vigilância Sanitária de Produtos, Serviços e Ambientes, Tecidos, Células e Órgãos Humanos - Nacional".

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RICARDO BARROS

**ANEXO I**

Municípios que se regularizaram quanto ao SCNES - monitoramento de 16/08/2016	
<b>MINAS GERAIS</b>	Cód IBGE
Arinópolis	310450
Boa Esperança	310710
Chapada Gaúcha	311615
Monsenhor Paulo	314260
Ouro Branco	314590
<b>TOTAL</b>	5
<b>PARANÁ</b>	Cód IBGE
Campina Grande do Sul	410400
<b>TOTAL</b>	1
<b>PIAUI</b>	Cód IBGE
Currais *	220323
<b>TOTAL</b>	1
<b>RIO GRANDE DO SUL</b>	Cód IBGE
Dilermando de Aguiar *	430637
<b>TOTAL</b>	1
<b>TOTAL BRASIL</b>	8

\* Os Municípios permanecem irregulares no SIA/SUS

**ANEXO II**

Municípios que se regularizaram quanto ao SIA/SUS - monitoramento de 16/08/2016	
<b>ALAGOAS</b>	Cód IBGE
Piaçabuçu	270680
<b>TOTAL</b>	1
<b>AMAZONAS</b>	Cód IBGE
Amaturá	130006
Jutai	130230
<b>TOTAL</b>	2

<b>BAHIA</b>	Cód IBGE
Andorinha	290135
Itapitanga	291660
Nova Ibiá	292275
Piraí do Norte	292467
São Francisco do Conde	292920
Wenceslau Guimarães	293350
<b>TOTAL</b>	6
<b>CEARA</b>	Cód IBGE
Abaíara	230010
Aratuba	230140
Arneiroz	230150
<b>TOTAL</b>	3
<b>ESPIRITO SANTO</b>	Cód IBGE
Alfredo Chaves	320030
<b>TOTAL</b>	1
<b>GOIAS</b>	Cód IBGE
Corumbá de Goiás	520580
Pirenópolis	521730
<b>TOTAL</b>	2
<b>MARANHAO</b>	Cód IBGE
Senador Alexandre Costa	211174
<b>TOTAL</b>	1
<b>MATO GROSSO</b>	Cód IBGE
Conquista D'Oeste	510336
Denise	510345
Tabaporã	510794
<b>TOTAL</b>	3
<b>MINAS GERAIS</b>	Cód IBGE
Confins	311787
Douradoquara	312350
Iraí de Minas	313160
Jeceaba	313540
Joáima	313600
São Bento Abade	316080
<b>TOTAL</b>	6
<b>PARAIBA</b>	Cód IBGE
Cacimba de Dentro	250350
Imaculada	250670
<b>TOTAL</b>	2
<b>PARANÁ</b>	Cód IBGE
Capitão Leônidas Marques	410460
<b>TOTAL</b>	1
<b>PERNAMBUCO</b>	Cód IBGE
Ibimirim	260660
<b>TOTAL</b>	1
<b>PIAUI</b>	Cód IBGE
Monte Alegre do Piauí	220660
<b>TOTAL</b>	1

<b>RIO GRANDE DO NORTE</b>	Cód IBGE
Messias Targino	240760
Riacho da Cruz	241070
Riacho de Santana	241080
São Gonçalo do Amarante	241200
São Miguel	241250
<b>TOTAL</b>	5
<b>RIO GRANDE DO SUL</b>	Cód IBGE
Casca	430490
Condor	430570
Salto do Jacuí	431645
Santa Margarida do Sul	431697
Turucu	432232
<b>TOTAL</b>	5
<b>RONDONIA</b>	Cód IBGE
Machadinho D'Oeste	110013
<b>TOTAL</b>	1
<b>SANTA CATARINA</b>	Cód IBGE
Benedito Novo	420220
Garuva	420580
Ponte Alta	421330
Ponte Serrada	421340
<b>TOTAL</b>	4
<b>SAO PAULO</b>	Cód IBGE
Guataporã	351885
<b>TOTAL</b>	1
<b>TOCANTINS</b>	Cód IBGE
Oliveira de Fátima	171550
<b>TOTAL</b>	1
<b>TOTAL BRASIL</b>	47

**DESPACHO DO MINISTRO**

Em 21 de outubro de 2016

Nº 48 - Ref. Processo MS/SIPAR nº 25000.044491/2010-10. Interessado: Sociedade de Assistência à Maternidade Escola Assis Chateaubriand, CNPJ nº 07.206.048/0001-08. Decisão: À vista do que consta dos autos, adoto como razões de decidir os fundamentos de mérito apresentados na Nota Técnica nº 0119/2015-CGCER/DCE-BAS/SAS/MS, bem como as razões de fato e de direito expostas pela Consultoria Jurídica, nos termos do PARECER nº 00150/2016/CONJUR-MPS/CGU/AGU e do DESPACHO Nº61902/2016 /CONJUR - MS/CGU/AGU e dou parcial provimento ao RECURSO ADMINISTRATIVO interposto pela Sociedade de Assistência à Maternidade Escola Assis Chateaubriand, CNPJ nº 07.206.048/0001-08, mantendo, contudo a decisão impugnada, haja vista o não atendimento ao requisito prescrito no art. 3º, inciso VI, do Decreto nº 2.536, de 6 de abril de 1998, então vigente.

RICARDO BARROS