

**Sumário**

Ministério da Saúde 1
 Esta edição é composta de 16 páginas

Ministério da Saúde**GABINETE DO MINISTRO****PORTARIA GM/MS Nº 2.228, DE 1º DE JULHO DE 2022**

Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a habilitação e o financiamento da Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º O Anexo II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"TÍTULO II
 DA HABILITAÇÃO DOS SERVIÇOS QUE COMPÕEM A REDE DE ATENÇÃO MATERNA E INFANTIL (RAMI)" (NR)
 "CAPÍTULO I
 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS
 Art. 39. Este Título dispõe sobre a habilitação e a implantação dos serviços da Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 40. Para os fins deste Título, considera-se:

I - alojamento conjunto: unidade de cuidados hospitalares em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 (vinte e quatro) horas por dia, no mesmo ambiente, até a alta hospitalar;

II - atenção humanizada ao parto e nascimento: respeito ao parto como experiência pessoal, cultural e familiar, fundamentada na segurança do binômio mãe e filho e no protagonismo da mulher;

III - quarto pré-parto, parto e puerpério (PPP): espaço destinado ao pré-parto, parto e puerpério, privativo para cada mulher e seu acompanhante, em que 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 (RDC) da Anvisa nº 36, de 3 de junho de 2008, que dispõe sobre regulamento técnico para funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal, ou outra que venha a substituí-la;

IV - gestação de baixo risco: gravidez em que, após avaliação, não é possível identificar nenhum fator acrescido de morbimortalidade materna, fetal ou neonatal, a não ser o próprio estado gravídico; e

V - seguimento do recém-nascido e da criança egressos de unidades neonatais (ANEQ): Atenção Ambulatorial Especializada (AEE) e integral ao recém-nascido, à criança e à sua família, por meio de avaliação, diagnóstico, terapêutica e orientação no período posterior à internação em unidade neonatal, de maneira a promover seu crescimento e desenvolvimento adequados, bem como minimizar danos advindos das condições que justificaram a internação." (NR)

"CAPÍTULO II
 DO PROCEDIMENTO DE HABILITAÇÃO

Art. 41. Mediante solicitação dos gestores de saúde dos municípios, estados e Distrito Federal, poderão ser habilitados novos serviços que compõem a RAMI, nos termos do art. 24 deste Anexo, exceto aqueles previstos nos incisos VI, VIII, XIII e XIV.

§ 1º Para fins do disposto no caput, os gestores de saúde deverão encaminhar a solicitação de habilitação por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), acompanhada dos seguintes documentos:

I - ofício do gestor municipal, estadual ou distrital de saúde solicitando a habilitação pleiteada;

II - plano macrorregional da RAMI, aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou pelo Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF);

III - resolução da CIB ou CGSES/DF que aprove a solicitação de habilitação do serviço;

IV - formulário de inspeção com parecer favorável da vigilância sanitária (Visa), de acordo com os critérios de habilitação estabelecidos para a habilitação pleiteada;

V - formulário da visita técnica assinado pelo gestor local de saúde do município, estado ou Distrito Federal, de acordo com a habilitação pleiteada, conforme estabelecido nos formulários do SAIPS; e

VI - demais documentos que comprovem o cumprimento dos critérios específicos para cada serviço, nos termos do Capítulo IV deste Anexo.

§ 2º O plano macrorregional de que trata o inciso II deverá observar os parâmetros do art. 15 e do Anexo 2 deste Anexo.

Art. 42. As solicitações de habilitação dos serviços que compõem a RAMI serão avaliadas:

I - pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (SAES/MS), em relação aos seguintes serviços:

- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tipos II e III;
- Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo); e
- Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa); e

II - pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS), em relação aos demais serviços.

§ 1º A avaliação de que trata o caput será realizada de acordo com os seguintes critérios:

- adequação às regras deste Anexo;
- congruência com os dados constantes nos sistemas de informação do SUS;

e

- disponibilidade financeiro-orçamentária.

§ 2º Caso necessário, poderá ser realizada visita técnica in loco para verificação do cumprimento dos critérios necessários à habilitação.

§ 3º Após o deferimento das solicitações, o Ministério da Saúde publicará portaria de habilitação e de financiamento no Diário Oficial de União (DOU).

§ 4º O financiamento dos serviços da RAMI observará o disposto no Capítulo I do Título VIII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017." (NR)

"CAPÍTULO III
 DA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DA RAMI

Art. 43. Constituem serviços de atenção a gestante de baixo risco no âmbito da

RAMI:
 I - Maternidade de Baixo Risco (MAB);
 II - Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar (CPNi) tipos I e II;
 III - Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar (CPNp);
 IV - Casa da Gestante Bebê e Puérpera (CGBP); e
 V - Unidade Básica de Saúde (UBS).

Art. 44. Constituem serviços de atenção a gestante de alto risco no âmbito da

RAMI:

I - Ambulatório Especializado de Gestação de Alto Risco (AGAR);
 II - Serviço de Referência à Gestação de Alto Risco (GAR) tipo I;
 III - Serviço de Referência à Gestação de Alto Risco (GAR) tipo II;
 IV - Casa da gestante, bebê e puérpera (CGBP);
 V - referência hospitalar em atendimento secundário a gestação de alto risco;

e

VI - referência hospitalar em atendimento terciário a gestação de alto risco.

Art. 45. Constituem serviços de atenção infantil no âmbito da RAMI :

I - Atenção Ambulatorial Especializada ao Seguimento do Recém-nascido e Criança Egressos de Unidade Neonatal (ANEQ);
 II - UTIN tipos II e III;
 III - UCINCo; e
 IV - UCINCa." (NR)
 "CAPÍTULO IV
 DOS CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DA

RAMI

Seção I

Serviços de atenção à gestação de baixo risco

Art. 46. Os serviços de atenção à gestação de baixo risco são voltados ao atendimento a gestantes, puérperas e recém-nascidos estratificados, durante toda a gestação estratificada como de baixo risco.

Art. 47. Os serviços de atenção à gestação de baixo risco deverão observar, no âmbito de suas atividades:

I - a garantia da continuidade da assistência à gestante de baixo risco, ao puerpério e ao recém-nascido sadio, da admissão à alta, por equipe assistencial completa;

II - a garantia da assistência imediata à gestante, à puérpera e ao recém-nascido nas intercorrências obstétricas e neonatais por médicos obstetras e pediatras;

III - a oferta de orientações para o planejamento familiar após o parto, com promoção da continuidade das ações na Atenção Primária à Saúde (APS); e

IV - a garantia do fornecimento de relatório de alta e de orientações pós-alta, de forma a promover a continuidade da assistência pela equipe da APS.

Subseção I

Maternidade de Baixo Risco (MAB)

Art. 48. A Maternidade de Baixo Risco (MAB) é responsável pelo atendimento a gestantes de baixo risco, sendo maternidade ou hospital geral com leitos obstétricos e produção acima de 500 (quinhentos) partos por ano.

Parágrafo único. Poderá ser habilitado como MAB I o estabelecimento que apresente produção inferior a 500 (quinhentos) partos por ano e que esteja em localidade com vazio assistencial, desde que pactuado na macrorregião de saúde e que atenda aos demais critérios desta Subseção.

Art. 49. Os serviços habilitados como MAB deverão, no âmbito de suas atividades:

I - propiciar a permanência de 1 (um) acompanhante de livre escolha da mulher durante o período de trabalho de parto, parto e puerpério;

II - dispor de ambiente único para o parto, de modo a possibilitar liberdade de movimentos e proporcionar maior conforto à mulher;

III - disponibilizar ambiente para o parto, com acomodação adequada, caso seja escolha da gestante ter um acompanhante do sexo masculino;

IV - fornecer hidratação e alimentação adequadas e frequentes à gestante, durante toda a internação, com atenção especial ao período de trabalho de parto;

V - dispor de estrutura e equipe adequadas para parto vaginal e parto cesariano seguros, sejam eletivos ou imediatos;

VI - assegurar acolhimento adequado para as mulheres em situação de perda gestacional e óbito fetal, com ambiência diferenciada das demais gestantes e puérperas;

VII - promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, com atenção diferenciada para adolescentes;

VIII - orientar o acesso aos métodos contraceptivos, especialmente os de longa duração;

IX - articular com a APS o agendamento da primeira visita domiciliar e/ou consulta na própria APS, no máximo, até o 7º dia após a alta, com ênfase na prevenção e detecção precoce de complicações e na promoção da saúde;

X - utilizar metodologias que garantam assistência segura à perda gestacional;

e

XI - implementar programa de educação permanente para as equipes multiprofissionais, por iniciativa própria ou por meio de cooperação.

Art. 50. A MAB é classificada conforme a produção anual de partos:

I - MAB I: serviços com produção de 500 (quinhentos) a 1.200 (mil e duzentos) partos/ano;

II - MAB II: serviços com produção de 1.201 (mil duzentos e um) a 2.400 (dois mil e quatrocentos) partos/ano; e

III - MAB III: serviços com produção acima de 2.401 (dois mil e quatrocentos e um) partos/ano.

Art. 51. São critérios para habilitação como MAB:

I - em relação à ambiência e infraestrutura:

a) atender às medidas sanitárias vigentes, em conformidade com a RDC nº 36, de 3 de junho de 2008, que dispõe sobre regulamento técnico para funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal, e a RDC nº 50, de 2002, que dispõe sobre regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, ambas da Anvisa, ou de acordo com outras que venham a substituí-las;

b) conter leitos obstétricos clínicos ou cirúrgicos, de acordo com as necessidades e referências macrorregionais;

c) conter área para deambulação durante o trabalho de parto;

d) conter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe, sempre que possível; e

e) conter leito equipado para estabilização da gestante, puérpera e recém-nascido até transferência para serviço de maior complexidade, de acordo com a necessidade;

II - ter protocolos assistenciais:

a) de acolhimento e com classificação de risco (Accr);

b) de monitorização materna e fetal efetiva;

c) de práticas seguras na atenção à gestação, ao parto, ao nascimento, ao puerpério, à perda gestacional e ao recém-nascido; e

d) de métodos não farmacológicos de alívio da dor;

III - dispor de medicamentos e insumos para as seguintes situações:

a) alívio da dor;

b) uso rotineiro e de emergência para reanimação de gestantes, puérperas e neonatos; e

c) tratamento de intercorrências hemorrágicas, hipertensivas e infecções;

IV - dispor dos seguintes equipamentos:

a) de uso rotineiro e de emergência para reanimação de gestantes, puérperas e neonatos;

b) sonar (detector fetal);

c) cardiocógrafa;

d) foco de luz móvel;

e) mesa e instrumental para exame ginecológico;

f) camas hospitalares reguláveis ou cama para PPP, sendo 1 (uma) por parturiente;

g) material para esvaziamento uterino;

h) instrumental para histerectomia;

