

**PORTARIA Nº 660/2012**

(Revogada pela Portaria SES ° 537/2021)

~~O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL, no uso de suas atribuições, 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 3.477/1998, que cria mecanismos para a implantação dos sistemas estaduais de referência hospitalar no atendimento da gestante de alto risco;~~

~~-a portaria GM/MS/nº 1.459/2011, que institui a Rede Gekonha 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 resolução CIB/RS nº 203/12, de 14 de maio de 2012,~~

**RESOLVE:**

---

~~**Art. 1º** - Estabelecer os seguintes itens para o plano de trabalho, necessários à habilitação dos Ambulatórios de Gestação de Alto Risco (AGAR) no Estado do Rio Grande do Sul:~~

~~I — Declaração, pelo serviço solicitante à habilitação ao AGAR (com a especificação do tipo I ou II), de conformidade à resolução CIB/RS nº 203/12;~~

~~II — Descrição da equipe técnica com nome completo de cada integrante com sua função no AGAR e cadastro nacional de estabelecimento em saúde (CNES);~~

~~III — Cópia atualizada do CNES do serviço~~

~~IV — Identificação dos serviços hospitalares retaguarda com identificação no CNES respectivo: (1) para leitos hospitalares de gestante de alto risco referência para o referido AGAR, (2) para referência ao parto, (3) para internações clínicas, (4) em UTI neonatal e (5) UTI adulto;~~

~~V — Em se tratando de AGAR do tipo I, identificar o AGAR de tipo II responsável pela continuidade da assistência em casos que necessitam de encaminhamentos durante o acompanhamento pré-natal;~~

~~VI — Descrição da região de cobertura pretendida com o AGAR constando municípios e número aproximado de gestantes de alto risco por município;~~

~~VII — Descrição de análise situacional das gestantes de alto risco na área de cobertura e das ações/atividades e metas referentes aos indicadores de avaliação do AGAR;~~

~~VIII — Descrição dos horários de trabalho de cada profissional de acordo com os parâmetros para AGAR tipo I e II, em anexo a esta portaria;~~

~~IX — O AGAR deve dispor à Central de Marcação de Consulta Ambulatorial Estadual ou Municipal todas as primeiras consultas, sendo estas 10% do total de consultas ofertadas pelo AGAR; as consultas de acompanhamento — 90 % do montante de consultas do AGAR — serão reguladas pelo próprio serviço;~~

~~**Art. 2º** - O plano de trabalho que trata o art. 1º deverá ser atualizado anualmente;~~

~~Art. 3º - Estabelecer o SISPRENATAL, ou outro sistema oficial com capacidade de integração de dados, mantendo versão atualizada, como sistema de acompanhamento das gestantes de alto risco;~~

~~Parágrafo único: O AGAR deverá manter o matriciamento à rede de atenção à saúde da mulher que realiza pré-natal da região de cobertura conforme plano de trabalho do Art.1º.~~

~~Art. 4º - Estabelecer os seguintes indicadores como objeto de acompanhamento do AGAR, descritos em anexo:~~

~~I - Cobertura da população alvo:~~

~~II - Cumprimento dos parâmetros previstos no protocolo de atendimento:~~

~~III - Mudança nos seguintes indicadores epidemiológicos da população adstrita ao AGAR, conforme descrição nos itens VI e VII do Art. 1º:~~

~~Art. 5º - O disposto nesta portaria fica sujeito às seguintes disposições transitórias: (1) enquanto não existirem AGAR tipo II, o serviço candidato à habilitação ao AGAR tipo I poderá fazer referência a serviços com características similares ao AGAR tipo II; (2) enquanto não existir Casa de Gestante, Bebê e Puérpera no município de referência ao AGAR, o serviço candidato ao AGAR deverá apontar qual a tecnologia presente para a garantia de acesso às gestantes de alto risco de outros municípios;~~

~~Art. 6º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.~~

~~Porto Alegre, 27 de agosto de 2012.~~

~~CIRO SIMONI  
Secretário de Estado da Saúde~~

Os AGAR serão classificados da seguinte forma:

**I — Ambulatório de Gestaçã de Alto Risco tipo I (AGAR — I)**

- a) ~~Dispor de equipe multidisciplinar de atençã à gestante de alto risco, aqui denominada de equipe fundamental ao AGAR, constituída necessariamente pelos seguintes profissionais e com a seguinte carga horária:  
Obstetras com experiênci no atendimento à gestante de alto risco por turno de serviço. (6 consultas/turno/profissional — 40 horas semanais)  
Clínico Geral (8 consultas/turno/profissional — 8 horas semanais)  
Enfermeiro (40 horas semanais)  
Assistente Social (8 horas semanais)  
Psicólogo (8 horas semanais)~~
- b) ~~O serviço deverá funcionar de segunda a sexta-feira, em dois turnos. Os turnos aqui citados são de 4 horas.~~
- c) ~~O serviço deverá prestar atendimento a toda a gestante classificada como de alto risco; devendo, portanto, manter referênci com AGAR — II visando eventuais encaminhamentos;~~

**II — Ambulatório de Gestaçã de Alto Risco tipo II (AGAR — II)**

- a) ~~Dispor de equipe fundamental ao AGAR (com a mesma carga horária) e de outros 5 profissionais especializados, entre os quais devem estar, necessariamente, médico especialista em medicina fetal, endocrinologista e cardiologista. A equipe do AGAR tipo II, finalizando os 5 especialistas acima descritos, poderá ser constituída por outros dois dos seguintes profissionais: — neurologista, geneticista, fisiatra, fisioterapeuta, educador físico, nutricionista ou outros que o serviço entenda ser necessário.~~
- b) ~~O serviço deverá funcionar de segunda a sexta-feira, em dois turnos. Os turnos aqui citados são de 4 horas.~~
- c) ~~O serviço deverá prestar atendimento a toda a gestante classificada como de alto risco, ou descrever a sua especificidade e inserçã na rede de atençã à gestante com a devida justificativa para esta característica;~~

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Indicadores de acompanhamento do AGAR:**

I – Cobertura da população alvo:

- a) ~~(Número de primeiras consultas (presenciais e matriciamento) de gestantes de alto risco realizadas no ano/número de gestantes de alto risco totais previstas no mesmo ano) X 100;~~
- b) ~~Número de encaminhamentos para outros serviços para manter o atendimento pré-natal de alto risco no ano;~~

II – Cumprimento dos parâmetros previstos no protocolo de atendimento:

- a) ~~Número de consultas anuais realizadas por gestante de alto risco e puérpera atendidas;~~
- b) ~~Número de exames realizados por gestante, por tipo de exame;~~
- c) ~~Número de puérperas atendidas, no ano, em relação ao número de gestantes de alto risco atendidas;~~
- d) ~~Número de recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva (UTI) neonatal/número de recém-nascidos totais oriundos do pré-natal realizado no AGAR ao ano;~~
- e) ~~Número de gestantes de alto risco internadas em UTI adulto/número de gestantes de alto risco totais oriundas do AGAR ao ano;~~
- f) ~~Proporção de casos com interrupção inesperada da gestação: número de partos prematuros na região de abrangência do AGAR/número de partos totais na região de abrangência do AGAR;~~

III – Mudança nos seguintes indicadores epidemiológicos da população adstrita ao AGAR, conforme descrição nos itens VI e VII do Art. 1º:

- a) ~~Mortalidade Materna (Número de óbitos femininos por causas maternas, expresso por 100 mil nascidos vivos, na região de cobertura do AGAR em determinado período. Considera-se morte materna, a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais)~~
- b) ~~Mortalidade Neonatal precoce (Número de óbitos de menores de 7 dias de vida, expresso por mil nascidos vivos, na região de cobertura do AGAR no ano considerado)~~
- c) ~~Mortalidade Neonatal Tardia (Número de óbitos de 7 a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na região de cobertura do AGAR no ano considerado)~~
- d) ~~Percentual de recém-nascidos de baixo peso (percentual de nascidos vivos com peso ao nascer inferior a 2.500 gramas, na região de cobertura do AGAR no ano considerado) Observação: deve ser considerada a primeira medida de peso do recém-nascido, devendo ser feita, preferencialmente, durante a primeira hora de vida.~~

~~ANEXO III - PORTARIA Nº 660/2012~~

~~Parâmetros para cálculo do co-financiamento do AGAR:~~

~~I - O AGAR estará dimensionado de acordo com o Plano Diretor de Regionalização do estado, considerando uma área de cobertura assistencial de 700 gestantes de alto risco/ano, computando 70 primeiras consultas/mês e 630 reconsultas/mês.~~

~~II - 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.~~