

# Minuta Gestação de Alto Risco - GAR

Coordenação Geral de Atenção Hospitalar  
Departamento de Atenção Especializada  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Ministério da Saúde



- A Portaria estabelece as diretrizes para a implantação e habilitação dos serviços de atenção à Saúde na:
  - **Gestação de Alto Risco – abrange o conjunto de ações e serviços ofertados à gestante de alto risco, recém-nascido de risco e puérpera de risco.**



## Obrigatórios na Pt. 3.477/98

- Médico obstetra
- Médico cirurgião-obstetra (retirado)
- Neonatologia (retirado)
- Neurologista (retirado)
- Cardiologista (retirado)
- Endocrinologista (retirado)
- Nefrologista (retirado)
- Cirurgião Geral (retirado)
- Clínico Geral
- Ultrassonografista (retirado)
- Enfermeiro
- Assistente Social
- Farmacêutico
- Psicólogo
- Nutricionista
- Neurocirurgião (retirado)
- Equipe técnica resolutive para:
  - UTI adulto (retirado)
  - UTI neonatal

## Atual Minuta

- médico obstetra
- **médico neonatologista ou intensivista pediatra; (incluído)**
- médico clínico geral
- enfermeiro;
- enfermeiro obstetra; (em 04 anos)
- assistente social;
- Farmacêutico;
- psicólogo;
- nutricionista;
- fisioterapeuta;
- fonoaudiólogo;
- **médico anesthesiologista; (incluído)**
- **médico pediatra; (incluído)**
- técnico de enfermagem;



## Obrigatórios na Pt. 3.477/98

- médico cardiologista;
- médico cirurgião geral;
- médico endocrinologista;
- médico nefrologista;
- médico neurocirurgião; e
- médico neurologista;

## Apenas garantir acesso às seguintes especialidades:

- médico cardiologista;
- médico cirurgião geral;
- médico endocrinologista;
- médico nefrologista;
- médico neurocirurgião; e
- médico neurologista;



## PORTARIA N.º 3.477, DE 20 DE AGOSTO DE 1998

## Nova Minuta (GAR)

- **EQUIPAMENTOS: (Retirados)**
  - Incubadora dupla parede
  - Berço aquecido
  - Berço comum
  - Fototerapia
  - Ventilador Neonatal
  - Ambú/máscara
  - Incubadora de transporte
- **EQUIPAMENTOS:**
  - Na UTI neonatal – cumprir a Pt vigente



## PORTARIA N.º 3.477, DE 20 DE AGOSTO DE 1998

## Nova Minuta (GAR)

### • SERVIÇOS:

- Ultrassonografia com Doppler
- Radioimagem
- Eletrocardiografia
- Cardiotocografia
- Serviço de avaliação de maturidade pulmonar fetal (retirado)
- **Garantir o acesso a:**
  - Tomografia computadorizada;
  - Ecocardiografia;

### • SERVIÇOS:

- ultrassonografia com “doppler”;
- eletrocardiografia;
- cardiotocografia;
- serviço de radiologia;
- **Garantir o acesso a:**
  - Tomografia computadorizada;
  - Ecocardiografia;

- **SERVIÇOS:**

- Laboratório clínico (no mínimo hematologia, bioquímica, gasometria, sorologia)
- Banco de leite materno (retirado)
- Isolamento para infecção pós-parto e pós-curetagem e outras doenças infecto-contagiosas (retirado)
- Unidade de avaliação de bem estar fetal
- Serviços próprios de diagnóstico e terapia nas 24 horas, com: (retirado)
- Agência transfusional / Banco de sangue (retirado)
- **Garantir o acesso a:**
  - Laboratório de dosagem hormonal (no mínimo beta HCG, Prolactina, T3, T4 TSH)
  - Laboratório de citogenética
  - Anatomia patológica

- **SERVIÇOS:**

- Laboratório clínico;
- Possuir Banco de Leite Humano **ou posto de coleta** com referência pactuada a um Banco de Leite Humano
- **Garantir o acesso a:**
  - laboratório de dosagem hormonal (no mínimo beta HCG, Prolactina, T3, T4, TSH);
  - laboratório de citogenética; e
  - anatomia patológica



# UTI adulto

**PT 3.477, de 20 de AGOSTO  
de 1998**

- **Obrigatório Unidade de Terapia Intensiva Adulto** (6% dos leitos em relação do total de leitos existentes) **(retirado)**

**UTI Nova Minuta (GAR)**

- **Adulto - Tipo 1 e 2:** Para o estabelecimento hospitalar é **facultado possuir a UTI Adulto própria ou ter pactuado a UTI de referência** em outro estabelecimento hospitalar localizado no mesmo Município.





# UTI neonatal

**PT 3.477, de 20 de AGOSTO de 1998**

- **Obrigatório: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal** (5% dos leitos em relação aos leitos obstétricos).

**UTI neonatal Nova Minuta (GAR)**

- **TIPO 1:** dispor de **Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal** Convencional
- **TIPO 2:** **possuir UTI neonatal**



# Taxas de Cesareanas

## PT 3.477, de 20 de AGOSTO de 1998

- Nível secundário:
- índices de cesariana menor ou igual a 30%
- Nível Terciário:
- **Obrigatório** índices de cesariana menor ou igual a 40%;

### *Nova Minuta (GAR)*

- TIPO 1:
  - **necessário taxa menor ou igual a 30% (trinta por cento)** - Sendo que estabelecimentos com **taxas superiores a 30% poderão Plano de Ação - reduzir 10% ao ano**
- TIPO 2:
  - **necessário taxa menor ou igual a 35% (trinta e cinco por cento)**- Sendo que os estabelecimentos com **taxas superiores a 35% poderão reduzir 10% ao ano**



# CUSTEIO PROCEDIMENTOS GAR

## 2012

### 1998

PROCEDIMENTO	VALOR SH	VALOR SP	SADT	TOTAL HOSPITALAR
PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO SECUNDÁRIO E TERCÁRIO	164,40	222,86	2,30	399,56
PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO SECUNDÁRIO E TERCÁRIO	360,60	222,86	4,22	587,68

PROCEDIMENTO	TOTAL AMBULATORIAL	VALOR SH	VALOR SP	TOTAL HOSPITALAR
PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO SECUNDÁRIO E TERCÁRIO	0,00	374,41	242,78	617,19
PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO SECUNDÁRIO E TERCÁRIO	0,00	660,79	230,15	890,94



# CUSTEIO PROCEDIMENTOS GAR

**Atualmente:**

PROCEDIMENTO	TOTAL AMBULATORIAL	VALOR SH	VALOR SP	TOTAL HOSPITALAR
PARTO NORMAL EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO SECUNDÁRIO E TERCIÁRIO	0,00	374,41	242,78	617,19
PARTO CESARIANO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO SECUNDÁRIO E TERCIÁRIO	0,00	660,79	230,15	890,94

**Nova Minuta (GAR)**

**Tipo 1:**

PROCEDIMENTO	TOTAL AMBULATORIAL	VALOR SH	VALOR SP	TOTAL HOSPITALAR
PARTO NORMAL EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	0,00	374,41	242,78	617,19
PARTO CESARIANO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	0,00	660,79	230,15	890,94
TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	0,00	85,25	23,99	109,24
TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO	0,00	131,89	22,41	154,30



# CUSTEIO PROCEDIMENTOS GAR

Atualmente para Secundário e Terciário:

PROCEDIMENTOS	VALOR SH	VALOR SP	TOTAL HOSPITALAR
PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO SECUNDÁRIO E TERCIÁRIO	374,41	242,78	617,19
PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO SECUNDÁRIO E TERCIÁRIO	660,79	230,15	890,94

Nova Minuta (GAR)  
Tipo 2:

PROCEDIMENTO	VALOR SH	VALOR SP	TOTAL HOSPITALAR
PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO	486,73	315,61	802,34
PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	859,02	299,19	1.158,21
TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	110,82	31,18	142,00
TRATAMENTO DE COMPLICACOES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO	171,45	29,13	200,58



# Valor leitos Obstétricos Rede Cegonha

- **Custeio dos leitos novos Obstétricos de Alta Complexidade:**
- ***$n^{\circ}$  de novos leitos x 480,00*** (valor correspondente a 80% da diária de referência de R\$ 600,00 por leito GAR) x ***365 dias x 0,9*** (taxa de ocupação de 90%)
- **Custeio dos leitos Obstétricos existentes:**
- *Valor da diária = R\$480,00 - o valor da média da diária já paga àquele serviço por AIH de*

# ***Pontos Importantes - Minuta PT GAR***

- **Integra o Pré-natal de alto risco;**
- **Acolhimento com avaliação de risco** em todos os pontos de atenção;
- **Atenção multiprofissional e interdisciplinar** com práticas clínicas compartilhadas;
- **Humanização da atenção e da gestão**, garantindo efetivação do modelo **centrado na mulher** e sua família, baseado em suas **necessidades de saúde física e emocional;**
- **Método Canguru.**



# A Casa Gestante Bebê e Puérpera (CGBP):

- Serviço com ações de cuidado às gestantes, puérperas e recém-nascidos em **situação de vulnerabilidade** que necessitam estar próximo a um estabelecimento hospitalar de referência.
- Contribui para a **utilização racional dos leitos hospitalares** nas maternidades de referência **ampliando acesso**;





# **Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP):**

- **É vinculada ao serviço habilitado em referência ao atendimento à Gestação de Alto Risco**
- **É obrigatória para novas construções de estabelecimentos de referência atenção à Gestação de Alto Risco;**



# INCENTIVO FINANCEIRO CUSTEIO MENSAL - CGBP

REPASSE MENSAL PARA CGBP		
CGBP com <b>20 camas</b> (4 ou 5 quartos)	CGBP com <b>15 camas</b> (3 ou 4 quartos)	CGBP com <b>10 camas</b> (2 ou 3 quartos)
<b>60.000,00</b>	<b>30.000,00</b>	<b>20.000,00</b>



# Reforma e ampliação

## INCENTIVO DE *CUSTEIO* PARA REFORMA - CGBP

CGBP para 10 usuárias	CGBP para 15 usuárias	CGBP para 20 usuárias
R\$ <b>143.100,00</b> (cento e quarenta e três mil e cem reais)	R\$ <b>205.875,00</b> (duzentos e cinco mil oitocentos e setenta e cinco reais)	R\$ <b>268.650,00</b> (duzentos e sessenta e oito mil e seiscentos e cinquenta reais)

## INCENTIVO DE *INVESTIMENTO* PARA AMPLIAÇÃO - CGBP

CGBP para 10 usuárias	CGBP para 15 usuárias	CGBP para 20 usuárias
R\$ <b>238.500,00</b> (duzentos e trinta e oito mil e quinhentos reais)	R\$ <b>343.125,00</b> (trezentos e quarenta e três mil e cento e vinte e cinco reais)	R\$ <b>447.750,00</b> (quatrocentos e quarenta e sete mil e setecentos e cinquenta reais)



# Equipamento

## INCENTIVO DE *INVESTIMENTO* PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO - CGBP

CGBP para 10 E 15 usuárias	CGBP para 20 usuárias
R\$ <b>40.000,00</b> (quarenta mil reais)	R\$ <b>50.000,00</b> (cinquenta mil reais)



# **DISTÂNCIA ENTRE CGBP e HOSPITAL HABILITADO**

- Será exigido:
  - **Raio igual ou inferior a 5 km** do estabelecimento hospitalar de referência a que esteja vinculada;



# Período de adaptação da PT anterior para a atual:

- Prazo máximo de **12(doze)** meses a contar da data de sua publicação



# OBRIGADA!

*Ana Paula Silva Cavalcante*

Coordenadora-Geral de Atenção Hospitalar

CGHOSP/DAE/SAS/MS

e-mail: [anapaula.cavalcante@saude.gov.br](mailto:anapaula.cavalcante@saude.gov.br)

**SAÚDE**  
NÃO TEM PREÇO



Ministério da  
Saúde

