

PORTARIA Nº 2.068, DE 21 DE OUTUBRO DE 2016

Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto.

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, e

Considerando os arts. 196 a 200 da Constituição Federal de 1988, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos;

Considerando a Portaria nº 1.683/GM/MS, de 12 de julho de 2007, que aprova, na forma do anexo, a Normas de Orientação para a implantação do Método Canguru;

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 3 de junho de 2008, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal;

Considerando a publicação "Razões médicas aceitáveis para uso de substitutos do leite materno - ATUALIZAÇÃO - OMS, 2009";

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha;

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;

Considerando a Portaria nº 930/GM/MS, de 10 de maio de 2012, que define as diretrizes e os objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 1.153/GM/MS, de 22 de maio de 2014, que redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 1.130/GM/MS, de 5 de agosto de 2015, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando o Decreto nº 8.552, de 3 de novembro de 2015, que regulamenta a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006;

Considerando a Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016; e

Considerando a necessidade de organização e melhoria da qualidade da atenção à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto, resolve:

Art. 1º Ficam instituídas as diretrizes para atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto.

Parágrafo único. As diretrizes dispostas nesta Portaria aplicam-se ao Alojamento Conjunto de serviços de saúde, públicos e privados, inclusive das Forças Armadas, de hospitais universitários e de ensino.

Art. 2º O Alojamento Conjunto é o local em que a mulher e o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanecem juntos, em tempo integral, até a alta.

Parágrafo único. O Alojamento Conjunto possibilita a atenção integral à saúde da mulher e do recém-nascido, por parte do serviço de saúde.

Art. 3º A manutenção da mulher e do recém-nascido em Alojamento Conjunto apresenta as seguintes vantagens:

I - favorece e fortalece o estabelecimento do vínculo afetivo entre pai, mãe e filho;

II - propicia a interação de outros membros da família com o recém-nascido;

III - favorece o estabelecimento efetivo do aleitamento materno com o apoio, promoção e proteção, de acordo com as necessidades da mulher e do recém-nascido, respeitando as características individuais;

IV - propicia aos pais e acompanhantes a observação e cuidados constantes ao recém-nascido, possibilitando a comunicação imediata de qualquer anormalidade;

V - fortalece o autocuidado e os cuidados com o recém-nascido, a partir de atividades de educação em saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional;

VI - diminui o risco de infecção relacionada à assistência em serviços de saúde; e

VII - propicia o contato dos pais e familiares com a equipe multiprofissional por ocasião da avaliação da mulher e do recém-nascido, e durante a realização de outros cuidados.

Art. 4º O Alojamento Conjunto destina-se a:

I - mulheres clinicamente estáveis e sem contraindicações para a permanência junto ao seu bebê;

II - recém-nascidos clinicamente estáveis, com boa vitalidade, capacidade de sucção e controle térmico; peso maior ou igual a 1800 gramas e idade gestacional maior ou igual a 34 semanas;

III - recém-nascidos com acometimentos sem gravidade, como por exemplo: icterícia, necessitando de fototerapia, malformações menores, investigação de infecções congênicas sem acometimento clínico, com ou sem microcefalia; e

IV - recém-nascidos em complementação de antibioticoterapia para tratamento de sífilis ou sepse neonatal após estabilização clínica na UTI ou UCI neonatal.

§ 1º Cabe ao serviço de saúde realizar a gestão eficiente de leitos de forma que mulheres em outras situações ginecológicas e obstétricas, especialmente em situação de perda gestacional, não permaneçam no mesmo quarto ou enfermaria com puérperas e recém-nascidos.

§ 2º Incumbe ao serviço de saúde evitar que puérperas que não podem amamentar por doença de base ou uso de medicamentos, permaneçam junto com mulheres que amamentam.

Art. 5º O Alojamento Conjunto contará com os seguintes recursos humanos mínimos:

I - Enfermagem:

a) profissional de nível superior para função de coordenação, preferencialmente com habilitação em neonatologia/obstetrícia ou 2 (dois) anos de experiência profissional comprovada na área, com jornada horizontal diária mínima de quatro horas;

b) profissional de nível superior para assistência, preferencialmente com habilitação em neonatologia/obstetrícia ou 2 (dois) anos de experiência profissional comprovada na área para cada 20 binômios mãe-RN ou fração em cada turno; e

c) profissional de nível técnico para cada oito binômios mãe-RN ou fração em cada turno.

II - Pediatra:

a) profissional médico para função de responsabilidade técnica com jornada horizontal diária mínima de 4 (quatro) horas, preferencialmente com habilitação em neonatologia ou título de especialista em pediatria fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou residência médica em pediatria ou em neonatologia, reconhecida pelo Ministério da Educação;

b) profissional médico para assistência com jornada horizontal diária mínima de quatro horas, preferencialmente com habilitação em neonatologia ou título de especialista em pediatria fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou residência médica em pediatria ou em neonatologia, reconhecida pelo Ministério da Educação para cada 20 recém-nascidos ou fração; e

c) profissional médico plantonista preferencialmente com habilitação em neonatologia ou título de especialista em pediatria fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou residência médica em neonatologia ou residência médica em pediatria, reconhecida pelo Ministério da Educação para cada 20 recém-nascidos ou fração. Plantonista do alojamento conjunto poderá ser profissional da equipe da Unidade de Cuidados Intermediários Convencional ou Canguru (UCINCo ou UCINCa), prevista na Portaria nº 930/GM/MS, de 10 de maio de 2012, ou, ainda, da equipe de assistência ao recém-nascido no nascimento quando o estabelecimento não disponibilizar de leitos UCINCo/UCINCa;

III - Obstetrícia:

a) profissional médico para função de responsabilidade técnica com jornada horizontal diária mínima de quatro horas, preferencialmente com habilitação em Ginecologia e Obstetrícia, ou título de especialista ou residência médica em Ginecologia e Obstetrícia;

b) profissional médico para assistência, com jornada horizontal diária mínima de quatro horas, preferencialmente com habilitação em Ginecologia e Obstetrícia, ou título de especialista ou residência médica em Ginecologia e Obstetrícia para cada 20 puérperas ou fração; e

c) profissional médico plantonista, preferencialmente com habilitação em Ginecologia e Obstetrícia, ou título de especialista ou residência médica em Ginecologia e Obstetrícia. Plantonista do Alojamento Conjunto poderá ser profissional da equipe de obstetras de plantão.

§ 1º O profissional de Enfermagem de nível superior e o médico poderão acumular as funções de coordenação e assistência.

§ 2º Os serviços de saúde que realizam 500 partos por ano ou menos poderão estabelecer outros arranjos de jornadas de trabalho, desde que seja garantida assistência integral e presencial à mulher e ao recém-nascido pelas equipes multiprofissionais.

§ 3º Outras categorias profissionais poderão ser necessárias na assistência à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto, conforme necessidades específicas, tais como profissionais de ortopedia, neurologia, oftalmologia, cirurgia geral e infantil, assistente social, psicologia, nutrição, fisioterapia e fonoaudiologia.

Art. 6º Cabe à equipe multiprofissional no Alojamento Conjunto:

I - avaliar as puérperas diariamente, com atenção aos sinais de alerta para complicações no período pós-parto, tais como sangramento vaginal aumentado, febre, dor exacerbada, edema assimétrico de extremidades, sinais inflamatórios de ferida cirúrgica, sinais de sofrimento psíquico e depressão pós-parto;

II - promover e proteger o aleitamento materno sob livre demanda, apoiando a puérpera na superação de possíveis dificuldades de acordo com suas necessidades específicas e respeitando suas características individuais;

III - garantir à mulher o direito a acompanhante, de sua livre escolha, durante toda a internação e a receber visitas diárias, inclusive de filhos menores;

IV - estimular e facilitar a presença do pai sem restrição de horário, inclusive de genitor sócio-afetivo;

V - oferecer à mulher orientações relativas à importância de não ofertar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida, além

do leite materno, exceto em situações especiais com prescrição médica ou de nutricionista, destacando que, nesses casos, deverá ser oferecido, preferencialmente, leite humano pasteurizado de Banco de Leite Humano;

VI - oferecer à mulher orientações relativas à importância de não usar protetores de mamilo e não oferecer bicos artificiais ou chupetas ao recém-nascido;

VII - oferecer à mulher orientações sobre os riscos da amamentação cruzada amamentar outro recém-nascido que não seja o próprio filho, e da proibição desta prática no Alojamento Conjunto;

VIII - apoiar, incentivar e orientar a participação da mãe e do pai nos cuidados ao recém-nascido, bem como de outros familiares, de acordo com o desejo dos pais da criança;

IX - orientar e estimular o contato pele a pele, posição canguru, pelo tempo que a mãe e o pai considerarem oportuno e prazeroso, especialmente quando se tratar de recém-nascido com peso inferior a 2500g;

X - realizar o exame clínico do recém-nascido em seu próprio berço ou no leito materno, preferencialmente na presença da mãe e do pai;

XI - realizar o banho do recém-nascido na cuba de seu próprio berço ou banheira e assegurar a limpeza e a desinfecção entre o uso de acordo com padronização da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar das respectivas maternidades. Durante o banho, orientar os cuidados necessários para a prevenção de hipotermia, incentivando a participação materna e paterna ou de outro acompanhante;

XII - avaliar o peso do recém-nascido de acordo com necessidades individuais;

XIII - adotar técnicas não farmacológicas de prevenção/redução da dor para a coleta de sangue e outros procedimentos dolorosos. Recomenda-se a sucção ao seio materno previamente, durante a realização de procedimentos;

XIV - identificar e enfatizar os recursos disponíveis na comunidade e na rede de saúde local para atendimento continuado das mulheres e das crianças, referindo-as ou agendando-as para acompanhamento no serviço de saúde na primeira semana após o parto;

XV - realizar atividades de educação em saúde, preferencialmente em grupo, com o objetivo de:

a) ampliar o autocuidado das mulheres e de cuidados com os recém-nascidos;

b) desfazer mitos relacionados à maternidade, à paternidade, ao aleitamento materno, ao puerpério, ao retorno à vida sexual, entre outros; e

c) oferecer orientações quanto aos cuidados de saúde, nutrição, higiene, saúde sexual e reprodutiva, destacando o direito a uma vida sexual livre, prazerosa e segura e o direito à escolha sobre a reprodução se, quando e quantas vezes engravidar, com esclarecimento sobre métodos contraceptivos disponíveis e importância do uso do preservativo masculino ou feminino.

XVI - ofertar a inserção de método contraceptivo de longa duração e alta eficácia antes da alta, caso seja escolhida pela mulher.

Parágrafo único. A equipe de saúde deverá conferir atenção ao estabelecimento de vínculo entre a mãe e o recém-nascido, a riscos e a vulnerabilidades particulares, bem como manter observação e escuta qualificada para esclarecer dúvidas e apoiar a mulher nesse período.

Art. 7º O Alojamento Conjunto contará com os seguintes recursos físicos:

I - os quartos devem ser ambientes destinados à assistência à puérpera e ao recém-nascido com capacidade para um ou dois leitos, com banheiro anexo;

II - as enfermarias devem ser ambientes destinados à assistência à puérpera e ao recém-nascido com capacidade para três a seis leitos, com banheiro anexo, conforme normativas vigentes da ANVISA;

III - para cada leito materno, deve ser disponibilizado um berço para o recém-nascido e uma poltrona para acompanhante. O berço do recém-nascido deve ficar ao lado do leito da mãe e deve ser respeitada a distância mínima de um metro entre leitos ocupados; e

IV - os quartos devem ter tamanho adequado para acomodar mulher e recém-nascido, de acordo com as normas vigentes da ANVISA.

Parágrafo único. Medidas que assegurem a privacidade da mulher devem ser adotadas, assim como a observação do conforto luminoso para as puérperas os recém-nascidos e acompanhantes, quando instalados em quartos ou enfermarias com mais de um leito.

Art. 8º O serviço de saúde responsável pelo Alojamento Conjunto deverá dispor dos seguintes equipamentos, materiais e medicamentos para atendimento à mulher e ao recém-nascido:

I - berço de material de fácil limpeza, desinfecção e que permita a visualização lateral;

II - bandeja individualizada com termômetro, material de higiene e curativo umbilical;

III - estetoscópio clínico e esfigmomanômetro;

IV - balança;

V - balança para recém-nascido;

VI - régua antropométrica e fita métrica inelástica de plástico;

VII - aparelho de fototerapia, um para cada 10 berços;

VIII - oftalmoscópio;

IX - otoscópio;

X - aspirador com manômetro e oxigênio;

XI - glicosímetro;

XII - analgésicos, anti-inflamatórios, antibióticos, anti-hipertensivos e outras medicações de uso comum no puerpério e no período neonatal; e



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, as tenia 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 contraindicada 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, pág. 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	
MINAS GERAIS	Cód IBGE
Arimos	310450
Boa Esperança	310710
Chapada Gaúcha	311615
Monsenhor Paulo	314260
Ouro Branco	314590
TOTAL	5
PARANÁ	Cód IBGE
Campina Grande do Sul	410400
TOTAL	1
PIAUI	Cód IBGE
Currais *	220323
TOTAL	1
RIO GRANDE DO SUL	Cód IBGE
Dilermando de Aguiar *	430637
TOTAL	1
TOTAL BRASIL	8

* Os Municípios permanecem irregulares no SIA/SUS

ANEXO II

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

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

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