

LINHA DE CUIDADO

GESTANTE E PUÉRPERA

DOCUMENTO TÉCNICO DA LINHA DE CUIDADO
DA GESTANTE, PARTURIENTE E PUÉRPERA:
QUADROS SÍNTESES E FLUXOGRAMA

4ª EDIÇÃO

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo



São Paulo
2018

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria da Saúde

LINHA DE CUIDADO DA GESTANTE E PUÉRPERA
Documento Técnico da Linha de Cuidado da Gestante, Parturiente e Puérpera:
Quadro Sínteses e Fluxograma
4ª edição

SES/SP
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
2018

LINHA DE CUIDADO DA GESTANTE E PUÉRPERA

Documento Técnico: Quadros Sínteses e Fluxograma

EXPEDIENTE

Secretário de Estado da Saúde
Marco Antonio Zago

Coordenadoria Geral de Administração
Jorge Alberto Lopes Fernandes

Coordenadoria de Assistência Farmacêutica
Victor Hugo Costa Travassos da Rosa

Assistente Técnica de Coordenação
Renata Pinheiro de Almeida

Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos
Estratégicos de Saúde
Sergio Swain Muller

Departamento de Atenção Básica
Diretor: **Arnaldo Sala**

Coordenadoria de Controle de Doenças
Marcos Boulos

Área da Saúde da Mulher
Marisa Ferreira da Silva Lima
Sandra Regina Antoniete Neves Cason

Coordenadoria de Gestão de Contratos de
Serviços de Saúde
Eliana Radesca Alvares Pereira de Carvalho

Instituto de Saúde
Diretora: **Luíza Sterman Heimann**
Assistente de Direção: **Sônia Isoyama Venâncio**

Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira
Eloiso Vieira Assunção Filho

Programa Saúde em Ação
Coordenador: **Ricardo Tardelli**

Coordenadoria de Planejamento de Saúde
Silvany Lemes Cruvinel Portas

Organização:

Coordenadoria de Recursos Humanos
Haino Burmester

Cintia Hirata França
Marisa Ferreira da Silva Lima
Renata Pinheiro de Almeida
Sandra Regina Antoniete Neves Cason
Larissa Cássia Gruchovski Veríssimo

Coordenadoria de Regiões de Saúde
Benedicto Accacio Borges Neto

Coordenadoria de Serviços de Saúde
Antonio Jorge Martins

Projeto Gráfico e editoração: Edson Fonseca
Realização: **VFR Comunicação**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP)

PROGRAMA DE ESTUDOS DE SISTEMAS DE SAÚDE

NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS (NEPP)

Carmen Cecília de Campos Lavras

**FUNDAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA UNICAMP
(FUNCAMP)**

COORDENAÇÃO DO PROJETO

Carmen Cecília de Campos Lavras

**Projeto "Linha de Cuidado à Gestante,
Parturiente e Puérpera no SUS/SP"**

AUTORES

Carmen Cecília de Campos Lavras

Juliana Pasti Villalba

Maria Cristina Restitutti

UNICAMP

Reitor Prof. Dr. José Tadeu Jorge

COLABORAÇÃO

Suely Bonilha Esteves

Tisuko Sinto Rinaldi

NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Coordenador Prof. Dr. Carlos Raul Etulain

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria da Saúde

FICHA CATALOGRÁFICA

Preparada pelo Centro de Documentação – Coordenadoria de Controle de Doenças/SES-SP

©reprodução autorizada pelo autor, desde que citada a fonte

São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde.

Linha de cuidado da gestante e puérpera: documento técnico da linha de cuidado da gestante, parturiente e puérpera / organizado por Renata Pinheiro de Almeida, Cintia Hirata França, Marisa Ferreira da Silva, Sandra Regina Antoniete e Larissa Cássia Gruchovski Veríssimo.
– São Paulo: SES/SP, 2018.

ISBN: 978-85-85472-15-3

1. Gravidez 2. Período pós-parto 3. Assistência Integral à saúde
4. Serviços de saúde 5. Gestão em saúde 6. Protocolos

SES/CCD/CD-69/2018

NLM WQ200

ENCARTES

| | |
|---|-----|
| Apresentação..... | 9 |
| Introdução..... | 11 |
| 1 – Planejamento familiar..... | 15 |
| 2 – Profissionais e formas de atendimento..... | 21 |
| 3 – Instrumentos de gestão do cuidado..... | 29 |
| 4 – Medicamentos essenciais na atenção pré-natal, ao parto e puerpério .. | 33 |
| 5 – Calendário vacinal para os períodos de planejamento da gravidez, gestacional e puerperal | 41 |
| 6 – Cronograma de solicitação de exames (do planejamento da gravidez ao parto) | 45 |
| 7 – Métodos contraceptivos ofertados pelo SUS..... | 51 |
| 8 – Atividades educativas: temas importantes a serem abordados | 55 |
| 9 – Recepção proativa..... | 61 |
| 10 – Diagnóstico de gravidez | 65 |
| 11 – Classificação de risco gestacional..... | 69 |
| 12 – Cronograma sugerido para o acompanhamento pré-natal e puerpério. | 77 |
| 13 – Plano de cuidado..... | 81 |
| 14 – Preparo para o parto | 85 |
| 15 – A gestação no âmbito do trabalho, direitos sociais e trabalhistas | 89 |
| 16 – Fluxograma da Gestante na Rede Regional de Atenção à Saúde | 135 |

APRESENTAÇÃO

O presente documento foi elaborado com o intuito de apresentar de forma sistematizada a padronização técnica da linha de cuidado da gestante, parturiente e da puérpera no SUS do Estado de São Paulo

Essa padronização técnica definida a partir das orientações emanadas do “Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério” editado pela SES/SP, foi construída para ser utilizada como referência nos processos de estruturação dessa linha nas diversas redes regionais de atenção à saúde no estado, visando qualificar a atenção ofertada pelo SUS. Nessa perspectiva, deve ser vista como um instrumento de gestão do cuidado que deve ser adaptado a cada realidade e periodicamente revisto e atualizado.

O documento é constituído por um conjunto de planilhas sínteses que expressam a organização do cuidado à saúde que se pretende imprimir para as mulheres nessa fase de seu ciclo de vida.

INTRODUÇÃO

Define-se linha de cuidado como o conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessário ao enfrentamento de determinado risco, agravo ou condições específicas do ciclo de vida, a ser ofertado de forma articulada por um dado sistema de saúde. Uma linha de cuidado deve se expressar por meio de padronizações técnicas que explicitem informações relativas à organização da oferta de ações de saúde em um dado sistema.

Tendo como referência os protocolos clínicos definidos, a padronização técnica de uma linha de cuidado deve conter informações relativas às ações e atividades de promoção, prevenção, cura e reabilitação a serem desenvolvidas nas unidades de atenção à saúde que compõem um determinado sistema, bem como informações relativas aos recursos envolvidos nesses processos em cada uma dessas unidades. A apresentação prévia de um fluxograma que retrate o itinerário diagnóstico e terapêutico a ser percorrido pelo usuário no sistema favorece a estruturação da linha de cuidado nos sistemas de saúde.

Para favorecer sua utilização, essa padronização é então apresentada através de “planilhas sínteses” que tem como ponto de partida a classificação de risco clínico da gestante e cuja leitura é favorecida pela consulta prévia ao fluxograma assistencial.

A partir da classificação de risco, são descritos por tipo de unidade do sistema (unidade de atenção primária a saúde; unidade de atenção especializada de média complexidade; unidade de atenção especializada de alta complexidade) as principais ações e atividades a serem desenvolvidas bem como os profissionais e os recursos necessários para que elas se concretizem. São também apresentados instrumentos de gestão do cuidado que podem ser utilizados em cada momento do processo assistencial.

Buscando facilitar o entendimento e ao mesmo tempo oferecer o necessário detalhamento referente a um conjunto de aspectos abordados, vários conteúdos são apresentados através de encartes na versão em papel ou através de “hiperlinks”, na versão digital.

Finalmente, deve ser destacado que esse documento foi elaborado visando contribuir com os profissionais e gestores de saúde diretamente envolvidos com a atenção a gestante e a puérpera e deve ser utilizado como mais um instrumento de gestão do cuidado em saúde, na perspectiva de ofertar através do SUS, serviços e ações de saúde cada vez mais qualificados.

1. PLANEJAMENTO FAMILIAR

O planejamento familiar (ou planejamento reprodutivo) indica um conjunto de ações de regulação da fecundidade, as quais podem auxiliar as pessoas a prever e controlar a geração e o nascimento de filhos, e englobam adultos, jovens e adolescentes, com vida sexual com e sem parcerias estáveis, bem como aqueles e aquelas que se preparam para iniciar sua vida sexual.

As ações de planejamento familiar são voltadas para o fortalecimento dos direitos sexuais e reprodutivos dos indivíduos e se baseiam em ações clínicas, preventivas, educativas, oferta de informações e dos meios, métodos e técnicas para regulação da fecundidade.

As orientações devem integrar todo e qualquer programa educativo voltado para a mulher, incluindo o parceiro ou familiares e devem abranger todo o seu ciclo de vida, desde o período pré-concepcional ao puerpério. Da mesma forma, a unidade deve contar com todos os métodos contraceptivos².

É importante atentar para as ações de planejamento familiar das mulheres lésbicas e bissexuais. Para esse grupo, o desejo ou o direito à maternidade precisa ser garantido, considerando que técnicas de reprodução assistida como a inseminação artificial e a fertilização in vitro estão disponíveis pelo SUS, independentemente do diagnóstico de infertilidade.

No Brasil, as ações do planejamento familiar são definidas e amparadas pela Lei nº 9.263/1996, que regula o § 7 do art. 226 da Constituição Federal. Essa lei dispõe sobre as práticas do planejamento nos seguintes artigos:

“Art. 1º: O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei.

Art. 2º: Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

Parágrafo único: É proibida a utilização das ações a que se refere o caput para qualquer tipo de controle demográfico.

Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações: (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional - Mensagem nº 928, de 19.8.1997)

I – em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;

II – risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

Parágrafo 1º: É condição para que se realize a esterilização o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.”

É fundamental a equipe multiprofissional envolvida com a assistência à mulher conheça a legislação referente ao planejamento familiar, assim como as penalidades previstas na lei.

2 . PROFISSIONAIS E FORMAS DE ATENDIMENTO

Algumas práticas são sugeridas para o atendimento profissional, visando auxiliar a qualificação do cuidado em todo o ciclo gravídico, tais com: **o cuidado multiprofissional, as novas formas de atenção profissional e a inclusão de atividades de apoio e/ou retaguarda aos profissionais de saúde.**

O **trabalho em equipe multiprofissional** consiste em uma modalidade de trabalho coletivo que é construído pela relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas dos vários profissionais e pela interação entre esses agentes, configurando, através da comunicação, a articulação das ações e a cooperação entre os profissionais.

As equipes de saúde devem apresentar como características: comunicação entre os profissionais; compartilhamento de finalidade e objetivos do trabalho; compartilhamento da abordagem dos pacientes; construção de uma linguagem comum da equipe; construção de um projeto assistencial comum; articulação das ações e das disciplinas; cooperação e colaboração entre os profissionais; responsabilidade e accountability (referente a prestação de contas pelos resultados produzidos por parte da equipe e dos profissionais); reconhecimento do papel e dos demais membros da equipe; reconhecimento da complementaridade e da interdependência das atividades dos diferentes membros da equipe; autonomia profissional de caráter independente; flexibilidade da divisão do trabalho e das fronteiras entre as áreas profissionais; preservação das especificidades das diferentes áreas profissionais; questionamento da desigualdade de sua valoração social.

O **cuidado multiprofissional** é necessário para a **introdução de novas formas de atenção profissional**, especialmente na atenção primária, pois geralmente o que ocorre é que a atenção a gestante fica concentrada em encontros clínicos individuais face-a-face, através de consultas médicas e de enfermagem. Há, certamente, atividades de grupos, mas realizadas de forma tradicional, muitas vezes sob a forma de palestras para conjuntos de pessoas. Sendo assim, apresenta-se, no quadro a seguir, algumas sugestões relacionadas a **outras formas de atendimento profissional**:

ALGUMAS FORMAS DE ATENÇÃO PROFISSIONAL NO CUIDADO A GESTANTE

Encontros clínicos individuais

A consulta médica pode ser requalificada no contexto da atenção multiprofissional, ou seja, a interação de outros profissionais de saúde não médicos retirando, da responsabilidade da consulta médica, várias tarefas que podem desempenhar. É necessário um planejamento prévio para cada função-chave de atenção em que fiquem bem claros os papéis de cada membro da equipe.

Em casos complexos, a atenção deve ser provida por uma equipe multiprofissional coordenada por um gestor de caso.

Atenção domiciliar / Visita domiciliar

Há uma série de termos ao classificar as diferentes ações de cuidado em saúde no domicílio, como: “visita domiciliar”, “atendimento domiciliar”, “internação domiciliar”, “atenção domiciliar”.

As definições de cada termo complementam-se e o termo mais abrangente é “atenção domiciliar”, que engloba as definições de todos os outros e contempla todos os objetivos simultaneamente.

Envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio.

A visita domiciliar prioriza o diagnóstico da realidade na qual a gestante está inserida e facilita as ações educativas. É um instrumento de intervenção fundamental na saúde da família e na continuidade de qualquer forma de assistência e/ou atenção domiciliar à saúde, sendo programada e utilizada com o intuito de subsidiar intervenções ou o planejamento de ações.

Atendimento por telefone e ou por correio eletrônico (não presenciais)

Os atendimentos não presenciais envolvem: acesso online aos prontuários eletrônicos, acesso online aos resultados de exames, prescrições online de medicamentos de uso contínuo, agendamento eletrônico dos atendimentos e acesso online de material educativo. A equipe de saúde pode contatar seus pacientes para o atendimento eletrônico.

Atenção contínua (AC)

Proposta para atender pessoas de forma sequenciada, passando por diferentes profissionais de saúde, num mesmo turno de trabalho. Facilita para a pessoa usuária porque, num mesmo período do dia, ela se desloca para um único lugar e tem a atenção prestada por diferentes profissionais da equipe. (O último horário pode ser dedicado a um trabalho de grupo, com objetivo de educação em saúde).

É prestada, em série, por diferentes profissionais, mas não envolve o trabalho concomitante desses profissionais.

Deve haver um coordenador que pode ser um dos membros da equipe. Esse coordenador articula-se com o pessoal administrativo para verificar se todas as comunicações foram feitas em tempo oportuno, recebe as pessoas no dia agendado, verifica se os profissionais e os locais de atendimento estão disponíveis, checa se os exames complementares solicitados estão prontos e orienta os fluxos na unidade.

Atenção compartilhada a grupo (ACG)

Foca-se em grupos de pessoas com condições de saúde semelhantes (atenção a grupo), segundo a classificação dos riscos, contando com a participação de vários profissionais da equipe de saúde ao mesmo tempo (atenção compartilhada).

Não é apenas um grupo de educação em saúde; permite compartilhar, auxilia na diminuição da ansiedade, permite o desempenho de papéis de modelagem entre os pares, oferece aprendizagem interpessoal e cognitiva.

O planejamento deve ser minucioso- aproximadamente 2 meses antes de começarem os atendimentos; Reunião preparatória da equipe de saúde deve ser feita antes da primeira sessão.

As informações sobre cada participante do grupo são revistas e socializadas, bem como o papel de cada membro da equipe no atendimento.

Sempre exige a presença de uma equipe multiprofissional que deve ter médico, enfermeiro, farmacêutico, assistente social e outros profissionais definidos em função da condição de saúde do grupo (médico e enfermeiro são imprescindíveis).

Grupo operativo (GO)

A técnica se constitui de trabalho com grupos, cujo objetivo é promover um processo de aprendizagem para os sujeitos envolvidos, baseado numa tarefa. O grupo pode ser formado por portadores de determinada condição de saúde, por portadores de grupos de condições de saúde assemelhadas, por idade, por gênero e outros critérios.

Benefícios: redução dos atendimentos individuais, participação ativa das pessoas usuárias e estímulo a autonomia das pessoas na produção da saúde, melhoria no acolhimento, fortalecimento do elo entre as pessoas usuárias e profissionais de saúde, incremento da solidariedade, melhora nos processos de informação, melhora da capacidade de verbalização.

Atenção por pares (ou atenção por leigos)

Significa introduzir ou ampliar, na atenção primária, as atividades de grupos de portadores de condições crônicas, conduzidas por pessoas leigas portadoras dessas condições.

A seleção da pessoa usuária, que irá conduzir o grupo, é feita pela equipe de saúde, através de entrevista e observação. Adotam-se critérios como empatia, interesse em ajudar, motivação, habilidade de comunicação, interesse no trabalho voluntário e boa capacidade de autocuidado. A pessoa passa por uma formação para capacitá-

-la como facilitadora de grupos, realizada pela equipe de saúde. Algum membro da equipe de saúde pode estar presente no grupo, mas somente como observador.

Para que os profissionais de saúde qualifiquem o cuidado ofertado é indispensável que usufruam de atividades de apoio e/ou retaguarda, que busquem melhorar a qualidade do atendimento, bem como a integração das práticas profissionais e dos serviços de saúde. Por exemplo, promover uma cultura de trabalho conjunto entre os profissionais da equipe da atenção primária e os especialistas, envolvendo atividades educacionais, de supervisão, de pesquisa, de ações de atendimento a distância, de segunda opinião, etc.

EXEMPLOS DE ATIVIDADES DE APOIO E/OU RETAGUARDA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Apoio matricial e equipe de referência:

O apoio matricial sugere modificações entre as relações dos níveis hierárquicos em sistemas de saúde; nesse caso, o especialista integra-se organicamente a várias equipes que necessitam do seu trabalho especializado. Além da retaguarda assistencial, objetiva-se produzir um espaço em que ocorra intercâmbio sistemático de conhecimentos entre as várias especialidades e profissões.

A equipe ou profissional de referência são aqueles que têm a responsabilidade pela condução de um caso individual, familiar ou comunitário, ou seja, encarregar-se da atenção ao longo do tempo.

A proposta de equipe de referência exige a aquisição de novas capacidades técnicas e pedagógicas tanto por parte dos gestores quanto dos trabalhadores. É um processo de aprendizado coletivo, cuja possibilidade de sucesso está fundamentada no grande potencial resolutivo e de satisfação que ela pode trazer aos usuários e trabalhadores.

Diversas formas de atuação podem se dar no que diz respeito à equipe de apoio matricial: atendimento de casos ou uma intervenção conjunta; atendimento pela equipe de apoio matricial com garantia de comunicação entre as equipes e de pactuação quanto ao seguimento do paciente – dessa forma colaborando para que a equipe de referência continue acompanhando o usuário, mesmo que ele compareça periodicamente ao especialista; e troca de conhecimento e de orientações, com permanência do paciente sob os cuidados da equipe de referência.

Desenvolvimento de Processos de Capacitação:

Educação Permanente — a partir das necessidades identificadas a aprendizagem ocorre no cotidiano do trabalho buscando a transformação das práticas profissionais.

Educação Continuada — a partir das necessidades devem ocorrer as atualizações e aquisições de novas ferramentas para cada profissional.

Segunda opinião

Tem como objetivo, auxiliar no processo de investigação do problema de saúde de um paciente e na definição da conduta terapêutica. É comum na prática do profissional de saúde e é frequentemente solicitada por clínicos gerais à especialistas ou outros clínicos na tentativa de proporcionar a melhor assistência e tratamento possíveis para os seus pacientes, reduzindo riscos e custos desnecessários.

Ações de telemedicina e telessaúde; e outras à distância

Através das ferramentas de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), oferecem condições para promover a teleassistência e a tele-educação. Permite a qualificação de profissionais de saúde e a troca de informações via internet, por meio da oferta de telediagnósticos e teleconsultorias sobre casos clínicos, processo de trabalho, educação em saúde, planejamento e monitoramento de ações em atenção primária à saúde.

3 . INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO CUIDADO

A gestão do cuidado se processa nos níveis político-institucional, organizacional (entre os diferentes níveis assistenciais) e nas práticas profissionais, que articulados superam a fragmentação e garantem a integralidade e continuidade da atenção à saúde. Potencializa a conformação de redes de atenção à saúde com serviços integrados e cuidados coordenados pela atenção primária a saúde.

No processo de gestão do cuidado para atenção à gestante, especificamente nos âmbitos das práticas profissionais e organizacional, recomenda-se a utilização dos seguintes instrumentos:

- **Instrumentos de acompanhamento clínico**

- São registros da história clínica e de vida da gestante e família, materializados na forma de documentos impressos ou eletrônicos, os quais constituem em memória valiosa para o profissional de saúde, além de instrumento de apoio à decisão clínica e à qualidade do cuidado prestado. Ajudam a garantir a continuidade e a longitudinalidade do cuidado, auxiliam na comunicação e tomada de decisão em equipe e permitem um arquivo de dados-base, no caso das gestantes, em seguimento, fornecendo eventualmente também dados para investigação científica ou prova para diligências legais. São eles: prontuários, ficha de acompanhamento do pré-natal (Anexo 1 do Manual Técnico), cartão da gestante, cartão de vacinação, cartilha de orientação à gestante, relatórios de encaminhamento (Modelo- Anexo 2 do Manual Técnico), relatórios de alta hospitalar, dentre outros.

- **Documentos de apoio**

- Entendidos como recomendações que orientam decisões assistenciais, de prevenção e de promoção, como de organização de serviços para o cuidado a gestante, com a incorporação de evidências da clínica, da saúde pública, da gestão em saúde, e que viabilizam a comunicação entre as equipes e serviços, programação de ações e padronização de determinados recursos. São eles: documento técnico da linha de cuidado, protocolos clínicos, protocolos de serviços de saúde, manuais técnicos, dentre outros.

- **Agenda compartilhada com os profissionais envolvidos**

- Através da agenda compartilhada é possível organizar o processo de trabalho no cuidado a gestante através da integração e unificação das atividades em um único instrumento, fortalecendo assim o processo de planejamento.

- **Materiais de informação, educação e comunicação**

- Servem de apoio aos profissionais de saúde para ampliar o conhecimento da mulher e seu parceiro e /ou familiar sobre gravidez, parto e pós-parto e sobre cuidados que favorecem seu bem-estar, sua saúde e a do bebê.

4 . MEDICAMENTOS ESSENCIAIS NA ATENÇÃO PRÉ-NATAL, AO PARTO E PUERPÉRIO

Anexo 4 – Medicamentos essenciais na atenção pré-natal, ao parto e puerpério (deverá ser revisto após fechamento pela SES)

| Nº Medicamento | Uso | Apresentação RENAME |
|---|---|---|
| 1 Acetato de medroxiprogesterona | Anticoncepcional injetável trimestral | 150 mg/ml |
| 2 Aciclovir | Herpes simples | Comp. 200 mg Pó para sol. inj. 250 mg |
| 3 Ácido acetilsalicílico | Lúpus eritematoso sistêmico, síndrome antifosfolipide, infarto do miocárdio | Comp. 100 mg Comp. 500 mg |
| 4 Ácido fólico | Anemia, prevenção defeitos tubo neural e anemia megaloblástica | Solução oral – 0,2mg/mL |
| 5 Ácido folínico | Toxoplasmose, feto infectado | Comp. 15 mg |
| 6 Alfa-metildopa | Hipertensão arterial | Comp. rev. 250 e 500mg |
| 7 Aminofilina | Asma + apnéia do RN, embolia pulmonar | Comp. 100 mg Sol. inj. 24 mg/ml |
| 8 Amoxicilina | Antibioticoterapia | Cáp. 500 mg |
| 9 Ampicilina | Infecção urinária, infecções RN, abortamento infectado septicemia, infecção puerperal, endocardite bacteriana | Pó susp. oral 50 mg/mL Pó para sol. inj. 1 g Pó para sol. inj. 500 mg Comp. 500 mg |
| 10 Azitromicina | Antibioticoterapia | Comp. 500 mg |
| 11 Betametasona | Trabalho parto prematuro | Sol. inj. 12 mg |
| 12 Bromocriptina | Hiperprolactinemia | Comp. 2,5 mg Comp. 5 mg |
| 13 Cabergolina | Inibição da lactação | Comp. 0,5 mg |
| 14 Carbamazepina | Epilepsia | Comp. 200 mg Xarope 20 mg/ml |
| 15 Carbonato de cálcio | Deficiência de cálcio/prevenção PE | Comp. 500mg |
| 16 Cefalosporina 1ª geração | Infecção urinária, bacteriúria | Cáp. 500 mg Susp. oral 50 mg/ml |
| 17 Cefalosporina de 3ª geração (cefotaxima, ceftazidima, ceftriaxona) | Antibioticoterapia, infecção urinária, septicemia | Pó para sol. inj. 500 mg Pó para sol. inj. 1 g Pó para sol. inj. 250 mg |

| | | |
|----------------------------------|--|---|
| 18 Clindamicina | Malária falciparum, infecção RN, vaginose bacteriana, abortamento infectado septicemia, infecção puerperal, embolia pulmonar, corioamnionite | Cáp. 150 mg Cáp. 75 mg Sol. inj. 150 mg/ml |
| 19 Clonazepam | Epilepsia | Comp. 0,5 mg Comp. 2 mg Sol. oral gotas 2,5 mg/ml |
| 20 Cromoglicatos | Asma | Aerossol 500 µg/d |
| 21 Dexametasona | Trabalho parto prematuro broncodisplasia RN | Sol. inj. 2 mg/ml Sol. inj. 4 mg/ml |
| 22 Diazepan | Hemorragia intracraniana, depressão, outros | Comp. 2 mg Comp. 5 mg Sol. inj. 5 mg/ml |
| 23 Dimeticona/simeticona | Gases | Comp. 40 mg Comp. 120 mg |
| 24 Dipirona | Analgésico, antitérmico | Sol. oral 500 mg/ml Sol. inj. 500 mg/ml |
| 25 Eritromicina | Antibioticoterapia | Cáp. 500 mg Comp. rev. 500 mg Susp. oral 25 mg/ml |
| 26 Espiramicina | Toxoplasmose | Comp. rev. 500 mg |
| 27 Fenitoína 250 mg | Eclâmpsia, convulsões RN | Comp. 100 mg Susp. oral 25 mg/ml Sol. inj. 100 mg/ml |
| 28 Fenobarbital | Epilepsia | Comp. 100mg Gts. oral 40 mg/ml Sol. inj. 100 mg/ml |
| 29 Fenoterol | Asma | Xarope 0,05 mg/ml Xarope 0,5 mg/ml Gotas 5 mg/ml Comp. 2,5 mg Inalante 0,5 mg/2 ml Inalante 1,25 mg/ml Aerossol 4 mg/ml Aerossol 2 mg/ml |
| 30 Furosemida ou espironolactona | Diurético + broncodisplasia RN + edema agudo de pulmão | Comp. 40 mg Sol. inj. 10 mg/ml; Comp. 25 mg |
| 31 Gentamicina ou amicacina | Abortamento infectado, infecções RN, septicemia, corioamnionite, infecção puerperal | Sol. inj. 10 mg/ml e 40 mg/ml; Sol. inj. 50 mg/ml e 250 mg/ml |

| | | |
|--|---|---|
| 32 Gluconato de cálcio a 10% | Antídoto do sulfato de magnésio, em casos de parada respiratória, hipocalcemia RN | Sol. inj. 0,45 mEq por ml (10%) |
| 33 Hexahidrobenzoato de estradiol | Inibição da lactação | Sol. inj. 5 mg |
| 34 Hidralazina 20 mg | Hipertensão arterial | Sol. inj. 20 mg/ml |
| 35 Hidrocortisona | Asma | Pó para sol. inj. 100 e 500 mg |
| 36 Hidróxido de alumínio e magnésio | Azia | Comp. mastigável 200 mg + 200 mg Susp. oral 35,6 mg + 37 mg/ml |
| 37 Hioscina/ butilescopolamina | Cólicas | Comp. 10 mg |
| 38 Imunoglobulina humana anti-D | Isoimunização materno-fetal | Sol. inj. 300 mg |
| 39 Imunoglobulina humana anti-hepatite B | Hepatite B | Sol. inj. 200 UI/ml |
| 40 Insulina | Diabetes | Sol. inj. 100 UI/ml |
| 41 Iodeto de potássio | Crise tireotóxica | Sol. oral iodo 50 mg + iodeto 100 mg/ml |
| 42 Lamiduvina | Profilaxia infecção HIV | Comp. 150 mg Sol. oral 10 mg/ml |
| 43 Mebendazol | Helmintíase | Comp. 150 mg Susp. oral 20 mg/ml |
| 44 Metilprednisolona | Asma | Pó para sol. inj. 500 mg |
| 45 Metoclopramida | Hiperêmese | Comp. 10 mg Sol. oral 4 mg/ml Sol. inj. 5 mg/ml |
| 46 Metotrexate | Gravidez ectópica | Sol. inj. 50 mg |
| 47 Metronidazol | Vaginites, infecção puerperal, septicemia, abortamento infectado | Comp. 250 mg |
| 48 Metronidazol creme vag. | Corrimentos, colpíte, abortamento infectado | Creme vag. 5% |
| 49 Miconazol | Antifúngico | Creme 2% Creme vaginal 2% Gel oral 2% Loção 2% Pó 2% |
| 50 Misoprostol | Indução trabalho de parto precoce, óbito fetal, hemorragia puerperal | Comp. 25 µg Comp. 200 µg |

| | | |
|------------------------------------|--|--|
| 51 Nelfinavir | Profilaxia infecção HIV | Comp. 250 mg Pó sol. oral 50 mg |
| 52 Nifedipina | Crise hipertensiva/Hipertensão arterial | Comp. 10mg (ação rápida) Comp 20 mg (uso manutenção) |
| 53 Nistatina creme vag. | Corrimentos, colpíte | Creme vag. 25.000 UI/g |
| 54 Nitrofurantoína | Infecção urinária, bacteriúria | Comp. 100 mg Susp. oral 5 mg/ml |
| 55 Oxacilina | Antibioticoterapia sífilis RN | Pó para sol. inj. 500 mg |
| 56 Paracetamol/acetaminofen | Analgésico, antitérmico | Comp. 500 mg Sol. oral 100 mg/ml |
| 57 Penicilina benzatina | Sífilis | Pó para sol. inj. 600.000 UI e 1.200.000 UI |
| 58 Penicilina cristalina | Antibioticoterapia, endocardite bacteriana | Sol. inj. 1; 1,5; 5 e 10 milhões de UI |
| 59 Pirimetamina | Toxoplasmose, feto infectado | Comp. 25 mg |
| 60 Prednisona | Lúpus eritematoso sistêmico, asma | Comp. 5 mg Comp. 20 mg |
| 61 Propanolol | Hipertensão arterial crise tireotóxica, hipertireoidismo | Comp. 40 mg Comp. 80 mg |
| 62 Rifampicina | Hanseníase, tuberculose | Cáp. 300 mg |
| 63 Salbutamol | Trabalho parto prematuro, asma | Xarope 0,4 mg/ml Aerossol 100 µg por dose Sol. inj. 500 µg/ml Comp. 2mg Sol. ina. 5mg/ml |
| 64 Sulfadiazina | Toxoplasmose, feto infectado | Comp. 500 mg |
| 65 Sulfametoxazol + trimetoprim | Quimioprofilaxia para Pneumocistis carinii, antibioticoterapia | Comp. 400 + 80 mg Sol. inj. 80 + 16 mg/ml Susp. oral 40 + 8 mg/ml |
| 66 Sulfato de magnésio a 10% e 50% | Eclâmpsia (convulsão e emergência hipertensiva), hipomagnesemia RN | Ampola 10ml (1g a 10% e 5g a 50%) |
| 67 Sulfato ferroso | Anemia | Comp. revest. 40 mg Sol. oral 25 mg/ml |
| 68 Teofilina | Asma | Comp. lib. len. 100 mg e 200 mg |
| 69 Tiabendazol | Estrongiloidíase | Comp. 500 mg Susp. oral 50 mg/ml |
| 70 Verapamil | Hipertensão arterial | Comp. 40 mg Comp. 80 mg |

| | | |
|---------------|-------------------------|--|
| 71 Vitamina A | Puerpério | Cáp. 200.000 UI Sol. oral 150.000 UI/ml |
| 72 Zidovudina | Terapia anti-retroviral | Cáp. 100 mg |

5 . CALENDÁRIO VACINAL PARA OS PERÍODOS DE PLANEJAMENTO DA GRAVIDEZ, GESTACIONAL E PUERPERAL

| | |
|---------------------------------|--|
| Planejamento da Gravidez | Dupla adulto(tétano e difteria) e coqueluche DTPa Hepatite B (vacina recombinante) para as não vacinadas e suscetíveis (anti-HBs e HBsAg negativos) |
| Período gestacional | <p>Influenza (inativadas): indicada para todas as gestantes, independentemente da idade gestacional, com dose única durante a campanha anual contra influenza sazonal.</p> <p>Hepatite B (recombinante): Recomenda-se a triagem sorológica para hepatite durante o pré-natal por meio do HBsAg (antígeno de superfície do VHB). Caso o resultado seja negativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestante sem vacinação prévia: 1ª dose após primeiro trimestre, 2ª dose um mês após e 3ª dose seis meses após a primeira dose. • Gestantes com esquema incompleto (1 ou 2 doses): completar o esquema. • Gestantes com esquema completo: não devem ser vacinadas. <p>Tétano: orientar a conduta de acordo com a situação vacinal da gestante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sem nenhuma dose registrada: A primeira dose de vacina (dTpa) administrada a partir de 20 semanas de gestação. A segunda dose (dT) com intervalo de 2 meses, no mínimo 4 semanas. Preferencialmente até 20 dias antes da data provável do parto. A 3ª dose poderá ser aplicada após o nascimento, 30-60 dias após a segunda dose. • Com duas doses registradas: Completar a dose faltante com vacina dTpa, a partir de 20, idealmente 27 semanas, e 36 semanas. • Com uma dose registrada: A primeira dose (dTpa) a partir de 20 semanas de gestação. A segunda dose (dT) com intervalo de 2 meses, no mínimo 4 semanas. Preferencialmente até 20 dias da data provável do parto. • Com três doses ou mais, sendo a última dose há menos de cinco anos: Uma dose de reforço (dTpa) entre 20 (idealmente após 27 semanas) e 36 semanas, caso esquema realizado previamente não tenha contemplado nenhuma dose de dTpa • Com três doses ou mais, sendo a última dose há mais de cinco anos: Uma dose de reforço (dTpa) entre 20 (idealmente 27 semanas) e 36 semanas. <p>Febre Amarela: contraindicada, salvo em situações de alto risco de exposição</p> <p>Raiva humana: Em situações de pós-exposição</p> <p>Imunoglobulina contra varicela: Gestante suscetível que tenha contato com varicela deve receber a imunoglobulina humana antivaricela-zoster (IGHVAZ) idealmente até 96hs após o contato (podendo ser utilizada até 10 dias) para amenizar o quadro clínico e prevenir complicações clínicas na gestante.</p> |
| Período puerperal | <p>Vacina dupla tipo adulto: quando necessário</p> <p>Tríplice viral: quando necessário</p> <p>Tétano: Complementação do esquema vacinal, quando incompleto na gravidez</p> |

6 . CRONOGRAMA DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES (DO PLANEJAMENTO DA GRAVIDEZ AO PARTO)

| PERÍODO | EXAMES |
|---|--|
| <p>Planejamento da gravidez</p> | <p>Tipagem sanguínea e fator Rh: Se a mulher for Rh negativo, solicitar a tipagem sanguínea do parceiro e, se este for Rh positivo, solicita-se a pesquisa de anticorpos maternos anti-Rh (anti-D) por Coombs indireto.</p> <p>Hemograma completo</p> <p>Sorologia para toxoplasmose com identificação de IgG e IgM</p> <p>Sorologia para sífilis</p> <p>Sorologia para HIV</p> <p>Colpocitologia oncológica: a cada três anos, após duas citologias normais com um ano de intervalo.</p> <p>Exames adicionais para grupos especiais:</p> <p>Glicemia de jejum para mulheres com fatores de risco</p> <p>Mamografia para mulheres com 35 anos ou mais pertencentes a grupos populacionais com risco elevado de desenvolver câncer de mama</p> <p>Sorologia para Hepatite B (HBsAg, Anti-HBs) e para Hepatite C (Anti-HCV) para orientação sobre risco gestacional e indispensáveis para aquelas com histórico clínico que indique a possibilidade de contaminação</p> |
| <p>Diagnóstico da gravidez</p> | <p>Teste imunológico de gravidez (TIG) na urina, na unidade de saúde-mulheres no menacme, em atividade sexual, com atraso menstrual superior a 7 dias e que não ultrapasse 12 semanas (resultado negativo persistindo suspeita de gravidez - aguardar 7 dias para novo TIG ou solicitar β-HCG sérico)</p> <p>β-HCG sérico – pode ser solicitado nas seguintes situações: TIG negativo persistindo suspeita de gravidez; suspeita de gestação sem atraso menstrual, com possibilidade de gestação ectópica ou molar, ameaça de abortamento.</p> |
| <p>Início do pré-natal (1ª consulta* ou 1º trimestre)</p> <p>* Solicitação – na primeira consulta de enfermagem.</p> <p>Avaliação dos resultados – na primeira consulta médica</p> | <p>Tipagem sanguínea e fator Rh</p> <p>Coombs indireto (se gestante Rh negativo sem tipagem do parceiro ou parceiro Rh positivo)</p> <p>Hemograma completo</p> <p>Eletroforese de hemoglobina</p> <p>Glicemia em jejum</p> <p>Teste rápido de triagem para sífilis e/ou sorologia para sífilis (VDRL, RPR, ELISA, TPHA, FTA-Abs etc) – O rastreamento é iniciado na primeira consulta com teste treponêmico (rápido ou convencional) ou não-treponêmico</p> <p>Teste rápido anti-HIV ou sorologia para HIV – realizar o mais precocemente possível (primeira consulta), idealmente no primeiro trimestre (até 12 semanas)</p> <p>Exame sumário de urina (Tipo I)</p> <p>Urocultura com antibiograma</p> <p>Sorologia para toxoplasmose, IgG e IgM – realizar como rotina de triagem, se não tem confirmação de infecção com sorologia prévia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se tiver IgG e IgM positivos, o laboratório deve proceder o teste de avididade de IgG na mesma amostra. • Se tiver IgM positivo e IgG negativo, repetir em duas semanas para ver se houve conversão de IgG, compatível com infecção recente <p>Sorologia para hepatite B (HbsAg) – Se for HBsAg positivo, pesquisar anti-HBc e anti-HBe, além de função hepática (AST/ALT e bilirrubina totais e frações).</p> <p>Sorologia para hepatite C – indicada em grupos vulneráveis (infecção pelo HIV, uso de drogas ilícitas, antecedentes de transfusão ou transplante antes de 1963, mulheres submetidas a hemodiálise, mulheres</p> |

com elevação de aminotransferase sem causa e profissionais de saúde com história de acidente imunobiológico). Confirmar a infecção com biologia molecular (Polymerase Chain Reaction-PCR).
 Protoparasitológico de fezes.
 Colpocitologia oncológica – em qualquer trimestre, segundo a periodicidade estabelecida pelas diretrizes nacionais (a cada três anos, após duas citologias normais com um ano de intervalo)
 Bacterioscopia de secreção vaginal se possível ou critérios de Amsel
 Ultrassonografia – realizar a ultrassonografia obstétrica idealmente até 12 semanas (1ª metade da gravidez) para datação e identificação de gestação múltipla.

| | |
|---------------------|---|
| 2º Trimestre | <p>Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG - 75g) – caso o resultado da primeira glicemia de jejum seja menor que 92mg/dL, preconiza-se a realização do entre 24-28 semanas Sorologia para toxoplasmose, IgG e IgM – repetir, caso IgG e IgM negativas no primeiro trimestre Teste rápido anti-HIV ou sorologia para HIV – pode ser repetido, no 2º trimestre, se disponível Teste rápido de triagem para sífilis e/ou sorologia para sífilis (VDRL, RPR, ELISA, TPHA, FTA-Abs etc) – pode ser repetido, no 2º trimestre, se disponível Ultrassonografia – entre 18-22 semanas, deve ser realizada a ultrassonografia morfológica de triagem para identificação de malformações, rastreamento de cromossomopatias e localização placentária.</p> |
| 3º Trimestre | <p>HB/HTC entre 28-30 semanas Coombs indireto, se necessário Urocultura com antibiograma - repetir entre 28-30 semanas Sorologia para toxoplasmose, IgG e IgM – repetir, caso IgG e IgM negativas no primeiro trimestre Teste rápido de triagem para sífilis e/ou sorologia para sífilis (VDRL, RPR, ELISA, TPHA, FTA-Abs etc) – deverá ser repetido obrigatoriamente entre 28-30 semanas Hb/HTC Teste rápido anti-HIV ou sorologia para HIV – repetir obrigatoriamente entre 28-30 semanas Cultura vaginal e anal para Streptococcus agalactie (entre 35 e 37 semanas de gravidez) se possível Ultrassonografias adicionais- serão solicitadas se houver indicação clínica</p> |
| Parto | <p>Teste rápido de triagem para sífilis e/ou sorologia para sífilis (VDRL, RPR, ELISA, TPHA, FTA-Abs etc) – deverá ser repetido obrigatoriamente no momento do parto e em caso de abortamento Teste rápido anti-HIV ou sorologia para HIV – repetir obrigatoriamente no parto (para agilidade no diagnóstico e posterior conduta, recomenda-se realizar o teste rápido na admissão para o parto)</p> |

7 . MÉTODOS CONTRACEPTIVOS OFERTADOS PELO SUS

| DEFINITIVOS (ESTERILIZAÇÃO) | | |
|------------------------------------|---|---|
| Feminino (ligadura tubária) | | Masculino (vasectomia) |
| TEMPORÁRIOS (REVERSÍVEIS) | | |
| Métodos de barreira | | |
| Diafragma | Preservativos masculino e feminino | DIU Tcu-380 A (DIU T de cobre) |
| Métodos hormonais | | |
| Via de administração | Tipos | Apresentação |
| Hormonais orais | Combinado (monofásico) - AOC | Etinilestradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15 mg |
| | Minipílulas | Noretisterona 0,35 mg |
| | Pílula anticoncepcional de emergência (AHE) | Levonorgestrel 0,75 mg |
| Hormonais injetáveis | Mensais (combinado) | Enantato de norestisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg |
| | Trimestrais (progestágeno) | Acetato de medroxiprogesterona 150 mg |

Observação: Algumas localidades podem ofertar outros métodos contraceptivos (conforme Remume) além dos previstos pelo Ministério da Saúde (Rename).

8 . ATIVIDADES EDUCATIVAS: TEMAS IMPORTANTES A SEREM ABORDADOS

As ações educativas são relevantes para esclarecer as dúvidas das mulheres, de seus parceiros e outros acompanhantes, e contribuir para sua adesão aos procedimentos propostos e manter adesão ao acompanhamento e seguimento. Podem ser desenvolvidas na forma de discussões em grupo, rodas de conversa, dramatizações trabalhos artísticos coletivos, ou outros mecanismos que possam facilitar a troca de experiências e promover a aprendizagem significativa. São temas importantes a serem abordados:

- Desenvolvimento da gestação, modificações corporais e emocionais
- Sintomas comuns e orientações para as queixas mais frequentes
- Procedimentos e a rotina pré-natal, chamando a atenção para seus benefícios
 - Importância do cartão da gestante com resultados dos exames complementares e conduta clínica, que deve sempre estar com a gestante.
 - Promoção da alimentação saudável com foco na prevenção dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e à nutrição, como baixo peso, sobrepeso, obesidade, hipertensão e diabetes, associada a suplementação de ferro e ácido fólico
 - Orientação à saúde bucal
 - Orientação para realização de atividade física, incluindo exercícios perineais
 - Orientação sobre atividade sexual, incluindo prevenção das IST/AIDS com uso de preservativo, aconselhamento para o teste anti-HIV, pesquisa da sífilis e das hepatites
 - Orientações quanto aos direitos na gestação, no âmbito do trabalho, direitos sociais e trabalhistas
 - Impacto das condições de trabalho sobre a gestação, o parto e o puerpério
 - Alterações emocionais na gestação
 - Situações de violência doméstica e sexual
 - Medos e fantasias referentes à gestação e ao parto
 - Discussão sobre as expectativas e sobre as rotinas na assistência ao parto
 - Participação do pai no pré-natal e parto para incentivar vínculo com o filho
 - Cuidados continuados após o parto com a mulher e o recém-nascido, estimulando retorno para revisão puerperal e enfatizando as seguintes questões:
 - Orientação e incentivo ao aleitamento materno, para as mulheres que podem amamentar
 - Apoio específico para as mulheres que não devem amamentar (portadoras de HIV e de HTLV), com orientação sobre inibição da lactação (mecânica e/ou química) e para a disponibilização de fórmula infantil
 - Conscientização sobre a importância das consultas puerperais
 - Atenção aos sinais de alerta nas primeiras semanas após o parto (sangramento vaginal, dor de cabeça, transtornos visuais, dor abdominal, fe-

- bre, exantema, perdas vaginais, dificuldade respiratória, dentre outros)
- Importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e prevenção em saúde (vacinação, higiene e saneamento do meio ambiente)
 - Cuidados com o recém-nascido, incluindo a realização da triagem neonatal (teste do pezinho) na 1ª semana de vida do recém-nascido.
 - Importância do planejamento familiar após o parto, num contexto de escolha informada, com incentivo à dupla proteção

9 . RECEPÇÃO PROATIVA

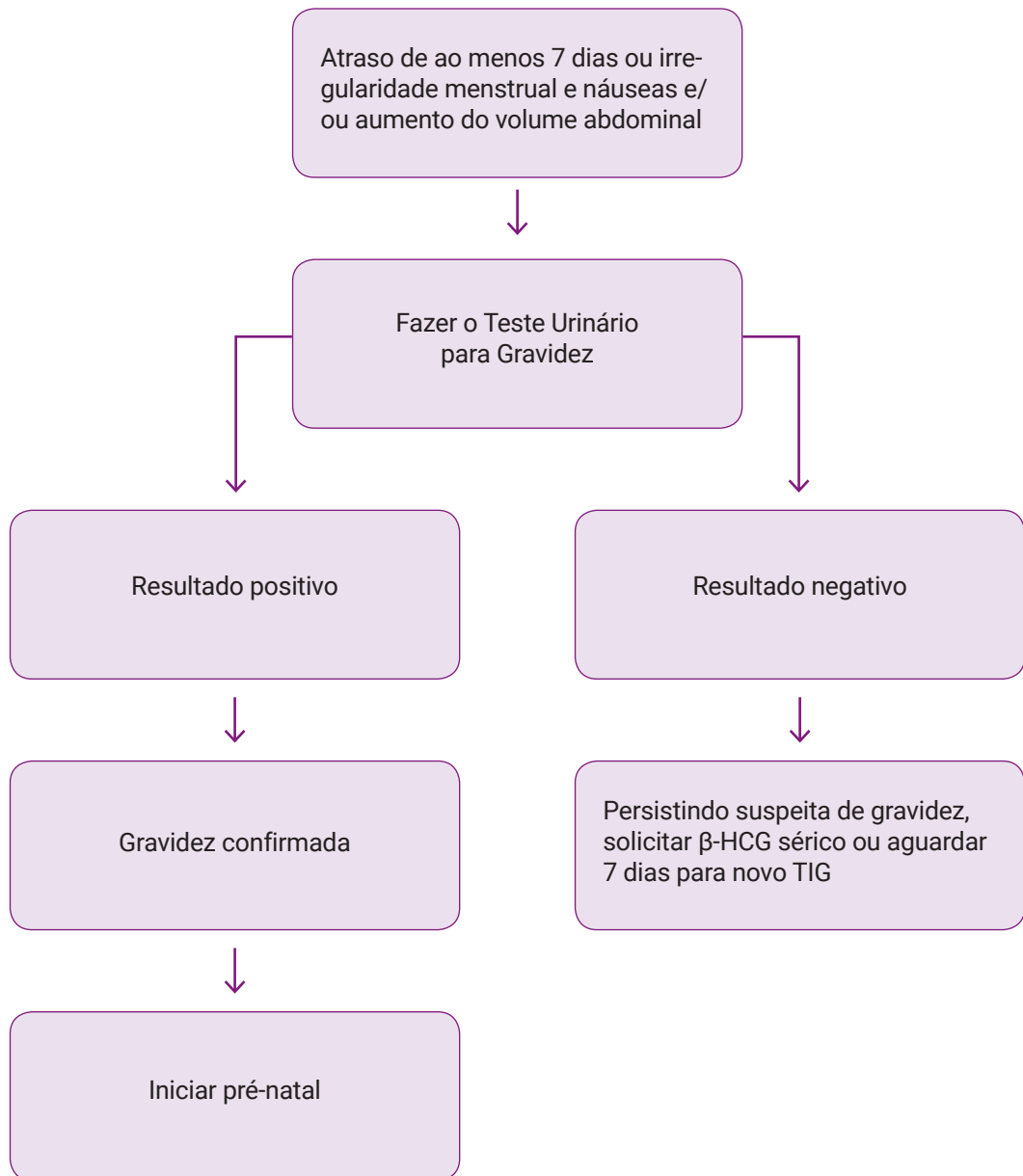
O termo “**recepção proativa**” é utilizado em substituição ao termo acolhimento, tendo em vista entender “acolhimento” como uma resultante das posturas e de todas as práticas desenvolvidas numa unidade de saúde voltadas ao estabelecimento de uma relação de confiança com o usuário e à resolução de suas necessidades de saúde.

A recepção pró-ativa é entendida como o conjunto de atividades desenvolvidas na chegada do usuário no espaço físico da unidade, em todas as vezes que ele necessitar de algum tipo de cuidado.

As principais características de uma recepção proativa eficiente, na atenção a gestante, são:

- A recepção da usuária com privacidade e de maneira acolhedora
- A escuta ativa e não julgadora sobre suas possíveis expectativas e necessidades
- A presença de protocolos institucionais que definam a estrutura do atendimento na recepção da usuária
- A realização do teste para diagnóstico de gravidez no primeiro contato
- A integralidade da atenção à gestante (avaliada em todos os seus aspectos de vida, não apenas no biológico)
- A garantia de acesso, com a oferta de consulta de preferência de imediato, ou com garantia de agendamento
- A identificação de fatores de risco referentes às condições de vida e de trabalho da gestante, como também os fatores de risco individuais que possam influenciar a sua condição de saúde

10 . DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ — FLUXOGRAMA



II . CLASSIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL

SITUAÇÕES DE RISCO QUE PODEM SER ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:**Características pessoais e sócio demográficas**

| Condição | Orientações para seguimento na Atenção Primária |
|---|--|
| Menos que cinco anos de estudo regular. | Atenção para nível de compreensão das orientações, especialmente recomendações escritas. Buscar formas alternativas de comunicação e solicitar acompanhante quando percebida limitação de entendimento. |
| Ocupação com esforço físico excessivo, trabalho noturno, carga horária extensa, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos e níveis altos de estresse. | Avaliação de adequação de atividade, função, carga horária e solicitação médica formal ao empregador de mudança de função ou área de trabalho. Orientar pausas periódicas para descanso, especialmente após as refeições. |
| Suporte familiar ou social inadequado. | Oferecer/Solicitar avaliação psicológica e do serviço social. |
| Situação afetiva conflituosa. | Oferecer/Solicitar acompanhamento psicológico e social, atentar para risco de violência doméstica (investigação periódica). |
| Transtorno mental. | Encaminhamento para avaliação psicológica/CAPS, monitoramento e vigilância de piora de sintomas, especialmente piora depressiva, ideação suicida. Valorização de queixas subjetivas. Investigar o abuso de substâncias psicoativas e fumo. |
| Condições ambientais desfavoráveis, como vulnerabilidade social. | Oferecer/Solicitar avaliação do serviço social. |
| Dependência de drogas lícitas ou ilícitas. | Encaminhamento para CAPS AD, oferecer/solicitar acompanhamento psicológico, rever periodicidade de consultas. Pesquisar situação de rua e comportamentos sexuais de risco. |
| Violência doméstica, abuso, assédio moral. | Oferecer/Solicitar avaliação psicológica e serviço social. Oferecer apoio e abordar importância e possibilidade de denúncia em caso de violência. |
| Altura menor que 1,45 m. | Atenção para crescimento uterino e valorização de queixas de contrações ou perdas vaginais. |
| Idade menor que 15 e maior que 35 anos. | No caso de adolescentes, buscar adequação da atenção obstétrica respeitando as particularidades sociais e psicológicas da faixa etária, maior risco de complicações (como prematuridade). É recomendada a realização de grupos de orientações e consultas dirigidas para essa população. |
| Índice de massa corpórea (IMC) inicial que evidencie baixo peso (<20Kg/mm ²) ou, sobrepeso (25-29,99Kg/m ²) ou obesidade (≥30Kg/m ²). | Oferecer/Solicitar avaliação e acompanhamento nutricional, orientações quanto atividade física. |

SITUAÇÕES DE RISCO QUE PODEM SER ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:**Antecedentes obstétricos**

| Condição | Orientações para seguimento na Atenção Básica |
|--|--|
| Abortamento habitual 1º trimestre (mais do que 2 abortos). | Oferecer/Solicitar avaliação psicológica, pesquisar história de manipulação/cirurgia uterina prévia, de alterações endocrinológicas (diabetes, tireoidopatias), de miomatose, malformações uterinas, consanguinidade, de alterações genéticas familiares, de exposição a substâncias tóxicas, de trombose. |
| Cirurgia uterina anterior (que não sejam cesáreas). | Recomendado agendamento de cesárea, fora do início de trabalho de parto, em torno de 39 semanas. |
| Esterilidade/infertilidade. | Oferecer/Solicitar avaliação psicológica, pesquisar história de manipulação/cirurgia uterina prévia, malformações uterinas, miomatose, de alterações endocrinológicas (diabetes, tireoidopatias). |
| Intervalo interpartal menor que dois anos. | Atenção para sinais de trabalho de parto prematuro. Pesquisar rede de apoio para auxílio ao cuidado dos filhos, avaliar afastamento laboral de companheiro/familiar/acompanhante na eventualidade de cuidado especial durante a gestação. Oferecer planejamento familiar. |
| Macrossomia fetal. | Atenção para o desenvolvimento fetal, pesquisa de diabetes mellitus. |
| Nuliparidade e grande multiparidade (> 4 gestações). | Pesquisar rede de apoio para auxílio ao cuidado do(s) filho(s), oferecer planejamento familiar. |
| Pré-eclâmpsia/eclâmpsia. | Seguir orientações contidas no Capítulo 9. |
| Recém-nascido com restrição de crescimento ou malformado. | Pesquisar história de infecções prévias (toxoplasmose, sífilis, CMV), complicações clínicas (hipertensão, lúpus), malformação familiar. Solicitar USG morfológico de 1º. E 2º. trimestres, ecocardiografia fetal, se disponíveis. Acompanhamento da curva de crescimento fetal e altura uterina. |
| Síndromes hemorrágicas em partos anteriores. | Afastar diagnóstico atual de placenta prévia, orientações sobre possibilidade de recorrência no parto atual, parto preferencialmente em hospital com suporte para urgências e emergências obstétricas. |
| Duas ou mais cesarianas prévias | Afastar diagnóstico atual de acretismo placentário com ultrassonografia no final do 3º trimestre. Recomendação de parto cesárea em torno de 39 semanas. |
| Acretismo placentário. | Afastar diagnóstico na gestação atual. |

| | |
|--|--|
| Perdas gestacionais de 2º ou 3º trimestre. | Podem ser acompanhadas na Atenção Básica após avaliação com especialista para definição da conduta na atenção pré-natal. |
| Prematuridade prévia. | Podem ser acompanhadas na Atenção Básica após avaliação com especialista para definição da conduta na atenção pré-natal. |
| Morte perinatal explicada ou inexplorada. | Podem ser acompanhadas na Atenção Básica após avaliação com especialista para definição da conduta na atenção pré-natal. |

SITUAÇÕES DE RISCO ONDE SE RECOMENDA O ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

Morbidade prévia e atual (encaminhamento para referência em pré-natal de risco e avaliação com especialista para definição de complexidade da atenção pré-natal)

Alterações genéticas maternas;
 Alterações ósteo-articulares de interesse obstétrico;
 Aneurismas;
 Asma grave.
 Aterosclerose;
 Câncer;
 Cardiopatias;
 Cirurgia abdominal prévia com história de complicações;
 Cirurgia bariátrica;
 Doenças auto-imunes (lupus eritematoso sistêmico, outras colagenoses);
 Doenças inflamatórias intestinais crônicas;
 Doenças psiquiátricas com acompanhamento (psicoses, depressão grave etc.);
 Endocrinopatias (especialmente diabetes mellitus);
 Epilepsia;
 Ginecopatias (malformação uterina, miomatose, tumores anexiais e outras);
 Hanseníase;
 Hemopatias;
 Hipertensão arterial crônica, com ou sem medicação;
 Infecção urinária de repetição;
 Nefropatias;
 Pneumopatias;
 Portadoras de doenças infecciosas (hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis e outras IST);
 Tromboembolismo;
 Tuberculose.

Doença obstétrica na gravidez atual (acompanhamento pré-natal no serviço de referência em pré-natal de alto risco)

| | |
|---|--|
| Aloimunização; Amniorrexe prematura; Gestação múltipla; Gravidez prolongada. Hidropsia fetal; Malformações fetais maiores; Óbito fetal; | Oligo ou polidrâmnio; Restrição de crescimento fetal; Síndromes hemorrágicas; Síndromes hipertensivas (pré-eclâmpsia, hipertensão arterial crônica com pré-eclâmpsia superposta); Trabalho de parto prematuro. |
|---|--|

SITUAÇÕES DE RISCO ASSOCIADAS APENAS AO PARTO

| Condição | Orientações para a unidade onde é realizado o acompanhamento pré-natal |
|---|--|
| Antecedente de atonia uterina pós-parto | Planejamento do local de parto (maternidade de referência), que possa oferecer as condições adequadas de cuidado em situação de emergência |

FATORES DE RISCO QUE INDICAM ENCAMINHAMENTO À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA

Vômitos incoercíveis não responsivos ao tratamento;
 Anemia grave (Hb < 8g/dl);
 Casos clínicos que necessitem de avaliação hospitalar: cefaleia intensa e súbita, sinais neurológicos, crise aguda de asma, etc.;
 Crise hipertensiva (PA ≥ 160/110mmHg);
 Sinais premonitórios de eclâmpsia (escotomas cintilantes, cefaleia típica occipital, epigastralgia ou dor intensa no hipocôndrio direito com ou sem hipertensão arterial grave e/ou proteinúria);
 Eclâmpsia/convulsões;
 Hipertermia (Tax > = 37,8C), na ausência de sinais ou sintomas clínicos de IVAS (infecção das vias aéreas superiores);
 Suspeita de trombose venosa profunda;
 Suspeita/diagnóstico de abdome agudo;
 Suspeita/diagnóstico de pielonefrite, infecção ovular ou outra infecção que necessite de internação hospitalar;
 Prurido gestacional/ictérica;
 Hemorragias na gestação (incluindo descolamento prematuro de placenta, placenta prévia);
 Idade gestacional de 41 semanas confirmadas ou mais.

12 . CRONOGRAMA SUGERIDO PARA O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

| | |
|--|---|
| Primeira consulta de enfermagem | Atendimento inicial, imediatamente após o diagnóstico de gravidez |
| Primeira consulta médica | Em 2 e 3 semanas após a consulta de enfermagem (até a 12ª semana) |
| Retornos pré-natais após primeira consulta médica | Retornos com 20, 26, 30, 34, 36, 38 e 40 semanas |
| Revisão puerperal | Atendimento domiciliar às mulheres na primeira semana pós-parto (até 3 dias em caso de RN de risco) Consulta médica entre o 7º e o 10º dia pós-parto, na unidade que foi realizado o pré-natal Consulta médica de retorno (entre 42 a 60 dias após o parto para as mulheres que estão amamentando e 30 a 42 dias para as que não estão amamentando) |

Considerações:

- O calendário de consultas no pré-natal é programado em função dos períodos gestacionais que determinam maior risco materno e perinatal.
- Para as gestantes com algum risco, a definição do cronograma de consultas deve ser adequada a cada caso e depende diretamente do agravo em questão.
- A unidade de saúde deve tratar o atendimento à gestante como prioridade, atendendo-a toda vez que houver necessidade. Deverá ser atendida sempre que houver uma intercorrência ou apresentar algum sintoma e/ou sinal de alerta. Da mesma forma, seu atendimento deverá ser prioritário, caso seja identificada alguma anormalidade nos resultados dos exames disponibilizados à unidade, independente do cronograma de consultas estabelecido.
- Recomenda-se visita domiciliar para gestantes faltosas, com intercorrências e para todas as puérperas, na 1ª semana pós-parto.
- Recomenda-se o oferecimento de pelo menos uma consulta, durante a assistência do pré-natal, para orientação dos parceiros sexuais, facilitando o seu envolvimento no cuidado à gestante e posteriormente à criança.

13 . PLANO DE CUIDADO

A identificação de riscos para a gestante e/ou feto durante a evolução da gravidez deve ser privilegiada na primeira consulta. É uma estratégia para estabelecer o plano de cuidado no pré-natal, incluindo a regularidade dos retornos e seu nível de complexidade, que devem ser revistos a cada consulta, valorizando o caráter dinâmico do ciclo gravídico-puerperal, apoiada em novas informações, queixas ou achados clínicos.

O **plano de cuidado** tem como atributos: o enfoque de trabalho em equipe; a participação proativa das gestantes; e o suporte de um sistema de informações em saúde.

Envolve vários momentos: o diagnóstico físico, psicológico e social; a explicitação das intervenções de curto, médio e longo prazos e a definição dos responsáveis por elas na equipe multiprofissional; a elaboração conjunta de metas a serem cumpridas; a definição dos passos para alcançar essas metas; a identificação dos obstáculos ao alcance das metas; as ações para superar esses obstáculos; o suporte e os recursos necessários para alcançar as metas; o estabelecimento do nível de confiança da gestante para alcançar as metas; e o monitoramento conjunto das metas ao longo do tempo.

É parte fundamental do prontuário clínico (preferencialmente eletrônico).

O **plano de alta hospitalar** é um tipo de plano de cuidado, que define a prestação de serviços, o acompanhamento e avaliação da gestante ou puérpera na unidade de atenção especializada hospitalar.

Utiliza-se, também, o termo “**projeto terapêutico singular**” como referência ao **plano de cuidado**. O nome “**projeto terapêutico singular**”, em lugar de “**projeto terapêutico individual**”, como também é conhecido, justifica-se pelo fato de que o projeto pode ser feito para grupos ou famílias e não só para indivíduos, além de frisar que busca a singularidade (a diferença) como elemento central de articulação. Trata-se de um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio **matricial**¹, se necessário. Geralmente, é dedicado a situações mais complexas. Incorpora a noção interdisciplinar que recolhe a contribuição de várias especialidades e de distintas profissões. Assim, depois de uma avaliação compartilhada sobre as condições da gestante, são acordados procedimentos a cargo de diversos membros da equipe multiprofissional, denominada **equipe de referência**¹. As **equipes de referência** empreendem a construção de responsabilidade e de vínculo entre equipe de saúde e gestante/família. Cada **profissional de referência** terá o encargo de acompanhar as pessoas ao longo de todo o tratamento naquela organização, providenciando a intervenção de outros profissionais ou serviços de apoio consoante necessário e, finalmente, assegurando a alta e continuidade de acompanhamento em outra instância do sistema.

1 Descrito no Encarte 2 – Profissionais e formas de atendimento

14 . PREPARO PARA O PARTO

Os elementos essenciais que devem ser abordados na gestação, durante as atividades de preparo para o parto, incluem:

- Planejamento, considerando local, transporte, recursos necessários para a situação de risco gestacional e de parto para a gestante e o recém-nascido. Orientar todos os aspectos, incluindo segurança e restrições a parto em ambiente não-hospitalar, além de momento adequado de busca por cuidados.
- Esclarecimento sobre sinais e sintomas de trabalho de parto que devem orientar procura pelo atendimento para assistência ao parto (dor, sangramento, perda de líquido) ou sintomas de complicações (contrações prematuras, febre, dor abdominal contínua, sangramento vaginal, alteração visual, convulsões).
- Esclarecimento das dúvidas sobre as rotinas da assistência ao parto.
- Estímulo ao parto normal (se não houver contra-indicação), ajudando a diminuir ansiedade, insegurança e medo do parto, da dor, de o bebê nascer com problemas.
- Resgate do conceito de gestação, parto e aleitamento materno como processos fisiológicos, sem deixar de considerar a segurança e seus limites.
- Fornecimento de orientações e esclarecimento sobre a evolução do parto: contrações, dilatação, perda do tampão mucoso, perda de líquido ou sangue, evitando informações excessivas e utilizando mensagens simples e claras.
- Preparo da gestante para o parto vaginal utilizando apenas as intervenções necessárias que garantam conforto e segurança, para a mãe e para o feto.
- Promoção de visitas da mulher e seus familiares ao local do parto, para que se sintam mais seguros num ambiente previamente conhecido.
- Oriente quanto ao direito legal de permanência do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério.
- Estímulo ao preparo conjunto do pai e/ou outra pessoa de seu círculo de confiança para acompanhá-la durante o trabalho de parto e parto.
- Esclarecimento sobre condições que contra-indicam a via vaginal (placenta prévia, duas ou mais cesarianas anteriores, feto pélvico, gestações múltiplas, cicatriz uterina longitudinal, etc), com recomendação de cesárea preferencialmente entre 39-40 semanas, para reduzir risco de insuficiência respiratória neonatal.
- Informação sobre estratégias farmacológicas e não-farmacológicas que podem ser utilizadas para aliviar a dor do trabalho de parto. Reforçar que o preparo, a confiança na equipe e o apoio do acompanhante são potentes para reduzir a sensação de dor e contribuem para a melhor e mais rápida evolução do trabalho de parto.
- Apoio à mulher que não puder ter parto normal ou amamentar.
- Apoio à mulher que tiver perda gestacional (aborto, óbito fetal ou do recém-nascido), com respeito à privacidade. É necessário dar informações completas sobre as causas da perda, repeti-las se necessário e oferecer a possibilidade de ver o corpo para facilitar o processo de luto, se a mulher assim o desejar.

15 . A GESTAÇÃO NO ÂMBITO DO TRABALHO, DIREITOS SOCIAIS E TRABALHISTAS

DIREITO À SAÚDE

Toda gestante tem direito a atendimento gratuito e de qualidade nos hospitais públicos e conveniados ao SUS

- Carteira da Gestante: a gestante deve recebê-la na primeira consulta de pré-natal e esta deve conter todas as informações sobre o seu estado de saúde, desenvolvimento do bebê e resultados de exames realizados
- Tem o direito de ter a criança ao seu lado em alojamento conjunto, amamentar e receber orientações sobre amamentação, assim como a presença de um acompanhante, de livre escolha, durante as consultas de pré-natal, no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (Lei nº 11.108/2005)
- Realização gratuita de testes no RN (pezinho, orelhinha, olhinho e coraçãozinho) em todos os hospitais e maternidades

DIREITOS SOCIAIS

- Prioridade nas filas para atendimentos em instituições públicas ou privadas
- Prioridade para acomodar-se sentada em transportes coletivos
- Os pais têm direito de registrar seu bebê e obter a Certidão de Nascimento, gratuitamente, em qualquer cartório
- A mulher tem direito à creche para seus filhos nas empresas que possuem em seus quadros funcionais pelo menos 30 mulheres com mais de 16 anos de idade

DIREITOS TRABALHISTAS

- Estabilidade no emprego
Toda empregada gestante tem direito à estabilidade no emprego, desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto
- Licença e salário-maternidade
A gestante tem direito à licença-maternidade de 120 dias (art. 392), sem prejuízo do emprego e do salário, devendo a gestante notificar o seu empregador da data do início do afastamento, que poderá ocorrer entre o 28º dia antes do parto e a ocorrência deste
O salário-maternidade é devido às seguradas empregadas, trabalhadoras avulsas, empregadas domésticas, contribuintes individuais, facultativas e seguradas especiais, por ocasião do parto, inclusive o natimorto, aborto, adoção ou guarda judicial

O benefício poderá ser pago nos 120 dias em que ficam afastadas do emprego por causa do parto e poderá ter início até 28 dias antes. Nos casos em que a criança venha a falecer durante a licença-maternidade, o salário-maternidade não será interrompido. Em casos de aborto, será pago o benefício por duas semanas, a licença varia entre 14 a 30 dias de acordo com a prescrição médica.

- Funções exercidas pela gestante

Durante a gravidez, a gestante poderá se adequar a outras funções no trabalho, sem prejuízo dos salários e demais benefícios, quando as condições de saúde da mãe e do bebê o exigir – assegurada a volta à função anteriormente exercida, logo após o retorno da licença-maternidade –, devendo a gestante apresentar ao empregador o atestado médico confirmando que as condições atuais do trabalho podem causar prejuízos à saúde da mãe e do bebê.

DIREITOS DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE

- Dispensa do horário de trabalho para realização de no mínimo seis consultas médicas e demais exames complementares
- Dispensa durante a jornada de trabalho para amamentar o filho, até que este complete 6 meses de idade, sendo dois descansos especiais de meia hora cada um
- Quando a saúde de seu filho exigir, a licença de seis meses poderá ser dilatada, a critério da autoridade competente

DIREITOS DO PAI

- O pai tem direito à licença-paternidade de cinco dias contínuos logo após o nascimento do bebê
- O pai tem direito a participar do pré-natal
- O pai tem direito a acompanhar a gestante durante o pré-parto, parto e pós-parto

PLANEJAMENTO DA GRAVIDEZ – ATENÇÃO BÁSICA

| Público-alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|---|--|---|---|--|---|---|---|
| Mulheres de 10 a 49 anos e seu parceiro | Identificação de mulheres nesta faixa etária incluindo o reconhecimento de grupos vulneráveis, tais como: adolescentes; mulheres que tiveram complicações em gestações anteriores; mulheres portadoras de alguma patologia; usuárias de droga; mulheres privadas de liberdade, entre outras. | Divulgação da existência de suporte para o planejamento familiar ¹ nas atividades de rotina da unidade de saúde Divulgação da existência de suporte para o planejamento familiar ¹ junto às outras instituições | Equipe multiprofissional, respeitando as atribuições e competências de cada profissional Atendimento individual, em grupo Busca ativa | Unidade de atenção primária Domicílios Instituições comunitárias e outras existentes na área de abrangência da unidade | | | Materiais de informação, educação e comunicação |
| | Atendimento pré-concepcional para o casal | Incentivo aos cuidados prévios à gravidez nas atividades de rotina da unidade de saúde, através da identificação de hábitos e exposição, avaliação nutricional, verificação de antecedentes familiares, pessoais e obstétricos, orientação sobre atividades físicas e profissionais Consulta ginecológica para avaliação, prevenção ginecológica; avaliação da situação vacinal; avaliação nutricional; identificação de morbidades e tratamento se necessário, compensação de patologias crônicas, adequação de medicações em uso; indicação do uso de ácido fólico pelo menos três meses antes de engravidar | Equipe multiprofissional, respeitando as atribuições e competências de cada profissional Atendimento individual e/ou em grupo | Sala para atendimento individual ou grupal | | | Materiais de informação, educação e comunicação Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário |
| | | Consulta ginecológica para indicação de métodos contraceptivos ⁷ incluindo inserção de DIU e orientação sobre o uso de diafragma quando houver indicação de adiamento da gravidez | Médico, profissional de enfermagem, respeitando as atribuições e competências de cada profissional Atendimento individual | Consultório para atendimento ginecológico Sala de vacinação | Medicamentos ⁴ Vacinas ⁵ | Exames complementares ⁶ | Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário, cartão de vacinação, relatórios de encaminhamento Documentos de apoio: documento técnico da linha de cuidado, protocolos clínicos, protocolos de serviços de saúde, manuais técnicos |
| | | | | | Contraceptivos ⁷ | | Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário Documentos de apoio: documento técnico da linha de |

PLANEJAMENTO DA GRAVIDEZ – ATENÇÃO BÁSICA

| Público-alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|---------------------|-------|---|---|--|-------------------------------|--------------------------------------|--|
| | | | Atendimento individual | | | | cuidado, protocolos clínicos, protocolos de serviços de saúde, manuais técnicos |
| | | Consulta odontológica: avaliação geral da paciente com história médica e odontológica, exame clínico e planejamento do tratamento a ser realizado; orientações quanto à saúde bucal | Dentista, auxiliar de saúde bucal (ASB) e/ou técnico de saúde bucal (TSB), respeitando as atribuições e competências de cada profissional Atendimento individual | Consultório para atendimento odontológico | | Exames complementares, se necessário | Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário/ ficha odontológica, protocolos /relatórios de encaminhamento Documentos de apoio: protocolos clínicos, protocolos de serviços de saúde, manuais técnicos Materiais de informação, educação e comunicação |
| Práticas Educativas | | Atividades educativas⁸ que promovam a motivação para os cuidados prévios à gravidez para a mulher e/ou o casal, incluindo aconselhamento interpartal e planejamento familiar¹ | Equipe multiprofissional, com distribuição de tarefas entre os diferentes membros da equipe de saúde Atendimento individual e/ou em grupo | Unidade de atenção primária Sala para atendimento individual Sala para atendimento em grupo Domicílios Instituições comunitárias e outras existentes na área de abrangência da unidade | | | Materiais de informação, educação e comunicação Instrumentos de acompanhamento clínico: Prontuário |

DIAGNÓSTICO GESTACIONAL E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AB

| Público-alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|---|--|---|--|--|-------------------------------|---|--|
| Mulheres de 10 a 49 anos com queixa de amenorreia | Captação precoce de gestantes | Atendimento de mulheres com amenorreia Realização imediata do diagnóstico de gravidez ¹⁰ . Se positivo, dar andamento ao atendimento pré-natal | Equipe multiprofissional, respeitando as atribuições e competências de cada profissional Recepção proativa ⁹ Atendimento individual, em grupo Busca ativa | Unidade de atenção primária Domicílios Instituições comunitárias e outras existentes na área de abrangência da unidade Sala para coleta de exames | | Exames complementares ⁶ | Materiais de informação, educação e comunicação Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário Documentos de apoio: documento técnico da linha de cuidado, protocolos clínicos, protocolos de serviços de saúde, manuais técnicos |
| Mulheres com diagnóstico confirmado de gravidez | Primeira consulta de enfermagem (imediatamente após o diagnóstico de gravidez) | Acolhimento da gestante e seu parceiro e/ou familiar Estímulo à adesão ao pré-natal, incluindo as ações educativas Orientações sobre o acompanhamento pré-natal: cronograma de consultas e atividades educativas; maternidade de referência para realização do parto com possibilidade de visita Esclarecimentos de dúvidas Estímulo à participação do parceiro ou alguém de escolha da gestante no acompanhamento pré-natal, parto e puerpério Identificação de características pessoais e sociodemográficas que caracterizem situações de risco Cadastramento no sistema de informação do pré-natal Preenchimento do cartão da gestante e da ficha de acompanhamento do pré-natal Solicitação dos exames de rotina ⁶ Recomendação de vacinas ⁵ Agendamento para a primeira consulta médica (a ser realizada em 2 e 3 semanas) | Enfermeiro, enfermeiro obstétrico, obstetritz Atendimento individual | Sala para atendimento individual | Vacinas ⁵ | Exames complementares ⁶ | Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante, cartão de vacinação, cartilha de orientação ao ciclo gravídico, relatórios de encaminhamento Materiais de informação, educação e comunicação Documentos de apoio: documento técnico da linha de cuidado, protocolos clínicos, protocolos de serviços de saúde, manuais técnicos |

DIAGNÓSTICO GESTACIONAL E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AB

| Público-alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|--------------|---------------------------------------|---|--|--|---------------------------------|--|---|
| | Primeira consulta médica de pré-natal | <p>Anamnese, valorizando as condições da ocorrência da gravidez, os hábitos, os antecedentes obstétricos, as possíveis intercorrências nas gestações; os antecedentes ginecológicos e o interrogatório complementar de condições clínicas e cirurgias prévias, doenças familiares. Identificação de características pessoais e sociodemográficas que caracterizem situações de risco</p> <p>Exame físico geral de todos os aparelhos</p> <p>Exame ginecológico completo, incluindo avaliação mamária e coleta de citologia oncológica de colo uterino (se o exame não realizado nos últimos 3 anos)</p> <p>Interpretação dos exames solicitados na primeira consulta de enfermagem e orientação de conduta</p> <p>Prescrição de ácido fólico ou reforço para a continuidade do uso, caso a gestante já tenha iniciado a administração ao planejar a gravidez</p> <p>Solicitação adicional de outros exames complementares quando indicado</p> <p>Valorização das atividades educativas e de preparo para o parto, incluindo hábitos dietéticos saudáveis, atividade física, exercícios para fortalecimento perineal, abandono ou redução significativa do uso de substância psicoativas e fumo</p> <p>Classificação de risco¹¹ e orientação quanto ao cronograma das consultas¹² subsequentes</p> <p>Agendamento da próxima consulta na unidade e encaminhamento para serviços especializados quando indicado</p> | Médico, equipe de enfermagem, respeitando as atribuições e competências de cada profissional Atendimento individual | Consultório para atendimento obstétrico com recursos materiais mínimos necessários | Medicamentos⁴ | Exames complementares⁶ | <p>Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante, cartão de vacinação, cartilha de orientação ao ciclo gravídico, relatórios de encaminhamento</p> <p>Documentos de apoio: documento técnico da linha de cuidado, protocolos clínicos, protocolos de serviços de saúde, manuais técnicos</p> |

DIAGNÓSTICO GESTACIONAL E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AB

| Público-alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|--------------|--|--|--|---|-------------------------------|-------------------|--|
| | Elaboração do plano de cuidado ¹³ | Elaboração de um plano de ação específico para cada caso, incluindo: diagnóstico físico, psicológico e social; a explicitação das intervenções e a definição dos profissionais responsáveis; a elaboração conjunta de metas a serem cumpridas; a definição dos passos para alcançar essas metas; a identificação dos obstáculos ao alcance das metas; as ações para superar esses obstáculos; o suporte e os recursos necessários para alcançar as metas; o estabelecimento do nível de confiança da gestante para alcançar as metas; e o monitoramento conjunto das metas ao longo do tempo | Equipe multiprofissional, respeitando as atribuições e competências de cada profissional | | | | Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário, ficha de acompanhamento do pré-natal Agenda compartilhada com os profissionais envolvidos Documentos de apoio: documento técnico da linha de cuidado, protocolos clínicos, protocolos de serviços de saúde, manuais técnicos |
| | Identificação de gestantes faltosas | Controle do comparecimento da gestante nos retornos previstos Estabelecimento do contato com a gestante para agendamento da primeira consulta do pré-natal | Equipe multiprofissional, respeitando as atribuições e competências de cada profissional Busca ativa Visita domiciliar | Unidade de atenção primária através de meios de comunicação (telefone, e-mail, mensagem eletrônica, telegrama, carta) Domicílios | | | Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário, ficha de acompanhamento do pré-natal Agenda de consultas Materiais de informação, educação e comunicação Documentos de apoio: protocolos de serviços de saúde |

GESTANTE DE BAIXO RISCO – ATENÇÃO BÁSICA

| Público-alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|--------------------------|--|---|---|--|---|--|--|
| Gestantes de baixo risco | Consultas médicas e/ou de enfermagem de rotina ¹² | Revisão da ficha de acompanhamento pré-natal e do cartão da gestante, avaliação da situação vacinal, avaliação clínica e obstétrica, avaliação dos resultados de exames com os devidos encaminhamentos e solicitação de outros se necessário. Prescrição de sulfato ferroso a partir da 20ª semana até a 6ª semana pós-parto; reforçar o uso do ácido fólico durante os três meses após a concepção; prescrição de outros medicamentos ⁴ quando indicados Solicitação dos exames laboratoriais no início do 3º trimestre, conforme protocolo⁶ Reclassificação de risco¹¹ considerando o caráter dinâmico da gestação, com revisão plano de cuidado¹³ Encaminhamento da gestante com intercorrências ou que passe a ser classificada como de alto risco¹¹ , demandando recursos de maior complexidade, para interconsulta ou acompanhamento em unidade especializada, ou para atendimento de urgência/emergência Encaminhamento para o hospital de referência no início do trabalho de parto ou na 41ª semana (pós-datismo), ou em caso de intercorrência que demande a interrupção precoce da gestação | Médico e/ou enfermeiro (ou enfermeiro obstétrico, obstetrix), de forma intercalada e complementar, respeitando as atribuições e competências de cada profissional Atendimento individual | Consultório para atendimento obstétrico, sala para atendimento individual, sala para realização e/ou coleta de exames, sala de vacinas | Medicamentos⁴ Vacinas⁵ | Exames complementares⁶ | Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante, cartão de vacinação, cartilha de orientação à gestante, cartão de vacinas, relatórios de encaminhamento Materiais de informação, educação e comunicação Documentos de apoio: documento técnico da linha de cuidado, protocolos clínicos, protocolos de serviços de saúde, manuais técnicos Agenda compartilhada com os profissionais envolvidos |
| | Consultas médicas e/ou de enfermagem eventuais | Atendimento prioritário, quando a gestante apresentar algum sintoma e/ou sinal de alerta Atendimento prioritário, caso seja identificada alguma anormalidade nos resultados dos exames disponibilizados à unidade, independente do cronograma de consultas estabelecido | Médico e/ou enfermeiro (ou enfermeiro obstétrico, obstetrix), respeitando as atribuições e competências de cada profissional Recepção proativa⁹ Atendimento individual | | | | Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante, cartão de vacinação, cartilha de orientação à gestante, relatórios de |

GESTANTE DE BAIXO RISCO – ATENÇÃO BÁSICA

| Público-alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|--------------|---|--|---|---|---------------------------------|---|---|
| | | | | | | | encaminhamento Documentos de apoio: documento técnico da linha de cuidado, protocolos clínicos, protocolos de serviços de saúde, manuais técnicos |
| | Consultas odontológicas | Consulta odontológica: avaliação geral da paciente – história médica e odontológica, exame clínico e planejamento do tratamento a ser realizado; orientações quanto à saúde bucal. Alguns cuidados básicos: evitar sessões prolongadas, posição totalmente reclinada, anestésicos que atravessem a placenta, agentes vasoconstrictores, avaliação de risco-benefício no caso de radiografias | Dentista, auxiliar de saúde bucal (ASB) e/ou técnico de saúde bucal (TSB), respeitando as atribuições e competências de cada profissional Atendimento individual | Consultório para atendimento odontológico | Medicamentos⁴ | Exames complementares, se necessário | Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário/ficha odontológica, relatórios de encaminhamento Documentos de apoio: protocolos clínicos, protocolos de serviços de saúde, manuais técnicos Materiais de informação, educação e comunicação |
| | Identificação de gestantes faltosas e monitoramento daquelas que foram encaminhadas para unidades de referência | Controle do comparecimento da gestante nos retornos previstos Estabelecimento do contato com a gestante/familiar para reagendamento da consulta, procurando identificar problemas e apoiar a superação das dificuldades percebidas Monitoramento da gestante referenciada a uma unidade especializada de forma a garantir a continuidade do cuidado pré-natal | Equipe multiprofissional, respeitando as atribuições e competências de cada profissional Busca ativa Visita domiciliar | Unidade de atenção primária através de meios de comunicação (telefone, e-mail, mensagem eletrônica, telegrama, carta) Domicílios | | | Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário, ficha de acompanhamento do pré-natal Agenda de consultas Materiais de informação, educação e comunicação Documentos de apoio: protocolos de serviços de saúde |

GESTANTE DE BAIXO RISCO – ATENÇÃO BÁSICA

| Público-alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|--------------|---------------------|--|--|---|-------------------------------|-------------------|---|
| | Práticas Educativas | Atividades educativas ⁸ a serem desenvolvidas ao longo do período gestacional, que abordem todo o ciclo gravídico Orientações quanto aos direitos na gestação, no âmbito do trabalho, direitos sociais e trabalhistas ¹⁵ Promoção da visita à maternidade de referência Orientações a gestante e seus familiares para o parto ¹⁴ | Equipe multiprofissional, com distribuição de tarefas entre os diferentes membros da equipe de saúde Atendimento individual e/ou em grupo | Unidade de atenção primária Domicílios, em instituições comunitárias e outras existentes na área de abrangência da unidade | | | Materiais de informação, educação e comunicação Instrumentos de acompanhamento clínico: Prontuário |

GESTANTE DE BAIXO RISCO – ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

| Público-alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|---|---|--|---|--|--|---|---|
| Gestantes de baixo risco com intercorrências que necessitam de avaliação ambulatorial especializada (interconsulta) | Atendimento em unidade ambulatorial especializada | Consulta obstétrica para avaliação da gestante: anamnese, interrogatório complementar, antecedentes familiares e pessoais, exame físico geral e obstétrico, análise das repercussões mútuas entre as condições clínicas da gestante e a gravidez, solicitação de exames segundo protocolo ou de acordo com o caso, prescrição de medicamentos⁴ Reclassificação de risco¹¹ , considerando o caráter dinâmico da gestação Agendamento de consulta de retorno na unidade especializada, se o caso assim demandar (ex.: reavaliação clínica; resultado de exames; reclassificação do risco) Reencaminhamento da gestante para a unidade de atenção primária com o relatório de encaminhamento após a finalização do atendimento | Médico obstetra especialista em alto risco, outros especialistas médicos, profissionais da enfermagem e outros de acordo com o caso Atendimento individual | Consultório para atendimento obstétrico, sala para realização e/ou coleta de exames de laboratório | Medicamentos⁴ , segundo protocolo, ou de acordo com o caso | Exames complementares⁶ segundo protocolo, ou de acordo com o caso | Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante, protocolos / relatórios de encaminhamento Documentos de apoio: documento técnico da linha de cuidado, protocolos clínicos, protocolos de serviços de saúde, manuais técnicos Agenda compartilhada com os profissionais envolvidos |

GESTANTE DE BAIXO RISCO – ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

| Público alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|---|---|---|--|---|--|---|--|
| Gestantes de baixo risco com intercorrências agudas que demandem atendimento de urgência/emergência | Atendimento em unidade de referência para urgência/emergência | Consulta clínica/obstétrica para avaliação da gestante: anamnese, antecedentes, exame físico geral e obstétrico, análise das repercussões mútuas entre as condições clínicas da gestante e a gravidez, solicitação de exames, prescrição de medicamentos⁴ Internação ou liberação da paciente com relatório de encaminhamento para sua unidade de origem | Médico obstetra, profissionais da enfermagem, respeitando as atribuições e competências de cada profissional Atendimento individual | Consultório para atendimento obstétrico, sala para atendimento de urgência, sala de observação, sala para realização e/ou coleta de exames de laboratório | Medicamentos⁴ segundo protocolo, ou de acordo com o caso | Exames complementares⁶ segundo protocolo, ou de acordo com o caso | Instrumentos de acompanhamento clínico: ficha de atendimento de urgência/emergência, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante, relatório de encaminhamento |
| Gestantes de baixo risco com agravos que demandem internação em hospital de média complexidade | Assistência hospitalar | Consulta clínica/obstétrica para avaliação inicial da gestante, anamnese, antecedentes, exame físico geral e obstétrico, análise das repercussões mútuas entre as condições clínicas da gestante e a gravidez, solicitação de exames, prescrição de medicamentos⁴ Elaboração do plano de cuidado¹³ incluindo o projeto terapêutico individualizado para a gestante com a participação da equipe multiprofissional e com anotação no prontuário Avaliação diária do projeto terapêutico individualizado com anotação em prontuário | Médico obstetra, profissionais da enfermagem, respeitando as atribuições e competências de cada profissional Atendimento individual | Ambiência hospitalar de média complexidade para assistência obstétrica e neonatal | Medicamentos⁴ segundo protocolo, ou de acordo com o caso | Exames complementares⁶ segundo protocolo, ou de acordo com o caso | Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário hospitalar, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante, relatório de encaminhamento Documentos de apoio: documento técnico da linha de cuidado, protocolos clínicos, protocolos de serviços de saúde, manuais técnicos Agenda compartilhada com os profissionais envolvidos |
| | | Programação de alta hospitalar: orientações, prescrição de medicamentos, encaminhamento para a unidade de origem com relatório do caso | Equipe multiprofissional, respeitando as atribuições e competências de cada profissional | | | | |

GESTANTE DE BAIXO RISCO – ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

| Público alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|---|----------------------|---|---|---|---|---|---|
| Gestantes de baixo risco em trabalho de parto ou na 41 ^ª semana (pós-datismo) ou em caso de intercorrência que demande a interrupção da gravidez | Assistência ao parto | Assistência à gestante durante a recepção, pré-parto e transferência; higienização da parturiente; execução de procedimentos anestésicos; assistência ao trabalho de parto normal ou cirúrgico de acordo com a política de humanização; identificação da equipe que presta assistência ao parto, esclarecendo dúvidas e temores da gestante; assistência médica e de enfermagem ao RN, com avaliação da vitalidade, identificação, reanimação se necessário; cuidados pós-anestésicos; controle pós-parto imediato (diagnóstico precoce de hemorragia pós-parto); incentivo a amamentação na primeira hora de vida (atenção para contraindicações para aleitamento); emissão de relatórios e registros. | Médico obstetra, neonatologista, anestesista e demais profissionais de enfermagem | Ambiência hospitalar de média complexidade para assistência obstétrica e neonatal | Medicamentos⁴ , segundo protocolo, inclusive anestésicos ou de acordo com o caso Hemoderivados | Exames complementares⁶ segundo protocolo, ou de acordo com o caso | Instrumentos de acompanhamento clínico: partograma, prontuário hospitalar, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante Documentos de apoio: documento técnico da linha de cuidado, protocolos clínicos, protocolos de serviços de saúde, manuais técnicos |
| | | <p>Elaboração do plano de cuidado¹³ incluindo o projeto terapêutico individualizado para a gestante com a participação da equipe multiprofissional e com anotação no prontuário</p> <p>Avaliação diária do projeto terapêutico individualizado com anotação em prontuário</p> <p>Garantia da permanência do acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o puerpério e outros procedimentos relacionados à humanização do atendimento¹⁵</p> | Equipe multiprofissional | | | | Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário hospitalar, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante, relatório de alta, relatório de encaminhamento |

GESTANTE DE BAIXO RISCO – ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

| Público alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|---|---------------------|--|--|---|-------------------------------|-------------------|---|
| Gestantes de baixo risco internadas em hospital de média complexidade | Práticas educativas | Atividades educativas⁸ que abordem o período de gestação, parto, puerpério, amamentação; cuidados com o RN; importância do retorno pós-parto na unidade de atenção primária para a mãe e o RN; intercorrências com o RN entre outros | Equipe multiprofissional, respeitando as atribuições e competências de cada profissional Atendimento individual | Sala para atendimento individual ou no próprio quarto | | | Materiais de informação e educação Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário hospitalar, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante |

GESTANTE DE ALTO RISCO – ATENÇÃO BÁSICA

| Público alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|--|---|---|--|--|---|---|---|
| Gestantes de alto risco, cujo agravo não exija acompanhamento na atenção especializada | Consultas médicas e/ou de enfermagem de rotina ¹² | <p>Revisão da ficha de acompanhamento pré-natal e do cartão da gestante, avaliação da situação vacinal, avaliação clínica e obstétrica, avaliação dos resultados de exames com os devidos encaminhamentos e solicitação de outros se necessário.</p> <p>Prescrição de sulfato ferroso a partir da 20ª semana até a 6ª semana pós-parto; reforçar o uso do ácido fólico durante a gravidez; prescrição de outros medicamentos⁴ quando indicados</p> <p>Solicitação dos exames laboratoriais no início do 3º trimestre, conforme protocolo⁶</p> <p>Reclassificação de risco¹¹ considerando o caráter dinâmico da gestação, com revisão plano de cuidado¹³</p> <p>Definição do cronograma de consultas de pré-natal¹², de acordo com o agravo e a condição da gestante.</p> <p>Encaminhamento da gestante com intercorrências que demandem recursos de maior complexidade, para interconsulta ou acompanhamento em unidade especializada, ou para atendimento de urgência/emergência</p> <p>Encaminhamento para o hospital de referência no início do trabalho de parto ou na 41ª semana (pós-datismo), ou em caso de intercorrência que demande a interrupção precoce da gestação</p> | Médico e/ou enfermeiro (ou enfermeiro obstétrico, obstetritz), de forma intercalada e complementar, respeitando as atribuições e competências de cada profissional Atendimento individual | Consultório para atendimento obstétrico, sala para atendimento individual, sala para realização e/ou coleta de exames, sala de vacinas | Medicamentos ⁴ Vacinas ⁵ | Exames complementares ⁶ | <p>Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante, cartão de vacinação, cartilha de orientação à gestante, cartão de vacinas, relatórios de encaminhamento</p> <p>Materiais de informação, educação e comunicação</p> <p>Documentos de apoio: documento técnico da linha de cuidado, protocolos clínicos, protocolos de serviços de saúde, manuais técnicos</p> <p>Agenda compartilhada com os profissionais envolvidos</p> |

GESTANTE DE ALTO RISCO – ATENÇÃO BÁSICA

| Público alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|--------------|--|--|--|---|-------------------------------|-------------------|--|
| | Consultas médicas e/ou de enfermagem eventuais | Atendimento prioritário, quando a gestante apresentar algum sintoma e/ou sinal de alerta Atendimento prioritário, caso seja identificada alguma anormalidade nos resultados dos exames disponibilizados à unidade, independente do cronograma de consultas estabelecido | Médico e/ou enfermeiro (ou enfermeiro obstétrico, obstetrix), respeitando as atribuições e competências de cada profissional Recepção proativa⁹ Atendimento individual | | | | Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante, cartão de vacinação, cartilha de orientação à gestante, relatórios de encaminhamento Documentos de apoio: documento técnico da linha de cuidado, protocolos clínicos, protocolos de serviços de saúde, manuais técnicos |

GESTANTE DE ALTO RISCO – ATENÇÃO BÁSICA

| Público alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|--------------|---|---|--|--|---------------------------------|--------------------------------------|---|
| | Consultas odontológicas | <p>Consulta odontológica: avaliação geral da paciente – história médica e odontológica, exame clínico e planejamento do tratamento a ser realizado; orientações quanto à saúde bucal.</p> <p>Alguns cuidados básicos: evitar sessões prolongadas, posição totalmente reclinada, anestésicos que atravessem a placenta, agentes vasoconstritores, avaliação de risco-benefício no caso de radiografias</p> | <p>Dentista, auxiliar de saúde bucal (ASB) e/ou técnico de saúde bucal (TSB), respeitando as atribuições e competências de cada profissional</p> <p>Atendimento individual</p> | Consultório para atendimento odontológico | Medicamentos⁴ | Exames complementares, se necessário | <p>Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário/ ficha odontológica, relatórios de encaminhamento</p> <p>Documentos de apoio: protocolos clínicos, protocolos de serviços de saúde, manuais técnicos</p> <p>Materiais de informação, educação e comunicação</p> |
| | Identificação de gestantes faltosas e monitoramento daquelas que foram encaminhadas para unidades de referência | <p>Controle do comparecimento da gestante nos retornos previstos</p> <p>Estabelecimento do contato com a gestante/familiar para reagendamento da consulta, procurando identificar problemas e apoiar a superação das dificuldades percebidas</p> <p>Rastreamento da gestante referenciada a uma unidade especializada de forma a garantir a continuidade do cuidado pré-natal</p> | <p>Equipe multi-profissional, respeitando as atribuições e competências de cada profissional</p> <p>Busca ativa</p> <p>Visita domiciliar</p> | <p>Unidade de atenção primária através de meios de comunicação (telefone, e-mail, mensagem eletrônica, carta, telegrama)</p> <p>Domicílios</p> | | | <p>Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário, ficha de acompanhamento do pré-natal</p> <p>Agenda de consultas</p> <p>Materiais de informação, educação e comunicação</p> <p>Documentos de apoio: protocolos de serviços de saúde</p> |

GESTANTE DE ALTO RISCO – ATENÇÃO BÁSICA

| Público alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|--------------|---------------------|---|---|--|-------------------------------|-------------------|--|
| | Práticas Educativas | <p>Atividades educativas⁸ a serem desenvolvidas ao longo do período gestacional, que abordem todo o ciclo gravídico, com enfoque no agravo em questão</p> <p>Orientações quanto aos direitos na gestação, no âmbito do trabalho, direitos sociais e trabalhistas¹⁵</p> <p>Promoção da visita à maternidade de referência</p> <p>Orientações a gestante e seus familiares para o parto¹⁴</p> <p>Inserção das gestantes de alto risco nas atividades educativas da unidade, quando forem encaminhadas para acompanhamento pré-natal em ambulatório especializado que não ofereça essas práticas</p> | <p>Equipe multiprofissional, com distribuição de tarefas entre os diferentes membros da equipe de saúde</p> <p>Atendimento individual e/ou em grupo</p> | <p>Unidade de atenção primária</p> <p>Domicílios, em instituições comunitárias e outras existentes na área de abrangência da unidade</p> | | | <p>Materiais de informação, educação e comunicação</p> <p>Instrumentos de acompanhamento clínico: Prontuário</p> |

GESTANTE DE ALTO RISCO – ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

| Público alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|--|---|--|---|---|----------------------------------|--|--|
| Gestantes de alto risco cujo agravo demande acompanhamento pré-natal na atenção ambulatorial especializada de média complexidade | Consultas médicas e/ou de enfermagem de rotina ¹² | <p>Revisão da ficha de acompanhamento pré-natal e do cartão da gestante, avaliação da situação vacinal, avaliação clínica e obstétrica, avaliação dos resultados de exames com os devidos encaminhamentos e solicitação de outros se necessário. Atenção especial para as condições e agravo(s) específico(s) com análise das repercussões mútuas entre as condições clínicas da gestante e a gravidez</p> <p>Prescrição de sulfato ferroso a partir da 20ª semana até a 6ª semana pós-parto; reforçar o uso do ácido fólico durante a gravidez; prescrição de outros medicamentos⁴ quando indicados</p> <p>Solicitação dos exames laboratoriais no início do 3º trimestre, conforme protocolo⁶</p> <p>Elaboração/revisão do plano de cuidado¹³</p> <p>Reclassificação de risco¹¹, e redefinição do cronograma de consultas subsequentes¹² de acordo com as condições clínicas</p> <p>Encaminhamento das gestantes com intercorrências para interconsulta em outra unidade especializada, ou para atendimento de urgência/emergência</p> <p>Encaminhamento para o hospital de referência no início do trabalho de parto ou na 41ª semana (pós-datismo), ou em caso de intercorrência que demande a interrupção precoce da gestação</p> <p>Encaminhamento para serviço odontológico da unidade de atenção primária de origem, caso a gestante não tenha sido avaliada anteriormente</p> | <p>Obstetra especialista em gestação de alto risco, outros especialistas médicos, profissionais da enfermagem e outros, de acordo com o caso e respeitando as atribuições e competências de cada profissional</p> <p>Atendimento individual</p> | Consultório para atendimento clínico e obstétrico, sala para atendimento individual, sala para realização de exames e/ou coleta | Medicamentos ⁴ | Exames complementares ⁶ segundo protocolo, ou de acordo com o caso | <p>Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante, cartão de vacinação, cartilha de orientação à gestante, relatórios de encaminhamento</p> <p>Materiais de informação, educação e comunicação</p> <p>Documentos de apoio: documento técnico da linha de cuidado, protocolos clínicos, protocolos de serviços de saúde, manuais técnicos</p> <p>Agenda compartilhada com os profissionais envolvidos</p> |

GESTANTE DE ALTO RISCO – ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

| Público alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|--------------|--|--|---|---|-------------------------------|-------------------|--|
| | Consultas médicas e/ou de enfermagem eventuais | Atendimento prioritário, toda vez que a gestante apresentar algum sintoma e/ou sinal de alerta Atendimento prioritário, caso seja identificada alguma anormalidade nos resultados dos exames disponibilizados à unidade, independente do cronograma de consultas estabelecido | Médico e/ou enfermeiro (ou enfermeiro obstétrico, obstetritz), respeitando as atribuições e competências de cada profissional Atendimento individual | | | | Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante, cartão de vacinação, cartilha de orientação à gestante, relatórios de encaminhamento Documentos de apoio: documento técnico da linha de cuidado, protocolos clínicos, protocolos de serviços de saúde, manuais técnicos |
| | Identificação de gestantes faltosas | Controle do comparecimento da gestante nos retornos previstos Estabelecimento do contato com a gestante/familiar para reagendamento da consulta Estabelecimento de contato com a unidade de atenção primária de origem, caso não consiga comunicação com a gestante e/ou familiar, de forma a garantir a continuidade do cuidado pré-natal | Equipe multiprofissional, respeitando as atribuições e competências de cada profissional Busca ativa | Na unidade de atenção especializada através de meios de comunicação (telefone, e-mail, mensagem eletrônica, carta, telegrama) | | | Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário, ficha de acompanhamento do pré-natal Agenda de consultas Materiais de informação, educação e comunicação Documentos de apoio: protocolos de serviços de saúde |

GESTANTE DE ALTO RISCO – ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

| Público alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|--------------|-------------------------------------|---|---|---|-------------------------------|-------------------|---|
| | Identificação de gestantes faltosas | <p>Controle do comparecimento da gestante nos retornos previstos</p> <p>Estabelecimento do contato com a gestante/familiar para reagendamento da consulta</p> <p>Estabelecimento de contato com a unidade de atenção primária de origem, caso não consiga comunicação com a gestante e/ou familiar, de forma a garantir a continuidade do cuidado pré-natal</p> | <p>Equipe multiprofissional, respeitando as atribuições e competências de cada profissional</p> <p>Busca ativa</p> | Na unidade de atenção especializada através de meios de comunicação (telefone, e-mail, mensagem eletrônica, carta, telegrama) | | | <p>Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário, ficha de acompanhamento do pré-natal</p> <p>Agenda de consultas</p> <p>Materiais de informação, educação e comunicação</p> <p>Documentos de apoio: protocolos de serviços de saúde</p> |
| | Práticas Educativas | <p>Atividades educativas⁸ a serem desenvolvidas ao longo do período gestacional, que abordem todo o ciclo gravídico, com enfoque no agravo em questão</p> <p>Orientações quanto aos direitos na gestação, no âmbito do trabalho, direitos sociais e trabalhistas¹⁵</p> <p>Promoção da visita à maternidade de referência</p> <p>Orientações a gestante e seus familiares para o parto¹⁴</p> <p>Encaminhamento da gestante para participar das atividades educativas na unidade de atenção primária de origem quando a especializada não dispor de infraestrutura para realizá-las</p> | <p>Equipe multiprofissional, com distribuição de tarefas entre os diferentes membros da equipe de saúde</p> <p>Atendimento individual e/ou em grupo</p> | Sala para atendimento individual ou grupal | | | <p>Materiais de informação, educação e comunicação</p> <p>Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário</p> |

GESTANTE DE ALTO RISCO – ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE

| Público alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|--|---|---|--|---|--|---|--|
| Gestantes de alto risco com intercorrências agudas que demandem atendimento de urgência/emergência | Atendimento em unidade de referência para urgência/emergência | Consulta clínica/obstétrica para avaliação da gestante: anamnese, antecedentes, exame físico geral e obstétrico, análise das repercussões mútuas entre as condições clínicas da gestante e a gravidez, solicitação de exames, prescrição de medicamentos⁴ Internação ou liberação da paciente com relatório de encaminhamento para sua unidade de origem | Médico obstetra, profissionais da enfermagem e outros que forem necessários Atendimento individual | Consultório para atendimento obstétrico, sala para atendimento de urgência, sala de observação, sala para realização e/ou coleta de exames de laboratório | Medicamentos⁴ segundo protocolo, ou de acordo com o caso | Exames complementares ⁶ segundo protocolo, ou de acordo com o caso | Instrumentos de acompanhamento clínico: ficha de atendimento de urgência/emergência, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante, relatório de encaminhamento |
| Gestantes de alto risco com agravos que demandem internação em hospital de média complexidade | Assistência hospitalar | Consulta clínica/obstétrica para avaliação inicial da gestante, anamnese, antecedentes, exame físico geral e obstétrico, análise das repercussões mútuas entre as condições clínicas da gestante e a gravidez, solicitação de exames, prescrição de medicamentos⁴ Elaboração do plano de cuidado¹³ incluindo o projeto terapêutico individualizado para a gestante com a participação da equipe multiprofissional e com anotação no prontuário Avaliação diária do projeto terapêutico individualizado com anotação em prontuário | Médico obstetra, profissionais da enfermagem, respeitando as atribuições e competências de cada profissional Atendimento individual | Ambiência hospitalar de média complexidade para assistência obstétrica e neonatal | Medicamentos⁴ segundo protocolo, ou de acordo com o caso | Exames complementares⁶ segundo protocolo, ou de acordo com o caso | Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário hospitalar, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante, relatório de encaminhamento Documentos de apoio: documento técnico da linha de cuidado, protocolos clínicos, protocolos de serviços de saúde, manuais técnicos Agenda compartilhada com os profissionais envolvidos |
| | | Programação de alta hospitalar: orientações, prescrição de medicamentos, encaminhamento para a unidade de origem com relatório do caso | Equipe multiprofissional, respeitando as atribuições e competências de cada profissional | | | | |

GESTANTE DE ALTO RISCO – ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE

| Público alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|--|----------------------|---|--|---|---|---|---|
| Gestantes de alto risco em trabalho de parto ou na 41ª semana (pós-datismo) ou em caso de intercorrência que demande a interrupção da gravidez | Assistência ao parto | Assistência à gestante durante a recepção, pré-parto e transferência; higienização da parturiente; execução de procedimentos anestésicos; assistência ao trabalho de parto normal ou cirúrgico de acordo com a política de humanização; identificação da equipe que presta assistência ao parto, esclarecendo dúvidas e temores da gestante; assistência médica e de enfermagem ao RN, com avaliação da vitalidade, identificação, reanimação se necessário; cuidados pós-anestésicos; controle pós-parto imediato (diagnóstico precoce de hemorragia pós-parto); incentivo à amamentação na primeira hora de vida (atenção para contraindicações para aleitamento); emissão de relatórios e registros. | Médico obstetra, neonatologista, anestesista e demais profissionais de enfermagem | Ambiência hospitalar de média complexidade para assistência obstétrica e neonatal | Medicamentos⁵ , segundo protocolo, ou de acordo com o caso Hemoderivados | Exames complementares⁶ segundo protocolo, ou de acordo com o caso | Instrumentos de acompanhamento clínico: partograma, prontuário hospitalar, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante Documentos de apoio: documento técnico da linha de cuidado, protocolos clínicos, protocolos de serviços de saúde, manuais técnicos |
| | | Garantia da permanência do acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o puerpério e outros procedimentos relacionados à humanização do atendimento¹⁵ Elaboração do plano de cuidado¹³ incluindo o projeto terapêutico individualizado para a gestante com a participação da equipe multiprofissional e com anotação no prontuário Avaliação diária do projeto terapêutico individualizado com anotação em prontuário | Equipe multiprofissional, respeitando as atribuições e competências de cada profissional | | | | Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário hospitalar, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante, relatório de alta, relatório de encaminhamento |

GESTANTE DE ALTO RISCO – ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE

| Público alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|--|---------------------|--|--|---|-------------------------------|-------------------|--|
| Gestantes de alto risco internadas em hospital de média complexidade | Práticas educativas | Atividades educativas⁸ que abordem o período de gestação, parto, puerpério, amamentação; cuidados com o RN; importância do retorno pós-parto na unidade de atenção primária para a mãe e o RN; intercorrências com o RN entre outros | Equipe multiprofissional, respeitando as atribuições e competências de cada profissional Atendimento individual | Sala para atendimento individual ou no próprio quarto | | | <p>Materiais de informação e educação</p> <p>Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário hospitalar, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante</p> |

GESTANTE DE ALTO RISCO – ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE

| Público alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instru-mentos de gestão do cuidado ³ |
|---|---|---|--|---|--|--|--|
| Gestantes de alto risco que necessitam de interconsulta ou acompanhamento em serviço de alta complexidade | Atendimento da gestante em serviço de alta complexidade, de acordo com o agravo | <p>Consulta especializada; avaliação de intercorrências; solicitação de exames complementares; prescrição de medicamentos de acordo com cada caso; reclassificação de risco¹¹; revisão e adequação do cronograma de consultas; análise das repercussões mútuas entre as condições clínicas da gestante e a gravidez e os devidos encaminhamentos; elaboração do plano de cuidado¹³</p> <p>Anotação no prontuário ou ficha de acompanhamento do pré-natal e no cartão da gestante</p> <p>Encaminhamento de relatório para a unidade de atenção primária de origem, garantindo que a gestante continue participando das ações clínicas e educativas previstas e que mantenha sua situação vacinal em dia.</p> | Obstetra especialista em gestação de alto risco, outros especialistas médicos, profissionais da enfermagem e outros, de acordo com o caso e respeitando as atribuições e competências de cada profissional | Consultório para atendimento clínico e obstétrico, sala para atendimento individual, sala para realização de exames e/ou coleta | Medicamentos⁴ segundo protocolo, e/ou de acordo com o agravo | Exames complementares⁶ segundo protocolo e/ou de acordo com o agravo | <p>Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante, relatórios de encaminhamento</p> <p>Materiais de informação, educação e comunicação</p> <p>Documentos de apoio: documento técnico da linha de cuidado, protocolos clínicos, protocolos de serviços de saúde, manuais técnicos</p> |

GESTANTE DE ALTO RISCO – ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE

| Público alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|---|------------------------|---|--|--|--|---|---|
| Gestantes de alto risco com agravos que exijam internação em maternidade de alta complexidade | Assistência hospitalar | <p>Consulta clínica/obstétrica e de enfermagem para avaliação inicial da gestante, anamnese, antecedentes, identificação de morbididades, exame físico geral e obstétrico, análise das repercussões mútuas entre as condições clínicas da gestante e a gravidez considerando o agravado, solicitação de exames, prescrição de medicamentos⁴</p> <p>Elaboração do plano de cuidado¹³ incluindo o projeto terapêutico individualizado para a gestante com a participação da equipe multiprofissional e com anotação no prontuário</p> <p>Revisão diária do projeto terapêutico individualizado com anotação em prontuário</p> | <p>Médico obstetra, outros médicos especialistas (de acordo com o caso) e demais profissionais de enfermagem</p> <p>Atendimento individual</p> | Ambiência hospitalar de alta complexidade para assistência obstétrica e neonatal | Medicamentos⁴ segundo protocolo, ou de acordo com o caso | Exames complementares⁶ segundo protocolo, ou de acordo com o caso | <p>Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário hospitalar, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante, relatório de encaminhamento</p> <p>Documentos de apoio: documento técnico da linha de cuidado, protocolos clínicos, protocolos de serviços de saúde, manuais técnicos</p> <p>Agenda compartilhada com os profissionais envolvidos</p> |
| | | <p>Programação de alta hospitalar: orientações, prescrição de medicamentos, encaminhamento para a unidade de origem com relatório do caso</p> | <p>Equipe multiprofissional, respeitando as atribuições e competências de cada profissional</p> | | | | <p>Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário hospitalar, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante, relatório de encaminhamento, relatório de alta</p> |

GESTANTE DE ALTO RISCO – ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE

| Público alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|--|----------------------|---|---|---|---|---|---|
| Gestantes de alto risco em trabalho de parto ou na 41ª semana (pós-datismo) ou em caso de intercorrência que demande a interrupção da gravidez | Assistência ao parto | Assistência à gestante durante a recepção, pré-parto e transferência; higienização da parturiente; execução de procedimentos anestésicos; assistência ao trabalho de parto normal ou cirúrgico de acordo com a política de humanização; identificação da equipe que presta assistência ao parto, esclarecendo dúvidas e temores da gestante; assistência médica e de enfermagem ao RN, com avaliação da vitalidade, identificação, reanimação se necessário; cuidados pós-anestésicos; controle pós-parto imediato (diagnóstico precoce de hemorragia pós-parto); incentivo a amamentação na primeira hora de vida (atenção para contraindicações para aleitamento); emissão de relatórios e registros. | Médico obstetra, neonatologista, anestesista e demais profissionais de enfermagem | Ambiência hospitalar de média complexidade para assistência obstétrica e neonatal | Medicamentos⁴ segundo protocolo, ou de acordo com o caso Hemoderivados | Exames complementares⁶ segundo protocolo, ou de acordo com o caso | Instrumentos de acompanhamento clínico: partograma, prontuário hospitalar, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante Documentos de apoio: documento técnico da linha de cuidado, protocolos clínicos, protocolos de serviços de saúde, manuais técnicos |
| | | Garantia da permanência do acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o puerpério e outros procedimentos relacionados à humanização do atendimento¹⁵ Elaboração do plano de cuidado¹³ incluindo o projeto terapêutico individualizado para a gestante com a participação da equipe multiprofissional e com anotação no prontuário Avaliação diária do projeto terapêutico individualizado com anotação em prontuário | Equipe multiprofissional | | | | Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário hospitalar, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante, relatório de encaminhamento, relatório de alta |

GESTANTE DE ALTO RISCO – ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE

| Público alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|---|---------------------|--|--|---|-------------------------------|-------------------|---|
| Gestantes de alto risco internadas em hospital de alta complexidade | Práticas educativas | Atividades educativas⁸ que abordem o período de gestação, parto, puerpério, amamentação; cuidados com o RN; importância do retorno pós-parto na unidade de atenção primária para a mãe e o RN; intercorrências com o RN entre outros | Equipe multiprofissional, respeitando as atribuições e competências de cada profissional Atendimento individual | Sala para atendimento individual ou no próprio quarto | | | Materiais de informação e educação Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário hospitalar, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante |

PUÉRPERA – ATENÇÃO BÁSICA

| Público alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|--------------------------------|--|--|---|---|-------------------------------|-------------------|--|
| Puérperas após alta hospitalar | Captação precoce das puérperas e do RN | <p>Identificação da gestante com alta hospitalar, através da informação da própria mulher e/ou familiar; através de informação recebida do hospital; através do monitoramento da data provável do parto conforme registrado na ficha de acompanhamento do pré-natal, incluindo as puérperas acompanhadas em serviços especializados</p> <p>Atendimento domiciliar às mulheres na primeira semana pós-parto (até 3 dias em caso de RN de risco): interrogatório sobre as condições de atendimento ao parto e ao RN; verificação do cartão da gestante, do RN e do relatório de encaminhamento/alta; identificação de sinais e sintomas que possam alertar para a presença de intercorrências; orientações quanto ao aleitamento materno e aos cuidados do recém-nascido; prevenção de infecção puerperal; observação da interação da mãe com o RN e das condições físico-emocionais da puérpera; identificação de problemas/necessidades da mulher e do RN, incluindo apoio familiar, exoval da criança, condições para atendimento a necessidades básicas procurando apoiar a superação das dificuldades percebidas</p> <p>Agendamento para consulta médica de puerpério na unidade de atenção primária, entre o 7º e o 10º dia pós-parto (caso não tenha sido efetuado pelo hospital após o parto)</p> <p>Agendamento de consulta médica do RN na unidade de atenção primária (caso não tenha sido efetuado pelo hospital após o parto)</p> | <p>Equipe multiprofissional</p> <p>Busca ativa</p> <p>Visita domiciliar</p> | <p>Unidade básica</p> <p>Domicílio</p> | | | <p>Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário, ficha de acompanhamento do pré-natal</p> <p>Materiais de informação, educação e comunicação</p> <p>Documentos de apoio: protocolos de serviços de saúde</p> |

PUÉRPERA – ATENÇÃO BÁSICA

| Público alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|--------------|--|--|--|---|--|-----------------------|---|
| | Assistência clínica ao binômio mãe-filho | <p>Consulta clínico-ginecológica: interrogatório sobre as condições de atendimento ao parto e ao RN; verificação do cartão da gestante e do RN e do relatório de encaminhamento/alta; avaliação do estado geral, exame das mamas, abdômen, períneo e genitais externos; retirada de pontos da cicatriz cirúrgica quando necessário; reavaliação das co-morbidades apresentadas na gravidez e de possíveis intercorrências no puerpério; avaliação do processo de aleitamento; orientação sobre atividade sexual no puerpério e aconselhamento contraceptivo; esclarecimento de dúvidas; identificação da interação da mãe com o recém-nascido e condições físico-emocionais da puérpera; prescrição de sulfato ferroso até a 6ª semana após o parto; solicitação de exames e prescrição de outros medicamentos de acordo com o caso; identificação de problemas/necessidades da mulher e do RN</p> <p>Vacinação⁵, se necessário</p> <p>Agendamento da consulta de retorno de acordo com o cronograma de consultas no pré-natal e puerpério¹²</p> <p>Encaminhamento para consultas a serviços especializados, quando necessário</p> | <p>Médico, profissionais da enfermagem, respeitando as atribuições e competências de cada profissional</p> <p>Atendimento individual</p> | <p>Consultório para atendimento ginecológico</p> <p>Sala de coleta de exames</p> <p>Sala de vacinação</p> | <p>Medicamentos⁴</p> <p>Vacinas⁵</p> | Exames complementares | <p>Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante, cartão de vacinação, cartilha de orientação à gestante, relatórios de encaminhamento</p> <p>Documentos de apoio: documento técnico da linha de cuidado, protocolos clínicos, protocolos de serviços de saúde, manuais técnicos</p> <p>Agenda compartilhada com os profissionais envolvidos</p> |

PUÉRPERA – ATENÇÃO BÁSICA

| Público alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|--------------|-------|--|--|--|--|---|--|
| | | <p>Consulta pediátrica completa; verificação da caderneta de saúde da criança; identificação de RN de risco; avaliação do processo de aleitamento e orientações quanto à oferta de água, chá e outros alimentos; verificação da realização de testes de triagem neonatal; verificação da aplicação de vacinas na maternidade; solicitação de exames e prescrição de medicamentos quando indicado; registro dos dados no prontuário da unidade e no cartão da criança</p> <p>Vacinação, se necessário</p> <p>Agendamento das consultas subsequentes de acordo com o calendário de rotina da unidade</p> <p>Encaminhamento para consultas a serviços especializados, quando necessário</p> | <p>Médico, profissionais da enfermagem, respeitando as atribuições e competências de cada profissional</p> <p>Atendimento individual</p> | <p>Consultório pediátrico</p> <p>Sala de atendimento individual</p> <p>Sala de vacinação</p> <p>Sala de coleta de exames</p> | <p>Medicamentos para atendimento pediátrico</p> <p>Vacinas</p> | <p>Testes de triagem neonatal e outros exames laboratoriais, de acordo com o caso</p> | <p>Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário, cartão da criança, cartão de vacinação, relatórios de encaminhamento</p> <p>Documentos de apoio: documento técnico da linha de cuidado da criança, protocolos clínicos, protocolos de serviços de saúde, manuais técnicos</p> <p>Agenda compartilhada com os profissionais envolvidos</p> |

PUÉRPERA – ATENÇÃO BÁSICA

| Público alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|--------------|--|--|---|---|--|-----------------------|--|
| | Consulta médica de retorno (entre 42 a 60 dias após o parto para as mulheres que estão amamentando e 30 a 42 dias para as que não estão amamentando) | Avaliação clínico-ginecológica; avaliação das condições de saúde avaliação do processo de aleitamento; abordagem das várias opções de métodos contraceptivos, de acordo com a preferência e condição clínica da mulher Vacinação⁵ , se necessário Encaminhamento para consultas a serviços especializados, quando necessário | Médico, profissionais da enfermagem, respeitando as atribuições e competências de cada profissional Atendimento individual | Consultório para atendimento ginecológico Sala de coleta de exames Sala de vacinação | Medicamentos⁴ Contraceptivos⁷ Vacinas⁵ | Exames complementares | Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante, cartão de vacinação, cartilha de orientação à gestante, relatórios de encaminhamento Documentos de apoio: documento técnico da linha de cuidado, protocolos clínicos, protocolos de serviços de saúde, manuais técnicos Agenda compartilhada com os profissionais envolvidos |
| | Identificação de puérperas e RN faltosos e monitoramento de gestantes que foram encaminhadas para acompanhamento em unidades de referência | Controle e monitoramento do comparecimento da puérpera e do recém-nascido nas consultas agendadas Estabelecimento do contato com a gestante/familiar para reagendamento da consulta, procurando identificar problemas e apoiar a superação das dificuldades percebidas Monitoramento da gestante referenciada a uma unidade especializada de forma a garantir a continuidade do cuidado Captação tardia através de busca no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) | Equipe multiprofissional Busca ativa Visita domiciliar | Unidade de atenção primária através de meios de comunicação (telefone, e-mail, mensagem eletrônica, telegrama, carta) Domicílios | | | Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário, ficha de acompanhamento do pré-natal Agenda de consultas Materiais de informação, educação e comunicação |

PUÉRPERA – ATENÇÃO BÁSICA

| Público alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|--------------|---------------------|--|--|--|-------------------------------|-------------------|---|
| | Práticas Educativas | Atividades educativas⁸ voltadas para o puerpério e os cuidados com o RN; incentivo ao aleitamento materno; prevenção de distúrbios psiquiátricos; planejamento familiar¹ | Equipe multiprofissional Atendimento individual e/ou grupal | Sala para atendimento individual e/ou grupal | | | Materiais de informação, educação e comunicação Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário |

PUÉRPERA – ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

| Público alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|--|--------------------------------|--|--|---|---------------------------------|-------------------|--|
| Puérperas com histórico de gestação de risco, após alta hospitalar | Captação precoce das puérperas | <p>Identificação da gestante com alta hospitalar, através da informação da própria mulher e/ou familiar; através de informação recebida do hospital; através do monitoramento da data provável do parto conforme registrado na ficha de acompanhamento do pré-natal</p> <p>Atendimento domiciliar, preferencialmente, às mulheres na primeira semana pós-parto (até 3 dias em caso de RN de risco): interrogatório sobre as condições de atendimento ao parto e ao RN; verificação do cartão da gestante e do RN e do relatório de encaminhamento/alta; identificação de sinais e sintomas que possam alertar para a presença de intercorrências; prevenção de infecção puerperal; verificação da situação vacinal; orientações quanto ao aleitamento materno e aos cuidados do recém-nascido; observação da interação da mãe com o RN e das condições físico-emocionais da puérpera; avaliação da condição social e reconhecimento de situações de risco à saúde materno-infantil; orientações à família</p> <p>Agendamento para consulta médica de puerpério na unidade de atenção especializada entre o 7º e o 10º dia pós-parto (caso o agendamento não tenha sido efetuado pelo hospital após o parto)</p> <p>Agendamento de consulta médica do RN na unidade de atenção primária de origem (caso não tenha sido efetuado pelo hospital após o parto)</p> | <p>Equipe multiprofissional</p> <p>Atendimento individual</p> <p>Busca ativa</p> | Atendimento domiciliar ou em consulta na unidade de atenção especializada | Medicamentos⁴ | | <p>Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário, ficha de acompanhamento do pré-natal</p> <p>Materiais de informação, educação e comunicação</p> <p>Documentos de apoio: protocolos de serviços de saúde</p> |

PUÉRPERA – ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

| Público alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|--------------|-------------------|---|--|--|----------------------------------|-----------------------|---|
| | Avaliação clínica | <p>Consulta clínico-ginecológica: interrogatório sobre as condições de atendimento ao parto e ao RN; verificação do cartão da gestante e do RN e do relatório de encaminhamento/alta; avaliação do estado geral, exame das mamas, abdômen, perineo e genitais externos; retirada de pontos da cicatriz cirúrgica quando necessário; reavaliação das co-morbidades apresentadas na gravidez e de possíveis intercorrências no puerpério; avaliação do processo de aleitamento; orientação sobre atividade sexual no puerpério e aconselhamento contraceptivo; esclarecimento de dúvidas; identificação da interação da mãe com o recém-nascido e condições físico-emocionais da puérpera; prescrição de sulfato ferroso até a 6ª semana após o parto; solicitação de exames e prescrição de outros medicamentos de acordo com o caso; identificação de problemas/necessidades da mulher e do RN</p> <p>Agendamento de consulta de retorno e/ou encaminhamento para outros serviços especializados, quando necessário</p> <p>Encaminhamento/agendamento da consulta de retorno na unidade de atenção primária de origem, assim que prescindir de acompanhamento em unidade especializada, para que possa dar continuidade ao seu acompanhamento, de acordo com o cronograma de consultas no pré-natal e puerpério¹²</p> | <p>Médico gineco-obstetra especializado em gestação de alto risco, profissionais da enfermagem, respeitando as atribuições e competências de cada profissional</p> <p>Atendimento individual</p> | <p>Consultório para atendimento ginecológico</p> <p>Sala de coleta de exames</p> | Medicamentos ⁴ | Exames complementares | <p>Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante, cartão de vacinação, cartilha de orientação à gestante, relatórios de encaminhamento</p> <p>Documentos de apoio: documento técnico da linha de cuidado, protocolos clínicos, protocolos de serviços de saúde, manuais técnicos</p> |

PUÉRPERA – ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

| Público alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instru-mentos de gestão do cuidado ³ |
|--------------|-------------------------------------|---|---|---|-------------------------------|-------------------|---|
| | Identificação de puérperas faltosas | <p>Controle e monitoramento do comparecimento da puérpera nas consultas agendadas</p> <p>Estabelecimento do contato com a gestante/familiar para reagendamento da consulta, procurando identificar problemas e apoiar a superação das dificuldades percebidas</p> <p>Monitoramento da gestante referenciada a outra unidade especializada ou à unidade de atenção primária de origem, de forma a garantir a continuidade do cuidado</p> | <p>Equipe multiprofissional</p> <p>Busca ativa</p> | Unidade de atenção primária através de meios de comunicação (telefone, e-mail, mensagem eletrônica, telegrama, carta) | | | <p>Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário, ficha de acompanhamento do pré-natal</p> <p>Agenda de consultas</p> <p>Materiais de informação, educação e comunicação</p> |
| | Práticas Educativas | <p>Atividades educativas voltadas para o puerpério e os cuidados com o RN; incentivo ao aleitamento materno; prevenção de distúrbios psiquiátricos; planejamento familiar¹</p> <p>Caso a unidade não disponha de infraestrutura para ações educativas, garantir a participação da gestante no programa educativo da sua unidade de atenção primária de origem</p> | <p>Equipe multiprofissional, respeitando as atribuições e competências de cada profissional</p> <p>Atendimento individual</p> | Sala para atendimento individual | | | <p>Materiais de informação, educação e comunicação</p> <p>Instrumentos de acompanhamento clínico: Prontuário</p> <p>Agenda compartilhada com os profissionais envolvidos</p> |

PUÉRPERA – ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

| Público alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|---|----------------------------------|---|---|--|---|---|---|
| Puérperas no pós-parto imediato, proveniente de uma gestação de baixo ou alto risco, que por alguma intercorrência permanecem hospitalizadas em unidade de média complexidade | Assistência ao binômio mãe-filho | <p>Controle pós-parto imediato (diagnóstico precoce de hemorragia pós-parto); assistência médica e de enfermagem ao RN, com avaliação da vitalidade, identificação, reanimação se necessário, cuidados pós-anestésicos, incentivo à amamentação na primeira hora de vida (atenção para contraindicações para amamentação), emissão de relatórios e registros. Atenção para evolução anormal no puerpério; individualização dos cuidados; considerar os riscos infecciosos e para alo-imunização Rh.</p> <p>Garantia de permanência do acompanhante durante o pós-parto e outros procedimentos relacionados à humanização do atendimento¹⁵</p> <p>Elaboração do plano de cuidado¹³ incluindo o projeto terapêutico individualizado para a gestante com a participação da equipe multiprofissional e com anotação no prontuário</p> <p>Avaliação diária do projeto terapêutico individualizado com anotação em prontuário (atentar para evolução anormal no puerpério; individualizar os cuidados; considerar os riscos infecciosos e para alo-imunização Rh)</p> | <p>Equipe multiprofissional, respeitando as atribuições e competências de cada profissional</p> <p>Atendimento individual</p> | <p>Ambiência hospitalar de média complexidade para atendimento obstétrico e neonatal</p> | <p>Medicamentos⁴ segundo protocolo, ou de acordo com o caso</p> | <p>Exames complementares segundo protocolo, ou de acordo com o caso</p> | <p>Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário hospitalar, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante, relatório de encaminhamento</p> <p>Documentos de apoio: documento técnico da linha de cuidado, protocolos clínicos, protocolos de serviços de saúde, manuais técnicos</p> <p>Agenda compartilhada com os profissionais envolvidos</p> |
| | | <p>Programação de alta hospitalar com os devidos encaminhamentos para a unidade de origem ou ao serviço de referência que possa dar continuidade ao seguimento clínico</p> | <p>Equipe multiprofissional, respeitando as atribuições e competências de cada profissional</p> | | | | <p>Prontuário hospitalar, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante, relatório de encaminhamento, relatório de alta</p> |

PUÉRPERA – ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

| Público alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|--------------|---------------------|--|--|--|-------------------------------|-------------------|---|
| | Práticas educativas | Atividades educativas⁸ voltadas para o puerpério e os cuidados com o RN normal ou com intercorrências; incentivo ao aleitamento materno; prevenção de distúrbios psiquiátricos; planejamento familiar¹ | Equipe multiprofissional | Quarto em sistema de alojamento conjunto e/ou sala para atendimento grupal | | | Prontuário hospitalar, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante Materiais de informação e educação |

PUÉRPERA – ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

| Público alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|--|----------------------------------|---|---|--|---|--|---|
| Puérperas no pós-parto imediato proveniente de uma gestação de baixo ou alto risco, que por alguma intercorrência permanecem hospitalizadas em unidades de alta complexidade | Assistência ao binômio mãe-filho | <p>Controle pós-parto imediato (diagnóstico precoce de hemorragia pós-parto); assistência médica e de enfermagem ao RN, com avaliação da vitalidade, identificação, reanimação se necessário, cuidados pós-anestésicos, incentivo à amamentação na primeira hora de vida (atenção para contraindicações para amamentação), emissão de relatórios e registros. Atenção para evolução anormal no puerpério; individualizar os cuidados; considerar os riscos infecciosos e para alo-imunização Rh</p> <p>Elaboração do plano de cuidado¹³ incluindo o projeto terapêutico individualizado para a gestante com a participação da equipe multiprofissional e com anotação no prontuário</p> <p>Avaliação diária, pela equipe multiprofissional, do projeto terapêutico individualizado com anotação em prontuário (atentar para evolução anormal no puerpério; individualizar os cuidados; considerar os riscos infecciosos e para alo-imunização Rh)</p> <p>Garantia de permanência do acompanhante durante o pós-parto e outros procedimentos relacionados à humanização do atendimento¹⁵</p> | <p>Equipe multiprofissional, respeitando as atribuições e competências de cada profissional</p> <p>Atendimento individual</p> | Ambiência hospitalar de alta complexidade para atendimento obstétrico e neonatal | Medicamentos ⁴ segundo protocolo, ou de acordo com o caso | Exames complementares segundo protocolo, ou de acordo com o caso | <p>Instrumentos de acompanhamento clínico: prontuário hospitalar, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante, relatório de encaminhamento</p> <p>Documentos de apoio: documento técnico da linha de cuidado, protocolos clínicos, protocolos de serviços de saúde, manuais técnicos</p> <p>Agenda compartilhada com os profissionais envolvidos</p> |
| | | <p>Programação de alta hospitalar com os devidos encaminhamentos para a unidade de origem ou para o serviço de referência que possa dar continuidade ao seguimento clínico</p> | <p>Equipe multiprofissional, respeitando as atribuições e competências de cada profissional</p> | | | | <p>Prontuário hospitalar, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante, relatório de encaminhamento, relatório de alta</p> |

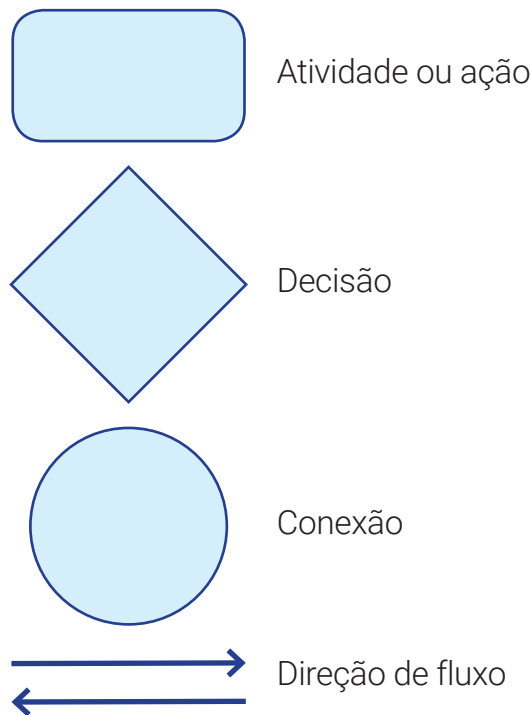
PUÉRPERA – ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

| Público alvo | Ações | Atividades | Profissionais e formas de atendimento ² | Local de desenvolvimento das atividades | Medicamentos e outros insumos | Apoio diagnóstico | Instrumentos de gestão do cuidado ³ |
|--------------|---------------------|---|--|--|-------------------------------|-------------------|---|
| | Práticas educativas | Atividades educativas⁸ voltadas para o puerpério e os cuidados com o RN normal ou com intercorrências; incentivo ao aleitamento materno; prevenção de distúrbios psiquiátricos planejamento familiar¹ | Equipe multiprofissional | Quarto em sistema de alojamento conjunto e/ou sala para atendimento grupal | | | Prontuário hospitalar, ficha de acompanhamento do pré-natal, cartão da gestante Materiais de informação e educação |

16 . FLUXOGRAMA DA GESTANTE NA REDE REGIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE

O Fluxograma é a representação gráfica de um processo de trabalho, onde são descritas as ações e atividades inter-relacionadas que compõe esse processo. Um fluxograma é uma ferramenta de comunicação útil para identificar os componentes e o comportamento de um dado processo.

Para facilitar a comunicação, o fluxo é apresentado através de símbolos padronizados. Estes símbolos são usados numa sequência lógica construída a partir do próprio funcionamento do processo, garantindo assim, sua expressão de forma visual. Existem diversos tipos de fluxogramas e uma variedade de símbolos para representá-los. Para este trabalho foi escolhido matricial e os símbolos a seguir apresentados:



O Fluxograma da Gestante e da Puérpera na Rede de Atenção à Saúde é composto de seis camadas. Com exceção da primeira que representa a própria paciente apresentando os primeiros sinais ou sintomas relacionados à gravidez, as demais representam as diferentes unidades, de uma rede de atenção à saúde, envolvidas desta linha de cuidado e descreve as atividades que ocorrem em cada uma delas.

A mulher dá entrada ao sistema através de uma Unidade de Atenção Primária (2ª camada do fluxograma) ou, eventualmente através de Unidades de Urgência ou Emergência (3ª camada)

Se gravidez for negativa a paciente é encaminhada para o processo de investigação ginecológica, colocando-se fora da linha de cuidado da gestante. Caso o teste de gravidez for positivo, inicia-se o acompanhamento pré-natal, onde então são ofertados procedimentos com a finalidade de acompanhar a paciente du-

rante todo esse período até o parto, e posteriormente durante o puerpério.

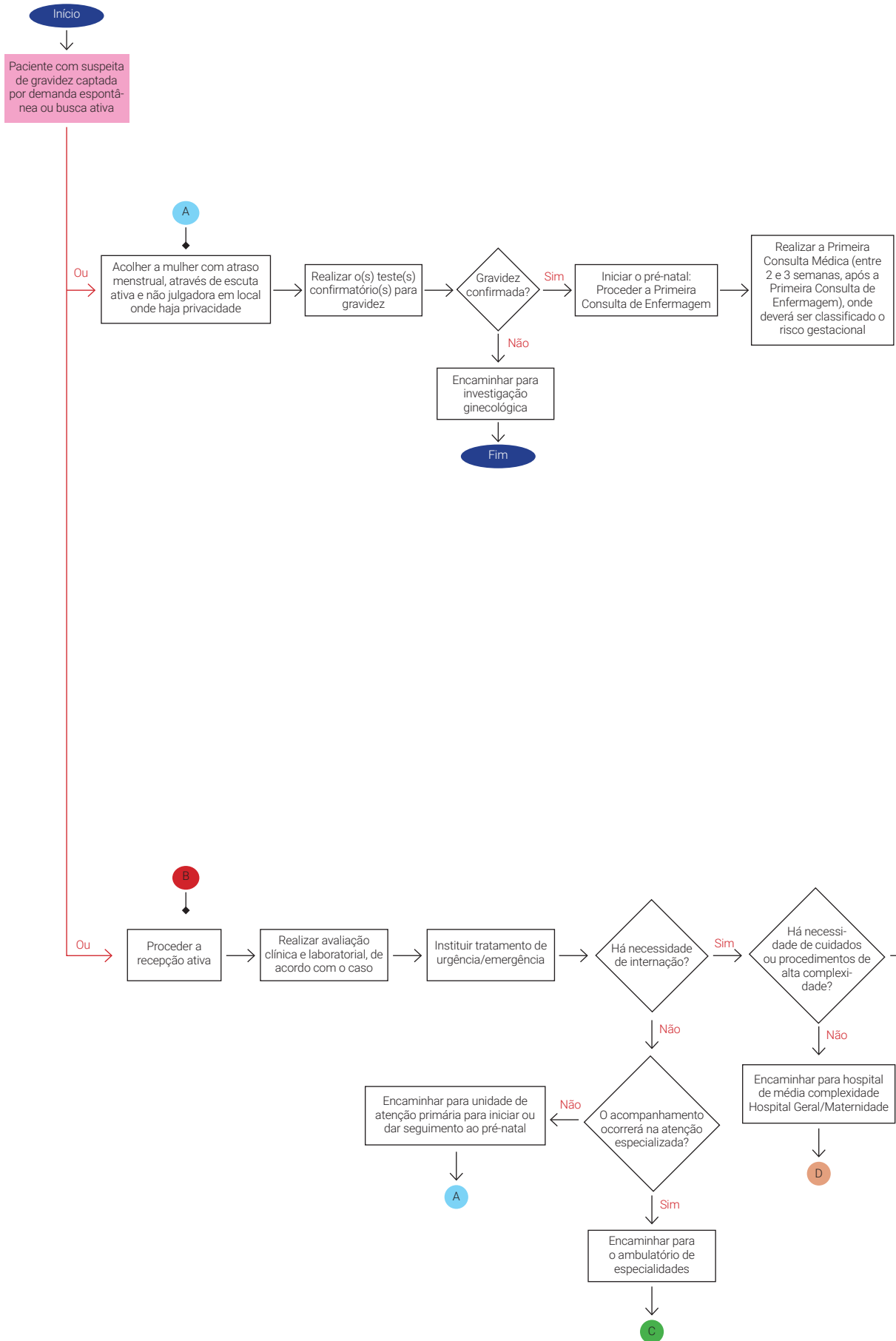
O acompanhamento de intercorrências e a avaliação de risco da gravidez são constantes. No caso de classificação de alto risco a paciente deverá ser conduzida para uma unidade que proporcione um acompanhamento especializado. A internação, caso necessário, pode ocorrer nas unidades representadas pelas quinta ou sexta camadas: Atenção especializada Hospitalar de Média Complexidade (Hospital Geral/Maternidade) ou Atenção Especializada Hospitalar de Alta Complexidade. Após alta hospitalar a paciente retornará para atenção especializada ambulatorial ou atenção básica, conforme decisão da equipe médica que a assistiu.

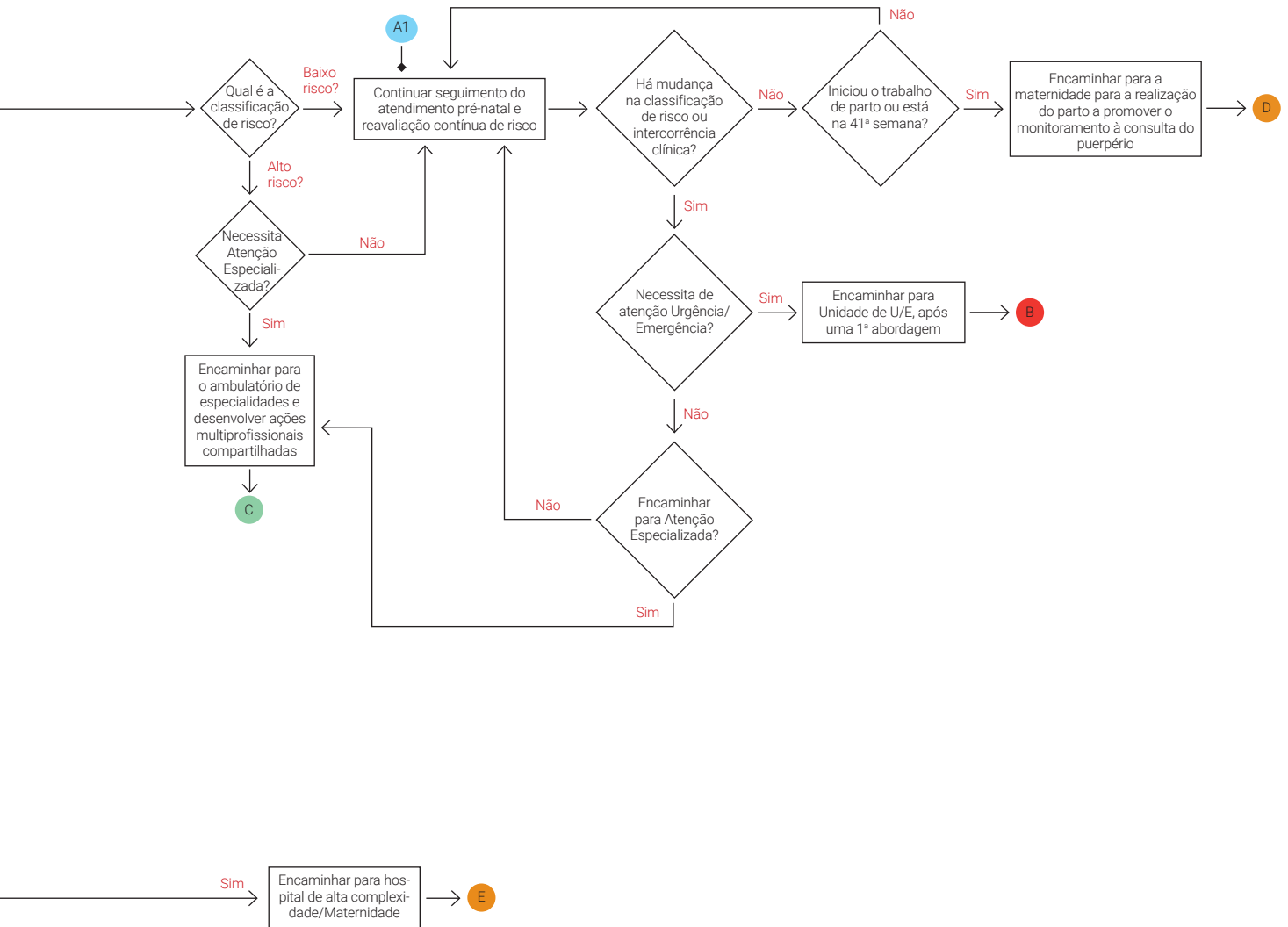
Após o parto a paciente é encaminhada para o acompanhamento do puerpério, na Unidade de Atenção Primária ou se necessário na Atenção Especializada Ambulatorial.

Mulheres de 10 a 49 anos (idade fértil) apresentando amenorreia

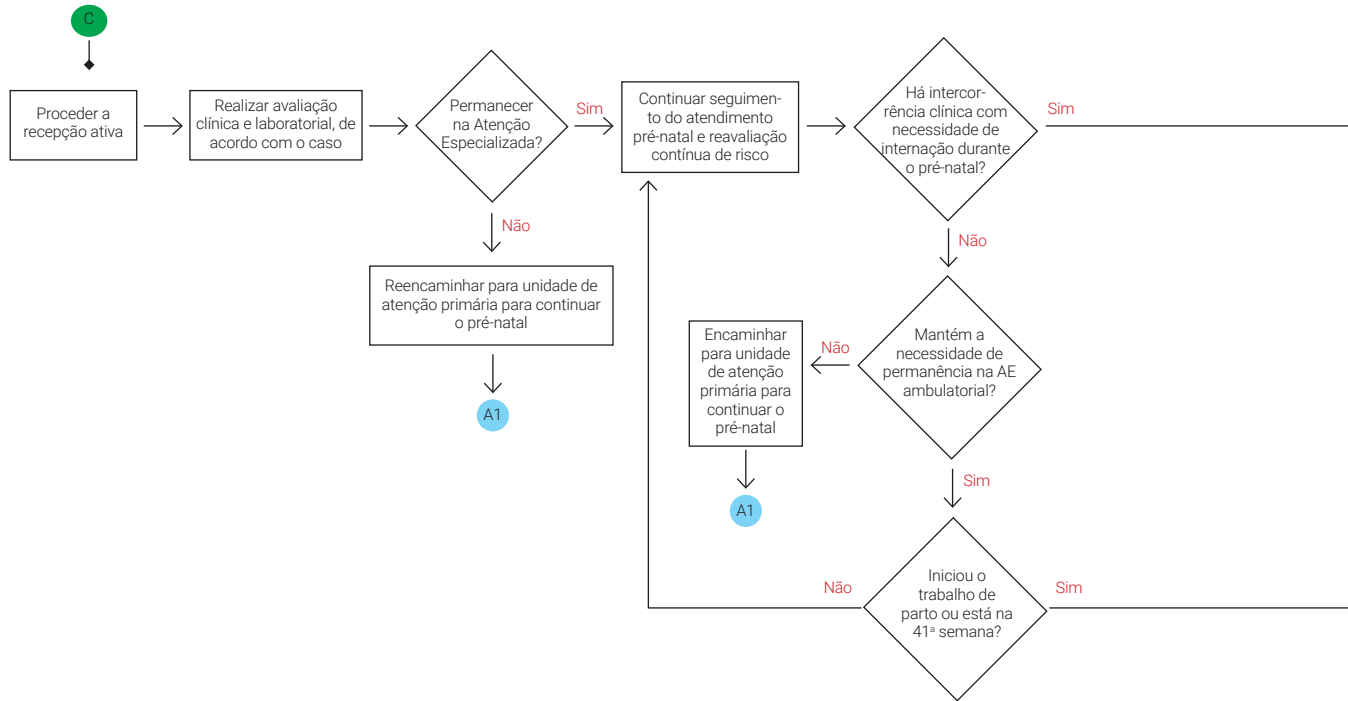
Atenção Primária

Atenção de Urgência/Emergência

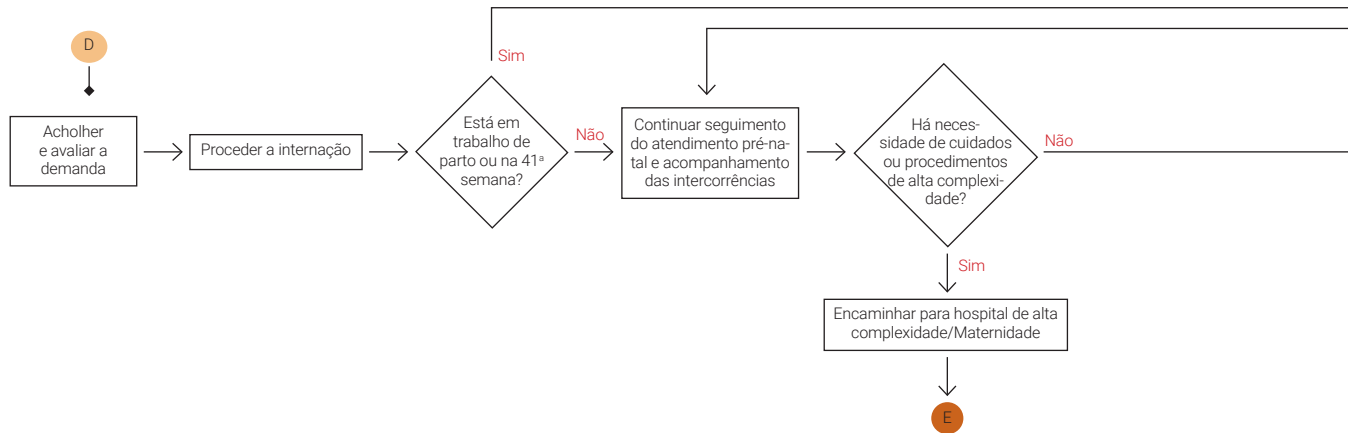


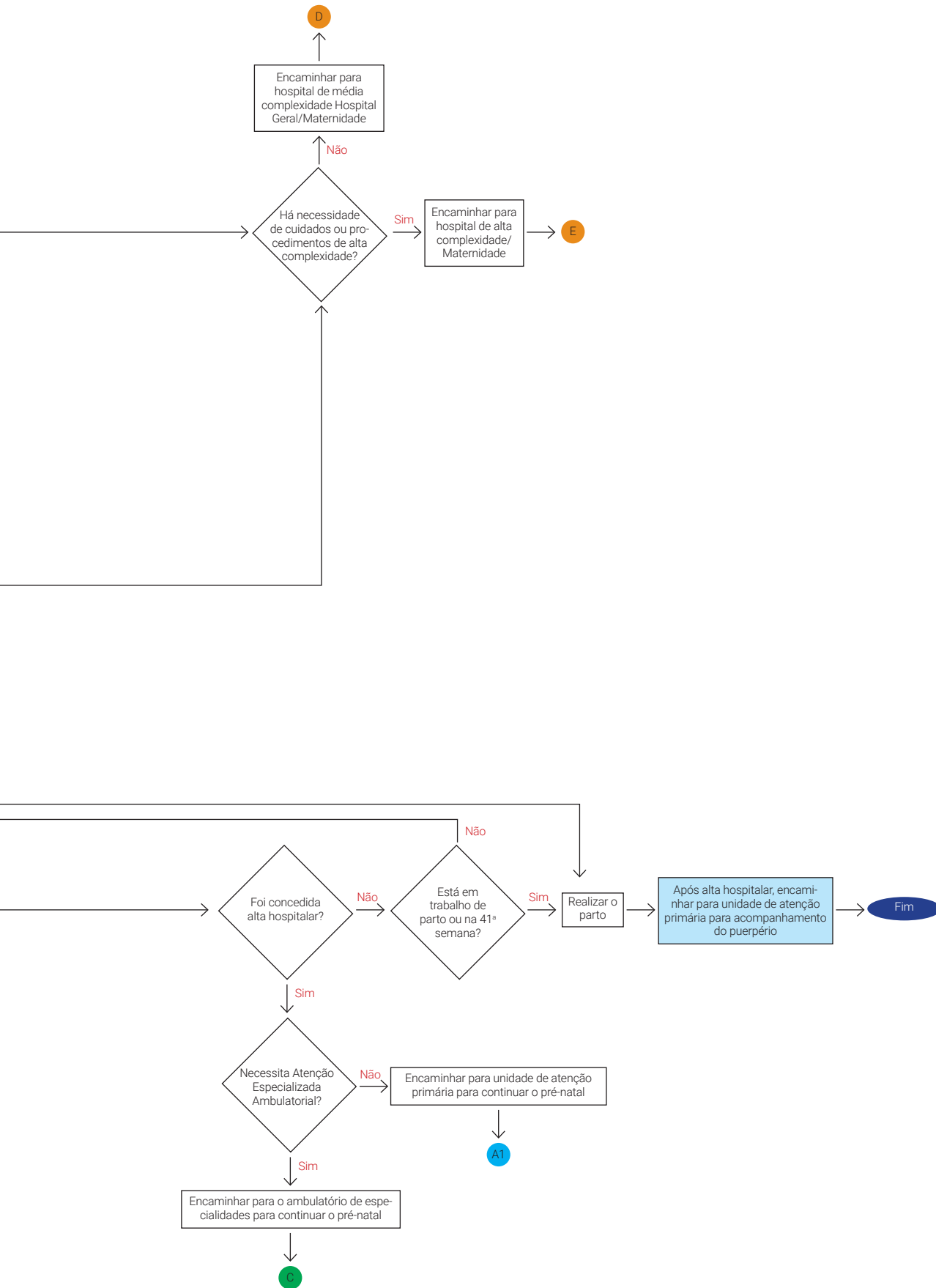


Atenção Especializada Ambulatorial



Atenção Especializada Hospitalar de Média Complexidade Hospital Geral/Maternidade





Atenção Especializada Hospitalar de Alta Complexidade/
Maternidade

