

PORTARIA MS Nº 1.067 DE 04/07/2005

Publicado no DOU em 6 jul 2005

Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências.



O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, e

Considerando os resultados da análise da situação da atenção obstétrica e neonatal no Brasil, realizada por grupo técnico instituído por meio da Portaria nº 151/GM, de 4 de fevereiro de 2004;

Considerando a proposta para melhoria da qualidade da atenção obstétrica e neonatal no País, elaborada pelo referido grupo técnico;

Considerando a necessidade de ampliar os esforços para alcance das metas estabelecidas pelo Pacto Nacional pela redução da Mortalidade Materna e Neonatal, lançado pelo Ministério da Saúde no ano de 2004;

Considerando que a atenção obstétrica e neonatal humanizada e de qualidade é direito da mulher e do recém-nascido;

Considerando a necessidade de adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência neonatal;

Considerando a necessidade de estimular o aprimoramento do sistema de atenção à saúde da mulher e do recém-nascido, integrando e regulando o atendimento à gestação, ao parto e ao nascimento, nos níveis ambulatorial básico e especializado, o atendimento pré e inter-hospitalar, o atendimento hospitalar e ainda o controle de leitos obstétricos e neonatais, como forma de garantir a integralidade da atenção; e

Considerando a necessidade de adotar medidas que possibilitem o avanço da organização e a regulação do sistema de atenção à gestação e ao parto, estabelecendo ações que integrem todos os níveis de complexidade, definindo mecanismos de regulação e criando os fluxos de referência e contra-referência que garantam o adequado atendimento à gestante, à parturiente, à puérpera e ao recém-nascido, resolve:

Art. 1º Instituir a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. A Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal será executada conjuntamente pelo Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal e tem por objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a essas ações, o incremento da qualidade da assistência obstétrica e neonatal, bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 2º Estabelecer os seguintes princípios e diretrizes para a estruturação da Política de Atenção Obstétrica e Neonatal:

I - toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;

II - toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;

III - toda gestante tem direito de conhecer e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;

IV - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que essa seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;

V - todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura;

VI - toda mulher e recém-nascido em situação de intercorrência obstétrica e neonatal tem direito a atendimento adequado e seguro de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;

VII - as autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos enunciados nos incisos acima; e

VIII - toda gestante tem o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato de acordo com a Lei nº 11.108/05.

Art. 3º Estabelecer um processo de contratação de metas entre os gestores municipais, estaduais e o Ministério da Saúde para organização da rede de atenção obstétrica e neonatal nos estados e municípios, de acordo com as diretrizes e condições a serem aprovadas pela Comissão Intergestores Tripartite - CIT e Conselho Nacional de Saúde - CNS.

§ 1º Os contratos de metas para atenção obstétrica e neonatal deverão contemplar a organização da atenção pré-natal ao parto, ao puerpério e ao neonatal, com garantia de referência para diagnóstico, atenção ambulatorial especializada, hospitalar e para assistência às situações de intercorrências e urgências obstétricas e neonatais;

§ 2º Esse processo de contratualização de metas para atenção obstétrica e neonatal deve contemplar também a reclassificação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - PHPN e a reclassificação das unidades de referência para atendimento às gestantes e recém-nascidos de risco nos estados e municípios.

§ 3º Determinar que seja colocado em consulta pública o "Termo de referência para o processo de contratualização de metas para a Atenção Obstétrica e Neonatal" (Anexo 2) pelo prazo de sessenta dias, a contar da data de publicação desta Portaria.

§ 4º Estabelecer que a Área Técnica da Saúde da Mulher, do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde analise e consolide as contribuições da consulta pública, submetendo-as à aprovação pela CIT e pelo CNS.

Art. 4º Estabelecer os seguintes ajustes a Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento - PHPN, instituído por meio das Portarias GM/MMS nºs 569, 570, 571 e 572 de junho de 2000:

I - revogar a exigência de processo de adesão PHPN proposto na portaria nº 570/GM, de 1º de junho de 2000;

II - disponibilizar o Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento - Sisprenatal para 100% dos municípios;

III - repassar incentivos do PHPN para 100% dos municípios que informarem, por meio do Sisprenatal, a realização dos procedimentos estabelecidos nesta Portaria;

IV - extinguir o componente II do PHPN, regulamentado pela Portaria N. 356/00, de 22 de setembro de 2000; e

V - substituir o número de cadastro de gestantes no PHPN (série numérica) por número do Cadastro de Usuário do SUS.

Art. 5º Estabelecer que a Secretaria de Atenção à Saúde, a Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e o DATASUS tomem as medidas necessárias para cumprimento do exposto nesta Portaria.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA

ANEXO I

PRINCÍPIOS GERAIS E DIRETRIZES PARA A ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL

A Atenção Obstétrica e Neonatal, prestada pelos serviços de saúde deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos.

A humanização diz respeito à adoção de valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de co-responsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, de direitos dos usuários e de participação coletiva no processo de gestão.

O principal objetivo da atenção obstétrica e neonatal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e o bem-estar da mulher e do recém-nascido.

A atenção com qualidade e humanizada depende da provisão dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se a privacidade, a autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas.

É importante destacar a necessidade de atenção especial à gestante adolescente (10 a 19 anos) e a outros grupos específicos como de mulheres negras, índias e portadoras de HIV ou outras doenças infecciosas de transmissão vertical. Com relação à gravidez na adolescência, apesar do registro de redução nas taxas de fecundidade total, os dados do IBGE apontam para um crescimento de 25% na faixa de 15 a 19 anos, entre 1991 e 2000. Essa faixa etária guarda especificidades que devem ser consideradas na atenção obstétrica como uma das formas de consolidar a qualidade e a humanização na condição de direitos assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. No que diz respeito à transmissão vertical do HIV, é importante destacar que a população brasileira dispõe de recursos capazes de reduzir esta transmissão para próximo de zero.

Os estados e os municípios necessitam dispor de uma rede de serviços organizada para atenção obstétrica e neonatal, com mecanismos estabelecidos de referência e contra-referência, considerando os seguintes critérios:

- vinculação de unidades que prestam atenção pré-natal às maternidades e hospitais, conforme definição do gestor local;

- garantia dos recursos humanos, físicos, materiais e técnicos, necessários à atenção pré-natal, assistência ao parto e ao recém-nascido e à atenção puerperal, com estabelecimento de critérios mínimos para funcionamento das maternidades, hospitais e unidades de saúde;

- captação precoce de gestantes na comunidade;

- garantia de atendimento a todas as gestantes que procurem os serviços de saúde;

- garantia da realização dos exames complementares necessários;

- garantia de atendimento a todas as parturientes e recém nascidos que procurem os serviços de saúde e garantia de internamento, sempre que necessário;

- vinculação das unidades de saúde à Central de Regulação Obstétrica e Neonatal de modo a garantir a internação da parturiente e do recém-nascido nos casos de demanda excedente;

- transferência da gestante e/ou do neonato em transporte adequado, mediante vaga assegurada em outra unidade, quando necessário;

- garantir atenção pré-hospitalar qualificada à gestante e ao neonato em casos de urgência, conforme efetivado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU;

- garantia de atendimento das intercorrências obstétricas e neonatais; e

- garantir de atenção à mulher no puerpério e ao recém nascido.

I - ATENÇÃO PRÉ-NATAL - Ações e procedimentos:

O principal objetivo da atenção pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal.

Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento pré hospitalar e hospitalar para alto risco.

Os estados e municípios, por meio das unidades integrantes de seu sistema de saúde, devem garantir uma atenção pré-natal realizada em conformidade com os parâmetros estabelecidos a seguir:

1. Captação precoce das gestantes com realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias da gestação;

2. Realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação.

3. Desenvolvimento das seguintes atividades ou procedimentos durante a atenção pré-natal:

3.1 Identificação da gestante pelo nome e dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento;

3.2 Escuta da mulher e de seus/suas acompanhantes, esclarecendo dúvidas e informando sobre o que vai ser feito durante a consulta e as condutas a serem adotadas; e

3.3 Atividades educativas - a serem realizadas em grupo ou individualmente ao longo da gestação, com linguagem clara e compreensível, considerando as especificidades das adolescentes, proporcionando respostas às indagações da mulher ou da família e as informações necessárias envolvendo os seguintes temas:

- importância do pré-natal, higiene, promoção da alimentação saudável e atividade física;

desenvolvimento da gestação, modificações corporais e emocionais, medos e fantasias referentes à gestação e ao parto, incluindo os mitos sobre gestação na adolescência;

- atividade sexual, incluindo prevenção da sífilis, do HIV e outras DST, e aconselhamento para o teste anti-HIV;
- sintomas comuns na gravidez e orientação alimentar para as queixas mais frequentes;
- sinais de alerta e o que fazer nessas situações;
- preparo para o parto: planejamento individualizado considerando local, transporte, recursos necessários para o parto e para o recém-nascido, apoio familiar e social;
- orientação e incentivo para o aleitamento materno e orientação específica para as mulheres que não poderão amamentar;
- importância do planejamento familiar, num contexto de escolha informada, com incentivo à dupla proteção;
- sinais e sintomas do parto;
- cuidados após o parto (para a mulher e o recém-nascido - estimular o retorno ao serviço de saúde),
- saúde mental e violência doméstica e sexual;
- informação acerca dos benefícios legais a que a mãe e o recém-nascido têm direito;
- impacto e agravos causados pelas condições de trabalho sobre a gestação, o parto e o puerpério;
- importância da participação do pai durante a gestação e do estabelecimento do vínculo pai-filho para o desenvolvimento saudável da criança;
- gravidez na adolescência e as implicações sociais e familiares;
- importância das consultas puerperais;
- cuidados com o recém-nascido, dispensando atenção especial aos expostos ao HIV e outros que se encontram em contexto especial;
- importância da realização da Triagem Neonatal (teste do pezinho) na primeira semana de vida do recém-nascido; e
- importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, e das medidas preventivas (vacinação, higiene e saneamento do meio ambiente).

3.4 Anamnese e exame clínico-obstétrico da gestante.

3.5 Exames laboratoriais:

- ABO-Rh, Hemoglobina/Hematócrito, na primeira consulta;
- glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana da gestação;
- VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana da gestação;
- urina tipo I, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana da gestação;
- oferta de testagem anti-HIV na primeira consulta, com aconselhamento pré e pós-teste;
- sorologia para hepatite B (HBsAg), com um exame, de preferência, próximo à trigésima semana de gestação; e
- sorologia para toxoplasmose (IgM), na primeira consulta, se disponível.

3.6 Imunização antitetânica: aplicação de vacina dupla tipo adulto até a dose imunizante (segunda) do esquema recomendado ou dose de reforço em mulheres já imunizadas;

3.7 Avaliação do estado nutricional da gestante e monitoramento através do SISVAN.

3.8 Prevenção e tratamento dos distúrbios nutricionais.

3.9 Prevenção ou diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e de mama.

3.10 Tratamento das intercorrências da gestação.

3.11 Classificação de risco gestacional a ser realizada na primeira consulta e nas subsequentes.

3.12 Atendimento às gestantes classificadas como de risco, garantindo o vínculo e o acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar especializado.

3.13 Registro em prontuário e cartão da gestante, inclusive registro de intercorrências/urgências que requeiram avaliação hospitalar em situações que não necessitem de internação.

4. Atenção à mulher e ao recém-nascido na primeira semana após o parto, com realização das ações da "primeira semana de saúde integral" (avaliação global da saúde da criança; realização do teste do pezinho; orientações sobre amamentação; e aplicação de vacinas se necessário e realização da consulta puerperal (entre a 30ª e 42ª semanas pós-parto)).

II - ATENÇÃO AO PARTO - Ações e procedimentos:

1. Acolher e examinar a parturiente.
2. Chamar a gestante pelo nome e identificar os profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento.
3. Escutar a mulher e seus/suas acompanhantes, esclarecendo dúvidas e informando sobre o que vai ser feito e compartilhando as decisões sobre as condutas a serem tomadas.
4. Desenvolver atividades educativas visando à preparação das gestantes para o parto, amamentação do RN e contracepção pós parto.
5. Garantir a visita do pai ou de familiares sem restrição de horário.
6. Garantir o direito a acompanhante durante o pré-parto, parto e pós-parto, segundo demanda da mulher.
7. Garantir o apoio diagnóstico necessário.
8. Garantir os medicamentos essenciais para o atendimento das situações normais e das principais intercorrências.
9. Acompanhar as mulheres em trabalho de parto com monitoramento e promoção do bem-estar físico e emocional da mulher.
10. Realizar partos normais e cirúrgicos e atender às intercorrências obstétricas e neonatais.

11. Prestar assistência qualificada e humanizada à mulher no pré-parto e parto:

- utilizar partograma para registro da evolução do trabalho de parto;
- realizar teste rápido anti-HIV, com consentimento verbal da mulher, quando o teste anti-HIV não tiver sido realizado no pré-natal;
- oferecer líquido por via oral durante o trabalho de parto;
- respeitar a escolha da mulher sobre o local e a posição do parto;
- respeitar o direito da mulher à privacidade no local do parto;
- fornecer às mulheres todas as informações e explicações que desejarem;
- permitir liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto;
- estimular posições não-supinas durante o trabalho de parto;
- oferecer métodos não invasivos e não farmacológicos para alívio da dor, como massagens, banhos e técnicas de relaxamento durante o trabalho de parto;
- executar procedimentos pré-anestésicos e anestésicos, quando pertinente;
- promover uso restrito de episiotomia (somente com indicação precisa);
- implementar manejo ativo do terceiro período do parto com administração profilática de ocitocina;
- verificar contratilidade uterina;
- examinar rotineiramente a placenta e as membranas ovulares;
- avaliar o canal de parto: sangramento, lacerações;
- implementar normas de prevenção de infecção (lavagem e anti-sepsia cirúrgica das mãos, uso de materiais descartáveis e processamento dos reutilizáveis, de acordo com normas estabelecidas, uso de luvas no exame vaginal, no parto e no manuseio da placenta, entre outros);
- garantir presença de pediatra na sala de parto, sempre que possível, ou de profissional capacitado para prestar os cuidados necessários ao recém-nascido;
- garantir realização do exame VDRL na mãe em sangue periférico;
- garantir imunoglobulina anti-Rh às mulheres iso-imunizadas; e
- elaborar relatórios médicos/enfermagem e fazer registro de parto e das condições de nascimento do RN.

11. Assistência qualificada ao recém-nascido.

III - ATENÇÃO AO RECÉM-NASCIDO - RN - Ações e procedimentos:

Cuidados no pré parto:

Avaliação do pré natal:

- se o pré-natal foi realizado e o número de consultas;
- idade gestacional;
- gravidez única/múltipla;
- uso de medicamentos ou drogas;
- suplementação com sulfato ferroso para a gestante;
- resultado de exames laboratoriais;
- uso de vacinas;
- patologias prévias ou do período gestacional: hipertensão, diabetes, ganho inadequado de peso (baixo peso ou obesidade), pneumopatias, cardiopatias, hepatopatias, doenças reumáticas, anemia, infecções, pré-eclâmpsia, hemorragias no primeiro, segundo ou terceiro trimestre, ameaça de aborto ou de parto prematuro; e
- resultado de exames laboratoriais: hemograma, grupo sanguíneo e fator Rh, EAS, VDRL, sorologia anti-HIV;

Condições no trabalho de parto:

- tempo de rotura da bolsa amniótica;
- aspecto do líquido amniótico;

Cuidados no parto:

Durante e após o parto:

- tipo e duração do parto, se houve intervenção e a causa que motivou, indução, anestesia, apresentação do RN, se houve sofrimento fetal e complicações.

Avaliar as condições do nascimento:

Se RN em boas condições (bom padrão respiratório, Fc>100bpm, e sem cianose central):

- inicia-se o momento da interação mãe-filho, estimulando a aproximação e contato pele a pele, além de permitir e estimular a amamentação na primeira meia hora após o parto;
- clampar o cordão após esse parar de pulsar, observar suas características e avaliar o Apgar;
- secar o RN cuidadosamente com compressa e remover campos úmidos;
- se necessário aspirar boca e nariz do bebê, levá-lo sob fonte de calor irradiante mantendo a cabeça em leve extensão;
- realizar credeiração: antes da credeiração, é importante o contato olho a olho com os pais. Usa-se solução de nitrato de prata a 1% em ambos os olhos, removendo-se o excesso.

Se RN em más condições de vitalidade:

Fatores de risco que indicam a necessidade de reanimação:

gestante sem pré natal

DHEG/Diabetes, hipertensãoApresentação anômala

Sangramentos no 3º trimestre (descolamento de placenta, placenta prévia)

Gestante com choque/hipotensão, ou hipóxia

Infecção materna

Nó/prolapso de cordão

Sofrimento fetal sugerido ao ultrassom

Partos múltiplos

Anormalidades na monitorização fetal

Líquido com aspecto meconial

Prematuridade (42 semanas)

Crescimento intra-uterino retardado

Amniorrexe > 24 horas

Anestesia/uso de narcóticos

Sensibilização Rh

Profissionais das áreas médica e de enfermagem devem ser capacitados, a fim de avaliar o quadro clínico do RN e tomar medidas imediatamente.

Se ausência de mecônio no líquido amniótico:

- prevenir a perda de calor;
- estabelecer a permeabilidade das vias aéreas;
- fazer estimulação tátil, com manobras delicadas no dorso do RN, suficientes para estimular a respiração do RN em apnéia primária; e
- administrar condutas para reanimação, se necessário.

Se presença de líquido meconial:

- se RN deprimido, proceder à intubação antes da aspiração ou até mesmo de secar a criança.

Medidas gerais

- garantir a presença de acompanhante ao RN quando esse necessitar de internação;
- garantir o início da amamentação na sala de parto;
- garantir que o RN saudável siga com a mãe para o alojamento conjunto, quando da saída da sala de parto (não se deve utilizar berçário de observação);
- garantir a assistência ao RN com bases no Manual de Assistência ao RN do MS;
- garantir recursos humanos, equipamentos e métodos diagnósticos terapêuticos para a atenção de qualidade ao RN;
- garantir acesso a todos os níveis de assistência, incluindo UI e UTI neonatal, quando o RN necessitar;
- garantir a implantação do Método Canguru para o RN de baixo peso, após sua estabilização clínica;
- garantir transporte adequado ao RN quando necessário;
- proporcionar ao RN vacina contra a hepatite B nas primeiras 12 horas de vida;
- garantir imunoglobulina anti-hepatite B aos RN filhos de mães HbsAg positivas;
- garantir a abertura e o preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança na maternidade; e
- garantir o alojamento conjunto desde o nascimento, favorecendo a relação precoce mãe/bebê.

IV - ACOMPANHAMENTO NO PÓS-PARTO IMEDIATO

- cuidados com o RN após o parto:

- após atendimento em sala de parto, encaminhar o RN ao Alojamento Conjunto, transportando envolto em campo aquecido. Fazer a identificação, sexo, medidas antropométricas e exame físico sumário, avaliando malformações ou traumas e abrir e transcrever para a Caderneta de Saúde da Criança;

- anotar dados relativos ao parto, como data, hora, nome da mãe, intercorrências em prontuário e na Caderneta de Saúde da Criança;

higienizar o RN;

- administrar vacinas: BCG e anti Hepatite B. Se a mãe sabidamente é HbsAg+, usar a imunoglobulina anti-hepatite B.

- usar vitamina K para prevenir a doença hemorrágica do RN;

- cuidar do RN para devolver à mãe, permanecendo em alojamento conjunto por 24 horas;

- cuidar do coto umbilical

- cuidados com a mulher:

- escutar a mulher, verificando como ela se sente, como está se dando a amamentação e a relação com o/s seu/s filho/s;

- esclarecer dúvidas e fornecer informações sobre sua condição, sobre a condição do seu filho/a e sobre o que vai ser feito;

- avaliar o estado psíquico da mulher e encaminhar para profissional especializado, se necessário;

- proceder avaliação clínico-obstétrica;

- monitoramento dos dados vitais: pulso, pressão arterial, respiração, temperatura;

- observação do estado geral: pele, mucosas, presença de edema, cicatriz cirúrgica (se parto normal com episiotomia/cesárea) e membros inferiores;

controle de perdidas vaginais;

- exame das mamas: fluxo do leite, ingurgitamentos, sinais inflamatórios, infecciosos, cicatrizes e outros que dificultem a amamentação;

- observação da contratilidade uterina;

- exame do períneo e genitais externos (verificar sinais de infecção, presença e características de lóquios);

- verificação de possíveis intercorrências: alterações emocionais, presença de corrimento com odor fétido, sangramento intenso, febre, dor em baixo ventre ou em mamas. No caso de detecção de alguma dessas alterações, solicitar avaliação médica ou psicológica (se emocional) imediata, caso o atendimento esteja sendo realizado por outro profissional da equipe.

- identificar os problemas/necessidades da mulher e do recém-nascido, com base na avaliação realizada;

- orientar sobre:

- higiene, alimentação, atividades físicas,

- atividade sexual, informando sobre prevenção de DST/AIDS,

- cuidado com as mamas, reforçando a orientação sobre o aleitamento (considerando a situação das mulheres que não puderem amamentar),

- cuidados com o recém-nascido,

- direitos da mulher (direitos reprodutivos, sociais e trabalhistas).

- Orientar sobre Planejamento Familiar e ativação de método contraceptivo, se for o caso:

- informar sobre os métodos que podem ser utilizados no pós-parto,

- explicar sobre o funcionamento do método da LAM (amenorréia da lactação),

- se a mulher não deseja, ou não pode usar a LAM, ajudar na escolha de outro método,

- disponibilizar o método escolhido pela mulher com instruções para o uso, o que deve ser feito se esse apresentar efeitos adversos e instruções para o seguimento.

- aplicar as vacinas, dupla tipo adulto e tríplice viral, se necessário;

- garantir a suplementação com sulfato ferroso até o 3º mês pós parto e vitamina A nas áreas e regiões endêmicas (Nordeste e Vale do Jequitinhonha e Mucuripe - MG);

- garantir tratamento das intercorrências e encaminhamento para referência, quando indicado;

- garantir a remoção da mulher e do recém-nascido, nos casos de intercorrências, em unidades de transporte adequadas;

- orientar sobre a primeira semana saúde integral;

- agendar a consulta de puerpério;

- realizar registro em prontuário.

- realizar notificação compulsória, quando for o caso (diagnóstico de sífilis, HIV e tétano).

- garantir o preenchimento do cartão da gestante e do cartão da criança, na maternidade.

- investigar óbito materno, fetal e neonatal.

V - ATENDIMENTO ÀS PRINCIPAIS INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS E NEONATAIS

Garantir o atendimento das mulheres e recém-nascidos nas seguintes intercorrências obstétricas e neonatais:

Em relação à mulher

1. Hiperemese.
2. Anemia.
3. Baixo ganho de peso/sobrepeso e obesidade.
4. Infecções das vias urinárias e outras infecções.
5. Sífilis e outras DST.
6. Distúrbios hemorrágicos.
7. Choque.
8. Distúrbios hipertensivos e eclampsia.
9. Gestação prolongada.
10. Rotura prematura de membranas.
11. Principais complicações no parto (evolução insatisfatória do trabalho de parto, distócias, sofrimento fetal, prolapso de cordão, partos múltiplos).
12. Principais complicações no pós-parto (retenção placentária, retenção de restos ovulares, lacerações no trajeto do parto, atonia uterina, infecção, hemorragia).
13. Assistência ao abortamento incompleto, utilizando, preferencialmente, aspiração manual intra-uterina - AMIU.
14. Diabetes gestacional.

Em relação ao RN:

1. Distúrbios Respiratórios (doença da membrana hialina, aspiração de mecônio e líquido amniótico, pneumonia, taquipnéia transitória, hemorragia pulmonar, broncodisplasia).
2. Cardiopatias (cardiopatias congênitas, insuficiência cardíaca, arritmias, miocardiopatias).
3. Asfixia (uso de fórceps, trabalho de parto prolongado, prolapso de cordão, uso de sedativos pela gestante, RN grande para a idade gestacional, asfixia intraparto, impregnação de mecônio).
4. Cianose (cardiopatias, pneumopatias, obstrução de vias aéreas, compressão extrínseca dos pulmões, lesões do sistema nervoso central, doenças neuromusculares).

3. Prematuridade e pós maturidade.

6. Distúrbios metabólicos e hidreletolíticos.

7. Baixo peso e desnutrição (considerar erros da amamentação).

8. Icterícia (doença hemolítica perinatal, alterações morfológicas, defeitos enzimáticos, colestase, obstrução e atresia biliar, hemólise, infecções).

9. Distúrbios hematológicos (anemias, policitemia, coagulopatias).

10. Infecções.

11. Encefalopatias, convulsões.

12. Traumas de parto (paralisias, fraturas, rotura de vísceras).

13. Patologias cirúrgicas (pulmonares, gastrointestinais).

14. Síndromes.

VI - ATENÇÃO NO PUERPÉRIO

Primeira semana de saúde integral (atenção à mulher e ao recém-nascido na primeira semana pós-parto)

Acolhimento da mulher e do RN por profissional de saúde habilitado, escutando o que ela tem a dizer, incluindo possíveis queixas e esclarecendo dúvidas;

Ações em relação à puérpera:

- verificar o cartão da gestante, observando condições da gestação e do atendimento na maternidade/unidade de assistência;

- avaliar o estado psíquico da mulher, considerando as necessidades específicas das adolescentes;

- realizar avaliação clínico-ginecológica:

- verificação de dados vitais,

- observação do estado geral: pele, mucosas, presença de edema, cicatriz cirúrgica (parto normal com episiotomia/cesárea) e membros inferiores;

- exame da mama, verificando a presença de ingurgitamento, sinais inflamatórios, infecciosos ou cicatrizes que dificultem a amamentação;

- exame do abdome, verificando a condição do útero e se há dor à palpação;

- exame do períneo e genitais externos (verificar sinais de infecção, presença e características de lóquios);

- verificação de possíveis intercorrências: alterações emocionais, presença de corrimento com odor fétido, sangramentos intensos e febre, dor em baixo ventre ou em mamas.

No caso de detecção de alguma dessas alterações, solicitar avaliação médica ou psicológica (se problema emocional) imediata, caso o atendimento esteja sendo feito por outro profissional da equipe:

- estimular o vínculo mãe-filho;

- observar e avaliar a mamada para garantia do adequado posicionamento e pega da aréola. O posicionamento errado do bebê, além de dificultar a sucção comprometendo a quantidade de leite ingerido, é uma das causas mais frequentes de problemas nos mamilos. Em caso de ingurgitamento mamário, mais comum entre o 3º e o 5º dia pós-parto, orientar quanto à ordenha manual, armazenamento e doação do leite excedente a um Banco de Leite Humano (caso haja na região);

- identificar problemas/necessidades da mulher e do recém-nascido, com base na avaliação realizada;

- orientar sobre:

- higiene, alimentação, atividades físicas;

- atividade sexual, informando sobre prevenção de DST/AIDS;

- cuidado com as mamas, reforçando a orientação sobre o aleitamento (considerando a situação das mulheres que não puderem amamentar);

- cuidados com o recém-nascido;

- direitos da mulher (direitos reprodutivos, sociais e trabalhistas);

- orientar sobre Planejamento Familiar e ativação de método contraceptivo, se for o caso:

- informação geral sobre os métodos que podem ser utilizados no pós-parto;

- explicação de como funciona o método da LAM (amenorréia da lactação);

- se a mulher não deseja, ou não pode usar a LAM, ajudar na escolha de outro método; e

- disponibilização do método escolhido pela mulher com instruções para o uso, informando o que deve ser feito se esse apresentar efeitos adversos e instruções para o seguimento.

- aplicar vacinas dupla tipo adulto e tríplice viral, se indicado;

- realizar tratamento de possíveis intercorrências;

- registrar em prontuário;

- agendar a consulta de puerpério entre 30 e 42 dias do parto.

Ações em relação ao recém-nascido (RN)

- verificar existência da caderneta de saúde da criança e caso não haja, proceder à abertura imediata;

- observar as condições de alta da maternidade/unidade de assistência ao RN;

- observar orientação da mamada, reforçando as orientações dadas durante o pré-natal e na maternidade, destacando a necessidade do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida do bebê e complementar até os 2 anos;

- observar e avaliar a mamada para garantia do adequado posicionamento e pega da aréola;

- proceder à observação geral da criança: peso, postura, atividade espontânea, padrão respiratório, estado de hidratação, eliminações e aleitamento materno, ectoscopia, características da pele (presença de palidez, icterícia e cianose), crânio, orelhas, olhos, nariz, boca, pescoço, tórax, abdômen (condições do coto umbilical), genitália,

extremidades e coluna vertebral. Caso seja detectada alguma alteração solicitar avaliação médica imediatamente;

- identificar o RN de risco ao nascer:
- residente em área de risco;
- baixo peso ao nascer (menor que 2500g)
- prematuros (menor que 37 semanas de idade gestacional);
- asfixia grave (apgar menor que 7 no 5º minuto);
- crianças com intercorrências ou internadas nas maternidades ou unidades de assistência;
- orientações especiais à alta da maternidade ou da unidade de assistência;
- RN de mãe adolescente (