



Atenção a Gestante e a Puérpera no SUS-SP

**Manual de Orientação ao Gestor para
Implantação da Linha de Cuidado da
Gestante e da Puérpera**



Atenção a Gestante e a Puérpera no SUS-SP

Manual de Orientação ao Gestor para Implantação da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
2010

FICHA CATALOGRÁFICA

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

©reprodução autorizada pelo autor, desde que citada a fonte

São Paulo(Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher.

Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual de orientação ao gestor para implantação da linha de cuidado da gestante e da puérpera. / organizado por Tania Lago, Karina Calife, Carmem Lavras – São Paulo: SES/SP, 2010.

82 p. : il. + CD-ROM

Vários autores

Vários colaboradores

1. Gestor de saúde 2. Assistência à saúde 3. Assistência centrada no paciente 4. Administração dos cuidados ao paciente 5. Cuidado pré-natal 6. Redes comunitárias 7. Planejamento em Saúde

SES/CCD/CD 17/10

NLM WA310

Créditos

Créditos institucionais:

Governo do Estado de São Paulo

Secretaria de Estado da Saúde

Coordenadoria de Planejamento em Saúde - CPS

Assessoria Técnica em Saúde da Mulher

Organizadoras:

Tânia Di Giacomo do Lago

Karina Barros Calife Batista

Carmen Lavras

Autores:

Carmen Lavras

Domenico Feliciello

Apoio Institucional:

Programa de Estudos em Sistemas de Saúde (PESS) – Núcleo de Estudos de Políticas Públicas (NEPP) – UNICAMP

Projeto gráfico e editoração: Olho de Boi Comunicações

Sumário

Apresentação	7
1. Introdução.....	8
2. Plano de Estruturação da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera.....	11
1. FASE I Identificação da população alvo e da demanda atendida	16
2. FASE II Definição de necessidades de ações e serviços de saúde para atendimento de 100% das Gestantes e das Puérperas na RRAS.....	22
3. FASE III Diagnóstico da RRAS visando à estruturação da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera.....	28
4. FASE IV Definição dos ajustes necessários na Atenção Básica para a estruturação da LC da Gestante e da Puérpera na RRAS.....	40
5. FASE V Definição dos ajustes necessários na Atenção Especializada e no SADT para a estruturação da LC da Gestante e da Puérpera na RRAS	46
6. FASE VI Definição das propostas de intervenção necessárias à implantação da LC da Gestante e da Puérpera na RRAS	56
7. FASE VII Formulação e aprovação do Plano de Estruturação da LC da Gestante e da Puérpera.....	62
8. FASE VIII Definição e implantação de processos de monitoramento e avaliação do Plano operacional	66
ANEXOS.....	70

APRESENTAÇÃO

O presente documento foi elaborado com o intuito de orientar os gestores do SUS, no Estado de São Paulo, no processo de implantação de Linhas de Cuidado para as gestantes e puérperas nas redes regionais de atenção à saúde que se estruturam em cada uma das 64 regiões de saúde do estado.

A proposta de implantação dessa Linha de Cuidado no SUS – SP deve ser vista como uma iniciativa que busca congrega esforços de todos os profissionais de saúde envolvidos nesse processo, particularmente dos gestores municipais e estaduais, para garantir o acesso e qualificar a atenção ofertada pelo sistema a gestantes e puérperas.

Ao lado de outras medidas de caráter mais sistêmico, a estruturação de linhas de cuidado no SUS – SP visa, também, contribuir com a própria regionalização do sistema, que atualmente vem sendo perseguida, orientada pelo *Pacto de Gestão*¹ e por diretrizes emanadas do *Plano Estadual de Saúde de São Paulo*² recentemente aprovado. Por tratar-se de definição de um plano operativo para implantação de linhas de cuidado nas várias regiões de saúde do estado, que envolve a articulação de unidades de saúde sob gestão de diferentes entes governamentais, ressalta-se a necessidade de estabelecimento de um processo altamente colaborativo entre os gestores envolvidos.

Este Manual está organizado em dois capítulos. No primeiro, como introdução, são apresentados os conceitos que fundamentam a proposta e as diretrizes que norteiam a atenção à gestante e à puérpera no Estado de São Paulo. No segundo, são apresentadas, de forma detalhada, cada uma das fases do processo de planejamento operacional que devem ser seguidas para a implantação dessa linha de cuidado nas diversas regiões de saúde.

Espera-se que a edição deste Manual de Orientação possa se constituir em elemento facilitador do processo de implantação da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera no Estado de São Paulo.

¹ Brasil, MS. Portaria GM nº. 399 de 22 de fevereiro de 2006

² SÃO PAULO, SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Plano Estadual de Saúde 2008 – 2011. Organizadores Renilson Rehem de Souza et al. São Paulo: SES, 2008.



1. INTRODUÇÃO

Em que pesem os grandes avanços ocorridos no âmbito do SUS desde sua criação, particularmente os relacionados à ampliação de cobertura e à qualificação da assistência e de seus mecanismos gestores, ainda há muito que ser construído na perspectiva de garantir uma atenção à saúde de qualidade a todos os brasileiros.

Adequar o seu financiamento, amadurecer o modelo de gestão tripartite, superar a fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar suas práticas clínicas constituem os desafios que necessitam ser enfrentados na atualidade para que se possa garantir oferta qualificada de cuidados em saúde.

Embora, nas últimas décadas, a cobertura de atenção ao pré-natal tenha aumentado garantir sua qualidade permanece como o maior desafio e como uma prioridade.

Mesmo reconhecendo que os resultados nesse campo dependem de fatores relativos ao desenvolvimento econômico, social e humano de cada região, que terminam por conferir maior ou menor suporte às mulheres nessa fase do ciclo de vida, é preciso potencializar os recursos humanos e materiais existentes no Estado de São Paulo para o progressivo enfrentamento da morbimortalidade materna e perinatal.

Nessa perspectiva, deve-se considerar que a melhoria da qualidade da atenção exige também uma mudança sensível na atitude dos profissionais de saúde e na eficiência e presteza dos serviços.

Há que se investir na qualificação da atenção pré-natal, da atenção ao parto e ao puerpério, devendo-se, para isso, garantir o acesso das usuárias aos serviços de saúde e instituir uma abordagem integral do processo saúde doença através de ações intersetoriais de promoção da saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem nesse período.

A atenção à gestante e à puérpera no SUS São Paulo é orientada por diretrizes e procedimentos constantes em duas publicações da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES SP): o **Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério** e o **Documento de Referência da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera**.

São as seguintes as diretrizes definidas para nortear a atenção ao pré-natal e ao puerpério nas várias regiões de saúde do estado:

1. Respeito à autonomia da mulher na tomada de decisões sobre sua vida, em particular em relação a sua saúde, a sua sexualidade e a reprodução;
2. Garantia de acesso da mulher a uma rede integrada de serviços de saúde que propicie abordagem integral do processo saúde doença, visando à promoção da saúde, o início precoce do acompanhamento das gestantes, a prevenção, diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que eventualmente venham a ocorrer nesse período;
3. Oferta de cuidado sempre referendada por evidências científicas disponíveis;
4. Garantia de adequada infra-estrutura física e tecnológica das diversas unidades de saúde para atendimento da gestante e da puérpera.
5. Aprimoramento permanente dos processos de trabalho dos profissionais envolvidos na atenção a gestante e a puérpera, buscando a integração dos diversos campos de saberes e práticas e valorizando o trabalho em equipe multiprofissional e a atuação interdisciplinar;
6. Desenvolvimento contínuo de processos de educação permanente dos profissionais de saúde;
7. Incentivo ao parto seguro e confortável e ao aleitamento materno.

Tendo-se como referência essas diretrizes pode-se afirmar que a implantação da linha de cuidado da gestante e da puérpera em dada região sanitária, apresenta-se como uma das estratégias de qualificação do cuidado em saúde no SUS – SP. Ao mesmo tempo, se constitui em objetivo a ser perseguido pelos gestores e profissionais comprometidos com a melhoria permanente da atenção à saúde no SUS.

Nessa perspectiva, o presente Manual de Orientação aos Gestores propõe a definição de um Plano de Estruturação da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera em cada região de saúde. Esse Plano deve respeitar as especificidades regionais e deve ser construído através de processos de discussão, articulação e negociação, amplamente participativos, envolvendo além dos membros do CGR, profissionais das unidades de saúde onde a produção do cuidado efetivamente acontece.

Este Manual deve, assim, ser compreendido como uma referência para a implantação da linha de cuidado que deve ser construída respeitando as características próprias de cada local. Constitui-se, portanto, em instrumento de trabalho para gestores, gerentes de unidades e profissionais de saúde, construído na perspectiva de contribuir com a implantação da linha de cuidado da gestante e da puérpera nas redes regionais de atenção à saúde do Estado de São Paulo.

Neste Manual, o conceito de **cuidado em saúde** é entendido como o conjunto de práticas /



intervenções voltadas a promoção, preservação ou recuperação da saúde. Engloba desde as iniciativas singulares de auto-cuidado desenvolvidas pelos próprios indivíduos visando à promoção, à preservação ou à recuperação de sua própria saúde, até as atividades ofertadas de forma organizada pelos sistemas de saúde.

Protocolos clínicos são padronizações utilizadas na oferta do cuidado a portadores de riscos e/ou agravos, as quais consideram a atualidade do conhecimento científico e tecnológico e incluem informações sobre frequência, diagnóstico, tratamento, prognóstico e profilaxia a serem respeitados no processo assistencial.

Já a noção de **linha de cuidado** é entendida como o conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento dos riscos, agravos 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. Para que uma linha de cuidado possa ser definida num sistema, há a necessidade de elaboração prévia de protocolos clínicos e/ou revisão crítica dos existentes em relação às patologias e às condições clínicas sob as quais se deseja atuar.

A linha de cuidado descreve o conjunto de ações e atividades a serem desenvolvidas em cada unidade de atenção à saúde e de apoio diagnóstico que compõem um determinado sistema, bem como aponta os profissionais envolvidos e os recursos necessários, incluindo medicamentos e insumos.



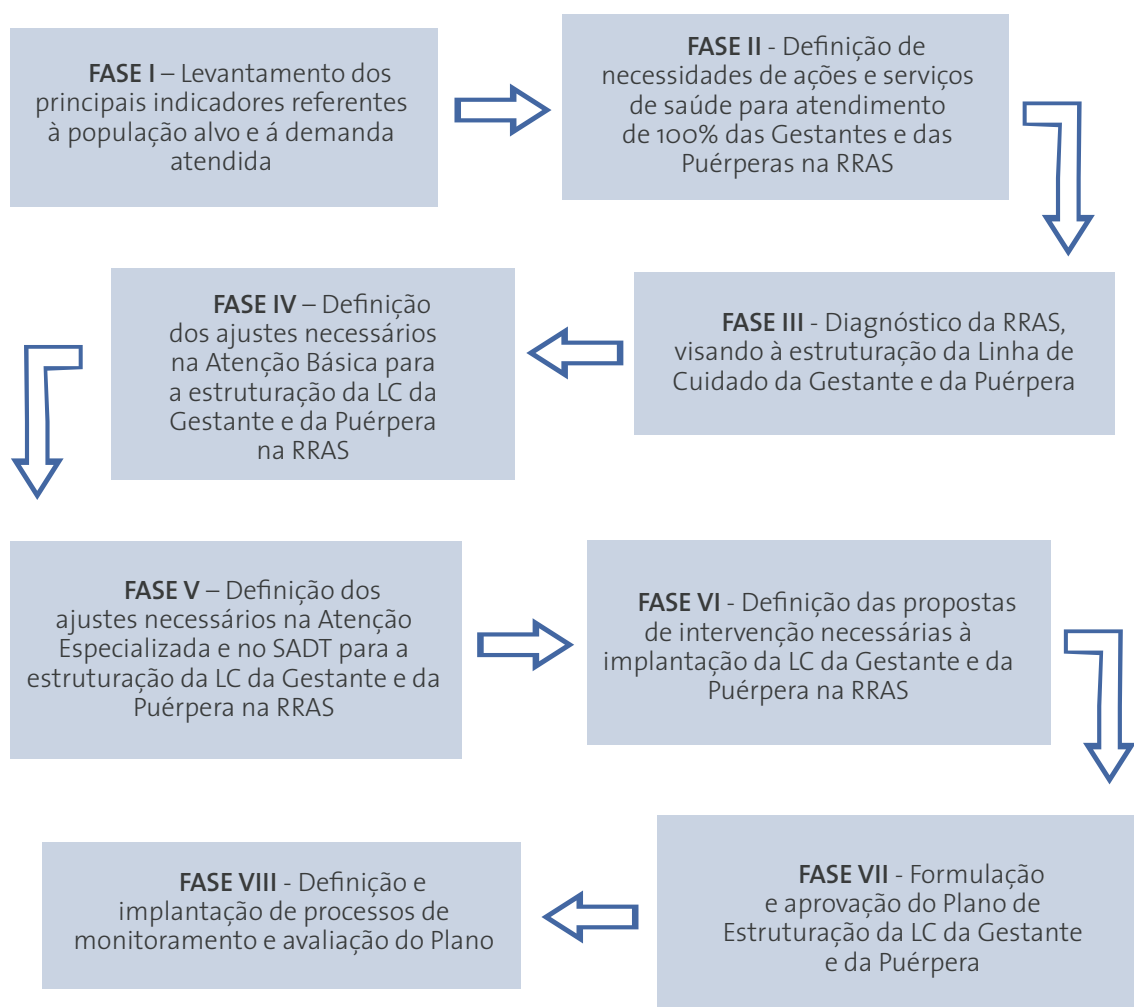
Plano de estruturação da linha de cuidado da gestante e da puérpera

A elaboração desse Plano pressupõe a necessidade de colaboração e pactuação entre gestores de saúde, uma vez que a implantação da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera somente será possível com a efetiva organização em rede das unidades de saúde e de apoio diagnóstico e terapêutico existentes em dada região de saúde, sob gestão do estado ou de diferentes municípios.

Considerando essas características, sugere-se que, para a formulação desse Plano, se crie um grupo técnico vinculado ao respectivo CGR, com representantes dos municípios componentes da região de saúde e do DRS, para levantamento e sistematização dos dados que venham a subsidiar a elaboração do referido plano regional.

O Plano de Estruturação da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera caracteriza-se como um plano operativo, que é aqui organizado em oito fases, conforme sistematizado na figura e no quadro a seguir apresentados.

Figura 01 – Fases do Plano de Estruturação da Linha de Cuidado da Gestante E da Puérpera



Quadro-resumo – Fases e passos do Plano de estruturação da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera

FASE I - Levantamento dos principais indicadores referentes à população alvo e à demanda atendida

- Passo 01 - Levantar os indicadores selecionados
- Passo 02 - Identificar a demanda regional esperada e a atualmente atendida
- Passo 03 - Calcular a produção anual de procedimentos por gestante e puérpera atendida em cada município da região, identificando as discrepâncias existentes.

FASE II - Definição de necessidades de ações e serviços de saúde para atendimento de 100% das Gestantes e das Puérperas na RRAS

- Passo 04 - Calcular a quantidade necessária de procedimentos tendo como referência o número de gestantes de baixo e alto risco esperado em cada município

FASE III - Diagnóstico da RRAS visando à estruturação da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera

- Passo 05 - Identificar em cada UBS do município o número esperado de gestantes de baixo risco e o número de gestantes efetivamente atendidas
- Passo 06 - Levantar os recursos existentes em cada UBS do município para o cuidado da gestante de baixo risco e da puérpera.
- Passo 07 - Verificar o número de UBS com e sem coleta descentralizada de exames de análises clínicas existentes em cada município.
- Passo 08 - Identificar em cada município as principais fragilidades existentes nas UBS em relação aos aspectos abordados e sistematizar conforme indicado
- Passo 09 - Identificar as unidades de atenção especializada (ambulatorial e hospitalar) e de urgência e emergência utilizadas como retaguarda para a atenção básica de cada município no atendimento à gestante
- Passo 10 - Identificar as unidades de assistência farmacêutica e as unidades de apoio diagnóstico, utilizadas como retaguarda para a atenção básica de cada município no atendimento à gestante.
- Passo 11 - Levantar os recursos das Unidades de Atenção Especializada Ambulatorial existentes na região de saúde para atendimento das gestantes
- Passo 12 - Levantar os recursos das unidades hospitalares existentes na região de saúde para atendimento das gestantes
- Passo 13 - Identificar a Capacidade Instalada para realização de exames de ultra-sonografia na região de saúde
- Passo 14 - Identificar a disponibilidade dos medicamentos e imunobiológicos padronizados nos serviços de saúde de cada município ou nos serviços de referência da região.
- Passo 15 - Identificar os recursos do sistema logístico existentes em cada município da região
- Passo 16 - Identificar e sistematizar as principais fragilidades existentes na região em relação: às unidades especializadas; ao apoio diagnóstico e terapêutico; e, ao sistema logístico.



- Passo 17 - Identificar iniciativas existentes nos municípios da região, no DRS ou no CGR relacionadas à gestão do sistema, que impactam na atenção a Gestante e a Puérpera.
- Passo 18 - Identificar os processos, mecanismos e instrumentos de gestão do cuidado existentes em cada município da região.

FASE IV - Definição dos ajustes necessários na Atenção Básica para a estruturação da LC da Gestante e da Puérpera na RRAS

- Passo 19 - Identificar os ajustes necessários à adequação da oferta de ações voltadas às gestante, relacionados à capacidade instalada das UBS.

FASE V - Definição dos ajustes necessários na Atenção Especializada e no SADT para a estruturação da LC da Gestante e da Puérpera na RRAS

- Passo 20 - Identificar os ajustes necessários relacionados às unidades de atenção especializada ambulatorial e hospitalar para adequação da oferta de ações voltadas às gestantes
- Passo 21 - Identificar os ajustes necessários relacionados aos Sistemas Logísticos para adequação da oferta de ações voltadas à gestante

FASE VI - Definição das propostas de intervenção necessárias à implantação da LC da Gestante e da Puérpera na RRAS

- Passo 22 - Definir as intervenções necessárias
- Passo 23 - Submeter as propostas de intervenção ao CGR para: aprovação, priorização e estabelecimento de prazos e responsáveis.

FASE VII - Formulação e aprovação do Plano de Estruturação da LC da Gestante e da Puérpera.

- Passo 24 - Definir e detalhar os projetos a partir das propostas de intervenção aprovadas.
- Passo 25 - Elaborar o plano operacional e submetê-lo à aprovação do CGR.

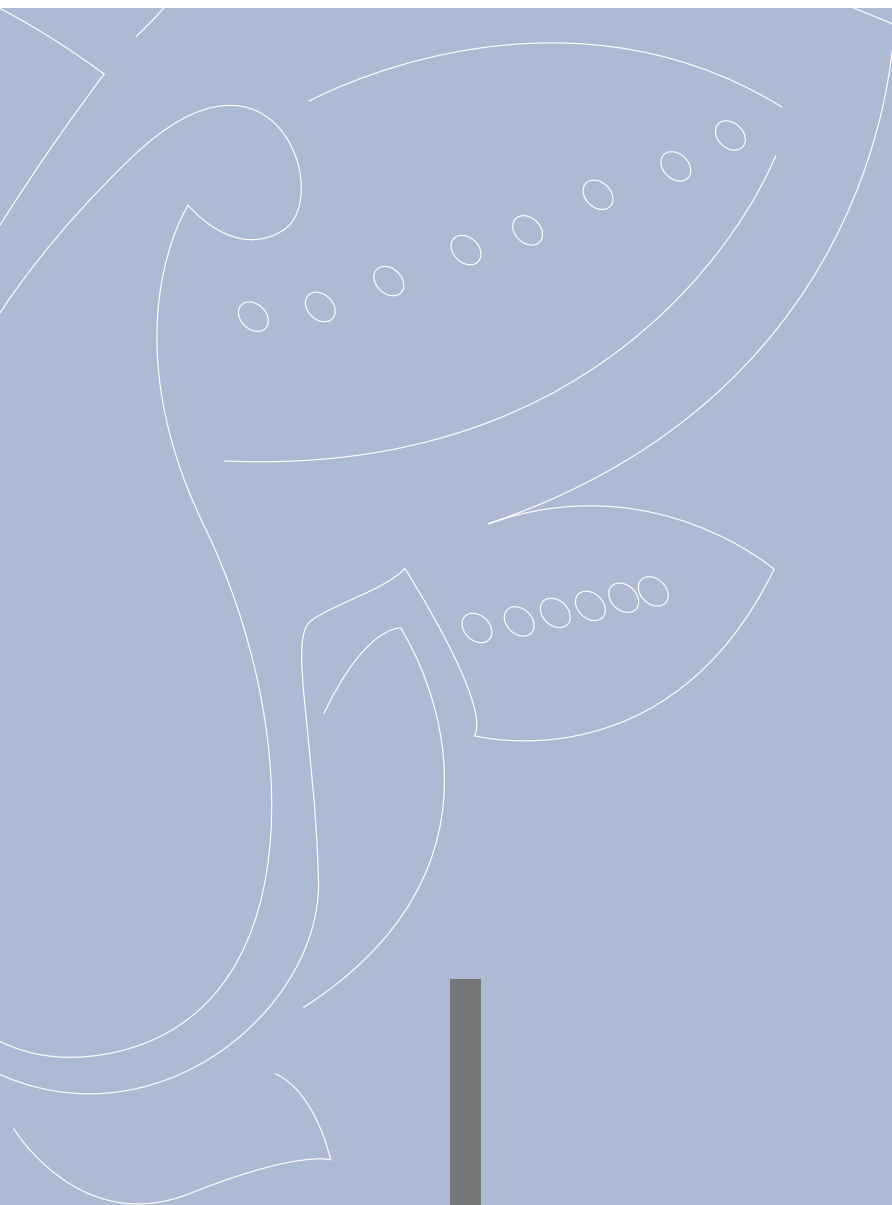
FASE VIII - Definição e implantação de processos de monitoramento e avaliação do Plano

- Passo 26 - Organizar grupo técnico do CGR para acompanhamento da implantação dos projetos da LC da Gestante e da Puérpera.
- Passo 27 - Definir os indicadores para avaliação e acompanhamento das mudanças ocorridas com a implantação da LC.

Antes de se iniciar a apresentação detalhada de cada uma das fases do processo de formulação do plano, há que se ressaltar a importância da fase diagnóstica, na medida em que é esse diagnóstico que irá fundamentar todo o plano de estruturação da linha de cuidado. Deve-se, ainda, ressaltar a importância de os gestores desenvolverem um olhar regional sobre essa questão, que muito se diferencia da realidade isolada de cada município.



índice



FASE





Identificação da população alvo e da demanda atendida

O início do processo de planejamento para estruturação da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera é marcado pela necessidade de conhecimento das ações voltadas à atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério ofertadas na região de saúde. Isso pode ser retratado através da análise de indicadores selecionados e da relação entre a demanda existente e a atendida.

Passo 01 – Levantar os indicadores selecionados

Os indicadores apresentados são usualmente utilizados para retratar as condições de saúde das gestantes e dos recém nascidos, bem como a adequação dos processos de atenção voltados ao pré-natal, parto e puerpério em determinado sistema. Nessa perspectiva, possibilitam a análise da qualidade da atenção ofertada à gestante e à puérpera em cada município e na região.

Para o cálculo desses indicadores, deve-se sempre utilizar a média trienal. No caso dos percentuais de partos cesarianos e recém nascidos de baixo peso, devem ser utilizados dados segundo local de residência.

Vale ainda observar que os indicadores para a região de saúde devem ser calculados à parte, respeitando-se as mesmas orientações.

Quadro 1 – Indicadores selecionados

Município	% de partos cesáreas	% de recém-nascidos de baixo peso	Mortalidade materna (por 100.000 mil nascidos vivos)	Mortalidade neonatal precoce	Mortalidade neonatal tardia
01					
02					
03					
04					
05					
Região de Saúde					

Passo 02 – Identificar a demanda regional esperada e a atualmente atendida

O cálculo da demanda esperada de gestantes nos municípios e na região de saúde é realizado tendo como referência a média do número de nascidos vivos no município e/ou na região nos últimos três anos. O número encontrado deve ser distribuído da seguinte forma: 85% deste total como gestante de baixo risco e 15% como gestante de alto risco.

Já a demanda atendida pode ser expressa pelo número médio de gestantes atendidas nos últimos 03 anos, por município da região.

Quadro 2 – Demanda regional esperada

Município	Demanda atendida	Demanda esperada		
		Nº total	Nº de gestantes baixo risco (85%)	Nº de gestantes alto risco (15%)
01				
02				
03				
04				
05				
Total RS				

Passo 03 – Calcular a produção anual de procedimentos por gestante e puérpera atendida em cada município da região, identificando as discrepâncias existentes



índice



fase

Quadro 03 – Produção anual de procedimentos por gestante e por puérpera nos municípios da Região de Saúde

Item	Parâmetro	Produção dos municípios da Região de Saúde				
		Mun 01	Mun 02	Mun 03	Mun 04	Mun 05
Atenção à Gestante e à Puérpera						
Consultas obstétricas na atenção básica	consultas / gestante baixo risco					
Consultas obstétricas no ambulatório de média complexidade	consultas / gestante alto risco					
Ações Educativas	reuniões mensais					
Visita Domiciliar ACS	visita / gestante + visita / puérpera					
Puérpera	consultas / puérpera					
Ultrassonografia						
Ultrassom	exames / gestante					
Exames Laboratoriais						
Bacterioscopia Secreção Vaginal	exames / gestante					
Colpocitológico	exame / gestante					
Coombs Indireto	exame / gestante Rh negativa					
Cultura ano-vaginal Estreptococo B	exame / gestante					
Diagnóstico Gravidez	exame / gestante					
Fator RH	exame / gestante					
Glicemia	exame / gestante					
Grupo Sanguíneo	exame / gestante					
Hemograma	exame / gestante					
Protoparasitológico	exame / gestante					
Sorologia anti HIV	exame / gestante					
Sorologia Hepatite B	exame / gestante					
Sorologia Sífilis (Lues)	exame / gestante					
Sorologia Toxoplasmose	exame / gestante					
Sorologia. Hepatite B	exame / gestante					
Teste de Tolerância à Glicose	exame / gestante com risco para Diabetes Mellitus					
Urina I	exame / gestante					
Urocultura	exame / gestante					



índice



fase

Após preenchimento do quadro acima, deve-se comparar as informações obtidas com os parâmetros estabelecidos no *Documento de Referência da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera* constante em anexo a este Manual.

I.



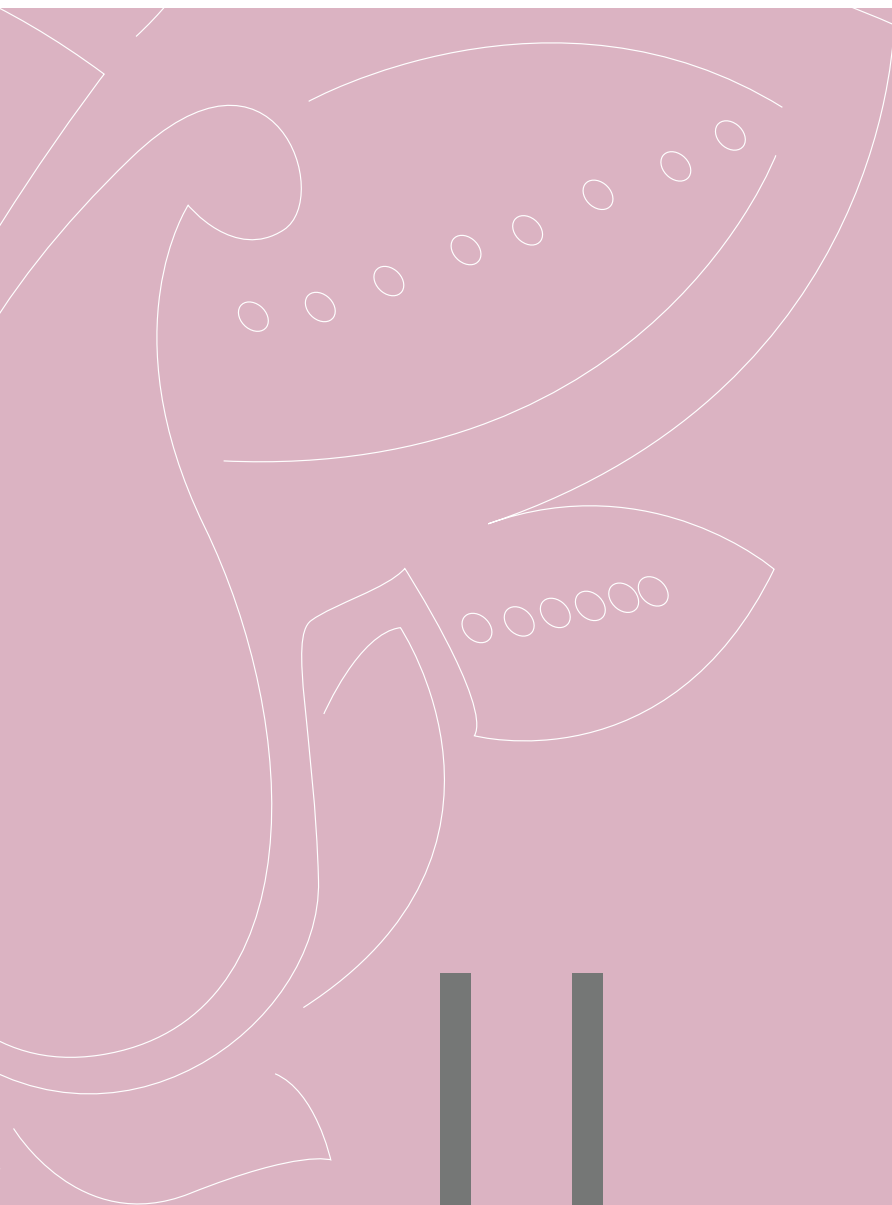
índice



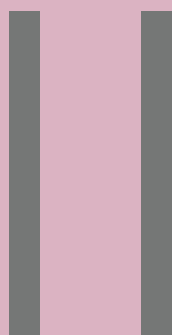
fase



índice



FASE



A horizontal bar with a series of small, multi-colored squares in shades of purple, blue, green, and yellow.

Definição de necessidades de ações e serviços de saúde para atendimento de 100% das Gestantes e Puérperas na RRAS

Nessa fase, objetiva-se levantar as necessidades de ações e serviços de saúde para atendimento de 100% das gestantes de cada município em termos de consultas e outras atividades previstas, internações e exames de rotina de pré-natal. Para isso, faz-se necessário utilizar os parâmetros assistenciais definidos no *Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério* e no *Documento de Referência da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera*, bem como considerar a demanda esperada de gestantes de cada município.

II.

Passo 04 – Calcular a quantidade necessária dos seguintes procedimentos, tendo como referência o número de gestantes de baixo e alto risco esperado em cada município:

- Consultas nas Unidades Básicas de Saúde de cada município
- Consultas nas Unidades de Atenção Especializada da região
- Nº de leitos na região
- Nº de internações na região
- Nº de procedimentos de apoio diagnóstico na região

Orientações:

- 1) Para calcular o número de consultas nas UBS, deve-se considerar o número mínimo de 6 consultas anuais de pré-natal, ao qual se deve somar 2 consultas de puerpério, conforme indicado no *Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério* para cada gestante de baixo risco. A seguir, acrescentar ao total encontrado, um percentual de 10%, a título de atendimento de gestantes de alto risco, quando necessário. (**Quadro 4**).
- 2) Na metodologia desse cálculo, poderá ser considerado um número maior de consultas nas UBS, quando esta for a decisão da Secretaria Municipal de Saúde.
- 3) Para o cálculo do número de reuniões para o desenvolvimento de atividades educativas, bem como para a definição do número de visitas domiciliares sugere-se a utilização dos seguintes parâmetros: 4 reuniões mensais em cada UBS e 1 visita por gestante + 1 por puérpera. Deve-se ressaltar, no entanto, que esse parâmetro pode variar em função do número de gestantes e do perfil de cada UBS. (**Quadro 4**)
- 4) Para calcular o número de consultas nas unidades de atenção especializada, devem ser consideradas 9 consultas anuais de pré natal + 2 de puerpério para cada gestante de alto risco. Acrescentar mais 10% ao total obtido, como margem para atendimento de eventuais intercorrências encaminhadas pela atenção básica. (**Quadro 4**)

- 5) Para calcular o número de procedimentos de ultrassonografia e de patologia e análises clínicas, utilizar os parâmetros indicados no **Quadro 5**, tanto para gestantes de baixo como de alto risco.
- 6) Para o cálculo do número de leitos e de internações necessários, considerar a média (de leitos e internações de gestantes e puérperas) nos últimos três anos segundo local de residência. (**Quadro 6**)

Quadro 4 – Necessidades de consultas e atividades na Rede Básica de Saúde de cada município para atenção à gestante de baixo risco

ITEM	Parâmetros da Linha de Cuidado*	Volume de procedimentos necessários			
		Mun 01	Mun 02	Mun 03	Mun 04
Atenção à Gestante e à Puérpera					
Consultas obstétricas na atenção básica	06 consultas / gestante baixo risco (85% das gestantes) + 10% do total				
Consultas obstétricas no ambulatório de média complexidade	09 consultas / gestante alto risco (15% das gestantes) + 10% do total				
Ações Educativas	04 reuniões mensais				
Visita Domiciliar ACS	01 visita / gestante + 01 visita / puérpera				
Puérpera	02 consultas / puérpera				

(*) Esse parâmetro pode variar em função do número de gestantes e do perfil de cada UBS .

Quadro 5 – Necessidades de procedimentos de ultra-sonografia e patologia e análises clínicas para gestantes de baixo e alto risco

ITEM	Parâmetro	Volume de procedimentos necessários				
		Mun 01	Mun 02	Mun 03	Mun 04	Mun 05
Ultrassonografia						
Ultrassom	02 / gestante					
Exames Laboratoriais						
Bacterioscopia Secreção Vaginal	01 / gestante com antecedente de pré-maturidade					
Colpocitológico	01 / gestante					
Coombs Indireto	01 / gestante Rh negativa com parceiro Rh negativo ou desconhecido, repetido mensalmente					
Cultura ano-vaginal Estreptococo B	01 / gestante					
Diagnóstico Gravidez	01 / gestante					
Fator RH	01 / gestante					
Glicemia	02 / gestante					
Grupo Sanguíneo	01 / gestante					
Hemograma	02 / gestante					
Protoparasitológico	01 / gestante					
Sorologia anti HIV	Mínimo 01 / gestante, sendo ideal 02 / gestante					
Sorologia Hepatite B	01 / gestante					
Sorologia Sífilis (Lues)	03 / gestante					
Sorologia Toxoplasmose	01 / gestante, até 03 para gestantes soronegativas					
Sorologia. Hepatite B	02 / gestante					
Teste de Tolerância à Glicose	Até 02 / gestante com risco para Diabetes Mellitus					
Urina I	01 / gestante					
Urocultura	02 / gestante					
Total de Exames Laboratoriais Necessários						

II.



índice



fase

Quadro 6 – Necessidades de consultas especializadas, internações/leitos para gestantes de baixo e alto risco na Região de Saúde

Municípios da Região de Saúde	Nº de consultas médicas de especialidades	Nº de leitos e internações em maternidades	
		Leitos	Internações
01			
02			
03			
04			
05			
Total RS			

II.



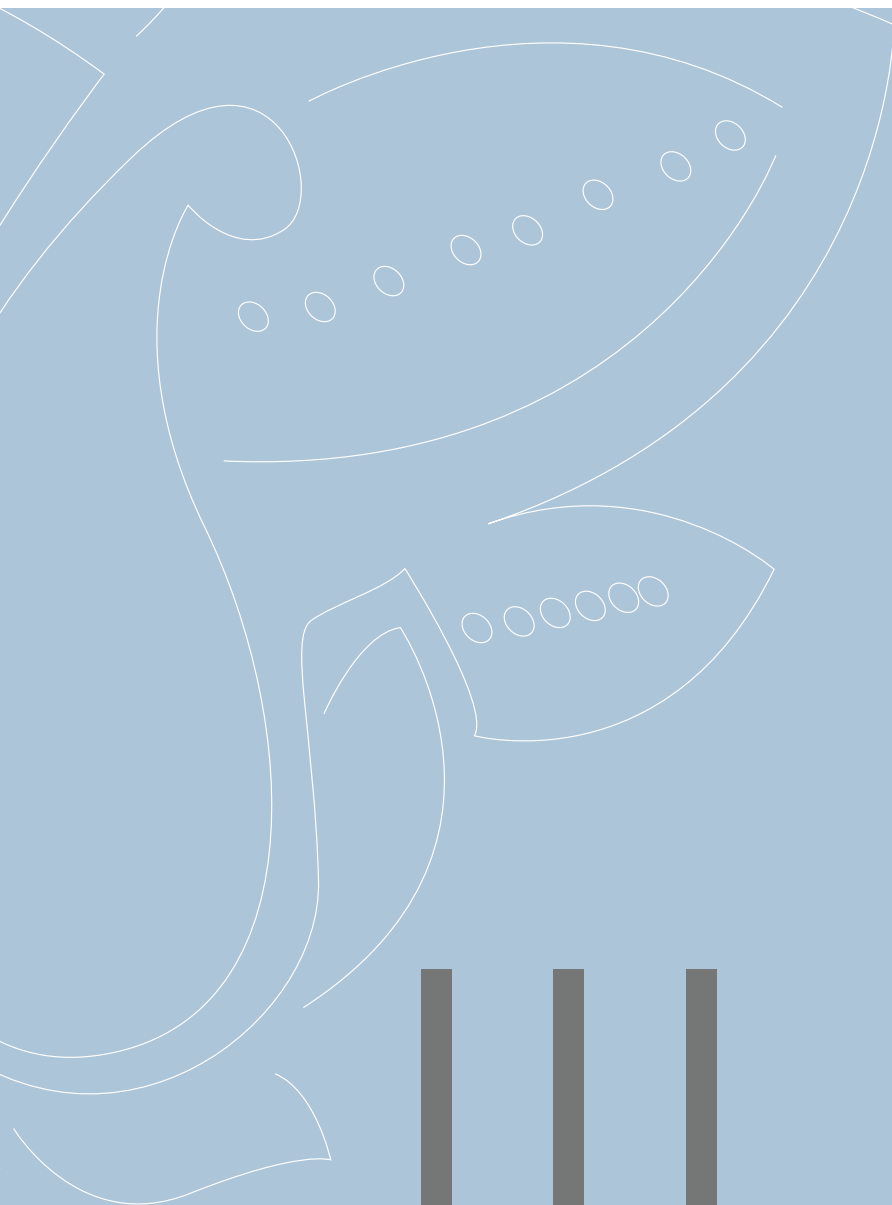
índice



fase



índice



FASE



A horizontal bar with a series of small, multi-colored squares in shades of purple, blue, green, yellow, and grey.

Diagnóstico da Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) visando à estruturação da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera

Inicialmente deverão ser conhecidos em detalhes o *Documento de Referência da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera* e os parâmetros para organização da assistência, os quais se encontram em anexo a este Manual. A partir dessas referências, deverá ser realizado o diagnóstico da RRAS, segundo os passos indicados a seguir, abordando:

- Unidades de Atenção,
- Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapêutico,
- Sistema Logístico,
- Gestão do Cuidado,
- Gestão do Sistema.

III.

Passo 05 – Identificar em cada UBS do município o número esperado de gestantes de baixo risco e o número de gestantes efetivamente atendidas

Quadro 7 – Número esperado de gestantes de baixo risco e total de gestantes atendidas em cada UBS

UBS	Gestantes de baixo risco	
	Nº esperado (Nº de nascidos vivos na área de cobertura)	Atendidas (média dos últimos 3 anos)
01		
02		
03		
04		
05		
Total		

Passo 06 – Levantar os recursos existentes em cada UBS do município para o cuidado da gestante de baixo risco e da puérpera



índice



fase

Quadro 8 – Espaço físico existente em cada UBS para atendimento a gestantes e puérperas

UBS	Nº consultórios ginecológico-obstétricos	Nº consultórios Odontológicos	Nº consultórios Pediátricos	Nº salas de vacinação	Nº salas p/ ações educativas	Espaço p/ coleta de exames
01						
02						
03						
04						
05						
Total Município						

Quadro 9 – Equipamentos, mobiliário e instrumentos existentes em cada UBS para atendimento a gestantes e puérperas

UBS	Nº mesas ginecológicas	Nº Sonar Doppler	Buzina Kobo	Estetoscópio Pinnard	Kit citologia oncológica	Kit Swab Anal	Kit coleta exames
01							
02							
03							
04							
05							
Total Município							

Quadro 10 – Número de horas profissionais existentes em cada UBS para atendimento a gestantes e puérperas

UBS	Nº de horas médicas	Nº de horas de enfermeiras	Nº de horas de odontólogos	Nº de horas de outros profissionais de nível superior	Nº de horas de outros profissionais de nível médio
01					
02					
03					
04					
05					
Total Município					

Observação: explicitar o número de horas de cada profissional que são utilizadas na atenção à Gestantes e à Puérpera, ou que potencialmente possam ser utilizadas nesta atividade.

III.



índice



fase

Após o preenchimento dos **Quadros 8 a 10**, avaliar se os recursos existentes são suficientes ou insuficientes.

Passo 07 – Verificar o número de UBS com e sem coleta descentralizada de exames de análises clínicas existentes em cada município

Quadro 11 – Coleta de exames na Rede Básica, segundo municípios da região

Municípios da Região de Saúde	Nº Unidades Básica de Saúde com coleta de exames	Nº Unidades Básicas de Saúde sem coleta de exames
01		
02		
03		
04		
05		
06		

Passo 08 – Identificar em cada município as principais fragilidades existentes nas UBS em relação aos aspectos abordados acima e sistematizar conforme indicado

Quadro 12 – Principais fragilidades detectadas nas UBS em cada município da Região de Saúde

Aspectos Abordados	Fragilidades detectadas
Cobertura da população alvo	
Espaço físico	
Equipamentos	
Mobiliário	
Instrumentos	
Horas de cada profissional	
Coleta descentralizada de exames	

Passo 09 – Identificar as unidades de atenção especializada (ambulatorial e hospitalar) e de urgência e emergência utilizadas como retaguarda para a atenção básica de cada município no atendimento à gestante

III.



índice



fase

Quadro 13 – Nome e localização das unidades assistenciais de referência utilizadas pelos municípios da região de saúde

Municípios da Região de Saúde	Nome e Localização			
	Ambulatório de Especialidade (AE)	AME	Maternidades ou Hospitais com Centro Obstétrico	Unidades de Atenção em Urgência e Emergência
01				
02				
03				
04				
05				
06				

Passo 10 – Identificar as unidades de assistência farmacêutica e as unidades de apoio diagnóstico, utilizadas como retaguarda para a atenção básica de cada município no atendimento à gestante

Na identificação desses serviços, devem ser consideradas todas as unidades de retaguarda, incluindo no levantamento tanto as que estão sob gestão estadual quanto as que se encontram sob gestão municipal.

Quadro 14 – Nome e localização das unidades de Assistência Farmacêutica e de Apoio Diagnóstico utilizadas pelos municípios da Região de Saúde

Municípios da Região de Saúde	Nome e localização da unidade utilizada				
	Patologia Análises Clínicas	Anatomopatologia	Imagem com Ultrassom	Exames Gráficos	Fármacias e Unidades de Dispensação
01					
02					
03					
04					
05					
06					

III.



índice



fase

Passo 11 – Levantar os recursos das unidades de Atenção Especializada Ambulatorial existentes na Região de Saúde para atendimento das gestantes

Na identificação desses serviços, devem ser consideradas todas as unidades de retaguarda, incluindo no levantamento tanto as que estão sob gestão estadual quanto as que se encontram sob gestão municipal.

Quadro 15 – Recursos das unidades de Atenção Especializada Ambulatorial na Região de Saúde

Nome da Unidade	Município de localização	Gestão (estado ou município)	Nº de horas médicas	Nº de horas de enfermeiras	Nº Consultórios ginecológico-obstétricos	Nº Mesas ginecológicas	Nº Sonar Doppler	Kit Citologia Oncótica	Kit Coleta Exames
01									
02									
03									
04									
05									
Total R\$									

Observação: explicitar o número de horas de cada profissional que são utilizadas na atenção à gestantes e à puérpera, ou que potencialmente possam ser utilizadas nesta atividade.

Passo 12 – Levantar os recursos das unidades hospitalares existentes na Região de Saúde para atendimento das gestantes

Na identificação desses serviços, devem ser consideradas todas as unidades de retaguarda, incluindo no levantamento tanto as que estão sob gestão estadual quanto as que se encontram sob gestão municipal.

III.



índice



fase

Quadro 16 – N° de leitos hospitalares de média e alta complexidade, segundo nome e localização da unidade hospitalar utilizada

Nome da unidade hospitalar	Município de localização	Gestão (estado ou município)	N° de leitos SUS para assistência ao parto	N° de leitos SUS de neonatologia	N° de leitos SUS em UTI Neonatal
01					
02					
03					
04					
05					
Total R\$					

Passo 13 – Identificar a capacidade instalada para realização de exames de Ultrassonografia na Região de Saúde

Quadro 17 – Exames de Ultrassonografia

Município	Serviços próprios N° exames	Serviços contratados N° exames	Total
01			
02			
03			
04			
05			
Total R\$			

Passo 14 – Identificar a disponibilidade dos medicamentos e imunobiológicos padronizados nos serviços de saúde de cada município ou nos serviços de referência da região

Para esse levantamento, utilizar a listagem constante no *Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério* no seu anexo 3. Verificar, ainda, se a quantidade, usualmente comprada e/ou recebida pelos municípios é adequada. Realizar o mesmo levantamento para vacinas e outros imunobiológicos envolvidos na atenção à gestante e à puérpera.

III.



índice



fase

Quadro 18 – Disponibilidade de medicamentos segundo municípios da região e serviços de referência regional

Medicamentos	Indicar se a quantidade disponível é suficiente (S) ou insuficiente (I)					
	Mun 01	Mun 02	Mun 03	Mun 04	Serviço de referência 1	Serviço de referência 2

Quadro 19 – Disponibilidade de imunobiológicos segundo municípios da região e serviços de referência regional

Imunobiológicos	Indicar se a quantidade disponível é suficiente (S) ou insuficiente (I)					
	Mun 01	Mun 02	Mun 03	Mun 04	Serviço de referência 1	Serviço de referência 2

Passo 15 – Identificar os recursos do sistema logístico existentes em cada município da região, considerando:

15.1. Transporte de Gestantes e de Puérperas – levantar a capacidade do sistema de transporte de paciente, financiado pelo setor saúde ou pela prefeitura, incluindo volume de pessoas transportadas, dias e horários de transporte, adequação do transporte ao tipo de clientela e de serviços para os quais a clientela é transportada. Detalhar se possível essas informações para o atendimento de Gestantes e de Puérperas.

III.



índice



fase

Quadro 20 – Caracterização do transporte sanitário de pacientes nos Municípios da Região

Município	Possui transporte de pacientes		Nº de pacientes transportados mensalmente	Órgão responsável pelo transporte		Valor mensal gasto com o transporte
	Sim	Não		Própria Prefeitura	Terceirizado	
01						
02						
03						
04						

15.2. Centrais de marcação/vagas – elaborar levantamento detalhado das ações que as Centrais de Marcação/Vagas efetivamente realizam para a população de gestantes e de puérperas atendidas, identificando as fragilidades existentes.

15.3. Suporte de informática – verificar se existe e é adequado o suporte de informática nos municípios, especialmente: cartão de identificação de usuários; prontuário eletrônico; envio e recebimento de resultados de exames; suporte às Centrais de marcação/vagas; alimentação dos sistemas de informação do SUS; alimentação dos sistemas locais de produção e de suporte às atividades administrativas.

Passo 16 – Identificar e sistematizar no quadro abaixo, as principais fragilidades existentes na região em relação: às unidades especializadas; ao apoio diagnóstico e terapêutico e ao sistema logístico

Quadro 21 – Principais fragilidades detectadas na Região de Saúde em relação às Unidades Especializadas ao Apoio Diagnóstico e Terapêutico e ao Sistema Logístico

Aspectos abordados	Fragilidades detectadas
Unidades Especializadas	
Apoio Diagnóstico e Terapêutico	
Sistema Logístico	

III.



Passo 17 – Identificar iniciativas existentes nos municípios da região, no DRS ou no CGR, relacionadas à gestão do sistema, que impactam na atenção à gestante e à puérpera

Passo 18 – Identificar os processos, mecanismos e instrumentos de gestão do cuidado existentes em cada município da região

18.1. Protocolos Clínicos - identificar iniciativas já existentes de utilização de protocolos clínicos voltados à atenção à Gestante e à Puérpera, nos diferentes unidades de atenção e levantar os modelos utilizados

Quadro 22 – Utilização de Protocolos Clínicos para atenção a gestantes e puérperas nas unidades de saúde

Municípios da Região de Saúde	Nº de Unidades de Básicas de Saúde que utilizam Protocolo Clínico para gestantes puérperas	Nº de Ambulatórios de Especialidades que utilizam Protocolo Clínico para gestantes e puérperas	Nº de Maternidades que utilizam Protocolo Clínico para gestantes e puérperas	Nº de Unidades de Urgência e Emergência que utilizam Protocolo Clínico para gestantes e puérperas
01				
02				
03				
04				
05				
06				

18.2. Educação Permanente – identificar as iniciativas de educação permanente/contínua, realizadas nos últimos dois anos, voltadas à Atenção à Gestante e à Puérpera

III.



Índice



fase

Quadro 23 – Iniciativas de Educação Permanente relativas à atenção a gestantes e puérperas nos municípios da Região de Saúde

Municípios da Região de Saúde	Cursos, treinamento e demais iniciativas nos últimos dois anos (indicar o objetivo da iniciativa e a clientela)
01	
02	
03	
04	
05	
06	

18.3. Supervisão Técnica - identificar iniciativas já existentes de supervisão técnica/clínica voltadas à Atenção à Gestante e à Puérpera

Quadro 24 – Iniciativas de Supervisão Técnica relativas à atenção a gestantes e puérperas nos municípios da Região de Saúde

Municípios da Região de Saúde	Descrever resumidamente as iniciativas de supervisão técnica/clínica realizadas nos últimos dois anos
01	
02	
03	
04	
05	
06	

18.4. Identificar a existência de técnicos / grupo técnico responsável pelo fomento, acompanhamento e avaliação da Atenção à Gestante e à Puérpera nas SMS da região, no DRS e no CGR, e indicar que ações foram desenvolvidas nos últimos dois anos.

18.5. Identificar instrumentos de gestão do cuidado utilizados pelos municípios da região na atenção à gestante e à puérpera tais como: caderneta da gestante; cartilhas educativas e de orientação; manuais; etc.

18.6. Identificar outras iniciativas de gestão do cuidado que eventualmente existam voltadas à Atenção à Gestante e à Puérpera.

III.



índice



fase



índice



FASE IV





Definição dos ajustes necessários na Atenção Básica para a estruturação da LC da Gestante e da Puérpera na RRAS

Entendendo que os processos de qualificação da atenção básica, mesmo que analisados conjuntamente no CGR, são marcadamente fruto de iniciativa de cada município e, que os demais processos voltados à atenção especializada, ao SADT, ao sistema logístico e à própria gestão da rede regional são necessariamente definidos pelo CGR com foco regional, independente das unidades prestadoras estarem sob gestão municipal ou estadual, nesta seção do Manual, optou-se pela formulação, em separado, dos ajustes relativos à atenção básica.

Passo 19 – Identificar os ajustes necessários à adequação da oferta de ações voltadas às gestantes, relacionados à capacidade instalada das UBS

19.1. Definir e indicar os ajustes a serem realizados em cada uma das UBS, segundo o quadro a seguir.

IV.



índice



fase

Quadro 25 – Ajustes necessários na Unidade Básica de Saúde

Nome do Município: _____	
Nome da UBS: _____	
Descrição das alterações de espaço físico	
Reformas	
Ampliações	
Adequações da Ambiência	
Descrição dos equipamentos, mobiliários e instrumentos a serem adquiridos	
Equipamentos	
Mobiliários	
Instrumentos	
Ajustes relacionados ao quadro de profissionais	
Aumento de Carga Horária	
Redistribuição de Pessoal	
Novas Contratações	
Observação: explicitar o número de horas de cada categoria profissional, a ser ampliado na atenção à Gestantes e Puérperas, ou que potencialmente possam ser utilizadas nesta atividade.	
Ações necessárias para implantação e/ou qualificação da gerência da unidade	

IV.



índice



fase

19.2. Definir e indicar os ajustes necessários para a qualificação da atenção básica em cada município, incorporando o conjunto de proposições sistematizadas no quadro acima para cada UBS do município.

Quadro 26 – Ajustes necessários na Rede de Atenção Básica

Nome do Município _____	
Ajustes voltados às alterações de espaço físico	
Reformas	
Ampliações	
Adequações da ambiência	
Construção de novas Unidades Básicas de Saúde	
Ajustes voltados à aquisição de equipamentos, mobiliários e instrumentos necessários para a Rede Básica	
Equipamentos	
Mobiliários	
Instrumentos	
Ajustes relacionados ao quadro de profissionais	
Aumento de carga horária	
Redistribuição de pessoal	
Novas contratações	
Observação: explicitar o número de horas de cada categoria profissional, a ser ampliado na atenção à Gestante e Puérperas, ou que potencialmente possam ser utilizadas nesta atividade.	

IV.



índice



fase

Ajustes relacionados à Assistência Farmacêutica

Ações para implantar coleta de exames descentralizada nas unidades de atenção

(Indicar as principais ações em termos de Treinamento de Pessoal, Aquisição de Instrumentais e Insumos, etc.)

Ajustes relacionados à implantação e/ou qualificação das gerências das UBS

Ajustes relacionados à qualificação do cuidado na Rede Básica de Saúde

Implantação de Protocolos Clínicos em consonância com o Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério

Elaboração e implantação de Plano de Educação Permanente do Pessoal de Saúde

Implantação de ações para apoio técnico aos profissionais envolvidos na Atenção à Gestante e à Puérpera (supervisão técnica; matriciamento, tutoria, entre outras).

IV.



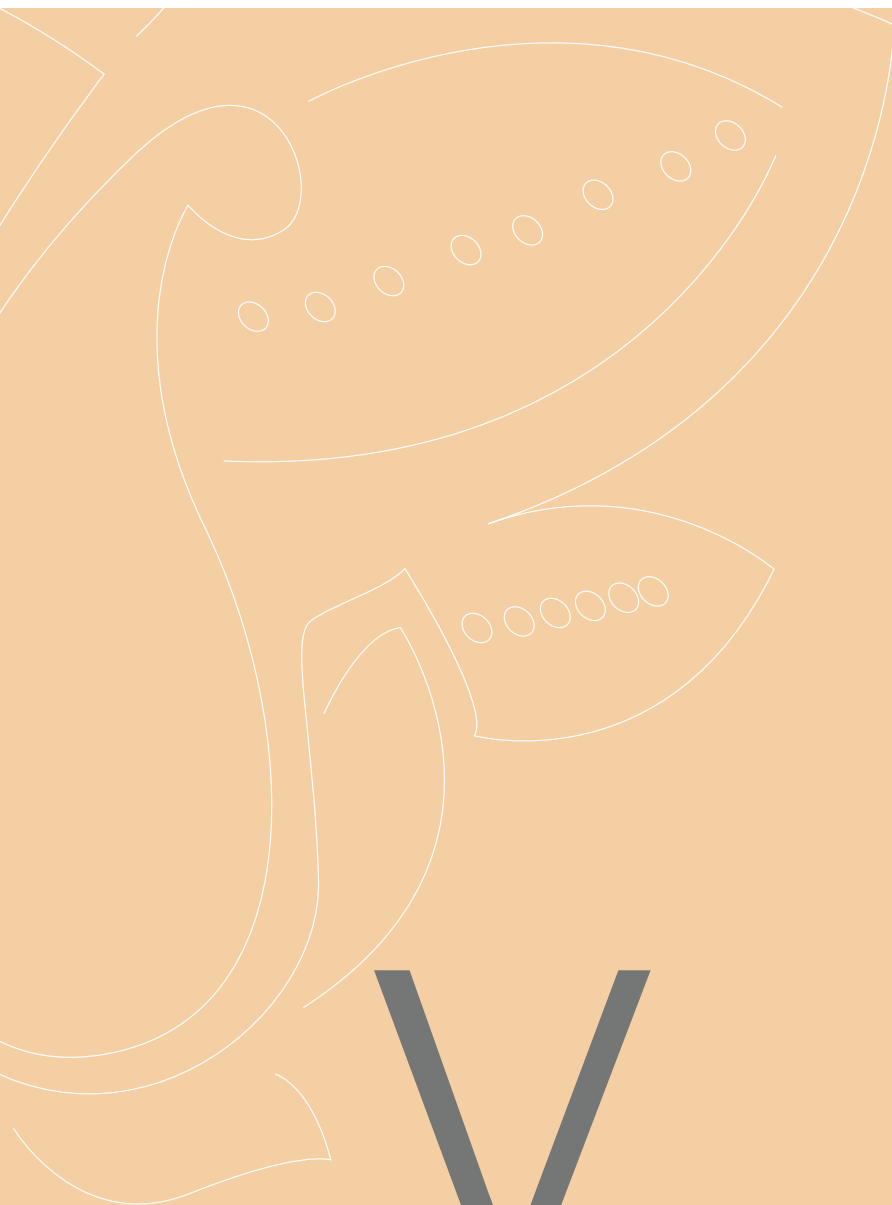
índice



fase



índice



V

FASE





Definição dos ajustes necessários na Atenção Especializada e no Apoio Diagnóstico e Terapêutico para a estruturação da LC da Gestante e da Puérpera na RRAS

Passo 20 – Identificar os ajustes necessários relacionados às unidades de atenção especializada ambulatorial e hospitalar para adequação da oferta de ações voltadas às gestantes

20.1. A partir dos levantamentos realizados na FASE III, discutir e pactuar no CGR os ajustes e adequações a serem realizados nas Unidades Próprias de Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar, com vistas à qualificação da atenção às gestantes e puérperas.

V.



índice



fase

Quadro 27 – Ajustes necessários nas atuais unidades próprias de Atenção Especializada, Ambulatorial e/ou Hospitalar

Nome da Unidade _____	
Gestão da Unidade (Indicar qual Município ou DRS gerencia a Unidade) _____	
Região de Saúde _____	
Ajustes para alterações de espaço físico da Unidade de Atenção Especializada	
Reformas	
Ampliações	
Adequações da ambiência	
Ajustes voltados à aquisição de equipamentos, mobiliários e instrumentos da Unidade de Atenção Especializada	
Equipamentos	
Mobiliários	
Instrumentos	
Ajustes relacionados ao quadro de profissionais da Unidade de Atenção Especializada	
Aumento de carga horária	
Redistribuição de pessoal	
Novas contratações	
Observação: explicitar o número de horas de cada profissional que serão ampliadas na atenção à Gestantes e à Puérpera, ou que potencialmente possam ser utilizadas nesta atividade.	

V.



Ajustes para implantação e/ou qualificação da gerência da Unidade de Atenção Especializada

Ajustes relacionados à qualificação do cuidado na Unidade de Atenção Especializada

Implantação de Protocolos Clínicos em consonância com o Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério

Elaboração e implantação de Plano de Educação Permanente do Pessoal de Saúde

Implantação de ações para apoio técnico aos profissionais envolvidos na Atenção à Gestante e à Puérpera (supervisão técnica; matriciamento, tutoria, entre outras).

V.



índice



fase

Quadro 28 – Ajustes necessários para novas unidades de Atenção Especializada, Ambulatorial e/ou Hospitalar e/ou de Compra de Serviços

Região de Saúde _____		
Construção de novas unidades		
Indicar a construção de novas unidades ambulatoriais ou hospitalares		
Ajustes relacionados ao quadro de profissionais da nova unidade de Atenção Especializada		
Aumento de carga horária		
Redistribuição de pessoal		
Novas contratações		
Observação: explicitar o número de horas de cada profissional que serão ampliadas na atenção à Gestantes e à Puérpera, ou que potencialmente possam ser utilizadas nesta atividade.		
Contratação/Compra de serviços de Unidades de Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar		
Tipo de Unidade	Procedimentos a serem contratados	Volume de procedimentos a serem contratados

20.2. A partir dos levantamentos realizados na FASE III, discutir e pactuar no CGR os ajustes e adequações a serem realizados nas unidades de Apoio Diagnóstico e Terapêutico próprias, com vistas à qualificação da atenção a gestantes e puérperas.

V.



Quadro 29 – Ajustes necessários nas Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Nome da Unidade _____	
Gestão da Unidade (Indicar qual Município ou DRS gerencia a Unidade) _____	
Região de Saúde _____	
Ajustes para alterações de espaço físico para as Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	
Reformas	
Ampliações	
Adequações da ambiência	
Necessidade de aquisição de equipamentos, mobiliários e instrumentos necessários para as Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	
Equipamentos	
Mobiliários	
Instrumentos	
Ajustes relacionados ao quadro de profissionais das Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	
Aumento de carga horária	
Redistribuição de pessoal	
Novas contratações	
Observação: explicitar o número de horas de cada profissional que serão ampliadas na atenção à Gestantes e à Puérpera, ou que potencialmente possam ser utilizadas nesta atividade.	

V.



índice



fase

Ajustes relacionados à Assistência Farmacêutica nas Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

**Ajustes relacionados à implantação e/ou qualificação da Gerência da Unidade de Apoio
Diagnóstico e Terapêutico**

V.



índice



fase

Quadro 30 – Ajustes necessários para novas unidades de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e/ou Compra de Serviços

Região de Saúde _____		
Construção de novas unidades		
Indicar a construção de novas unidades ambulatoriais ou hospitalares		
Ajustes relacionados ao quadro de profissionais da nova unidade de Apoio Diagnóstico e Terapêutico		
Aumento de carga horária		
Redistribuição de pessoal		
Novas contratações		
Observação: explicitar o número de horas de cada profissional que serão ampliadas na atenção à Gestantes e à Puérpera, ou que potencialmente possam ser utilizadas nesta atividade.		
Contratação/Compra de serviços de Unidade de Apoio Diagnostico e Terapêutico		
Tipo de Unidade	Procedimentos a serem contratados	Volume de procedimentos a serem contratados

Passo 21 – Identificar os ajustes relacionados aos Sistemas Logístico e de Gestão para adequação da oferta de ações voltadas à gestante

A partir das necessidades levantadas pelo conjunto de municípios e pelos serviços de referência para atendimento da gestante e da puérpera na Região de Saúde, deverão ser discutidos e pactuados no CGR os ajustes e adequações nos Sistemas Logístico e de Gestão

V.



índice



fase

da RRAS, considerando as demandas regionais. Posteriormente, deverá ser definido o que é de responsabilidade de cada gestor municipal e do gestor estadual, observando os eixos indicados a seguir.

Quadro 31 – Ajustes necessários relacionados aos Sistemas Logístico e de Gestão da RRAS

Adequação do Sistema de Transporte Sanitário do Paciente
Adequação dos Sistemas de Identificação dos Usuários
Adequação dos Sistemas Informatizados de Suporte às Unidades de Saúde para: fornecimento de informações sobre a atenção ao Pré-natal; envio e recebimento de resultados de exames; agendamento de consultas especializadas e de exames; etc
Adequação e integração das Centrais de Regulação
Qualificação da Gestão com desenvolvimento de processos de acompanhamento e avaliação da LC da Gestante e da Puérpera

V.



índice



fase



índice



FASE

VI



A horizontal bar with a series of small, colorful squares in shades of purple, blue, green, yellow, orange, and red.

Definição das propostas de intervenção necessárias à implantação da LC da Gestante e da Puérpera na RRAS

Avaliar os ajustes levantados na fase anterior e indicar o conjunto das intervenções necessárias para realizá-los. Organizar essas intervenções por componente da rede, a fim de submetê-las à aprovação do CGR.

Passo 22 – Definir o conjunto de intervenções necessárias

Considerar os ajustes necessários indicados na **Fase IV**, bem como as responsabilidades e os recursos de cada município e da própria SES/SP para definição das propostas da Região de Saúde, a serem elaboradas segundo os eixos indicados a seguir:

- Unidades de Atenção e de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
 - Adequação de espaço físico: construção, ampliação, reformas e melhoria da ambiência
 - Modernização dos equipamentos
 - Adequação dos instrumentos
 - Padronização e provisão de materiais e insumos
 - Padronização e provisão de medicamentos e imunobiológicos
 - Ampliação ou adequação do quadro de profissionais por categoria/especialidade
 - Ampliação do volume de procedimentos realizados: aumento de produtividade, contratação de pessoal ou compra de novos serviços
 - Implantação e/ou qualificação da gerência da unidade
- Gestão do Cuidado
 - Definição, implantação ou adequação dos protocolos clínicos
 - Desenvolvimento de processos de capacitação
 - Implantação, realização ou qualificação de atividades de apoio técnico / clínico às equipes de saúde
 - Desenvolvimento e implantação de outros instrumentos (cadernetas, manuais, materiais educativos, etc.) de gestão do cuidado da gestante e da puérpera
 - Implantação de processos de avaliação e acompanhamento da LC da Gestante e da Puérpera
- Sistema Logístico
 - Organização de transporte sanitário para público-alvo

VI.



índice



fase

- Implantação de prontuário eletrônico
- Implantação e/ou adequação de cartão eletrônico de identificação de usuário na região
- Adequação dos sistemas informatizados de suporte à organização da LC
- Organização ou adequação das centrais de marcação

22.1. Listar as propostas segundo os eixos e preencher o **Quadro 32**.

Quadro 32 – Propostas de ações da Região de Saúde

RRAS	Propostas de ações e responsáveis
1. Unidades de Atenção	
- Atenção Básica - UBS	
- Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade	
2. Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	
- Apoio diagnóstico	
- Apoio terapêutico	
3. Gestão do Cuidado	
4. Sistemas Logísticos	

VI.



índice



fase

Passo 23 – Submeter o conjunto de propostas ao CGR para aprovação, priorização e estabelecimento de prazos e responsáveis

Para realizar a priorização sugere-se que se considere: o impacto da proposta sobre a atenção à gestante e à puérpera; a viabilidade financeira e a viabilidade de sua implantação efetiva.

23.1. Para as propostas priorizadas, indicar os responsáveis que deverão elaborar os projetos de implantação de cada proposta e preencher o **Quadro 33**.

23.2. Discutir e indicar os prazos para implantação das propostas priorizadas, levando em conta a capacidade de operacionalização dos responsáveis, utilizando também o **Quadro 33**.

VI.



índice



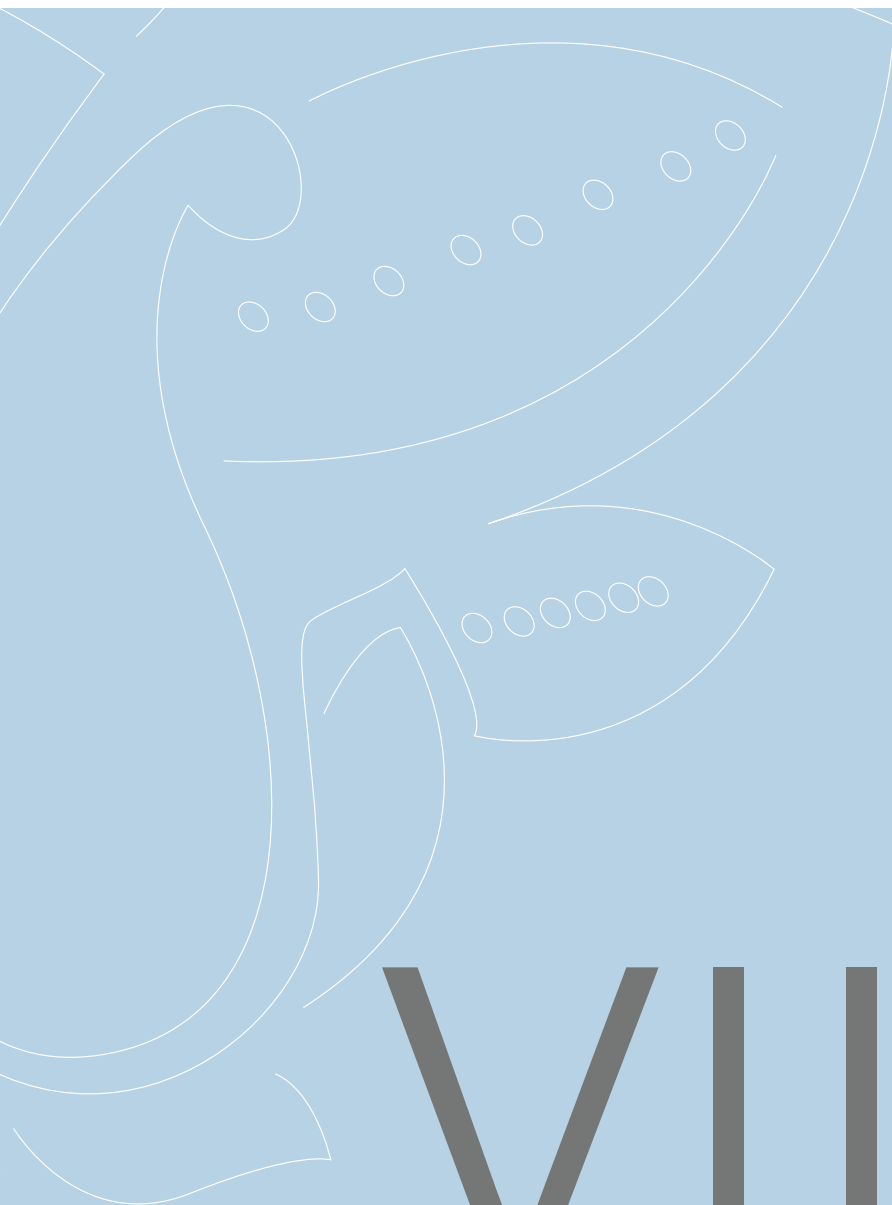
fase

Quadro 33 – Propostas prioritizadas, responsáveis e prazos para implantação

RAS	Propostas	Nível de prioridade (Alta, Média ou Baixa)	Responsável (S.M.S., CGR, DRS, SES SP)	Prazo para implantação
Unidades de Atenção				
- Atenção Básica - UBS	1 2 3			
- Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar	1 2 3			
Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapêutico				
- Apoio Diagnóstico (Patologia e Análises Clínicas, por imagem, etc.)	1 2 3			
- Apoio Terapêutico	1 2 3			
Sistema Logístico	1 2 3			
Gestão do Cuidado	1 2 3			



índice



FASE

VII



A horizontal bar with a series of small, colorful squares in shades of purple, blue, green, yellow, and brown.

Formulação e aprovação do Plano de Estruturação da LC da Gestante e da Puérpera

Passo 24 – Definir e detalhar os projetos a partir das propostas de intervenção aprovadas

Cada **proposta priorizada deverá se constituir num projeto**, observando que muitas vezes é possível aglutinar várias proposta num único projeto, tendo em vista a natureza e o encadeamento das ações. Os projetos devem ser elaborados preliminarmente pelos responsáveis indicados na fase anterior.

24.1. Para cada projeto deverá ser especificado:

1. Órgão (s) responsável (is) por sua implantação (Secretaria Municipal de Saúde, CGR, DRS, SES-SP, etc.);
2. Coordenador;
3. Grupo de técnicos envolvidos na sua implantação (nominar os técnicos);
4. Data prevista de início e término do projeto;
5. Detalhamento e cronograma das ações a serem desenvolvidas, utilizando-se a tabela a seguir apresentada;

Ações a serem realizadas	Meses									
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
1 -										
2 -										
3 -										
4 -										
5 -										
6 -										
7 -										
8 -										
9 -										
10 -										

6. Produtos definidos e prazo de entrega;

Produtos	Detalhamento	Prazo de entrega

VII.



índice

VII.

fase

7. Orçamento do projeto (capital, custeio e recursos humanos), com indicação das fontes de recurso já garantidas.

Passo 25 – Elaborar o Plano Operacional e submetê-lo à aprovação no CGR

Sugere-se que o Plano Operacional para a organização da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera seja elaborado contendo os seguintes itens:

- **Apresentação** – indicar o objetivo do documento e um resumo do que será apresentado em cada item;
- **Situação Atual** – análise da situação epidemiológica e assistencial da gestante e da puérpera na Região de Saúde (utilizar dados da Fase I);
- **Estruturação da LC da Gestante e da Puérpera** – indicar as necessidades levantadas e as propostas de intervenção priorizadas;
- **Plano Operacional** – Indicar os projetos elaborados e aprovados para implantação, anexando as planilhas de cada projeto;
- **Gestão do Plano** – indicar como o plano será acompanhado, monitorado e avaliado (veja item a seguir).

VII.



índice



fase



índice



FASE

VIII



A horizontal bar with a series of small, colorful squares in shades of purple, blue, green, yellow, orange, and red.

Definição e implantação de processos de monitoramento e avaliação do Plano Operacional

Passo 26 – Organizar grupo técnico do CGR para acompanhamento da implantação da LC da Gestante e da Puérpera

Para acompanhamento do Plano Operacional aprovado, discutir e organizar no CGR um grupo técnico com representantes dos gestores municipais e estadual.

Passo 27 – Definir indicadores para avaliação e acompanhamento das mudanças ocorridas com a implantação da LC

Uma vez constituído o grupo técnico, deverão ser definidos os indicadores de acompanhamento do Plano Operacional a serem medidos num espaço de tempo adequado (mensal, trimestral, semestral, etc.).

De acordo com o prazo estipulado para o acompanhamento dos indicadores, deverão ser apresentadas avaliações periódicas ao CGR para adequações e / ou redirecionamento dos projetos e do plano.

Os indicadores de acompanhamento deverão incluir:

- **Informações de acordo com os projetos aprovados, por exemplo:**

- Número de unidades de atenção ampliadas ou construídas
- Número e tipo de profissionais de saúde contratados para realizar atenção na LC da Gestante e da Puérpera
- Volume (ou recursos aplicados) de medicamentos e outros insumos farmacêuticos adquiridos para a LC da Gestante e da Puérpera
- Número e tipos de ações de Educação Permanente realizadas, etc.

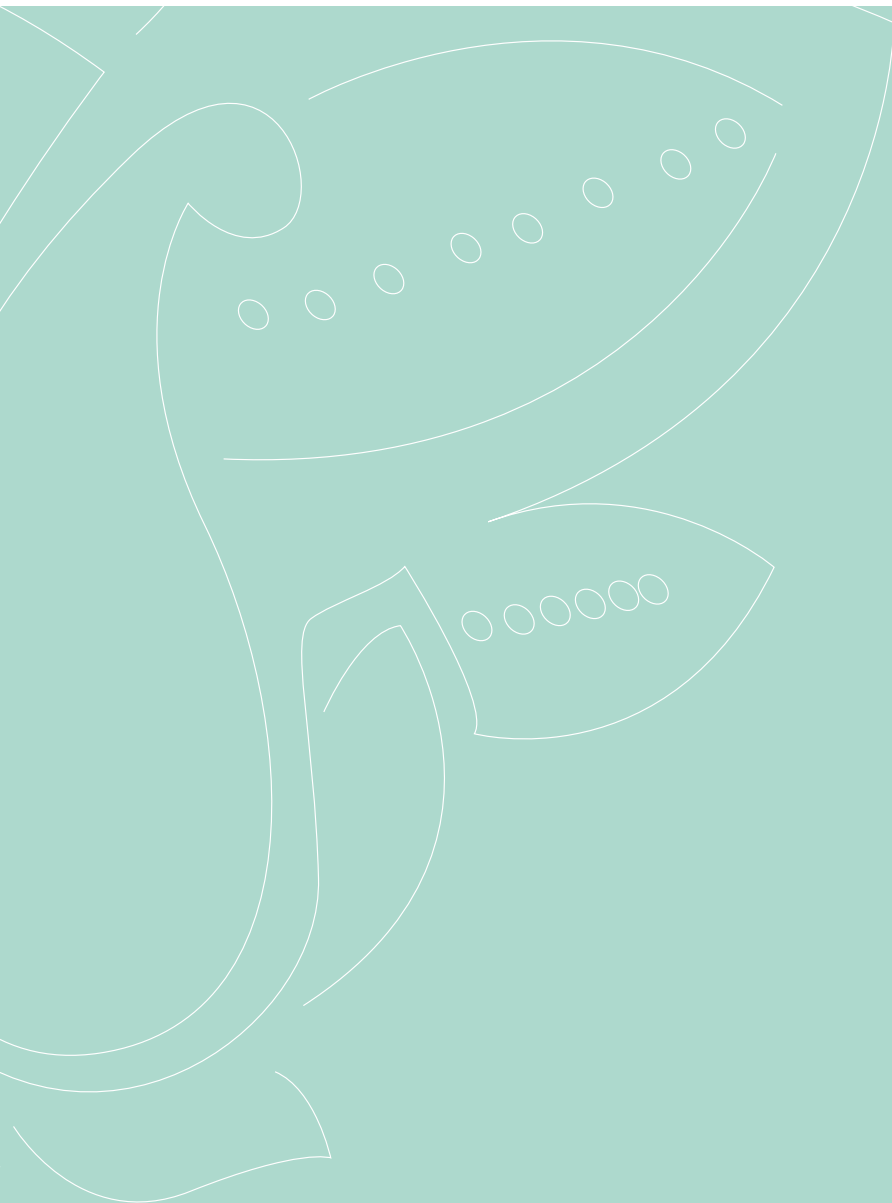
- **Informações que mostrem as mudanças ocorridas na atenção à gestante e à puérpera, respeitando o preconizado no *Manual Técnico de Pré Natal e Puerpério*:**

- Cobertura da população-alvo (em percentual)
 - (Número de primeiras consultas de gestantes realizadas no ano/número de gestantes e de puérperas totais previstas no mesmo ano) X 100
- Cumprimento dos parâmetros previstos na LC
 - Número de consultas anuais realizadas por gestante e puérpera atendidas, observando-se a divisão entre Baixo e Alto Risco

- Número de exames realizados por gestante, por tipo de exame
- Número de puérperas atendidas, no ano, em relação ao número de gestante atendidas
- Mudança nas taxas e índices epidemiológicos
 - Mortalidade Materna – Taxa Geral e Específica segundo idade e causa de morte no ano
 - Mortalidade Neonatal Precoce e Tardia – Taxa Geral e Específica por causa de morte no ano
 - Percentual de Gestante de Alto Risco – total de gestantes atendidas e classificadas de alto risco em relação ao total de gestantes atendidas no ano
 - Percentual de Recém-nascidos de Baixo Peso – total de recém-nascidos com peso abaixo de 2,500 gramas em relação ao total de nascidos no ano
 - Percentual de cesáreas – total de partos cesáreos em relação ao total de partos realizados no ano
- **Mudanças ocorridas na organização do cuidado à Gestante e à Puérpera**
 - Unidades de Atenção e protocolos clínicos – Número de Unidades de Atenção (de acordo com o tipo – Atenção Básica, Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade) que passaram a utilizar Protocolos Clínicos de Atenção à Gestante e à Puérpera
 - Número de Profissionais Treinados – Número de profissionais de saúde que frequentaram cursos e demais atividades de treinamento/capacitação, voltados à organização da LC da Gestante e da Puérpera
 - Número de Unidades que implantaram atividades de apoio técnico/clínico envolvidas com a LC da Gestante e da Puérpera



índice





índice



ANEXOS

**ANEXOS – PARÂMETROS E REFERÊNCIAS**

Item	Parâmetro
Atenção à Gestante e à Puérpera	
População alvo	Nascidos Vivos no ano anterior
Consultas obstétricas na atenção básica	06 consultas / gestante baixo risco (85% das gestantes) + 10% do total
Consultas obstétricas no ambulatório de média complexidade	09 consultas / gestante alto risco (15% das gestantes)+ 10% do total
Ações Educativas	04 reuniões mensais
Visita Domiciliar ACS	01 visita / gestante + 01 visita / puérpera
Puérpera	02 consultas / puérpera
Ultrassonografia	
Ultrassom	02 / gestante
Exames Laboratoriais	
Bacterioscopia Secreção Vaginal	01 / gestante com antecedente de pré-maturidade
Colpocitológico	01 / gestante
Coombs Indireto	01 / gestante Rh negativa com parceiro Rh negativo ou desconhecido, repetido mensalmente
Cultura ano-vaginal Estreptococo B	01 / gestante
Diagnóstico Gravidez	01 / gestante
Fator RH	01 / gestante
Glicemia	02 / gestante
Grupo Sanguíneo	01 / gestante
Hemograma	02 / gestante
Protoparasitológico	01 / gestante
Sorologia anti HIV	Mínimo 01 / gestante, sendo ideal 02 / gestante
Sorologia Hepatite B	01 / gestante
Sorologia Sífilis (Lues)	03 / gestante
Sorologia Toxoplasmose	01 / gestante, até 03 para gestantes soronegativas
Sorologia. Hepatite B	02 / gestante
Teste de Tolerância à Glicose	Até 02 / gestante com risco para Diabetes Mellitus
Urina I	01 / gestante
Urocultura	02 / gestante

Recursos Necessários

Equipamentos / Instrumentos	Outros recursos
Sonar Doppler	Remoção de Urgência
Estetoscópio de Pinard	Central Marcação
Buzina Kobo	Serviço de Referência Hospitalar de Urgência
Ultrasson	Transporte para Gestante e puérperas
Mesa Ginecológica	Cartão da Gestante
Material para Swab anal / vaginal	Ficha de Acompanhamento do Pré-Natal
Material de Citologia Oncótica	Relatório de Encaminhamento
Material para Coleta Exames	

Vacinas

Vacinas	Parâmetro
Influenza	1 / gestante
Dupla adulto	1 / gestante
Tétano	Até 3 doses / gestante
Tríplice viral	1 / puérpera



Espaços e Infra-estrutura necessária nas Unidades Básicas de Saúde

Espaço	Infra-estrutura
Consultório ginecológico-obstétrico	Sanitário exclusivo, pia com torneira, mesa tipo escrivaninha, cadeiras (também para o acompanhante), mesa de exame ginecológico, escada de dois degraus, foco de luz, mesa de apoio para materiais, forro para mesa ginecológica, balança para adultos (peso/altura), esfigmomanômetro, estetoscópio clínico, sonar Doppler, fita métrica flexível e inelástica, luvas, espéculos, pinças de Cheron, gazes, material para coleta de exame citológico e realização do teste de Schiller, material de apoio, como lubrificantes, formulários.
Consultório odontológico	Cadeira odontológica, refletor, unidade auxiliar (cuspideira e sugadores), mocho, unidade com periféricos, aparelho de RX, avental de chumbo, protetor de tireóide, caneta de alta rotação, micromotor com ponta reta e contra-ângulo de baixa rotação, amalgamador, fotopolimerizador, compressor, pias com torneira, EPIs, autoclave, formulários e fichas de atendimento.
Consultório pediátrico	Sanitário exclusivo, pia com torneira, mesa tipo escrivaninha, cadeiras (também para o acompanhante), mesa de exame, escada de dois degraus, mesa de apoio para materiais, balança pediátrica (peso/altura), esfigmomanômetro, estetoscópio clínico, otoscópio, fita métrica flexível e inelástica, luvas, gazes, material de apoio, formulários.
Sala de vacinação	Pia com torneira, paredes e piso laváveis, interruptor exclusivo para cada equipamento, bancada ou mesa para preparo, refrigerador com controle de temperatura, fichário ou arquivo, mesa tipo escrivaninha, cadeiras, suporte para papel toalha, armário com porta, bandeja de aço inoxidável, tesoura reta com ponta romba, termômetro de máxima e mínima, termômetro de cabo extensor, termômetro clínico, bandeja plástica perfurada, gelo reciclável, garrafa plástica com água, caixas térmicas, álcool a 70, algodão hidrófilo, recipiente para algodão, serrinha, seringas descartáveis de 1, 2, 3, 5 e 10 ml, agulhas descartáveis para uso intradérmico, subcutâneo, intramuscular e endovenoso, campo plástico, copo descartável, recipiente adequado para descarte de seringas e agulhas, depósito para lixo e sacos plásticos descartáveis para material comum e biológico, materiais para registro, sabão para lavagem das mãos, EPI e uniformes, formulários, fichas e carteiras de vacinação.
Espaço para coleta de exames	Mobiliário básico com cadeiras adequadas para a coleta, materiais para identificação dos frascos, formulários, sanitário, paredes e pisos laváveis, bancadas lisas e impermeáveis, estantes/grades, materiais descartáveis para coleta/punção venosa, materiais para antisepsia, EPI e uniformes, maca e/ou cadeira reclinável, pias com torneira, recipientes adequados para resíduos, geladeira com controle de temperatura, equipamentos de acordo com a necessidade (Banho maria/centrífuga), pia de despejo, recipientes adequados para acondicionamento e transporte de amostras biológicas.
Espaço para atividades educativas (atendimento individual ou em grupo)	Mesa, cadeiras, material educativo (folders, cartazes, filmes, canetas, tarjetas, papéis, fita crepe, fleep chart) e recursos audiovisuais (televisão, vídeo, DVD, som).

Infra-estrutura mínima nas Unidades de Atenção Hospitalar.

Unidade de Parto Normal	Sala de acolhimento da parturiente e acompanhante, sala de admissão e exames, quartos PPP, banheiro para parturiente, área para deambulação, posto de enfermagem, sala de serviço, área para higienização das mãos, sala de utilidades, sala de estar, sanitário para funcionários, rouparia, DML, depósito de equipamentos, sala administrativa, copa
Unidade de Centro Obstétrico	Sala de acolhimento da parturiente e acompanhante, sala de admissão e exames, quartos PPP, banheiro para parturiente, área para deambulação, posto de enfermagem, sala de serviço, área para higienização das mãos, área para prescrição médica, sala de parto/curetagem, área de recuperação anestésica, sala para AMIU, área de indução anestésica, sala de utilidades, sala de estar, vestiário com barreira para funcionários, rouparia, DML, depósito de equipamentos, sala administrativa, copa, agência transfuncional in loco ou não. O quarto PPP pode ser utilizado como pré-parto para pacientes com possibilidade cirúrgica
Internação Obstétrica	Quarto para alojamento conjunto ou internação de gestantes com intercorrências, acesso à WC nos quartos (1 WC para cada 2 quartos), posto de enfermagem, sala de serviço, sala de exames e curativos, sala de utilidades, área para controle de entrada e saída de pacientes e acompanhantes, quarto para plantonista, WC para funcionários, DML, depósito de equipamentos, rouparia

Observar a legislação vigente, em especial:

- RDC 50 - estrutura física de equipamentos de saúde
- Portaria nº 3477 de 20/08/98 - Mecanismos para implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar no Atendimento da Gestante de Alto Risco
- Portaria nº 1067 de 04/07/05 - Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal
- RDC nº 36 de 03/07/08 - Regulamento Técnico para funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal





Lista de medicamentos que devem estar disponíveis para a atenção pré-natal e puerpério

Nº MEDICAMENTO	USO	APRESENTAÇÃO RENAME	POSOLOGIA	RISCO*
1 Acetato de medroxiprogesterona	Anticoncepcional injetável trimestral	150 mg/mL	1 ampola, 1x/trimestre, IM	D
2 Aciclovir	Herpes simples	Comp. 200 mg	200-400 mg, 5x/dia, VO (10 dias se primoinfecção e 5 dias na recorrência);	C
3 Ácido acetilsalicílico	Lúpus eritematoso sistêmico, síndrome antifosfolípide	Comp. 100 mg Comp. 500 mg	500 mg, 1-4x/dia, antipirético e analgésico; 100 mg, 1x/dia, profilaxia de pré-eclâmpsia	C/D
4 Ácido fólico	Anemia, prevenção defeitos tubo neural e anemia megaloblástica	Comp. 5 mg	5 mg, dose única diária, VO (anemia: até cura e durante o puerpério, prevenção de defeitos do tubo neural do período pré-concepcional até 2 semanas de gravidez)	A
5 Ácido fólico	Toxoplasmose, feto infectado	Comp. 15 mg	1 comprimido, VO, 1x/dia, durante 3 semanas seguidas de pausa de 3 semanas (da época de diagnóstico da infecção fetal até o termo da gestação)	B
6 Alfa-metildopa	Hipertensão arterial	Comp. rev. 250 mg	750 mg-2,0 g/dia, VO (na pré-concepção, na gestação e puerpério)	B
7 Aminofilina	Asma + apneia do RN, embolia pulmonar	Comp. 100 mg Sol. inj. 24 mg/mL	200-400 mg, 3-4x/dia, VO; 240-480mg, 1-2x/dia, EV (duração de uso segundo critério médico)	C
8 Amoxicilina	Antibioticoterapia	Cáp. 500 mg Pó susp. oral 50 mg/mL	500 mg, 8-8h/dia, VO (de 7 a 10 dias)	B
9 Ampicilina	Infecção urinária, infecções RN, abortamento infectado, septicemia, infecção puerperal, endocardite bacteriana	Pó para sol. inj. 1 g Pó para sol. inj. 500 mg Comp. 500 mg	500 mg, 6-6h, VO, IM ou EV (de 7 a 10 dias)	A
10 Azitromicina	Antibioticoterapia	Comp. 500 mg	500 mg, dose única diária, com 3 dias, ou 1,5-2,0 g em dose única, VO	C
11 Betametasona	Aceleração da maturidade pulmonar fetal	Sol. inj. 12 mg	1 ampola, IM 24-24h (por 2 dias)	D/B
12 Cabergolina	Inibição da lactação	Comp. 0,5 mg	4,5 mg/semana, VO	D

Nº MEDICAMENTO	USO	APRESENTAÇÃO RENAME	POSOLOGIA	RISCO*
13 Carbamazepina	Epilepsia	Comp. 200 mg Xarope 20 mg/mL	200-400 mg, dose única diária, VO	D
14 Cefalosporina 1ª geração (Cefalexina)	Infecção urinária, bacteriúria	Cáp. 500 mg Susp. oral 50 mg/mL	500 mg, 4x/dia, VO (por 7 dias)	B
15 Cefalosporina 3ª geração (ceftriaxona)	Antibioticoterapia, infecção urinária, septicemia	Pó para sol. inj. 500 mg Pó para sol. inj. 1 g Pó para sol. inj. 250 mg	Ceftriaxona: 2-4 g/dia, EV (de 7 a 10 dias)	B
16 Clindamicina	Vaginose bacteriana, abortamento infestado septicemia, infecção puerperal, embolia pulmonar, corioamnionite	Cáp. 150 mg Cáp. 75 mg Sol. inj. 150 mg/mL	300-600 mg, 6-8h, VO, IM ou EV (de 7 a 10 dias); creme vaginal 2%, 1x/dia (por 7 dias)	B
17 Cromoglicatos	Asma	Aerossol 500 mcg/dL	Solução 2%, 2 aplicações, até 6x/dia, uso nasal	B
18 Diazepam	Hemorragia intracraniana, depressão, outros	Comp. 2 mg Comp. 5 mg Sol. inj. 5 mg/mL	2-10 mg, 2-4x/dia, VO	D
19 Dimeticona	Gases	Comp. 40 mg Comp. 120 mg	40-80 mg, 4x/dia, VO	B
20 Dipirona	Analgésico, antitérmico	Sol. oral 500 mg/mL Sol. inj. 500 mg/mL	500 mg, 1-4x/dia, VO	B
21 Eritromicina	Antibioticoterapia	Cáp. 500 mg Comp. rev. 500 mg Susp. oral 25 mg/mL	250-500 mg, 6-6h, VO (de 7 a 10 dias)	D/B
22 Espiramicina	Infecção fetal por toxoplasmose	Comp. rev. 500 mg	3,0 g/dia, VO (até o termo da gravidez)	B
23 Fenitoína	Epilepsia	Comp. 100 mg	100 mg, VO, 3x/dia	D
24 Fenobarbital	Epilepsia	Comp. 100mg Gts. oral 40 mg/mL Sol. inj. 100 mg/mL	100-200 mg, dose única diária, VO	D
25 Furosemida	Diurético + broncodisplasia RN + edema agudo de pulmão	Comp. 40 mg Sol. inj. 10 mg/mL; Comp. 25 mg	20-80 mg, dose única diária, VO, IM ou EV	D
26 Gentamicina	Abortamento infestado, infecções RN, septicemia, corioamnionite, infecção puerperal	Sol. inj. 10 mg/mL e 40 mg/mL; Sol. inj. 50 mg/mL e 250 mg/mL	240 mL/dia, EV ou IM (de 7 a 10 dias)	D
27 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%)	1 ampola, dose única, bolus, EV (a critério médico)	B



Nº MEDICAMENTO	USO	APRESENTAÇÃO RENAME	POSOLOGIA	RISCO*
28 Hidralazina	Hipertensão arterial	Sol. inj. 20 mg/mL	1 ampola diluída em água destilada – 20 mL, administrar 5 mL da solução, EV, repetir a critério médico	C
29 Hidrocortisona	Asma	Pó para sol. inj. 100 e 500 mg	0,5-1 g, dose única diária, IM ou EV, duração a critério médico	D/C
30 Hidróxido de alumínio	Azia	Comp. mastigável 200 mg + 200 mg Susp. oral 35,6 mg + 37 mg/mL	300-600 mg, 4-6x/dia, VO	C
31 Hioscina/ butilescopolamina	Cólicas	Comp. 10 mg	10-20 mg, 3-5x/dia, VO, EV ou IM	B
32 Imunoglobulina humana anti-D	Profilaxia de aloimunização materno-fetal	Sol. inj. 300 mg	1 ampola na 28ª semana, IM e até 72h pós-parto, IM, se grávida Rh negativo e genitor Rh positivo 1ampola/dia, IM, nas demais indicações de profilaxia de aloimunização	B
33 Imunoglobulina humana anti-hepatite B	Hepatite B	Sol. inj. 200 UI/mL	0,06 mL/kg, IM	C
34 Insulina humana NPH e Regular	Diabetes	Sol. inj. 100 UI/mL	NPH: 0,5 UI/kg/dia; Regular: 0,4 UI/kg/dia (adaptar segundo critério do médico)	B
35 Lamivudina	Profilaxia infecção HIV	Comp. 150 mg Sol. oral 10 mg/mL	150 mg, 2x/dia, VO	C
36 Mebendazol	Helmintíase	Comp. 150 mg Susp. oral 20 mg/mL	20 mg/dia, VO (por 3 dias)	C
37 Metoclopramida	Hiperêmese	Comp. 10 mg Sol. oral 4 mg/mL Sol. inj. 5 mg/mL	10 mg, 3x/dia, VO, IM, EV ou via retal	B
38 Metronidazol cp	Vaginites, infecção puerperal, septicemia, abortamento infectado	Comp. 250 mg	2 g, dose única, VO	B
39 Metronidazol creme vag.	Corrimentos, colpíte, abortamento infectado	Crema vag. 5%	Um aplicador/dia, intravaginal (por 7 dias)	B
40 Nelfinavir	Profilaxia infecção HIV	Comp. 250 mg Pó sol. oral 50 mg	750 mg, 8-8h, VO	B
41 Nifedipina	Hipertensão arterial	Comp. 20 mg	10-80 mg/dia, VO, segundo critério médico	C
42 Nistatina creme vag.	Corrimentos, colpíte	Crema vag. 25.000 UI/g	Um aplicador/dia, intravaginal (por 7 dias)	B
43 Nitrofurantoína	Infecção urinária, bacteriúria	Comp. 100 mg Susp. oral 5 mg/mL	100 mg, 6-6h, VO (por 10 dias)	B/D
44 Paracetamol	Analgésico, antitérmico	Comp. 500 mg Sol. oral 100 mg/mL	500 mg, 1-4x/dia, VO	B/D
45 Penicilina benzatina	Sífilis	Pó para sol. inj. 600.000 UI e 1.200.000 UI	Até 2,4 milhões UI, IM, com intervalo de 1 semana	B

Nº MEDICAMENTO	USO	APRESENTAÇÃO RENAME	POSOLOGIA	RISCO*
46 Pirimetamina	Toxoplasmose, feto infectado	Comp. 25 mg	25 mg, 8/8h, VO (por 3 dias), seguidos de 25 mg, 12/12h, VO (durante 3 semanas, com intervalo de 3 semanas, até o termo da gestação)	C
47 Prednisona	Lúpus eritematoso sistêmico, asma	Comp. 5 mg Comp. 20 mg	2,5-15 mg, 2-4x/dia, VO	D/C
48 Propranolol	Hipertensão arterial crise tireotóxica, hipertireoidismo	Comp. 40 mg Comp. 80 mg	20-80 mg/dia, VO	C/D
49 Rifampicina	Hanseníase, tuberculose	Cáp. 300 mg	600 mg, dose única diária, VO	C
50 Salbutamol	Trabalho parto prematuro, asma	Xarope 0,4 mg/mL Aerossol 100 µg por dose Sol. inj. 500 µg/mL Comp. 2 mg Sol. ina. 5 mg/mL	2-4 mg, 3-4x/dia, VO; broncoespasmos graves: 8 mcg/kg, 4-4h, IM, EV, SC; nebulização: 2,5-5 mg/2mL de soro fisiológico; aerosol: 100-200 mcg, 4-6h	B
51 Sulfadiazina	Toxoplasmose, feto infectado	Comp. 500 mg	500-1.000 mg, 6-6h, VO (durante 3 semanas, com intervalo de 3 semanas, até o termo da gestação)	B/D
52 Sulfametoxazol (SMZ) + trimetoprim (TMP)	Quimioprofilaxia para Pneumocistis carinii, antibioticoterapia	Comp. 400 + 80 mg Sol. inj. 80 + 16 mg/mL Susp. oral 40 + 8 mg/mL	800 mg de SMZ + 160 mg de TMP, 12-12h, VO (de 7 a 10 dias) Pneumonia por P. Carinii: 20mg/kg/dia de TMP e 100 mg/kg/dia de SMZ, 6-6h, VO (por 3 semanas)	C/D
53 Sulfato de magnésio a 50%	Eclâmpsia (convulsão e hipertensão arterial), hipomagnesemia RN	Sol. inj. 500 mg/mL	Esquema Endovenoso Ataque: 4 g, EV, em 10 min Manutenção: 2 g/hora, EV (diluir em SG5%) Esquema Intramuscular Ataque: 4 g, EV, em 10 min + 10 g, IM (metade em cada nádega) Manutenção: 5 g, IM, a cada 4h Se nova convulsão: 2 g, EV, em 5 min	B
54 Sulfato ferroso	Anemia	Comp. revest. 40 mg Sol. oral 25 mg/mL	250 mg, dose única, VO, (a partir da 20ª semana de gravidez até a 6ª semana pós-parto)	C/D
55 Tiabendazol	Estrongiloidíase	Comp. 500 mg Susp. oral 50 mg/mL	50 mg/kg/dia, VO (2 dias seguidos)	C
56 Zidovudina	Terapia antirretroviral	Cáp. 100 mg	200 mg, 8-8h, VO	

(***) A classificação mais adotada para classificar os fármacos quanto aos seus efeitos sobre o feto é a da Food and Drug Administration (Federal Register, 1980, 44:37434-67), que divide os medicamentos em categorias:

- A – Estudos controlados não mostraram riscos;
- B – Sem evidência de riscos em humanos;
- C – O risco não pode ser afastado, só deve ser prescrito se o benefício terapêutico justificar o potencial terapêutico;
- D – Há evidência de risco, porém os benefícios terapêuticos heróicos da administração em grávidas, justificam a utilização;
- X – Contra-indicados na gestação.

[illegible]

[illegible]



This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



SECRETARIA
DA SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO
CADA VEZ MELHOR