

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMERICANA



# GestAção

PROTOCOLO INTERSETORIAL DE  
ATENÇÃO À GESTANTE E À PUÉRPERA  
NO MUNICÍPIO DE AMERICANA

AMERICANA, 2024



**AMERICANA**  
PREFEITURA

Secretaria de  
Assistência Social  
e Direitos Humanos

Secretaria de Saúde

## **Créditos Institucionais**

**Secretário de Saúde Danilo Carvalho de Oliveira**

**Elaborado pela Comissão Intersectorial de Atenção à Gestante e Puérpera.**

### **Representantes da Atenção Primária à Saúde**

**Eliana Vilas Boas de Freitas**

**Flavio Pinheiro Sala**

### **Representantes Hospital Municipal**

**Marcia de Arruda Pereira Leite**

**Paola de Oliveira Amaro**

### **Representantes Fundo Social de Solidariedade**

**Lionela Revera Sardelli**

**Tamara Paes Cury**

### **Representantes da Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos**

**Janaína Malagi Basso Tamborlin**

**Cibele Elena Ascari Umbelino da Silva**

### **Representantes da Unidade de Vigilância Epidemiológica**

**Carla Ferreira de Brito Soares**

**Nanci de Lourdes Centamore Mello**

### **Representantes da Atenção Especializada**

**Sandra Regina Possobon**

**Suelem Daiane Gonçalves da Silva Vieira**

### **Representantes do Núcleo Técnico de Apoio**

**Euza Janaina Costa de Carvalho**

**Ana Rubia Soares de Andrade**

### **Colaboradores**

**Adriana Silva da Conceição Pacheco**

**Claudia Borelli**

**Mariah Aparecida Assalone de Moraes**

**Paula Reimão**

**Simone Maciel**

**Valeska Dalanezi Paulino Leite**

**2ª edição - revisada e ampliada, 2024**

## **APRESENTAÇÃO**

Nas três décadas de implantação do Sistema Único de Saúde - SUS inúmeros foram os avanços alcançados na busca de prover a integralidade no cuidado, a humanização da assistência, bem como, ampliar o acesso pautado nas necessidades de saúde da população. Na busca de reduzir a fragmentação da assistência e ofertar o cuidado longitudinal a adoção de modelos de saúde pautados nas redes de atenção à saúde tem se mostrado uma potente estratégia para implantação das linhas de cuidado.

A implementação das redes de atenção no SUS iniciou a partir do ano de 2010 quando o Ministério da Saúde instituiu as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, entendida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. A partir de então, o Ministério da Saúde, em parceria com estados e municípios, passou a trabalhar a adesão, construção e implantação das redes de atenção à saúde, elegendo algumas redes temáticas como pioneiras neste processo, dentre as quais destaca-se no ano de 2011 a implantação da Rede Cegonha no âmbito do SUS.

A Rede Cegonha consiste numa rede de cuidados que tem como objetivos assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

A Secretaria Municipal de Saúde de Americana nos últimos anos tem intensificado a ampliação da cobertura de atenção primária, a descentralização da oferta de serviços, a qualificação da atenção especializada, o planejamento familiar e, mais recente realizou a reforma da maternidade no Hospital Municipal Dr. Waldemar Tebaldi permitindo uma ambiência humanizada em conformidade com as diretrizes da Rede Cegonha.

Diante deste contexto, a Secretaria Municipal de Saúde de Americana em parceria com as Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos e Fundo Social de Solidariedade, elaborou o Protocolo Intersetorial de Atenção à Gestante e à Puérpera que tem como objetivo apresentar a linha de cuidado materno infantil no município de Americana.

Dr. Danilo Carvalho Oliveira

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1 – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....</b>	<b>6</b>
1.1 INTRODUÇÃO.....	7
1.2 FLUXO DE ATRASO MENSTRUAL .....	7
1.2.1 DEMANDA ESPONTÂNEA.....	7
1.2.1 DEMANDA REFERENCIADA.....	8
1.3 CAPTAÇÃO PRECOCE.....	8
1.4 TESTES RÁPIDOS.....	8
1.5 CONSULTAS PRÉ-NATAL .....	9
1.5.1 CONSULTAS PRÉ-NATAL 1º TRIMESTRE .....	11
1.5.2 EXAMES DE ROTINA I (1º TRIMESTRE).....	11
1.5.3 PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO.....	12
1.5.4 EXAMES DE ROTINA II (2º TRIMESTRE).....	13
1.5.5 EXAMES DE ROTINA III (3º TRIMESTRE).....	13
1.6 GESTAÇÃO DE ALTO RISCO .....	13
1.7 ORIENTAÇÃO NA GESTAÇÃO .....	14
1.8 VISITA DOMICILIÁRIA NA GESTAÇÃO.....	15
1.9 PLANO DE PARTO .....	16
1.10 AGENDAMENTO DA VISITA À MATERNIDADE.....	16
1.11 ATENÇÃO AO PUERPÉRIO E AO RECÉM NASCIDO .....	16
<b>CAPÍTULO 2 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE.....</b>	<b>19</b>
2.1 NÚCLEO DE ESPECIALIDADES.....	20
2.1.1 COLETA DE EXAME LABORATORIAL DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA .....	20
2.1.2 PLANEJAMENTO FAMILIAR .....	21
2.1.3 PROGRAMA MAMÃE NENÊ.....	21
2.1.4 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE... 22	
2.2 SAÚDE MENTAL .....	22
2.2.1 CAPS ADULTO.....	22
2.2.2 CAPS ÁLCOOL E DROGAS.....	23
2.2.3 CAPS INFANTIL .....	23
2.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	24

2.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	25
2.5 SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM IST/HIV/AIDS .....	25

**CAPÍTULO 3 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA..... 27**

3.1 ATRIBUIÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....	28
--	----

**CAPÍTULO 4 – HOSPITAL MUNICIPAL DR. WALDEMAR TEBALDI – SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES ..... 30**

4.1 TESTE POSITIVO E ENCAMINHAMENTO PARA APS .....	31
4.2 VISITA À MATERNIDADE .....	31
4.3 ORIENTAÇÕES DE PARTO E ROTINA HOSPITALAR .....	31
4.3.1 GESTANTE EM TRABALHO DE PARTO.....	31
4.3.2 CESÁREAS ELETIVAS .....	32
4.4 PARTO HUMANIZADO .....	33
4.5. PROJETOS.....	34
4.5.1 ÁRVORE DA VIDA.....	34
4.5.2 AQUECENDO SONHOS .....	35
4.5.3 CAIXINHA DA SAUDADE.....	35
4.6 ALTA DA MATERNIDADE.....	36
4.6.1 ORIENTAÇÃO NA GESTAÇÃO .....	36
4.6.2 TESTE DO PEZINHO.....	36
4.6.3 TESTE DA ORELHINHA .....	36
4.6.4 TESTE DO OLHINHO .....	37
4.6.5 TESTE DA LINGUINHA.....	37
4.6.6 TESTE DO CORAÇÃOZINHO.....	37
4.6.7 AVALIAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO.....	37
4.7 UTI NEO E AMBULATÓRIO DE EGRESSOS UTIN.....	38

**CAPÍTULO 5 – SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DIREITOS HUMANOS..... 39**

5.1 PROGRAMA MÃE AMERICANENSE .....	40
5.2 SERVIÇOS DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULO E CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS).....	41

<b>CAPÍTULO 6 – FUNDO SOCIAL DE SOLIDARIEDADE DE AMERICANA.....</b>	<b>43</b>
6.1 PROJETOS DE AUXÍLIO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE .....	45
<b>CAPÍTULO 7 – LEGISLAÇÃO .....</b>	<b>46</b>
7.1 GARANTIA DE EMPREGO .....	47
7.2 ACOMPANHANTE.....	47
7.3 LAQUEADURA NO PARTO .....	47
7.4 ESCOLHA DO PARTO .....	47
7.5. DIU NO PÓS PARTO IMEDIATO.....	48
7.6 LICENÇA MATERNIDADE .....	48
7.7 LICENÇA PATERNIDADE.....	50
7.8 AMAMENTAÇÃO .....	50
7.9 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	51
<b>FLUXOGRAMAS .....</b>	<b>52</b>
CAPÍTULO 1.....	53
<b>ANEXOS .....</b>	<b>55</b>
CAPÍTULO 1.....	56
HOSPITAL ESTADUAL DE SUMARÉ.....	56
PLANO DE PARTO .....	59
ENDEREÇOS DE E-MAIL ENFERMEIROS.....	60
CAPÍTULO 2.....	61
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	61
CAPÍTULO 5.....	67
DIVISÃO TERRITORIAL POR ÁREA DE ABRANGÊNCIA DOS CRAS .....	67
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>70</b>



**ATENÇÃO  
PRIMÁRIA  
À SAÚDE**

## CAPÍTULO 1

### 1.1. INTRODUÇÃO

As ações da Atenção Primária estão em consonância com as diretrizes da Rede Cegonha (Portaria N° 1.459, de 24 de junho de 2011) que reforçam a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança, o direito ao nascimento seguro, e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

O acompanhamento e monitoramento dos indicadores relacionados à gestante devem ter gestão compartilhada almejando a garantia de acesso oportuno e adequado da gestante ao pré-natal e ao atendimento odontológico, como etapa de rotina das consultas de pré-natal. A assistência ao pré-natal integral busca assegurar o desenvolvimento da gestação e manter a saúde materno infantil, considerando os aspectos de promoção e prevenção em saúde, rastreio e diagnóstico de doenças.

### 1.2 FLUXO DO ATRASO MENSTRUAL

O acolhimento à mulher com suspeita de gravidez (atraso menstrual) deve ser realizado pela equipe multidisciplinar, e na sequência ser encaminhada a consulta com profissional Enfermeiro para realização de avaliação, realização de teste rápido de gravidez e orientações específicas.

#### 1.2.1 DEMANDA ESPONTÂNEA

Para pacientes que procurarem atendimento com queixa de atraso menstrual igual ou superior a 5 dias, sem a apresentação de resultados de exames, será realizado um teste rápido de gravidez (TR) na urina, pelo profissional enfermeiro.

Resultado **teste rápido de gravidez:**

**Positivo** → o pré-natal será iniciado imediatamente após confirmação da gravidez, e serão realizados testes rápidos para HIV e Sífilis na gestante e concomitantemente registrados os resultados.

**Negativo** → solicitar teste confirmatório de BHCG Qualitativo, agendado para o próximo dia de coleta de exames laboratoriais da Unidade de Saúde, orientar a paciente a retornar após 3 dias para obter o resultado.

O Enfermeiro deverá monitorar o sistema do laboratório para acompanhar a liberação dos laudos dos exames. Para pacientes com resultados negativos no BHCG, será fornecido aconselhamento sobre planejamento familiar. Em caso de ausência de menstruação por mais de 30 dias, é recomendado retornar ao serviço para agendamento e avaliação médica.

O Enfermeiro deverá realizar busca ativa das pacientes com exame positivo, que não retornarem à Unidade para buscar o resultado, e agendar o início do pré-natal.

### **1.2.2 DEMANDA REFERENCIADA**

Os encaminhamentos (referência/contra referência e/ou relatório) dos demais serviços deverão ser enviados via e-mail à Unidade de Saúde de referência da paciente.

Pacientes referenciadas com resultados positivos, iniciarão o pré-natal no mesmo dia.

### **1.3 CAPTAÇÃO PRECOCE**

A captação da gestante deve ser o mais precoce possível, ou seja, no primeiro trimestre de gestação (12ª semana), sendo importante abranger informações sobre cuidados à gestante, planejamento familiar, alimentação saudável, rotinas de pré-natal, vacinação, além de avaliar riscos e necessidades de encaminhamentos para outros serviços de saúde quando necessário, evitando complicações.

### **1.4 TESTES RÁPIDOS**

Os testes rápidos devem ser ofertados no momento em que a mulher procura a Unidade de Saúde com suspeita de gravidez.

**Teste rápido de gravidez (TRG)** – é indicado para mulheres em idade fértil que apresentem atraso menstrual igual ou maior a cinco dias. Deve ser realizado pelo Enfermeiro, observando as indicações do fabricante. A reposição dos testes é feita na unidade através de requisição semanal por sistema próprio do Município.

**Teste rápido de Sífilis** – teste treponêmico, com resultado em aproximadamente 30 minutos, que promove triagem para iniciar tratamento

precoce em casos positivos. Se positivo, é necessário coletar imediatamente sorologia. Só pode ser realizado por profissional devidamente capacitado.

**Teste rápido de HIV** – teste diagnóstico, com resultado em aproximadamente 30 minutos, que favorece o tratamento precoce em pacientes com sorologia positiva. Só pode ser realizado por profissional devidamente capacitado. Caso o resultado do exame seja positivo, o enfermeiro da unidade deve comunicar o SAE para agendamento da consulta.

**Observações:** A distribuição e o controle de suprimento dos testes HIV e Sífilis são realizados pelo SAE. A unidade deve, até o dia 25 de cada mês, preencher e encaminhar ao SAE, por e-mail, planilha de controle de estoque (modelo da GVE). O armazenamento dos Kits de exame deve ser feito em geladeira e conservado entre 4 e 8 °C. Não pode ser a mesma geladeira da vacina.

## **1.5 CONSULTAS PRÉ-NATAL**

A atenção ao Pré-Natal tem como objetivo acolher a mulher e seus familiares desde o início da gestação, de forma humanizada, garantindo o acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis de atenção, assegurando o nascimento de uma criança saudável e garantindo o bem-estar da mãe e da criança.

As consultas de Pré-Natal serão realizadas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (ESF/EAP) ou durante visita domiciliária em situações especiais. Em gestação de baixo risco, até a 28ª semana, as consultas serão intercaladas entre médico e enfermeiro e, após realizadas somente pelo médico, com no mínimo sete consultas. A partir da 28ª semana, a gestante participará de atividades educativas em grupos.

O calendário de atendimento pré-natal deve ser programado em função dos períodos gestacionais que determinam maior risco materno e perinatal. Deve ser iniciado precocemente (1º trimestre) e ser regular e completo, garantindo-se que todas as avaliações propostas sejam realizadas. O sistema de informação do Ministério da Saúde e a caderneta da gestante devem ser preenchidos corretamente.

São preconizadas pela Linha de Cuidados da Gestante e da Puérpera, o mínimo de 7 consultas, uma no 1º trimestre (até a 12ª semana), três no 2º trimestre e três no 3º trimestre.

As gestantes de risco habitual devem ser acompanhadas em consultas até a 40ª semana de gestação; e então serem encaminhadas à maternidade do HMA para realização de Cardiotocografia Fetal.

### **Observações importantes:**

- A gestante deve ser atendida sempre que houver uma intercorrência, independente do calendário estabelecido;
- Da mesma forma, retornos para avaliação de resultados de exames ou para outras ações, no âmbito clínico ou não, devem ser considerados fora do calendário de rotina;
- As gestantes de alto risco serão encaminhadas, via Central de Regulação, ao Hospital Estadual de Sumaré (HES); e permanecerão também em acompanhamento na APS, com cronograma de consultas adequado a cada caso;
- O controle do comparecimento das gestantes às consultas é de responsabilidade dos serviços; para isso, deve ser implantado um sistema de vigilância que permita a busca ativa de gestantes faltosas;
- A equipe da APS deve sempre estar atenta à gestante que são vítimas de violência doméstica.

### **Violência doméstica:**

A violência doméstica e familiar contra a mulher engloba a violência física, psicológica, sexual, patrimonial e a violência moral, conforme a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.

Na gestação, dentre os sintomas e comportamentos apresentados pela mulher que sofre violência, destacam-se o início tardio e as faltas às consultas de pré-natal e posterior frequência ao serviço, com apresentação de queixas diversas e, por vezes, hematomas decorrentes da violência física, infecção urinária frequente e sangramentos vaginais associados à violência sexual, além de mudança frequente de endereço. Outros sintomas correlacionados podem ser observados, tais como: dor pélvica crônica, cefaleia, doença espástica dos

cólons, depressão, tentativa de suicídio, síndrome de estresse pós-traumático, ansiedade, uso e abuso de drogas, anemia, ganho de peso inadequado na gestação.

Assim, é fundamental uma postura vigilante por parte dos profissionais da APS, que podem atuar positivamente, a fim de evitar desfechos desfavoráveis à saúde biopsicossocial dos envolvidos.

### **Violência sexual:**

As mulheres que engravidam em decorrência de estupro e querem realizar o aborto legal podem buscar atendimento diretamente no CAISM. No local, basta procurar o serviço social de psicologia. Não é necessário ter boletim de ocorrência, mas a recomendação é que as vítimas denunciem para que o estuprador não fique impune.

## **1.5.1 CONSULTA DE PRÉ-NATAL - PRIMEIRO TRIMESTRE**

### **Idade gestacional (1ª a 12ª semanas)**

A 1ª Consulta será realizada pelo Enfermeiro.

- Preencher o sistema de informação do Ministério da Saúde e caderneta de pré-natal corretamente
- Solicitar os exames laboratoriais de rotina I e realizar teste rápido de sorologias.
- Solicitar os exames de rotina de Pré-natal do homem (parceiro): Hemograma completo, dosagem de colesterol total, dosagem de colesterol HDL, dosagem de colesterol LDL, dosagem de triglicerídeos, glicemia em jejum, eletroforese de hemoglobina, pesquisa de anticorpos anti HIV + HIV 2 (Elisa), teste treponêmico e/ou não treponêmico para determinação de sífilis por meio de tecnologia convencional ou rápida, pesquisa de anticorpos contra o antígeno de superfície do vírus da hepatite B e pesquisa de anticorpos do vírus da hepatite C.
- Se o parceiro estiver acompanhando a consulta, realizar teste rápido de sorologias HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C. É ressaltado que os testes cujo resultado sejam não reagentes e/ou negativos, não será necessário solicitar sorologia.
- Solicitar Ultrassonografia - verificar a idade gestacional (entre 11ª e 13ª+6d),

indicando na requisição a data correta da realização.

- Verificar situação vacinal.
- Prescrever sulfato ferroso e ácido fólico (conforme Protocolo Assistência Farmacêutica).
- Realizar orientações sobre importância do Pré-natal, cuidados na gestação, alimentação e planejamento familiar.
- Encaminhar ao dentista para avaliação.
- Agendar consulta de retorno.

### **1.5.2 EXAMES DE ROTINA I DE PRÉ-NATAL - 1º TRIMESTRE**

#### **Exames Laboratoriais:**

- Teste rápido HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C
- Hemograma
- Glicemia de jejum
- TSH
- Vitamina D
- Vitamina B12
- Fator RH
- Tipagem sanguínea
- Toxoplasmose IGM/IGG
- Urina I
- Urocultura e Antibiograma

#### **Exames de Imagem (Ultrassonografia)**

- **Ultrassom obstétrica** → se idade gestacional for entre 11<sup>o</sup> a 13<sup>a</sup>+6d, realizar a avaliação da translucência nucal.

O Agendamento via Regulação em até 7 (sete) dias úteis. Orientar a gestante a retornar à Unidade de Saúde para retirar a data de agendamento do exame.

Caso a gestante esteja próxima da 12<sup>a</sup> semana de gestação, o enfermeiro deverá enviar e-mail para regulação (fluxo APS x Regulação), para encaixar esta paciente. Orientar a paciente a retornar em 2 dias úteis para retirar a data de agendamento.

### **1.5.3 PRÉ NATAL ODONTOLÓGICO**

Ao iniciar o pré-natal, o enfermeiro encaminhará a gestante para o atendimento odontológico. Nesse dia, o dentista fará as orientações sobre a saúde bucal, enfatizando a importância do Pré-Natal Odontológico, registrando essa consulta na Caderneta de Gestante e, se necessário, agendando para o tratamento.

Nas unidades que não contam com consultório odontológico, a gestante será avaliada por um dentista no mesmo dia da sua consulta de pré-natal e, se necessário tratamento restaurador, será agendada para a unidade de referência mais próxima de sua residência.

A gestante pode procurar a unidade quando houver uma intercorrência/urgência, independente do período gestacional, que será atendida de imediato.

#### **1.5.4 EXAMES DE ROTINA II DE PRÉ-NATAL - 2º TRIMESTRE**

**Idade gestacional (13ª a 26ª semanas)**

**Exames Laboratoriais:**

- **Curva glicêmica** → 24ª a 28ª semanas para gestante com glicemia de jejum sem alteração, na primeira rotina. Agendamento direto no sistema Conecta Saúde, e realizado no Núcleo de Especialidades.

**Exames de Imagem:**

- **Ultrassom Obstétrico** (exame realizado preferencialmente entre a 20ª e a 24ª semana de gestação). - O Agendamento via Regulação em até 7 (sete) dias úteis. Orientar a gestante a retornar à Unidade de Saúde para retirar a data de agendamento do exame.

#### **1.5.5 EXAMES DE ROTINA III DE PRÉ-NATAL – 3º TRIMESTRE**

**Idade gestacional (27ª a 41ª semanas)**

**Exames Laboratoriais:**

- Toxoplasmose IGM/IGG
- Hemograma
- Glicemia de jejum
- Urina I
- Urocultura e Antibiograma
- Coleta de Estreptococos (coletado entre a 34ª e 35ª semana de gestação)

- Teste rápido de HIV (repetir a partir da 34ª semana de gestação)
- Teste rápido de Sífilis (repetir a partir da 34ª semana de gestação)

## **1.6 GESTAÇÃO DE ALTO RISCO**

Gestação de Alto Risco é *“aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido tem maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada”*.

A gestante em acompanhamento de pré-natal na APS, avaliada com alteração na estratificação de risco, deverá ser referenciada ao Hospital Estadual de Sumaré (HES), via Central de Regulação.

As gestantes referenciadas ao serviço de alto risco permanecerão em acompanhamento na APS.

## **1.7 ORIENTAÇÃO NA GESTAÇÃO**

As orientações deverão ser realizadas desde o início do pré-natal, durante as consultas e também em grupos a partir da 28ª semana de gestação.

### **Temas para educação em saúde**

- Adesão e importância do Pré-Natal;
- Início de elaboração do plano de parto;
- Importância do(a) parceiro(a) no acompanhamento do Pré-Natal, reforçando o vínculo familiar;
- Conscientização da importância da Caderneta da gestante e de carregá-la sempre;
- Boas práticas da alimentação saudável, prevenção de distúrbios nutricionais e as doenças que podem surgir por maus hábitos alimentares;
- Acompanhamento de todas as fases de desenvolvimento da gravidez;
- Mitos, tabus e inseguranças na gravidez;
- Esclarecimento e orientações sobre as queixas mais frequentes;
- Aconselhamento sexual, prevenção das ISTs / Aids, aconselhamento no teste HIV e sífilis;
- Tipos de partos: riscos e benefícios;
- Sinais e sintomas do parto;
- Sinais clínicos para momento de indução do parto;

- Atitudes nos sinais de alerta (sangramento vaginal, dor de cabeça, dor abdominal, febre, cansaço, falta de ar);
- Direito e papel do acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto;
- Incentivo ao aleitamento materno;
- Acolhimento e assistência às mulheres impossibilitadas de amamentar;
- Cuidados com a mulher e o recém-nascido, estimulando o retorno ao serviço de saúde, em até 10 dias após o parto;
- Importância das consultas no período puerperal.

### **1.8 VISITA DOMICILIÁRIA NA GESTAÇÃO**

A visita domiciliária é uma importante ferramenta no acolhimento da gestante, garantindo a assistência no pré-natal, favorecendo um acompanhamento longitudinal e contínuo, com objetivo de buscar informações que somem à avaliação do contexto familiar e social, buscando identificar as principais vulnerabilidades da mulher ou membros da família para complementação do plano de cuidados da gestante.

A busca ativa, identificando a gestante sem assistência e/ou faltosa, providenciando seu acompanhamento, motivando-a para os retornos, é importante e deverá ser realizada tanto pelas Equipes de Atenção Primária (EAP), quanto pelas Equipes de Saúde da Família (ESF).

O acompanhamento domiciliar nas Equipes de Saúde da Família deve ser realizado pelo médico de família e comunidade, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde; e nas Equipes de Atenção Primária, pelo médico, enfermeiro e técnico de enfermagem.

A frequência das visitas deve seguir as necessidades observadas no acompanhamento dessa gestante.

Na visita deve-se:

- Avaliar a caderneta da gestante e o calendário vacinal (incentivar a atualização, quando necessário);
- Atender a gestante e a família, incentivar a participação de todos, e esclarecer dúvidas;
- Acolher suas queixas, e possíveis dificuldades encontradas para se adequar ao seguimento do pré-natal e/ou desafios no seu meio familiar;

- Captar o parceiro, sem acompanhamento;
- Conhecer o espaço físico e ambiente familiar: local onde o RN vai dormir, (higiene, iluminação, ventilação, umidade), comportamento familiar frente à chegada do recém-nascido. Identificar com a família possível rede de apoio para a puérpera e demais filhos;
- Localizar mensalmente, a gestante em situação de rua, com atenção especial às ISTs.

### **1.9 PLANO DE PARTO**

O plano de parto é um documento elaborado pela gestante sobre suas preferências, desejos e expectativas com relação ao parto e ao nascimento, incluindo alguns procedimentos dos profissionais. Normalmente, ela pode definir sobre o acompanhante que deseja que esteja presente; as condições do ambiente em que será realizado o parto, como iluminação, música, realização de fotos ou vídeos (para profissionais previamente cadastrados), os métodos para alívio da dor; acesso à alimentação; a posição de expulsão do bebê; entre outras preferências.

A gestante pode elaborar o plano durante todo o pré-natal, tendo tempo para esclarecer dúvidas, dialogar com os profissionais e ouvir a experiência de outras mulheres. A gestante também deve ser informada sobre a conduta em eventuais situações de risco, nas quais o plano de parto pode não ser respeitado de maneira integral. Esse plano de parto, junto com a caderneta de gestante, deverá ser entregue à equipe perinatal da maternidade de referência.

### **1.10 AGENDAMENTO DA VISITA À MATERNIDADE**

A visita à maternidade do H.M.A. deve ser agendada no terceiro trimestre gestacional, conforme cronograma estipulado pela maternidade, mediante agendamento prévio via sistema Conecta Saúde, com o nome completo da gestante.

As visitas ocorrem às quartas-feiras das 14h às 15 horas, e às sextas-feiras das 19h às 20 horas.

O enfermeiro da APS deve orientar as gestantes quanto a:

- Chegar com 10 minutos de antecedência;
- Na portaria da internação, solicitar a presença da enfermagem da maternidade;

- É permitido levar um acompanhante, preferencialmente o que acompanhará a gestante no processo do parto. Reforçando que não é permitido menor de idade.

### **1.11 ATENÇÃO AO PUERPÉRIO E AO RECÉM-NASCIDO**

A atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) na primeira semana após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal. A assistência à puérpera e ao RN, em geral, é realizada pelo profissional médico e/ou enfermeiro.

O período de realização da primeira consulta após o parto (entre o 3º e o 10º dia) deve ser respeitado, e os profissionais de saúde devem fornecer informações à esta e sua família, realizar avaliações específicas deste período, que ainda possam estar relacionados à gravidez e ao pós-parto, para que seja garantida uma intervenção oportuna, nesse período em que ocorre a maioria das situações de morbidade e mortalidade materna.

A morbidade e a mortalidade materna seguem sendo um problema de saúde pública e sua redução depende da garantia de acesso a cuidados de qualidade durante o pré-natal, parto e pós-parto. Neste sentido, o puerpério também precisa ser reconhecido como um momento estratégico, portanto é fundamental ressaltar sua importância desde o pré-natal, durante o período de permanência na maternidade e durante as visitas domiciliares e consultas por todos profissionais da saúde.

Esta consulta de enfermagem ou médica, em conjunto puérpera e recém-nascido (se possível, com a presença do pai da criança ou da parceria da puérpera), consiste em:

- Avaliar o estado de saúde da puérpera e do Recém-nascido;
- Verificar os registros na caderneta da mulher (informações de como foi a gestação, o parto, se houve intercorrências), e orientar os cuidados específicos;
- Orientar, verificar e apoiar a família sobre amamentação e cuidados com o RN;
- Identificar situações de risco ou intercorrências;
- Avaliar a condição psicoemocional, e se necessário, encaminhar para avaliação com o psicólogo e/ou serviço de saúde mental de referência;
- Orientar sobre a vida sexual e reprodutiva;

- Agendar a consulta pós parto;
- Verificar a caderneta da criança (informações do parto / nascimento, APGAR, peso, altura, idade gestacional, triagens neonatais e intercorrências) e realizar antropometria do recém-nascido;
- Orientar quanto à importância da Imunização da criança;
- Orientar sobre a importância e a necessidade de fazer o registro em cartório do RN, prontuário e Cartão Nacional do SUS;

Para que o atendimento a esta puérpera ocorra entre o 3º e 10º dia, a Vigilância Epidemiológica deverá enviar, semanalmente, planilha atualizada do SINAN, no e-mail dos enfermeiros, para que estes realizem a busca ativa, agendem consulta de puerpério e finalizem o acompanhamento da gestação no sistema PEC.

São preconizados dois principais momentos para a avaliação desta puérpera: o primeiro até 10 dias do pós-parto e o segundo, entre 42 a 60 dias do pós-parto.

A equipe da APS deve identificar a puérpera e o recém-nascido em situação de vulnerabilidade, encaminhar e acompanhar junto à rede de saúde e intersetorial.

**ATENÇÃO  
ESPECIALIZADA**

## **CAPÍTULO 2**

### **2.1 NÚCLEO DE ESPECIALIDADES (N.E.)**

O Núcleo de Especialidades é um espaço de cuidado especializado, integrado à rede de Atenção Primária em Saúde e de Alta Complexidade. Realiza ações e serviços que visam atender agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande profissionais especializados e utilização de recursos tecnológicos complementares, para o apoio diagnóstico e tratamento.

É composto por especialidades médicas e de enfermagem, por ambulatórios de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), de Curativos Especiais e Ostomia, pela Clínica de Fonoaudiologia, pelo programa Mamãe Nenê e pelo Planejamento Familiar.

O Núcleo de Especialidades situa-se à Rua Goiânia, Nº. 80 - Vila Nossa Senhora de Fátima. Telefone: 3478-6321 / 3461-1621

#### **2.1.1 COLETA DE EXAME LABORATORIAL CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA**

A curva glicêmica é um dos testes utilizados na triagem laboratorial do diabetes em diferentes situações. Portanto, deve ser feito em busca do diagnóstico de diabetes.

Nas gestantes, o exame deve ser realizado entre 24 e 28 semanas de gestação. Após esse período não há indicação.

O agendamento é realizado pela equipe da APS, via sistema Conecta Saúde, com limite máximo de 10 primeiras consultas, e os retornos e encaixes são agendados pelo Núcleo de Especialidades. O exame é realizado no Núcleo de Especialidades, às terças e quintas-feiras das 07h às 7:30h.

É feito em duas etapas:

- Primeira etapa coleta de glicemia de jejum;
- Segunda etapa administração de dextrosol (realizada 7 dias após a primeira coleta, respeitando as orientações do laboratório municipal e só deve acontecer se a glicemia de jejum for inferior a 126 mg/dl).

### **2.1.2 PLANEJAMENTO FAMILIAR**

Consiste em um conjunto de ações criadas com o intuito de orientar mulheres e homens a métodos contraceptivos, prevenção de gravidez não desejada e ao direito de escolha de ter filhos ou não, garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, utilizando-se de ações clínicas preventivas, educativas, oferta de métodos e técnicas para regulação da fecundidade.

Está regulamentado pela Lei do Planejamento Familiar Nº 9.263, de 1996, atualizada pela Lei Nº 14.443, de 2022. Essa lei só permite a esterilização voluntária *“em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e um anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos”*.

A equipe multiprofissional deve orientar individual e/ou coletivamente pessoas, considerando os aspectos biopsicossociais, culturais e transgeracionais relacionados ao livre exercício da sexualidade e à reprodução. As orientações devem contemplar temas como direitos sexuais e reprodutivos, sexo seguro, métodos anticoncepcionais, papéis sociais e projeto de vida.

É fundamental que a pessoa tenha acesso às melhores alternativas alinhadas a suas vontades.

Quando houver opção pelo método irreversível, laqueadura ou vasectomia, referenciar para o Núcleo de Especialidades/Planejamento Familiar. Para gestantes em acompanhamento de pré-natal, a Lei Federal cita no Artigo X, inciso II, parágrafo 2º - *“A esterilização cirúrgica em mulheres durante o período de parto, será garantida a solicitante se observado o prazo mínimo de sessenta (60) dias entre a manifestação da vontade e o parto, e as devidas condições médicas.”*

### **2.1.3 PROGRAMA MAMÃE NENÊ**

É um programa municipal composto por uma equipe multiprofissional (assistente social, fonoaudióloga, nutricionista, psicóloga, enfermeira e odontopediatra) que acompanha, de forma integrada, a gestante e a criança de até três anos de idade.

Os atendimentos são realizados através de orientações em grupos, consultas individuais, visitas domiciliares, ações intersetoriais, visando as boas

práticas familiares, apoio na amamentação e no processo de desenvolvimento saudável da criança.

As gestantes são referenciadas ao programa quando apresentam uma demanda que necessite de acompanhamento com profissional especializado. As puérperas e os recém-nascidos que, na alta da maternidade, apresentarem dificuldades na amamentação, devem ser referenciadas para o Mamãe Nenê (agendadas por telefone, e-mail e aplicativos de mensagem). Na APS, após acolhimento, as puérperas e os recém-nascidos que permanecerem com dificuldades em amamentação devem ser referenciadas ao programa (agendadas por telefone, e-mail e aplicativos de mensagem).

As crianças de zero a três anos de idade, sem ou com queixa, podem ser referenciadas para a linha de cuidado do programa Mamãe Nenê.

#### **2.1.4 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS)**

A Acupuntura é uma técnica da medicina tradicional chinesa que utiliza métodos alternativos e terapêuticos para tratar dores e prevenir doenças. Durante a gravidez, a mudança no metabolismo faz com que surjam alguns desconfortos físicos ou mentais. Uma forma de evitar medicamentos e atenuar sintomas indesejados durante a gestação é pela acupuntura.

O ambulatório de acupuntura, no Núcleo de Especialidades, atende gestantes referenciadas com demanda de: lombalgia com limitações de atividades da vida diária; hiperêmese gravídica, depressão, ansiedade e diabetes gestacional.

## **2.2 SAÚDE MENTAL**

No SUS, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é uma das redes mais importantes, dedicada a cuidar da saúde mental.

### **2.2.1 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ADULTO (CAPS ADULTO)**

É responsável pelo acolhimento e atenção às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Procura preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território, através do acompanhamento interdisciplinar e da articulação com recursos sociais e culturais.

O atendimento da gestante no CAPS adulto é realizado através de demanda espontânea e/ou mediante encaminhamento de médico, psicólogo ou enfermeiro das Unidades da Atenção Primária, da Atenção Especializada, Hospitalar e outros serviços da rede.

O CAPS adulto está localizado à Rua Estevão Carlos Vicentini, 115 – Dona Rosa. Telefone: 3461-3363/3408-1133.

### **2.2.2 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGA (CAPS-AD)**

O CAPS – AD presta atendimento aos usuários de substâncias psicoativas, através de acolhimento, consulta médica – clínica e psiquiátrica, avaliação psicológica e de enfermagem, bem como, algumas atividades em grupo.

O atendimento da gestante no CAPS AD é realizado mediante encaminhamento de médico, psicólogo ou enfermeiro das Unidades de Atenção Primária, da Atenção Especializada, Hospitalar e outros serviços da rede.

O Serviço de Álcool e Drogas está localizado na Rua Joaquim Puppo, S/N. Telefone: 3405-7595

### **2.2.3 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL (CAPS INFANTIL)**

É responsável pelo acolhimento e atenção às crianças e adolescentes de 04 a 17 anos com transtornos mentais graves e persistentes. Procura preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território, através do acompanhamento interdisciplinar e da articulação com recursos sociais e culturais.

O atendimento da adolescente gestante no CAPS Infantil é realizado através de demanda espontânea e/ou mediante encaminhamento de médico, psicólogo ou enfermeiro das Unidades da Atenção Primária, da Atenção Especializada, Hospitalar e outros serviços do Sistema de Garantia de Direitos.

O CAPS infanto-juvenil está localizado à Rua dos Cravos, 1702 – Jardim São José. Telefone: 3407 -5010.

## **2.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

A Rede de Urgências é pensada de forma integrada e coloca à disposição da população serviços mais próximos de sua residência. Com a Central do 192, o município trabalha na organização da estrutura disponível.

Quando uma ambulância do programa é enviada para o atendimento, os profissionais de saúde já sabem para onde levarão o paciente de acordo com sua necessidade, podendo este ser conduzido ao Hospital Municipal (sala de emergência, pronto socorro infantil, maternidade, ortopedia) ou à Unidade de Pronto Atendimento.

### **Serviço de Atendimento Pré Hospitalar Municipal**

Ao discar o número 192, o cidadão estará ligando gratuitamente para uma central que conta com profissionais de saúde capacitados para orientações de primeiros socorros por telefone. São estes profissionais que definem o tipo de atendimento, ambulância e equipe adequada a cada caso. O 192 atende pacientes na residência, no local de trabalho, na via pública, nas 24 horas por dia, independentemente da situação: clínico, traumático, obstétrico, psiquiátrico, adulto, pediátrico.

### **Unidades de Pronto Atendimento (UPA)**

As UPAs funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e podem resolver grande parte das urgências e emergências. As UPAs inovam ao oferecer estrutura simplificada – com Raio X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação. Nas localidades que contam com UPAs, 97% dos casos são solucionados na própria unidade. Quando o paciente chega às unidades, as equipes prestam socorro, definem o diagnóstico e analisam a necessidade de encaminhar o paciente a um hospital ou mantê-lo em observação.

O 192, Hospital Municipal de Americana e as UPAs 24h trabalham integrados no atendimento às urgências e emergências do município.

De acordo com a necessidade da gestante socorrida, a equipe do 192 referencia o caso para o local mais indicado: queixas obstétricas são referenciadas à maternidade; traumas são referenciados para o Pronto Socorro do HMA; e outras queixas, para as UPAs.

## **2.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Assistência farmacêutica é um conjunto de atividades técnico-administrativas relacionadas ao medicamento, cujo objetivo principal é o acesso da população ao tratamento medicamentoso e seu uso racional.

No SUS, a Assistência farmacêutica é dividida em três componentes:

1) Componente Básico: refere-se aos medicamentos considerados essenciais para tratar a grande maioria das patologias que mais acometem a população, tais como: hipertensão, diabetes, asma, infecções corriqueiras, dentre outras. Os anticoncepcionais para o planejamento familiar, e medicamentos para saúde mental estão neste grupo. Onde encontrar: Nas farmácias da Atenção Primária.

2) Componente Estratégico: refere-se aos medicamentos que tratam patologias específicas, de grande importância para a saúde coletiva, como as Doenças sexualmente transmissíveis, inclusive AIDS; e outras doenças infecciosas, como Tuberculose, Hanseníase, Hepatite e outras. Onde encontrar: Farmácia do SAE/IST.

3) Componente Especializado: também chamado Alto Custo, contempla o tratamento de diversas doenças agudas e crônicas que causam grande impacto financeiro e social na população, e que na maioria das vezes precisam de tratamento por toda a vida. Estes tratamentos são definidos em Portarias do Ministério da Saúde, cujos protocolos são divulgados no site [www.saude.sp.gov](http://www.saude.sp.gov), na sessão de medicamentos. Para acesso aos medicamentos, é necessário um processo específico, realizado na Farmácia Central. Para as gestantes, os medicamentos mais solicitados são enoxaparina e Imunoglobulina anti-RH.

## **2.5 SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM IST/HIV/AIDS**

É um serviço de saúde que realiza ações de assistência, prevenção e tratamento às pessoas com IST/HIV/AIDS. Todas as gestantes com diagnóstico reagente para HIV, sífilis e hepatites devem ser encaminhadas, bem como seus parceiros sexuais.

O ambulatório oferece:

- Consulta e acompanhamento com médico infectologista;
- Consultas e procedimentos de enfermagem;
- Acompanhamento psicológico;

- Acompanhamento nutricional;
- Assistência farmacêutica com dispensação de antirretrovirais e distribuição de insumos de prevenção (preservativos e gel lubrificante);
- Assistência Social;
- Solicitação de exames para diagnóstico e monitoramento;
- Suporte à APS com orientações específicas e esclarecimentos de dúvidas;
- Distribuição e controle de testes rápidos realizados na APS;

O Serviço de Assistência Especializada em IST/HIV/AIDS situa-se na Av. da Saúde, 485 – Jd. Nossa Sra. de Fátima. Telefone: 3478-3039 /3468-3906.

**VIGILÂNCIA**  
**EPIDEMIOLOGICA**  
**DE AMERICANA**



## CAPÍTULO 3

### 3.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica tem por finalidade promover a detecção e prevenção de doenças e agravos transmissíveis à saúde e seus fatores de risco.

Tem como atribuições:

- Receber e fornecer Declaração de Nascido Vivo (DNV) para a Maternidade e declaração de Óbito (DO), quando ocorrências de óbito fetal/natimorto, morte materna ou neonatal.
- Digitar a DNV no SINASC (Sistema Federal de Nascimentos) e a DO no SIM (Sistema Federal de Mortalidade).
- Informar sobre nascimento para a Atenção Primária, através de Planilha própria, contendo Nome da Parturiente, data do parto, tipo de parto, idade gestacional no nascimento, que será enviada para os e-mails dos enfermeiros das unidades, semanalmente, os quais deverão filtrar as informações pertinentes às suas pacientes e identificar os nascimentos, para conclusão do pré-natal.
- Orientar a Vacinação da Gestante, do recém-nascido e da criança, mantendo equipes atualizadas, conforme calendário preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI).
- Fornecer vacinas e insumos para atender gestantes, recém-nascidos e crianças, conforme abastecimento Estadual.
- Acompanhar Notificação e resultados de exames críticos, como sífilis, Hepatites Virais, Toxoplasmose gestacional e Congênita, HIV em gestante, criança exposta ao HIV, entre outras doenças de notificação compulsória, que acometam a gestante e a criança.
- Acompanhar a criança exposta à Sífilis na gestação e sífilis congênita, conforme Protocolo do Ministério da Saúde.
- Acompanhar a criança exposta ao HIV, até o encerramento do caso / alta, conforme Protocolo do Ministério da Saúde.
- Realizar investigação de aborto e natimorto por Transmissão Vertical, segundo protocolo MS, para os agravos: Sífilis congênita, Hepatites Virais e HIV/AIDS.

- Conduzir o Comitê de mortalidade materno-infantil, conforme Decretos Municipais Nº 13.096 e Nº 13.097, de 14 de outubro de 2022, os quais nomeiam os membros do Comitê, bem como descrevem seu regimento interno.
- Realizar investigação de todos os óbitos materno-infantil, idade fértil e óbito fetal e digitar as fichas-síntese no Sistema Federal, concluindo-se os casos como evitáveis ou inevitáveis e cumprindo o prazo estipulado pelo Ministério da Saúde, de 90 dias.



**HOSPITAL MUNICIPAL  
DE AMERICANA**



**SANTA CASA**  
de Misericórdia  
de Chavantes

## **CAPÍTULO 4 - HOSPITAL MUNICIPAL DE AMERICANA - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES**

### **4.1 TESTE POSITIVO E ENCAMINHAMENTO PARA APS**

Quando o exame realizado no HMA for positivo para gravidez, a paciente receberá o formulário de referência para início do pré-natal, será encaminhada a sala do serviço social do Pronto Atendimento para que possa ser acolhida e orientada a procurar a EAP/ESF mais próxima da sua residência, para início do pré-natal.

A equipe do serviço social, que fez o acolhimento, formaliza e-mail informando os dados da paciente (nome completo, endereço, telefone e unidade referenciada) para busca ativa. O e-mail será encaminhado, diariamente, até às 10h da manhã, referente aos casos positivos do dia anterior.

### **4.2 VISITA À MATERNIDADE**

As visitas ocorrem às quartas-feiras, das 14h às 15 horas, e sextas-feiras, das 19h às 20 horas.

Na visita será entregue o folder com sugestões do que levar para a maternidade, rotina hospitalar e documentos obrigatórios para internação e registro do bebê.

A Roda de Conversa abordará temas como a atuação das doulas, opções de música e aromaterapia durante o trabalho de parto e parto, opções de parto, puerpério, aleitamento materno, cuidados com o RN (primeiro banho, higiene do coto umbilical, vacina, teste de triagem neonatal, situações de engasgo), orientação em situação de emergência com o neonato, retorno ao ginecologista e primeira consulta do RN.

### **4.3 ORIENTAÇÕES E ROTINA HOSPITALAR PARA INTERNAÇÃO**

#### **4.3.1 GESTANTE EM TRABALHO DE PARTO**

A principal porta de entrada é o pronto socorro. A gestante que apresente sinais e sintomas de que o momento do parto se aproxima, deverá procurar o hospital, onde passará pela enfermagem na sala de classificação de risco e será

encaminhada à maternidade para avaliação médica. Após a avaliação, havendo necessidade, é solicitada a internação da parturiente. Caso esteja com acompanhante, o mesmo é encaminhado até o setor de internação portando os documentos pessoais da mesma e assinará documentações necessárias à sua internação.

#### **4.3.2 CESÁREAS ELETIVAS**

Em alguns casos, o parto vaginal é contra indicado por riscos à saúde da mãe e do bebê. Neste contexto, a equipe médica poderá optar pelo agendamento do parto cesárea, quando a gestante atingir a idade gestacional ideal. Esta gestante deverá dar entrada via portaria de internação, no horário orientado pela equipe, portando documentos pessoais com foto. Será aberta uma ficha de atendimento e direcionada à maternidade.

#### **Protocolo de resolução de cesáreas eletivas**

##### Atenção Primária à Saúde (EAP/ESF)

Encaminhar à maternidade do HM a gestante com indicação de cesárea eletiva, uma semana antes, para agendamento:

- Gestações Iterativas ou Pélvicas – as cesáreas serão agendadas com 39 semanas;
- Desejo materno – as cesáreas serão agendadas com 40 semanas

##### Maternidade do HM

Realizar o agendamento da cesárea e orientar sobre normas e rotina para o procedimento:

- Anotar nome completo e data de nascimento, com letra legível, na agenda física;
- Inserir os dados no sistema do Centro Cirúrgico;
- Agendar duas pacientes por dia, de segunda a sexta-feira, período da manhã;
- Orientar a paciente: chegar às 07 horas, em jejum de 08 horas; tomar banho pela manhã, antes da cirurgia; não usar anéis, brincos, pulseiras, relógios (nada de metal); não usar lentes de contato (apenas óculos); não usar cílios postiços, extensão de cabelo, peruca, unhas com gel ou porcelana, dentadura; depilar apenas o local da cesárea (um dia antes);

- Orientar a assinar o termo de consentimento da cesárea.  
Realizar a esterilização definitiva, em acordo com a manifestação da gestante e com processo validado pela equipe do Planejamento Familiar:
- Parto Via Vaginal – a laqueadura será realizada pela técnica de incisão infraumbilical;
- Parto Cesárea - a laqueadura será realizada na cirurgia.

Terão protocolos individuais de resolução, os casos de gestação de alto risco (gemelar, pré-eclâmpsia, trombofilia, diabetes gestacional, e outras patologias associadas).

#### **4.4 PARTO HUMANIZADO**

O Ministério da Saúde entende o parto não apenas como um conjunto de procedimentos técnicos, mas como um momento fundamental para a relação entre mãe e filho. Assim, a mulher é vista como protagonista de seu próprio parto.

No âmbito obstétrico, a humanização é pauta de destaque nos últimos anos, trazendo a importância de uma assistência à parturiente, respeitando seus desejos, costumes, crenças e a participação em todas as tomadas de decisões e condutas acerca de seu cuidado.

Na maternidade do HMA, a equipe segue as “Boas práticas de parto e nascimento”:

**Acompanhante:** durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, a parturiente tem direito de escolher um acompanhante.

**Comunicação efetiva:** a parturiente e seu acompanhante serão informados, de forma clara, sobre todos os procedimentos que serão realizados, bem como serão ouvidos, considerando suas escolhas quando condizentes com sua condição clínica.

**Cuidado respeitoso:** Esse princípio garante que, durante o parto, sejam respeitadas a dignidade, confidencialidade e privacidade da gestante e/ou puérpera.

**Técnicas de relaxamento para a dor:** Se a parturiente optar, a assistência ao parto deve oferecer luz baixa, banho, massagem, musicoterapia, aromaterapia e incentivo a técnicas de respiração para que a dor seja amenizada.

**Alimentação e hidratação:** Durante um parto humanizado, será permitido que a parturiente se alimente e beba água, desde que não haja contraindicação médica.

**Respeitar a melhor posição para mulher:** A mulher é a protagonista do parto. Por isso, ela pode escolher a posição em que se sente mais confortável para dar à luz.

**Técnicas para prevenir lesão perineal:** A equipe de assistência ao parto deve oferecer técnicas que aliviam e evitam lesões do períneo, como massagens e compressas quentes.

**Contato pele a pele:** Logo após o nascimento, o bebê deve ser entregue à mãe para que tenham contato pele a pele, e favoreça o aleitamento materno.

**Amamentação logo após o nascimento:** Deve ser estimulado que o bebê seja amamentado pela mãe na primeira hora; restrito quando haja contraindicação médica.

**Filho e mãe juntos:** O bebê e a mãe saudáveis não devem ser separados durante os primeiros dias de vida.

## **4.5 PROJETOS**

A equipe da maternidade do HMA implantou projetos para melhor acolher as parturientes e seus bebês:

### **4.5.1 ÁRVORE DA VIDA**

Árvore da Vida eterniza laços entre mães e filhos, na Maternidade do HMA - Santa Casa de Misericórdia Chavantes.

O carimbo da placenta está inserido no Projeto Árvore da Vida, favorecendo, ainda mais, a humanização dos partos realizados. O desenho simboliza a Árvore da Vida. Nela, o cordão umbilical representa o caule, os vasos sanguíneos remetem aos galhos e o tecido placentário são as folhas. Essa arte constitui uma forma de eternizar o vínculo entre mãe e bebê. A lembrança é confeccionada em folha de papel A3, com tinta à base d'água, ou com próprio

sangue dela. Nela, são registrados os dados da mãe, da criança, data e horário do nascimento. É possível personalizar ainda mais o carimbo com uma frase ou letra de música, conforme o pedido da mãe.

#### **4.5.2 AQUECENDO SONHOS**

O controle da temperatura é fator crucial para os neonatos nas primeiras horas de vida e está diretamente relacionada à morbimortalidade, levando-se em consideração que nos primeiros 20 minutos de vida sem controle adequado da temperatura, o neonato pode perder temperatura muito rápido. Dentre as práticas de prevenção à hipotermia neonatal, a proteção do polo cefálico com toucas aquecidas é um procedimento padrão eficaz, sendo ele utilizado em todos os nascimentos. A equipe de enfermagem aliou prevenção a uma prática humanizada, personalizando as toucas com nomes e desenhos para cada neonato.

As toucas neonatais são confeccionadas com malha tubular pela equipe de enfermagem e, assim que a parturiente é internada no pré-parto, a touca é personalizada por algum membro da equipe com tinta atóxica. É escrito o nome do bebê e enfeitado conforme desejo materno ou inspiração da equipe, eternizando esse momento tão importante.

#### **4.5.3 CAIXINHA DA SAUDADE**

Desde o descobrimento da gestação, o casal já começa a criar seu filho imaginário: perfeito e saudável, quando a chegada é prematura ou diferente do planejado, esse momento pode ser traumático para os pais.

Assim, o bebê que, por sua condição clínica, não conseguir evoluir ou, pior, regredir, no seu desenvolvimento e ir a óbito, deixa um vazio e um caminho de dor em sua família.

Considerando esse momento tão doloroso em que os pais saem do hospital sem o bebê e com poucas lembranças concretas, a equipe da maternidade do HMA implantou a Caixinha da Saudade, que simbolicamente, representa a história vivida pela família até esse momento. (Inspirado numa experiência de enfermeiras norte-americanas).

Na Caixinha da Saudade do HMA, podem ser incluídos: fotos, recados da família e da equipe, carimbos dos pés e mãos do bebê, equipamentos usados na criança, coto umbilical e mecha de cabelo do bebê. Além disso, previu-se que os pais podem não querer recebê-la em um primeiro momento. Nesse caso, a família seria comunicada de que a Caixinha da Saudade ficaria disponível para retirada por um período de 5 anos no SAME, juntamente com o prontuário.

#### **4.6 ALTA DA MATERNIDADE**

Para receber alta da maternidade do HMA, a díade mãe e bebê passam por avaliações:

##### **4.6.1 AVALIAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL E PSICOLOGIA**

Avaliação de fatores de risco psíquicos, sociais e ambientais, como o uso de drogas ilícitas, alcoolismo, tabagismo, antecedentes de negligência, violência doméstica, doença mental, doenças transmissíveis e situações de vulnerabilidade social. Os casos em situação de risco serão referenciados aos serviços da rede de atenção à gestante e à puérpera.

##### **4.6.2 TESTE DO PEZINHO (Triagem Neonatal)**

É uma ação preventiva que permite fazer o diagnóstico de diversas doenças congênitas ou infecciosas, assintomáticas no período neonatal, a tempo de se interferir no curso da doença, permitindo, desta forma, a instituição do tratamento precoce específico e a diminuição ou eliminação das sequelas associadas a cada uma dessas doenças.

É realizado na maternidade e está disponível em 45 dias para retirada.

##### **4.6.3 TESTE DA ORELHINHA (Triagem Auditiva Neonatal)**

É um exame importante para detectar se o recém-nascido tem problemas de audição. Após a sua realização, é possível iniciar o diagnóstico e o tratamento das alterações auditivas precocemente. É realizado antes da alta hospitalar, é rápido, indolor, não tem contraindicação e o resultado é entregue logo após o exame para mãe.

#### **4.6.4 TESTE DO OLHINHO**

É o exame que detecta precocemente a catarata infantil e outras doenças graves, como o retinoblastoma e o glaucoma. É simples, basta o médico observar o fundo do olho do recém-nascido com um aparelho próprio, parecido com uma lanterna, e observar se o fundo do olho fica vermelho. Ao detectar precocemente qualquer destas doenças, o tratamento pode ser iniciado prontamente, diminuindo o risco de perda da visão.

#### **4.6.5 TESTE DA LINGUINHA (Avaliação do Frênulo da Língua)**

É um exame padronizado que possibilita diagnosticar e indicar o tratamento precoce das limitações dos movimentos da língua causadas pela língua presa que podem comprometer as funções exercidas pela língua: sugar, engolir, mastigar e falar.

#### **4.6.6 TESTE DO CORAÇÃOZINHO**

A triagem neonatal para cardiopatia foi incorporada à portaria SCTIE/MS nº20, 10 de junho de 2014. A cardiopatia congênita é o tipo de malformação congênita mais comum em recém-nascidos e ocorre em até 1% deles. É responsável por até 10% dos óbitos infantis e gera elevado custo médico com aumento nos dias de internação dos RNs.

Realizado a partir da oximetria de pulso de forma rotineira em recém-nascidos com idade gestacional maior que 35 semanas, entre 24 - 48 h de vida. Exame indolor, onde um aparelho com sensor para detecção dos batimentos cardíacos e nível de saturação periférica é conectado no membro superior direito e em um dos membros inferiores do bebê. O teste positivo será encaminhado para exame de imagem de ecocardiograma, considerando o diagnóstico de cardiopatia congênita, o neonato será encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, e o caso inserido no CROSS para tratamento.

#### **4.6.7 AVALIAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO**

O médico pediatra e a equipe de enfermagem avaliam dificuldade de manejo, riscos de desmame precoce, traumas mamilares, que estejam

impactando negativamente no processo de amamentação, e referenciam a puérpera e o recém-nascido para o programa Mamãe Nenê.

As puérperas com contraindicações para o aleitamento materno também devem ser referenciadas ao programa Mamãe Nenê para acolhimento e orientações de cuidados com o recém-nascido.

#### **4.7 AMBULATÓRIO DE EGRESSOS UTI NEONATAL**

Após a alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), o bebê é encaminhado ao Alojamento Conjunto (AC) onde receberá os cuidados da mãe e equipe multidisciplinar, conforme suas necessidades.

Na alta do AC, a família será orientada quanto ao agendamento ambulatorial oferecido pelo Hospital Municipal de Americana (HMA), na ante sala da maternidade (ala 4), onde o mesmo será acompanhado pela equipe médica por 2 anos.

Quando o bebê necessitar de acompanhamento com outras especialidades, a mãe será orientada quanto ao agendamento prévio.



# Mãe Americanense



**AMERICANA**  
PREFEITURA

Secretaria de Assistência Social  
e Direitos Humanos

## **CAPÍTULO 5 - SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DIREITOS HUMANOS**

### **5.1 PROGRAMA MÃE AMERICANENSE**

O Programa Mãe Americanense é um programa de âmbito municipal com o objetivo apoiar a gestante em situação de vulnerabilidade social e sua família, na preparação para o nascimento do bebê, através de ações integradas de Assistência Social, que contribuam para fortalecimento dos vínculos e da capacidade protetiva das famílias no desempenho de sua função de cuidado e proteção.

De acordo com o Decreto n.º 13.274, de 1º de Junho de 2023, o programa será gerido pela Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos, com o apoio de outros órgãos da Administração Municipal, considerando: as propostas estabelecidas para atender a área de Assistência Social e Direitos Humanos de Americana elencadas no Plano de Governo; o previsto na Política Municipal de Assistência Social, executada através do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que integra a oferta de programas, serviços e benefícios à população em situação de vulnerabilidade e risco social; que o âmbito da proteção social prevê a perspectiva de ação preventiva e a proteção proativa, de forma a contribuir no exercício da parentalidade, do fortalecimento de vínculos e da capacidade protetiva das famílias; a necessidade de apoiar a gestante em situação de vulnerabilidade social e sua família na preparação para o nascimento do bebê e a diretriz do SUAS no trabalho a partir da matricialidade sociofamiliar, que supõe identificar e reconhecer as necessidades e direitos do núcleo familiar e as especificidades e singularidades de seus membros, inclusive aqueles pertinentes a cada ciclo de vida.

São critérios para participação do Programa Mãe Americanense:

- a) Gestantes moradoras de Americana há pelo menos um ano;
- b) Estar gestante entre 14ª e 22ª semanas de gestação para inscrição;
- c) Ter caderneta da gestante;
- d) Ter inscrição no Cadastro Único e Número de Inscrição Social (NIS);
- e) Renda per capita de até meio salário mínimo.

Dentre as principais ações realizadas pelo Programa, destacamos: abertura de inscrição pela Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos através do site da Prefeitura e presencialmente nas unidades dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), a cada três meses, ou seja, nos meses de março, junho, setembro e dezembro; atendimentos das gestantes inscritas pelos CRAS para atendimento inicial e confirmação das informações prestadas na inscrição, conforme critérios estabelecidos; encaminhamento aos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para participação nas oficinas temáticas com seis encontros pelo período de três meses e entrega de kit à gestante com enxoval, bolsa de maternidade, carrinho e outros itens complementares em parceria com o Fundo Social de Solidariedade.

## **5.2 SERVIÇOS DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULO E CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CRAS**

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) é um dos serviços da Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social, regulamentado pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109/2009).

Trata-se de um serviço realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social. Forma de intervenção social planejada que cria situações desafiadoras, estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território.

Organiza-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária. Possui caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social.

Possui articulação com o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), serviço de oferta exclusiva dos CRAS, que são unidades públicas,

de base territorial, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada à articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência e à prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias (Parágrafo primeiro, do artigo 6º, da Lei Federal nº 8.742/1993 e suas alterações – Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS.).

Visando a cobertura do atendimento de todas as Áreas de Planejamento (AP) e considerando os índices de vulnerabilidade do território municipal, de acordo com Procedimento Operacional DEPMA/SASDH – Nº 001/2021 fica estabelecido a divisão territorial do município por área de abrangência de cada CRAS, conforme anexo.

As temáticas a serem abordadas nas oficinas/grupos do Programa Mãe Americanense são: períodos gestacionais, a importância do pré-natal; formação do vínculo mãe e bebê; cuidados durante a gestação; hábitos saudáveis; as mudanças físicas e psicológicas da gestação; rede familiar e rede de apoio; tipos de parto; cuidados no pós-parto; puerpério: aleitamento materno; saúde mental/depressão pós parto; planejamento familiar; informações sobre os primeiros cuidados com o bebê: aspectos e necessidades comuns ao recém-nascido (alimentação; higiene; testes; exames; vacinação); função protetiva da família; orientações sobre: direitos; programas e benefícios sociais; atuação da vara da infância e juventude, entre outros, podendo ser alteradas, conforme necessidade de cada grupo de gestantes atendidas pelo programa.

Os encontros das oficinas realizadas contam com a participação de profissionais vinculados à Secretaria de Saúde, dos CRAS e outros parceiros da Rede Socioassistencial.

Ao final de cada oficina realizada em todos os territórios de abrangência das unidades de CRAS do município, o grupo de gestantes poderá realizar visita à maternidade do Hospital Municipal através de agendamento prévio, independente do período gestacional.



Acolher     
COM AMOR

**FUNDO SOCIAL DE  
SOLIDARIEDADE**

DE AMERICANA

## **CAPÍTULO 6**

### **6.1 PROJETOS DE AUXÍLIOS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE**

O Fundo Social de Solidariedade de Americana trabalha auxiliando a população mais vulnerável da cidade. O trabalho é realizado através de doações recebidas da população, de empresas privadas, de campanhas específicas, de eventos, entre outros.

O auxílio realizado pelo Fundo Social ocorre de diversas formas, sendo elas:

1) Farmácia Solidária: A Farmácia solidária é composta por medicamentos doados por indústrias farmacêuticas, médicos, representantes comerciais e pela população. Qualquer pessoa que seja morador de Americana pode fazer a retirada dos medicamentos, mediante apresentação de receita médica, comprovante de endereço e documento.

Como a Farmácia atua através de doações, o estoque dos medicamentos varia de acordo com o que foi recebido e por este motivo, nem sempre há disponibilidade de todos os medicamentos. Ressaltamos a importância da Farmácia para a população, uma vez que muitos dos medicamentos que não são padronizados pelo SUS podem ser encontrados aqui.

2) Doação de fórmulas infantis: Realizamos a doação de fórmula infantil de partida de 0 a 6 meses, fórmula infantil de 6 a 12 meses, fórmula infantil sem lactose, fórmula infantil à base de soja e fórmula infantil antirrefluxo. As fórmulas são doadas mediante receita médica e avaliação socioeconômica realizada nos CRAS. O Fundo Social doa uma parte do que é necessário por mês.

É de extrema importância que os médicos da rede, ao prescreverem a fórmula, façam de forma genérica, indicando o tipo de fórmula que a criança deve consumir sem limitar as marcas.

3) Doação de dietas enterais: Realizamos a doação de dietas enterais infantis, dietas enterais geriátricas para diabéticos e não diabéticos. As dietas são doadas mediante receita médica e avaliação socioeconômica realizada no CRAS. O Fundo Social doa uma parte do que é necessário por mês.

É de extrema importância que os médicos da rede, ao prescreverem a dieta, façam de forma genérica, indicando o tipo de fórmula que o usuário deve consumir sem limitar as marcas.

4) Doação de fraldas infantis e geriátricas: Realizamos a doação de fraldas infantis e geriátricas, através de avaliação socioeconômica realizada pelos CRAS e receita médica. O Fundo Social doa uma parte do que é necessário por mês.

Além destes programas, o Fundo Social também realiza a doação de kits de alimentação; empréstimo de cadeiras de rodas, cadeiras de banho, muletas e andadores; a doação de óculos de grau, doação de kit de higiene no Programa Mãe Americanense; Campanha do Agasalho e doação de roupas e cobertores, doação de móveis entre outras campanhas sazonais.

# LEGISLAÇÃO



## **CAPÍTULO 7**

### **7.1 GARANTIA DE EMPREGO**

A Constituição Federal (1988), em seu Art. 10, item II, subitem b, determina que fica vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa da empregada gestante, desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto.

É vedado, na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), no Art. 373 - A, item IV - *exigir atestado ou exame, de qualquer natureza, para comprovação de esterilidade ou gravidez, na admissão ou permanência no emprego;* (Incluído pela Lei nº 9.799, de 26.5.1999).

### **7.2 ACOMPANHANTE**

Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005, em seu Capítulo VII, Art.19-J, determina que *“os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.”*

*§1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente*

### **7.3 LAQUEADURA NO PARTO**

A Lei Federal Nº 9.263, de 1996, atualizada pela Lei Nº 14.443, de 2022, cita no Artigo X, inciso II, parágrafo 2º - *“A esterilização cirúrgica em mulheres durante o período de parto, será garantida a solicitante se observado o prazo mínimo de sessenta (60) dias entre a manifestação da vontade e o parto, e as devidas condições médicas. ”*

### **7.4 ESCOLHA DO PARTO**

A Lei Estadual Nº 17.137, de 23 de agosto de 2019, *“garante à parturiente a possibilidade de optar pela cesariana, a partir de 39 (trinta e nove) semanas de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal.”*

*Art. 1º - A parturiente tem direito à cesariana a pedido, devendo ser respeitada em sua autonomia.*

*§ 1º - A cesariana a pedido da parturiente só será realizada a partir de 39 (trinta e nove) semanas de gestação, após ter a parturiente sido conscientizada e informada acerca dos benefícios do parto normal e dos riscos de sucessivas cesarianas.*

*Art. 2º - A parturiente que optar ter seu filho por parto normal, apresentando condições clínicas para tanto, também deverá ser respeitada em sua autonomia.*

*Parágrafo único - Garante-se à parturiente o direito à analgesia, não farmacológica e farmacológica.*

## **7.5 DIU NO PÓS PARTO IMEDIATO**

O Ministério da Saúde na Portaria Nº 3.265, de 1º de dezembro de 2017, altera o Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS (28/setembro/2017), que dispõe sobre a ampliação do acesso ao Dispositivo Intrauterino Tcu 380 (DIU de cobre) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e resolve:

*"Art. 37-A Para fins do disposto neste Capítulo, os Dispositivos Intrauterinos Tcu 380 (DIU de cobre) poderão ser disponibilizados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios às maternidades integrantes do SUS, para anticoncepção pós-parto (APP) ou pós-abortamento (APA) imediatas.*

*§ 1º A APP ou APA imediata deverá ocorrer no período entre 10 (dez) minutos a 48 (quarenta e oito) horas que sucederem o parto ou abortamento.*

*§ 2º Para a APP, deve-se respeitar a 1ª hora de contato pele a pele mãe-bebê e início da amamentação.*

## **7.6 LICENÇA MATERNIDADE**

Na Constituição Federal (Art.º. 7, inciso XVIII) e na Consolidação das Leis do Trabalho (Art. 392 - alterado pela Lei Nº. 10.421, 15/abril/2022) afirma-se o seguinte:

*Art. 392 - "a empregada gestante tem direito à licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias, sem prejuízo do emprego e do salário".*

Art. 392 A - à empregada que adotar ou obtiver guarda judicial para fins de adoção de criança será concedida licença-maternidade nos termos do art. 392, observado o disposto no seu § 5º.

§ 1º No caso de adoção ou guarda judicial de criança até 1 (um) ano de idade, o período de licença será de 120 (cento e vinte) dias.

§ 2º No caso de adoção ou guarda judicial de criança a partir de 1 (um) ano até 4 (quatro) anos de idade, o período de licença será de 60 (sessenta) dias.

§ 3º No caso de adoção ou guarda judicial de criança a partir de 4 (quatro) anos até 8 (oito) anos de idade, o período de licença será de 30 (trinta) dias.

§ 4º A licença-maternidade só será concedida mediante apresentação do termo judicial de guarda à adotante ou guardiã.

O Programa Empresa Cidadã, instituído pela Lei nº 11.770/2008, destina-se a prorrogar por sessenta dias a duração da licença-maternidade. A ampliação do benefício também se aplica à empregada de pessoa jurídica que adotar ou obtiver guarda judicial para fins de adoção de criança, pelos seguintes períodos:

- I – por 60 (sessenta) dias, quando se tratar de criança de até 1 (um) ano de idade;
- II – por 30 (trinta) dias, quando se tratar de criança a partir de 1 (um) até 4 (quatro) anos de idade completos; e
- III – por 15 (quinze) dias, quando se tratar de criança a partir de 4 (quatro) anos até completar 8 (oito) anos de idade.

### **Contexto da Prematuridade**

A Portaria Conjunta Nº. 28 do Ministério da Economia/INSS (19/março/2021, que regulamentou a Ação Direta de Inconstitucionalidade Nº. 6327, da qual foi Relator o Ministro Edson Fachin que decidiu “*considerar como termo inicial da licença-maternidade e do respectivo salário-maternidade a alta hospitalar do recém-nascido e/ou de sua mãe, o que ocorrer por último, quando o período de internação exceder as duas semanas previstas no art. 392, § 2º, da CLT, e no art. 93, § 3º, do Decreto n.º 3.048/99*”.

## **7.7 LICENÇA PATERNIDADE**

A licença paternidade está prevista no Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), em seu artigo 10, §1º, e da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), no artigo 473, III.

*Art. 473 - O empregado poderá deixar de comparecer ao serviço sem prejuízo do salário:*

*III - por 5 (cinco) dias consecutivos, em caso de nascimento de filho, de adoção ou de guarda compartilhada;*

A Lei Nº. 11.770/2008, que instituiu o Programa Empresa Cidadã, e que foi alterada pela Lei Nº. 13.257/2016, que dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância, destina prorrogar:

*“Art. 1º - É instituído o Programa Empresa Cidadã, destinado a prorrogar:*

*II - por 15 (quinze) dias a duração da licença-paternidade, nos termos desta Lei, além dos 5 (cinco) dias estabelecidos no Transitórias.*

*§ 1º A prorrogação de que trata este artigo:*

*II - será garantida ao empregado da pessoa jurídica que aderir ao Programa, desde que o empregado a requeira no prazo de 2 (dois) dias úteis após o parto e comprove participação em programa ou atividade de orientação sobre paternidade responsável.*

*§ 2º A prorrogação será garantida, na mesma proporção, à empregada e ao empregado que adotar ou obtiver guarda judicial para fins de adoção de criança.”*  
(NR)

## **7.8 AMAMENTAÇÃO**

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), ao tratar do tema maternidade, traz não somente dispositivos que visam amparar a empregada gestante, mas também aquela que está em período de aleitamento materno.

*Art. 396.(CLT) Para amamentar seu filho, inclusive se advindo de adoção, até que este complete 6 (seis) meses de idade, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a 2 (dois) descansos especiais de meia hora cada um.*

Para cumprimento do determinado na CLT, os horários de descanso devem ser definidos entre empregador e empregada, individualmente, e não se confundem com os intervalos destinados à refeição e descanso.

## **7.9 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Atualmente, não existe legislação federal específica sobre violência obstétrica. (Fonte: Agência Câmara de Notícias)

A violência obstétrica é o desrespeito à mulher, seu corpo e seus processos reprodutivos. Isso acontece através de tratamento desumano, transformação de processos naturais do parto em doença ou abuso da medicalização, negando às mulheres a possibilidade de decidir sobre seus corpos.

O grande desafio no enfrentamento à violência obstétrica é que ela, em nossa sociedade, é percebida como normal. Algumas mulheres acreditam que o parto é um processo sofrido e, por esta razão, não se surpreendem quando vivenciam uma experiência ruim. O que elas não sabem é que o parto pode ser uma experiência muito boa e, com a ajuda de todas, podemos mudar este modelo que às vezes é ofensivo e que machuca.

A violência obstétrica pode ocorrer tanto na gestação, quanto no parto e pós-parto. Além da mulher, a violência obstétrica pode ocorrer com o bebê e com seus familiares, podendo causar danos físicos, psicológicos e sexuais.

(Cartilha Conversando sobre violência obstétrica - Defensoria Pública do Estado de São Paulo)

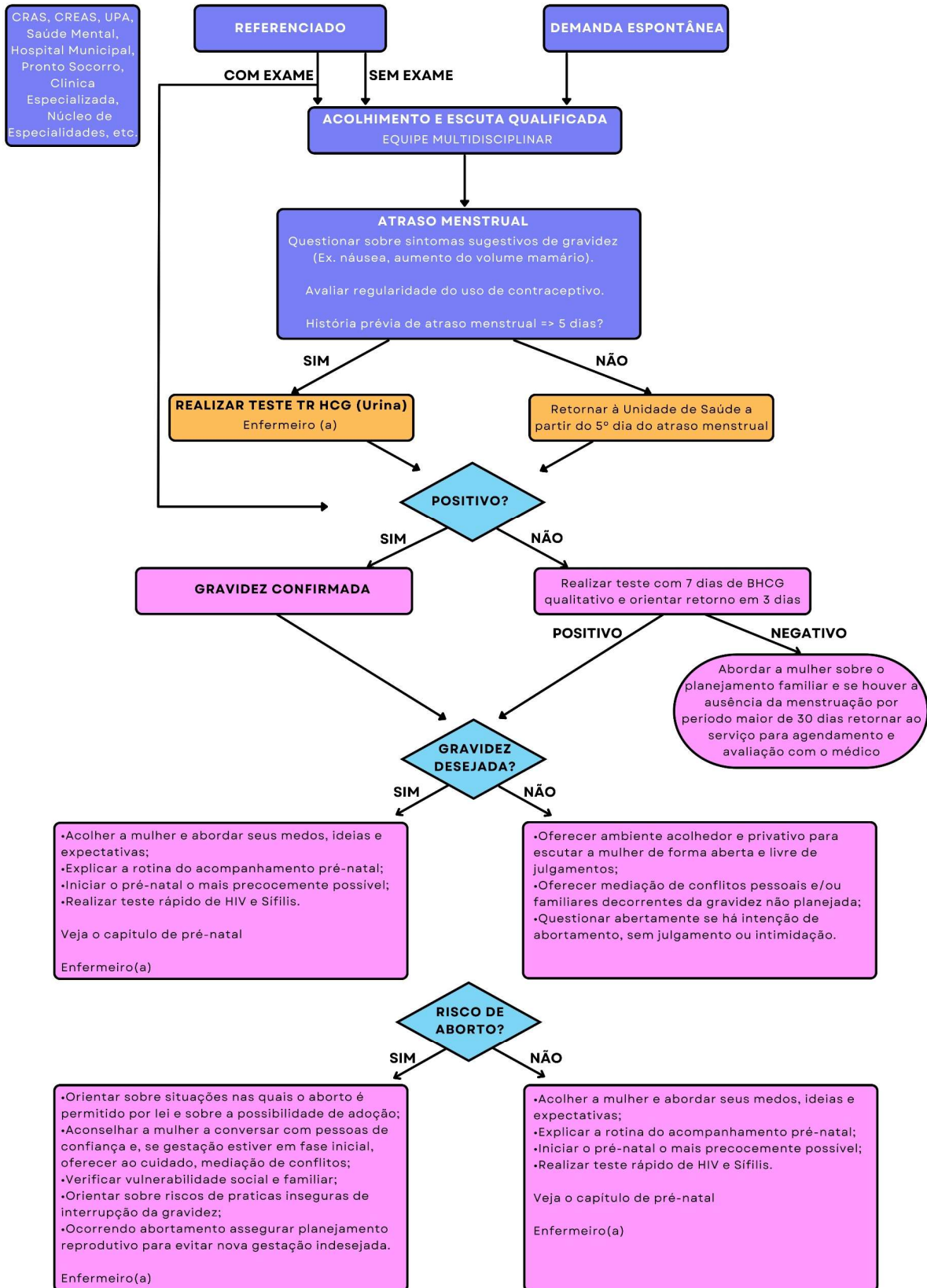


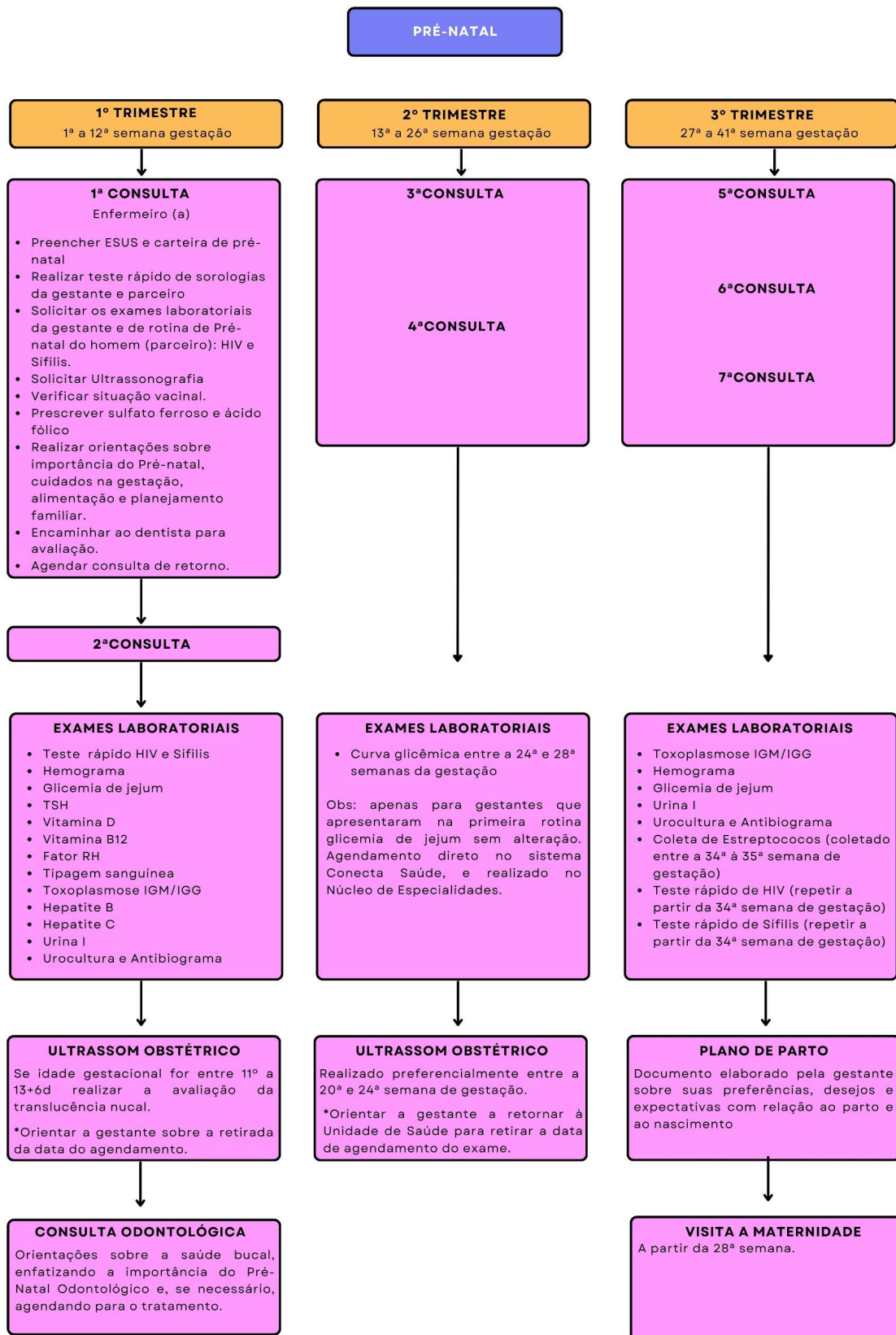
# FLUXOGRAMA

*Elaboração e Aplicação*

# CAPÍTULO 1



## 1.1 FLUXO DE ATRASO MENSTRUAL





ANEXOS

**ANEXOS**

	DIRETORIA EXECUTIVA	Documento nº 10	
	NÚCLEO DE SAÚDE PÚBLICA	Emissão: maio/2023	
		Data Revisão: maio/2023	
		Revisão nº 07	
Protocolo de Agendamento de Consultas Ambulatoriais para o Serviço de Ginecologia – Obstetrícia de Alto Risco			Página 1 de 2

## OBSTETRÍCIA DE ALTO RISCO

Horário de funcionamento: segundas-feiras (manhã e tarde), terças-feiras (tarde), quartas-feiras (manhã e tarde), quintas-feiras (manhã e tarde), sextas-feiras (tarde)

Manhã: das 08h00 às 12h00



Tarde: das 13h00 às 17h00

Horário	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
08:00	Sim	S/atendimento	Sim	Sim	S/atendimento
13:00	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

### Gestantes que devem ser encaminhadas:

- Diabetes (tipo 1, 2 ou gestacional)
  - Hipertensão arterial (crônica, gestacional ou pré-eclâmpsia)
  - Asma
  - Malformações uterina
  - Tireoideopatias (hipotireoidismo, hipertireoidismo)
  - Tromboembolismo
  - Síndrome anti-fosfolípide
  - Lúpus
  - Abortamento de repetição
  - Toxoplasmose aguda na gestação
  - Gemelaridade
  - Insuficiência istmo cervical
  - Distúrbios do líquido amniótico (oligoâmnio, polidrâmnio)

Elaborado por: Dr Pedro Ribeiro Coutinho	
Revisado por: Dr Pedro Ribeiro Coutinho / Enf. André Luiz Gonçalves / Gracieny Rodrigues Vilela	Aprovado:

	DIRETORIA EXECUTIVA	Documento nº 10	
	NÚCLEO DE SAÚDE PÚBLICA	Emissão: maio/2023	
		Data Revisão: maio/2023	
		Revisão nº 07	
Protocolo de Agendamento de Consultas Ambulatoriais para o Serviço de Ginecologia – Obstetrícia de Alto Risco			Página 2 de 2

- Restrição de crescimento intra-uterino
- Isoimunização Rh
- Distúrbios placentários (placenta prévia após as 28 semanas, acretismo placentário)
- Displasia cervical grave (NIC 2 e 3)
- Distúrbios hematológicos (anemias, plaquetopenias)
- Malformação fetal (neste caso dependemos da boa vontade da Medicina Fetal do CAISM/Unicamp para seguimento conjunto)



#### **Casos que não devem ser encaminhados:**

- Pacientes de baixo risco
- Gestantes com sangramento de 1º trimestre/hematoma retrocoriônico

As pacientes com as seguintes morbidades não devem ser encaminhadas ao HES, por ~~não termos disponíveis no hospital especialidades clínicas para seguimento conjunto e por não sermos centro terciário/Hospital Universitário:~~

- Cardiopatia materna grave
- Malformação fetal grave (com necessidade de intervenção intra-útero de médico especialista em Medicina Fetal)
- Gestantes transplantadas
- Neoplasia maligna materna
- Nefropatia, insuficiência renal materna
- Infecção pelo HIV/Aids, hepatite B, hepatite C (nestes casos, as pacientes provenientes de Sumaré devem ser referenciadas diretamente da UBS ao ambulatório CRESSER da cidade de Sumaré)

Elaborado por: Dr Pedro Ribeiro Coutinho	
Revisado por: Dr Pedro Ribeiro Coutinho / Enf. André Luiz Gonçalves / Gracieny Rodrigues Vilela	Aprovado:

	DIRETORIA EXECUTIVA	Documento nº 10	
	NÚCLEO DE SAÚDE PÚBLICA	Emissão: maio/2023	
		Data Revisão: maio/2023	
		Revisão nº 07	
Protocolo de Agendamento de Consultas Ambulatoriais para o Serviço de Ginecologia – Obstetrícia de Alto Risco			Página <sup>3</sup> de 2

- Distúrbios psiquiátricos

**Exames necessários:**

Exames de rotina do pré-natal e outros ligados à patologia que justificou o encaminhamento.

**Observação:**



Todas pacientes deverão trazer cartão pré-natal, exames já realizados e o motivo de encaminhamento.

As gestantes que não se enquadrarem nos critérios apresentados e/ou sem risco obstétrico serão re-encaminhadas à Unidade Básica de Saúde do município.

Elaborado por: Dr Pedro Ribeiro Coutinho

Revisado por: Dr Pedro Ribeiro Coutinho / Enf. André Luiz Gonçalves / Gracieny Rodrigues Vilela

Aprovado:

	DIRETORIA EXECUTIVA	Documento nº 10	
	NÚCLEO DE SAÚDE PÚBLICA	Emissão: maio/2023	
		Data Revisão: maio/2023	
Protocolo de Agendamento de Consultas Ambulatoriais para o Serviço de Ginecologia – Obstetrícia de Alto Risco		Revisão nº 07	Página 1 de 2

## OBSTETRÍCIA DE ALTO RISCO

Horário de funcionamento: segundas-feiras (manhã e tarde), terças-feiras (tarde), quartas-feiras (manhã e tarde), quintas-feiras (manhã e tarde), sextas-feiras (tarde)

Manhã: das 08h00 às 12h00



Tarde: das 13h00 às 17h00

Horário	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
08:00	Sim	S/atendimento	Sim	Sim	S/atendimento
13:00	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

### Gestantes que devem ser encaminhadas:

- Diabetes (tipo 1, 2 ou gestacional)
  - Hipertensão arterial (crônica, gestacional ou pré-eclâmpsia)
  - Asma
  - Malformações uterina
  - Tireoideopatias (hipotireoidismo, hipertireoidismo)
  - Tromboembolismo
  - Síndrome anti-fosfolípide
  - Lúpus
  - Abortamento de repetição
  - Toxoplasmose aguda na gestação
  - Gemelaridade
  - Insuficiência istmo cervical
  - Distúrbios do líquido amniótico (oligoâmnio, polidrâmnio)

Elaborado por: Dr Pedro Ribeiro Coutinho	
Revisado por: Dr Pedro Ribeiro Coutinho / Enf. André Luiz Gonçalves / Gracieny Rodrigues Vilela	Aprovado:

	DIRETORIA EXECUTIVA	Documento nº 10	
	NÚCLEO DE SAÚDE PÚBLICA	Emissão: maio/2023	
		Data Revisão: maio/2023	
	Revisão nº 07		
Protocolo de Agendamento de Consultas Ambulatoriais para o Serviço de Ginecologia – Obstetrícia de Alto Risco			Página 2 de 2

- Restrição de crescimento intra-uterino
- Isoimunização Rh
- Distúrbios placentários (placenta prévia após as 28 semanas, acretismo placentário)
- Displasia cervical grave (NIC 2 e 3)
- Distúrbios hematológicos (anemias, plaquetopenias)
- Malformação fetal (neste caso dependemos da boa vontade da Medicina Fetal do CAISM/Unicamp para seguimento conjunto)



**Casos que não devem ser encaminhados:**

- Pacientes de baixo risco
- Gestantes com sangramento de 1º trimestre/hematoma retrocoriônico

As pacientes com as seguintes morbidades não devem ser encaminhadas ao HES, por não termos disponíveis no hospital especialidades clínicas para seguimento conjunto e por não sermos centro terciário/Hospital Universitário:

- Cardiopatia materna grave
- Malformação fetal grave (com necessidade de intervenção intra-útero de médico especialista em Medicina Fetal)
- Gestantes transplantadas
- Neoplasia maligna materna
- Nefropatia, insuficiência renal materna
- Infecção pelo HIV/Aids, hepatite B, hepatite C (nestes casos, as pacientes provenientes de Sumaré devem ser referenciadas diretamente da UBS ao ambulatório CRESSER da cidade de Sumaré)

Elaborado por: Dr Pedro Ribeiro Coutinho	
Revisado por: Dr Pedro Ribeiro Coutinho / Enf. André Luiz Gonçalves / Gracieny Rodrigues Vilela	Aprovado:

	DIRETORIA EXECUTIVA	Documento nº 10	
	NÚCLEO DE SAÚDE PÚBLICA	Emissão: maio/2023	
		Data Revisão: maio/2023	
	Revisão nº 07		
Protocolo de Agendamento de Consultas Ambulatoriais para o Serviço de Ginecologia – Obstetrícia de Alto Risco			Página 3 de 2

- Distúrbios psiquiátricos

**Exames necessários:**

Exames de rotina do pré-natal e outros ligados à patologia que justificou o encaminhamento.

**Observação:**

Todas pacientes deverão trazer cartão pré-natal, exames já realizados e o motivo de encaminhamento.

As gestantes que não se enquadrarem nos critérios apresentados e/ou sem risco obstétrico serão re-encaminhadas à Unidade Básica de Saúde do município.

Elaborado por: Dr Pedro Ribeiro Coutinho	
Revisado por: Dr Pedro Ribeiro Coutinho / Enf. André Luiz Gonçalves / Gracieny Rodrigues Vilela	Aprovado:



## 1.9 E-MAIL DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



**AMERICANA**  
PREFEITURA

SECRETARIA DE  
SAÚDE

### EMAIL DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE

UBS MATHIENSEN - [ubs1.enfermeiro@saudeamericana.com.br](mailto:ubs1.enfermeiro@saudeamericana.com.br)

UBS PRAIA AZUL - [ubs2.enfermeiro@saudeamericana.com.br](mailto:ubs2.enfermeiro@saudeamericana.com.br)

UBS SÃO VITO - [ubs3.enfermeiro@saudeamericana.com.br](mailto:ubs3.enfermeiro@saudeamericana.com.br)

UBS GUANABARA - [ubs4.enfermeiro@saudeamericana.com.br](mailto:ubs4.enfermeiro@saudeamericana.com.br)

UBS IPIRANGA - [ubs6.enfermeiro@saudeamericana.com.br](mailto:ubs6.enfermeiro@saudeamericana.com.br)

UBS ALVORADA - [ubs8.enfermeiro@saudeamericana.com.br](mailto:ubs8.enfermeiro@saudeamericana.com.br)

UBS CARIOBINHA - [ubs9.enfermeiro@saudeamericana.com.br](mailto:ubs9.enfermeiro@saudeamericana.com.br)

ESF ZANAGA 10 - [ubs10.enfermeiro@saudeamericana.com.br](mailto:ubs10.enfermeiro@saudeamericana.com.br)

UBS GRAMADO - [ubs11.enfermeiro@saudeamericana.com.br](mailto:ubs11.enfermeiro@saudeamericana.com.br)

UBS BOER - [ubs12.enfermeiro@saudeamericana.com.br](mailto:ubs12.enfermeiro@saudeamericana.com.br)

ESF ZANAGA 13 - [ubs13.enfermeiro@saudeamericana.com.br](mailto:ubs13.enfermeiro@saudeamericana.com.br)

ESF JD. BRASIL - [ubs14.enfermeiro@saudeamericana.com.br](mailto:ubs14.enfermeiro@saudeamericana.com.br)

UBS SÃO DOMINGOS - [ubs15.enfermeiro@saudeamericana.com.br](mailto:ubs15.enfermeiro@saudeamericana.com.br)

UBS VILA GALO - [ubs16.enfermeiro@saudeamericana.com.br](mailto:ubs16.enfermeiro@saudeamericana.com.br)

ESF LIBERDADE - [ubs19.enfermeiro@saudeamericana.com.br](mailto:ubs19.enfermeiro@saudeamericana.com.br)

UBS NAÇÕES - [ubs21.enfermeiro@saudeamericana.com.br](mailto:ubs21.enfermeiro@saudeamericana.com.br)

ESF SÃO JOSÉ - [ubs22.enfermeiro@saudeamericana.com.br](mailto:ubs22.enfermeiro@saudeamericana.com.br)

ESF JAGUARI - [ubs23.enfermeiro@saudeamericana.com.br](mailto:ubs23.enfermeiro@saudeamericana.com.br)

ESF MARIO COVAS - [ubs24.enfermeiro@saudeamericana.com.br](mailto:ubs24.enfermeiro@saudeamericana.com.br)

UBS JD. SÃO PAULO - [ubs25.enfermeiro@saudeamericana.com.br](mailto:ubs25.enfermeiro@saudeamericana.com.br)

UBS DONA ROSA - [ubs26.enfermeiro@saudeamericana.com.br](mailto:ubs26.enfermeiro@saudeamericana.com.br)

Telefone: (19) 3472.9350  
Av. Bandeirantes, nº2390, Colina  
Americana – SP - CEP 13478-700

## CAPÍTULO 2

### 2.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

#### COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

### ENOXAPARINA SÓDICA

#### Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia Portaria conjunta nº 23, de 21 de dezembro de 2021 ([Protocolo na íntegra](#))

##### Informações gerais

<b>ANTICOAGULAÇÃO DURANTE O PRÉ-NATAL E POR ATÉ SEIS SEMANAS NO PÓS-PARTO</b> Enoxaparina sódica injetável em dose única diária de 40mg. Obs. Pacientes acima de 90kg podem necessitar de ajuste de dose, não podendo ultrapassar dose diária de 80mg	<b>ANTICOAGULAÇÃO APENAS POR ATÉ SEIS SEMANAS NO PÓS-PARTO</b> Enoxaparina sódica injetável em dose única diária de 40mg. Obs. Pacientes acima de 90kg podem necessitar de ajuste de dose, não podendo ultrapassar dose diária de 80mg	<b>ANTICOAGULAÇÃO PLENA</b> Enoxaparina sódica injetável em dose de 1 mg/Kg, por via subcutânea, a cada 12h, não podendo ultrapassar 160mg/dia.
Indica-se a profilaxia de complicações da trombofilia nos casos de gestante com:	Indica-se a profilaxia de complicações da trombofilia nos casos de gestante com:	Indica-se a anticoagulação plena para trombofilia nos casos de gestante com:
a) história pessoal de TEV e moderado a alto risco de recorrência (único episódio não provocado; TEV relacionado a gravidez ou anticoncepção hormonal contendo estrogênio; ou múltiplos TEV prévios não provocados); <b>ou</b> b) diagnóstico de SAF comprovado clínico e laboratorialmente; <b>ou</b> c) trombofilia de alto risco e história de TEV em parente de primeiro grau.	a) trombofilia de alto risco e sem história pessoal ou familiar de TEV; <b>ou</b> b) trombofilia de baixo risco e com TEV em parente de primeiro grau; <b>ou</b> c) histórico pessoal de TEV com baixo risco de recorrência (trauma, imobilização, cirurgia de longa duração, sem relação com anticoncepcional hormonal ou gravidez)	a) gestante com diagnóstico de SAF e trombose vascular ou com dois ou mais episódios de TEV

**Dosagem/Apresentação: 40 mg/0,4 ml; 60mg/ 0,6mL – seringa preenchida**

**CID contemplados:** D68.8, I82.0, I82.1, I82.2, I82.3, I82.8, O22.3, O22.5

##### Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 40 mg/ ml – 124 seringas; 60 mg/ 0,6 ml – 62 seringas

- Para faturamento (SIGTAP): 40 mg/ 0,4 ml- 124 seringas; 60 mg/ 0,6 ml- 62 seringas

ENOXAPARINA SÓDICA– TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM GESTANTES COM TROMBOFILIA  
(Atualizado em 12/12/2022)



**COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**  
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

**Grupo de financiamento:** 1A - Aquisição Centralizada pelo Ministério da Saúde

**Observações:**

Idade mínima: 09 anos;

Idade máxima: 60 anos;

Os códigos CID-10 acima especificados são aplicáveis apenas para gestantes.

**Documentos necessários para solicitação do medicamento**

**1ª Solicitação**

1. Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.  
ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.
2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
3. Cópia de documentos pessoais do paciente:
  - Documento de identidade e CPF;
  - Comprovante de residência com CEP;
  - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
4. Cópia dos exames:
  - Relatório médico informando **critério de uso e terapia indicada** à paciente;
  - Relatório médico ou relato no campo anamnese do LME sobre a **data provável do parto ou data de parto**;
  - Laudo de um dos exames abaixo para comprovação da gestação:
    - Dosagem de  $\beta$ -HCG urinário;
    - Dosagem de  $\beta$ -HCG sérico;
    - Ultrassonografia transvaginal ou pélvica.

Não é necessário apresentar Termo de Esclarecimento e Responsabilidade

ENOXAPARINA SÓDICA– TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM GESTANTES COM TROMBOFILIA  
(Atualizado em 12/12/2022)



**COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**  
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

**Renovação da Continuidade**

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).  
ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.
2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).
3. Cópia dos documentos pessoais do paciente;  
Comprovante de residência com CEP.
4. Cópia dos exames:  
Trimestralmente:
  - Hemograma;
  - Dosagem sérica – creatinina;
  - Relatório médico ou relato no campo anamnese do LME sobre a **data provável do parto ou data de parto;**Em caso de alteração da terapia indicada:
  - [Relatório médico](#) informando **critério de uso e terapia indicada** à paciente;
  - Laudo de um dos exames abaixo para comprovação da gestação:
    - Dosagem de  $\beta$ -HCG urinário;
    - Dosagem de  $\beta$ -HCG sérico;
    - Ultrassonografia transvaginal ou pélvica.

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se a um dos [locais de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo](#) para entrega dos documentos e dispensação do medicamento.

Caso não possa comparecer, o paciente poderá designar representantes para a retirada do medicamento na unidade responsável.

Para o cadastro de representantes, serão exigidos os seguintes documentos:

I – [Declaração autorizadora](#);

II – Cópia de documentos pessoais do representante: documento de identidade;

III – Número de telefone do representante.

ENOXAPARINA SÓDICA- TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM GESTANTES COM TROMBOFILIA  
(Atualizado em 12/12/2022)



## IMUNOGLOBULINA – ANTI RH (D)

### Isoimunização Rh em Gestantes

Resolução SS nº 199, de 06 de outubro de 2010 ([Resolução na íntegra](#))

#### Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 300 mcg injetável – ampola

**CIDs contemplados:** O36.0, T80.4, Z34.9, Z35.9

**Quantidade máxima:**

- Para dispensação: 01 ampola

**Responsável pelo financiamento:** Secretaria de Estado da Saúde

**Observações:**

Conservar em temperatura de 2 e 8 °C, ao abrigo da luz.

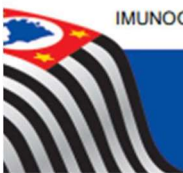
Condições para dispensação: na 28ª semana de gestação (considerar sua utilização até a 34ª semana), nas síndromes hemorrágicas, após aborto ou óbito fetal, após trauma abdominal, após procedimento invasivo, após realização de versão cefálica externa e na ocorrência de transfusão sanguínea incompatível.

#### Documentos necessários para solicitação do medicamento

##### 1ª Solicitação

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.

IMUNOGLOBULINA ANTI RH (D) – ISOIMUNIZAÇÃO RH EM GESTANTES (Atualizado em 03/01/2019)



**COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**  
Protocolos e Normas Técnicas Estaduais

3. Cópia de documentos pessoais do paciente

- Documento de identidade;
- Comprovante de residência com CEP;
- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames:

Para mães durante o período gestacional:

- Tipagem sanguínea com fator Rh da mãe;
- Coombs Indireto, com resultado negativo, na 28ª semana de gestação (considerar sua utilização até a 34ª semana se for ultrapassada a época preconizada) no puerpério.

Nas demais situações abaixo apresentar relatório médico:

- Nas síndromes hemorrágicas (abortamento, gestação ectópica, gestação molar, placenta de inserção baixa, descolamento prematuro de placenta, sangramentos inexplicados, etc.);
- Após aborto ou óbito fetal;
- Após trauma abdominal;
- Após procedimento invasivo – (Cordocentese, Amniocentese, Biopsia de Vilo Corial);
- Após realização de versão cefálica externa;
- Na ocorrência de transfusão incompatível.

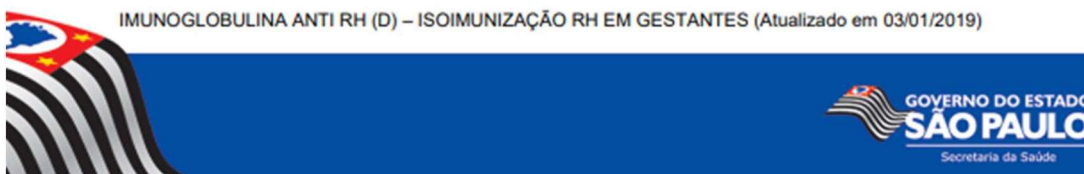
A critério do médico prescritor:

- Tipagem sanguínea com fator Rh do pai.

ATENÇÃO: Não é necessário apresentar Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

**Renovação da continuidade**

Não há recomendação para uso contínuo do medicamento.



## COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Protocolos e Normas Técnicas Estaduais

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se a um dos [locais de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo](#) para entrega dos documentos e dispensação do medicamento.

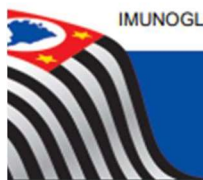
Caso não possa comparecer pessoalmente, o paciente poderá designar representantes para a retirada do medicamento na unidade responsável.

Para o cadastro de representantes, serão exigidos os seguintes documentos:

I – [Declaração autorizadora](#);

II – Cópia de documentos pessoais do representante: documento de identidade e comprovante de endereço com CEP;

II – Número de telefone do representante.



IMUNOGLOBULINA ANTI RH (D) – ISOIMUNIZAÇÃO RH EM GESTANTES (Atualizado em 03/01/2019)

GOVERNO DO ESTADO  
**SÃO PAULO**  
Secretaria de Saúde

## FARMÁCIAS MUNICIPAIS

UBS/ESF	Endereço	Horário de funcionamento	Telefone	Farmacêutico Responsável
01- Mathiensen	Rua Alfazema, 316	7:30 às 16:00	3407-8175	Ana Lúcia Moro Carr
03- São Vito	Rua Vicente Caravieri, 300	7:30 às 16:00	Recepção: 3468-4466	Célia Peressim
07- Zanaga	Rua Ari Barroso, 485	7:30 às 16:00	3469-4653	Areda Carla
08- Alvorada	Rua dos Asteroides, 298	7:30 às 16:00	Recepção: 3406-1069	Márcia Holanda
11- Gramado	Rua Ema Italia Bufarah, s/n	7:30 às 16:00	3407-4458	Leila de Jesus
15-São Domingos	Rua Salvador Giordano, 320	7:30 às 16:00	3406-1412	Belisa Boraschi
21- Parque das Nações	Rua Austrália, 301	Fechado para reforma	3407-2426	Renata Rosa Perassa
25 – Jardim São Paulo	Rua das Poncianas, 900	7:30 às 16:00	Recepção: 3407-4856	Eliana Dacome Damas
02-Farmácia Praia Azul	Rua Maranhão, 1213	7:30 às 16:00	3467-1691	Luiz Carlos
12- Jardim Boer	Rua Romildo Bosqueiro, 55	7:30 às 13:30	Recepção: 3478-2298	Cilmara Militão
16 – Vila Gallo	Rua Quintino Bocaiuva, 1250	7:30 às 16:00	3462-5163	Silvia Brito
Dona Rosa	Rua da Solidariedade, 1080	7:30 às 13:30	3407-5179	Vagner Vilela
Farmácia SAE/DST	Rua Cuiabá, s/n (esquina c/ Rua Ana Almeida Pioli)	7:30 às 15:30	3478-3039	Renata Chicarelli
Farmácia Central	Rua Dom Pedro II, 87	7:30 às 16:00	3462-3731	Alan/ Amanda

## Capítulo V - Divisão Territorial por Área de Abrangência dos CRAS

### Centros de Referência de Assistência Social

#### CRAS JARDIM GUANABARA

Rua da Tijuca, nº 182 – Jardim Guanabara

Telefone: (19) 3407.8002 - E-mail: [crasguanabara@americana.sp.gov.br](mailto:crasguanabara@americana.sp.gov.br)

Área de Planejamento 01: Bairro Leitão; Centro, Chácara Pântano; Parque Ideal; Vila Medon; Vila Pavan; Vila Rehder; Vila Paraíso.

Área de Planejamento 06: Jardim São Roque; Morada do Sol; Parque das Nações.

Área de Planejamento 07: Vila Louricilda; Vila Massucheto; Vila Omar; Jardim Miriam; Vila Santa Inês; Vila Amorim; Vila Trevisoli; Catharina Zanaga; Chácara Rodrigues; Vale do Rio Branco; Vila Jones; Fazenda São Domingos; Jardim São Domingos, I e II; Jardim Sta. Mônica; Jardim Bela Vista; Jardim Dona Judith; Jardim Novo Horizonte; Jardim Guanabara; Jardim Lizandra; Jardim Paulista; Jardim Paulistano; Jardim Progresso; Vila Santa Maria; Vila Zanini.

Área de Planejamento 08: Chácara Girassol; Horto Florestal; Jacyra IP; Jardim Amélia; Jardim Brasília; Jardim Glória; Jardim Ipiranga; Jardim Mollon; Jardim Novo Girassol; Jardim Paulista; Jardim Planalto; Jardim São Paulo, II, III e IV; Parque Residencial Nardini; Vila Cechino; Vila de Nadai; Vila Frezzarin, II, III e IV; Vila Medon; Vila Pântano; Vila Paraíso; Vila Santo Antônio; Vila Mollon; Vila San Pietro; Vila Tônica.

Área de Planejamento 09: Conserva; Jardim Briedis; Jardim Maria Cristina; Jardim Nova Americana; Jardim Recanto; Jardim São Pedro; Jardim Melinski; Vila Biasi; Vila dos Gallos; Vila Elvira; Vila Gallo; Vila Grassi; Vila Nova Americana; Vila Rasmussen; Vila Santa Catarina I, II e III; Vila São Pedro; Vila Santa Julia.

#### CRAS JARDIM NOSSA SENHORA APARECIDA

Rua Caetano de Campos, 60 – Jardim Nossa Senhora Aparecida

Telefone:(19) 3469.2339 - E-mail: [crasnsa@americana.sp.gov.br](mailto:crasnsa@americana.sp.gov.br)

Área de Planejamento 02: Lot. Ind. Dist. Pref. Abdo Najar I e II; Fazenda Salto Grande; Fazendinha; Salto Grande; Antônio Zanaga I e II; Jardim Nossa

Senhora Aparecida; Jardim Vila Bela; Vale das Nogueiras; Jardim Brasil; Jardim Santa Eliza; Barroca; Tapera; Boa Esperança; Jardim Novo Paraíso; Chácara Letônia; Chácara São Francisco; Chácara Alto da Represa; Chácara Mantovani; Chácara Lucília; Iate Clube Americana; Jardim Philipson Park; Jardim Villagio I e II; Pq. Das Mangueiras; Parque Primavera; Praia dos Namorados; Recanto Jatobá; Recanto Vista Alegre; Resid. Vale Paineiras; Resid. Praia dos Namorados; Riviera Tamborlim.

Área de Proteção Ambiental Municipal de Americana (APAMA): Área rural pós-represa; Fazenda Sobrado Velho; Assentamento Milton Santos; Acampamentos Monte Verde e Roseli Nunes.

#### CRAS PRAIA AZUL

Rua Maranhão, nº 1595 – Jardim São Benedito

Telefone: (19) 3467.2256 - E-mail: [craspa@americana.sp.gov.br](mailto:craspa@americana.sp.gov.br)

Área de Planejamento 03: Berinjela; Jardim Iate Clube de Campinas; Parque Resid. Tancredi; Residencial Bosque dos Ipês; Jardim Florbela; Chácara Machado; Olho D' Água; Camargo; Fazenda Santa Lúcia; Jardim Santa Lúcia; Jardim Barra do Cisne I; Balneário Riviera; Balneário Salto Grande; L.M.F. Jorge; Monte Carlo; Jardim do Lago; Jardim Da Mata; Parque Dom Pedro II; Recanto Azul; Remanso Azul; Resid. Santa Paula; São Benedito; Fazenda Santo Ângelo; Jardim Santo Antônio; Jardim São José; Jardim São Sebastião; Jardim América; Jardim Campo Belo; Bairro da Lagoa; Portal dos Nobres; Jardim Imperador.

#### CRAS SÃO JERÔNIMO

Rua Carlos Vassalo, nº 370 – São Jerônimo Telefone:

(19) 3462.7151 - E-mail: [crassj@americana.sp.gov.br](mailto:crassj@americana.sp.gov.br)

Área de Planejamento 06: Jardim Bazanelli; Vila Dainese; Parque Gramado; Parque Resid. São Jerônimo; São Jerônimo; Jardim da Paz; Parque da Liberdade; Jardim da Balsa I e II; Jardim Orquídeas; Jardim Dona Rosa; Jardim Mario Covas I, II e III.

#### CRAS SÃO MANOEL

Rua São Thiago, nº 320 – São Manoel

Telefone: (19) 3468.6103 - E-mail: crassmanoel@americana.sp.gov.br

Área de Planejamento 04: Vila Cordenonsi; Carioba; Cariobinha; Jardim dos Ipês Amarelos; Jardim Esplanada; Jardim Pau Brasil; Jardim dos Pinheiros; Parque Resid. Jaguari; Parque Nova Carioba; Jardim Nossa Senhora do Carmo; São Manoel; Vila Maule; Lot. A. Franciscangelis; Vila Lourdes; Vila Margarida; Vila Mariana; Campo Verde; Chácara Bertini; Vila Najjar; Vila Nura; Vila São Vito; Jardim São Vito; São Vito (parte); São Vitor; Vila Belvedere; Vila Bertini I, II e III; Parque Primavera (parte); Jardim Ind. Pref. Cid. Azevedo Marques.

Área de Planejamento 05: Jardim Colina; Jardim Santana; Bom Recreio; Vila Camargo; Vila Gobbo; Vila Santa Monica; Vila Sant' Ângelo; Vila Sobral; Jardim Portal da Colina; Col. W. Plass I, II, III, IV, V, VI e VII; Bosque da Saúde; Lot. Ind. Jardim Werner Plass; Parque Ind. Machadinho; Chácara Machadinho; Fazenda Machadinho; Ind. M C Abrão; Ind. N Senhora De Fátima; Industrial Sigisfredo Boer; Jardim Nossa Senhora de Fátima; Jardim Trípoli; Vila Israel; Vila Branca; Campo Limpo I e II; Chácara Sta. Cruz; Jardim América; Jardim Progresso; Jardim Santarosa; Jardim Santa Sofia; Jardim Luciani; Jardim Helena; Parque Resid. Boa Vista; Resid. Lindarma; São Luiz; Jardim Bertoni; Jardim Boer I e II; Jardim Mirandola; Jardim Esperança; Sítio Boa Vista; Sítio Maniçoba; Fazenda Santa Angélica.

#### CRAS VILA MATHIENSEN

Rua Pica Pau nº 80 – Jardim dos Lírios

Telefone: (19) 3407.2770 - E-mail: crasvm@americana.sp.gov.br

Área de Planejamento 10: Cachoeira; Cidade Jardim; Fazenda Cillos; Fazenda Jacyra; Filipada; Jardim Alvorada; Jardim Brasília; Jardim das Flores; Jardim dos Lírios; Condomínio Lilases; Jardim Jacyra; Jardim Primavera; Jardim Recanto; Jardim São José; Jardim Terramérica I, II e III; Jardim Thelja; Parque Novo Mundo; Parque Universitário; Resid. Nilsen Ville; Resid. Ed. Jacyra; Vila Mathiensen; Vila Vitória.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré Natal de Baixo Risco*. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília, 2017.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem. *Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Módulo 1: Saúde da Mulher*. São Paulo, 2019.

Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Assessoria Técnica de Planejamento. *Guia do Pré Natal na Atenção Básica*. Porto Alegre, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. *Fluxograma para Manejo Clínico das Infecções Sexualmente Transmissíveis*. Brasília - DF, 2021. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fluxograma\\_manejo\\_clinico\\_ists\\_p\\_df/](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fluxograma_manejo_clinico_ists_p_df/)>. Acesso em 13 maio 2024

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. *Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 1.126 p.*

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra - *Portaria GM/MS nº217*. Brasília - DF, de 01 de março de 2023. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0217\\_02\\_03\\_2023.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0217_02_03_2023.html)>. Acesso em 13 maio 2024

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 211 p.

Cartilha sobre Direitos no Contexto da Prematuridade - Ampliação da licença-maternidade em casos de parto seguido de internação hospitalar. 2022. Disponível em: < <https://drive.google.com/file/d/1y9euyFaA4HG80eF2zdxxPO-IVCDzvFAa/view> >. Acesso em 02 mai.2024.

Emenda ao texto Constitucional: Altera o inciso XVIII do art. 7º da Constituição Federal para dispor sobre a licença-maternidade em caso de parto prematuro. Dezembro 2015. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=4700340&disposition=inline>>. Acesso em: 11 abr. 24.

*Cartilha digital direitos das trabalhadoras gestantes e lactantes* - OAB. 3ª Subseção Campinas, 2023. Disponível em: <[https://oabcampinas.org.br/wp-content/uploads/2023/08/Cartilha-Digital\\_Direitos-das-Trabalhadoras-Gestantes-e-Lactantes.pdf](https://oabcampinas.org.br/wp-content/uploads/2023/08/Cartilha-Digital_Direitos-das-Trabalhadoras-Gestantes-e-Lactantes.pdf)>. Acesso em: 11 abr. 24.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Iniciativa Hospital Amigo da Criança - *Dez passos para sucesso do Aleitamento Materno*. 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa\\_hospital\\_amigo\\_crianca.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf). Acesso em: 06 mai. 24.

MARCHETTI, D. e MOREIRA, M. C. (2015). *Vivências da prematuridade: a aceitação do filho real pressupõe a desconstrução do bebê imaginário?*. Rev. Psicol. Saúde [online], vol.7, n.1, pp. 82-89. ISSN 2177-093X.

CABRAL, S. A., LEVANDOWSKI, D. C. (2011). *Representações maternas: teóricos e possibilidades de avaliação e intervenção clínica*. Estilos da Clínica, 16(1), 186-203.

BERLINCK, M. T. (2014). *As bases do amor materno, fundamento da melancolia*. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 17(3), 403–406.

Fleck, A. (2011). *O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Marciano, R. P. Evangelista, G.P. Amaral, W. N. (2019). *Grupo de mães em uti neonatal: um espaço de escuta e intervenção precoce em psicanálise*. *Revista Da SBPH*, 22(2), 48–67.

Davis, K., Trotta, K., Roland, E., & Rocha, P. K. (2012). *Memory Boxes: Helping Nurses Grieve*. *Elite Learning*, 2(12), 1–4.

AMERICANA. Decreto n.º 13.247, de 1º de junho de 2023. *Dispõe sobre a Criação do Programa Mãe Americanense*. Americana, 2023.

AMERICANA. Lei n.º 6.422, de 21 de maio de 2020. *Dispõe sobre a Política de Assistência Social do Município de Americana, e dá outras providências*. Americana, 2020.

AMERICANA. Resolução CMAS n.º 286, de 21 de setembro de 2023. *Aprova Criação do Programa Mãe Americanense e Financiamento*. Americana, 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. *Política Nacional de Assistência Social*. Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004. Brasília, 2005

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social*. Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006. Brasília, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Brasília, MDS: 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Institui a Rede Cegonha*. Portaria Nº 1459, de 24 de junho de 2011.

BRASIL. Lei Nº 11.340, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2006.

BRASIL. Lei Nº 14.443, de 02 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2022.

São Paulo. Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Cartilha sobre violência obstétrica. <https://www.defensoria.sp.def.br/documents/20122/f60e278a-4bd2-0094-2917-e9fc0c74d310>: Acesso em: 16/10/2024.