

**PORTARIA Nº. 1.067, DE 4 DE JULHO DE 2005**

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

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 4º Estabelecer os seguintes ajustes no Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - PHPN, instituído por meio das Portarias GM/MS nºs 569, 570, 571 e 572 de junho de 2000:

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

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

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

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

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

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

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

HUMBERTO COSTA

ANEXO I

## PRINCÍPIOS GERAIS E DIRETRIZES PARA A ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL

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

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

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

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

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

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

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

- garantia dos recursos humanos, físicos, materiais e técnicos, necessários à atenção pré-natal, assistência ao parto e ao recém-nascido e à atenção puerperal, com

estabelecimento de critérios mínimos para funcionamento das maternidades, hospitais e unidades de saúde;

- captação precoce de gestantes na comunidade;

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

garantia da realização dos exames complementares necessários;

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

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

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

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

- garantia de atendimento das intercorrências obstétricas e neonatais; e

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

#### I - ATENÇÃO PRÉ-NATAL - Ações e procedimentos:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- atividade sexual, incluindo prevenção da sífilis, do HIV e outras DST, e aconselhamento para o teste anti-HIV;

sintomas comuns na gravidez e orientação alimentar para as queixas mais frequentes;

- sinais de alerta e o que fazer nessas situações;

- preparo para o parto: planejamento individualizado considerando local, transporte, recursos necessários para o parto e para o recém-nascido, apoio familiar e social;

- orientação e incentivo para o aleitamento materno e orientação específica para as mulheres que não poderão amamentar;

- importância do planejamento familiar, num contexto de escolha informada, com incentivo à dupla proteção;

- sinais e sintomas do parto;

- cuidados após o parto (para a mulher e o recém-nascido -estimular o retorno ao serviço de saúde),

- saúde mental e violência doméstica e sexual;

- informação acerca dos benefícios legais a que a mãe e o recém-nascido têm direito;

- impacto e agravos causados pelas condições de trabalho sobre a gestação, o parto e o puerpério;

- importância da participação do pai durante a gestação e do estabelecimento do vínculo pai-filho para o desenvolvimento saudável da criança;

- gravidez na adolescência e as implicações sociais e familiares;

- importância das consultas puerperais;

- cuidados com o recém-nascido, dispensando atenção especial aos expostos ao HIV e outros que se encontram em contexto especial;

- importância da realização da Triagem Neonatal (teste do pezinho) na primeira semana de vida do recém-nascido; e

importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, e das medidas preventivas (vacinação, higiene e saneamento do meio ambiente).

3.4. Anamnese e exame clínico-obstétrico da gestante.

3.5. Exames laboratoriais:

- ABO-Rh, Hemoglobina/Hematócrito, na primeira consulta;

glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana da gestação;

VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana da gestação;

- urina tipo I, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana da gestação;

- oferta de testagem anti-HIV na primeira consulta, com aconselhamento pré e pós-teste;

- sorologia para hepatite B (HBsAg), com um exame, de preferência, próximo à trigésima semana de gestação; e

- sorologia para toxoplasmose (IgM), na primeira consulta, se disponível.

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

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

3.8. Prevenção e tratamento dos distúrbios nutricionais.

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

3.10. Tratamento das intercorrências da gestação.

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

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

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

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

## II - ATENÇÃO AO PARTO - Ações e procedimentos:

1. Acolher e examinar a parturiente.

2. Chamar a gestante pelo nome e identificar os profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento.

3. Escutar a mulher e seus/suas acompanhantes, esclarecendo dúvidas e informando sobre o que vai ser feito e compartilhando as decisões sobre as condutas a serem tomadas.

4. Desenvolver atividades educativas visando à preparação das gestantes para o parto, amamentação do RN e contracepção pós-parto.

5. Garantir a visita do pai ou de familiares sem restrição de horário.

6. Garantir o direito a acompanhante durante o pré-parto, parto e pós-parto, segundo demanda da mulher.

7. Garantir o apoio diagnóstico necessário.

8. Garantir os medicamentos essenciais para o atendimento das situações normais e das principais intercorrências.

9. Acompanhar as mulheres em trabalho de parto com monitoramento e promoção do bem-estar físico e emocional da mulher.

10. Realizar partos normais e cirúrgicos e atender às intercorrências obstétricas e neonatais.

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

- utilizar partograma para registro da evolução do trabalho de parto;
- realizar teste rápido anti-HIV, com consentimento verbal da mulher, quando o teste anti-HIV não tiver sido realizado no pré-natal;

- oferecer líquido por via oral durante o trabalho de parto;

- respeitar a escolha da mulher sobre o local e a posição do parto;

respeitar o direito da mulher à privacidade no local do parto;

- fornecer às mulheres todas as informações e explicações que desejarem;

- permitir liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto;

- estimular posições não-supinas durante o trabalho de parto;

oferecer métodos não invasivos e não farmacológicos para alívio da dor, como massagens, banhos e técnicas de relaxamento durante o trabalho de parto;

executar procedimentos pré-anestésicos e anestésicos, quando pertinente;

- promover uso restrito de episiotomia (somente com indicação precisa);

- implementar manejo ativo do terceiro período do parto com administração profilática de ocitocina;

- verificar contratilidade uterina;

- examinar rotineiramente a placenta e as membranas ovulares;

- avaliar o canal de parto: sangramento, lacerações;

- implementar normas de prevenção de infecção (lavagem e antisepsia cirúrgica das mãos, uso de materiais descartáveis e processamento dos reutilizáveis, de acordo com normas estabelecidas, uso de luvas no exame vaginal, no parto e no manuseio da placenta, entre outros);

garantir presença de pediatra na sala de parto, sempre que possível, ou de profissional capacitado para prestar os cuidados necessários ao recém-nascido;

- garantir realização do exame VDRL na mãe em sangue periférico;

- garantir imunoglobulina anti-Rh às mulheres iso-imunizadas; e

- elaborar relatórios médicos/enfermagem e fazer registro de parto e das condições de nascimento do RN.

11. Assistência qualificada ao recém-nascido.

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

Cuidados no pré parto:

#### Avaliação do pré natal:

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

#### Condições no trabalho de parto:

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

#### Cuidados no parto:

##### Durante e após o parto:

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

##### Avaliar as condições do nascimento:

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

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

##### Se RN em más condições de vitalidade:

Fatores de risco que indicam a necessidade de reanimação: