



## RESULTADO SISTÊMICO 5

### Acesso ao pré-natal garantido segundo os critérios de qualidade do Ministério da Saúde

Garantir a oferta de um pré-natal de qualidade é uma das principais iniciativas para reduzir a mortalidade materna e neonatal. A assistência pré-natal deve ser organizada de forma a prevenir, detectar e intervir precocemente nas situações de risco. O município deve organizar o sistema local de saúde de modo a oferecer 7 ou mais consultas de pré-natal às gestantes. Essas consultas devem seguir as normas do Ministério da Saúde em termos de infraestrutura, recursos humanos, exames diagnósticos, fluxo de atendimento, transporte e serviços de referência e contrarreferência, de acordo com o grau de risco da gestação.

#### AÇÕES DE VALIDAÇÃO

- **5.1** Implementar serviços de pré-natal de qualidade desde o primeiro trimestre de gravidez, de acordo com as normativas do Ministério da Saúde
- **5.2** Oferecer o teste rápido de HIV e Sífilis a todas as gestantes, a fim de garantir o diagnóstico oportuno e o tratamento adequado

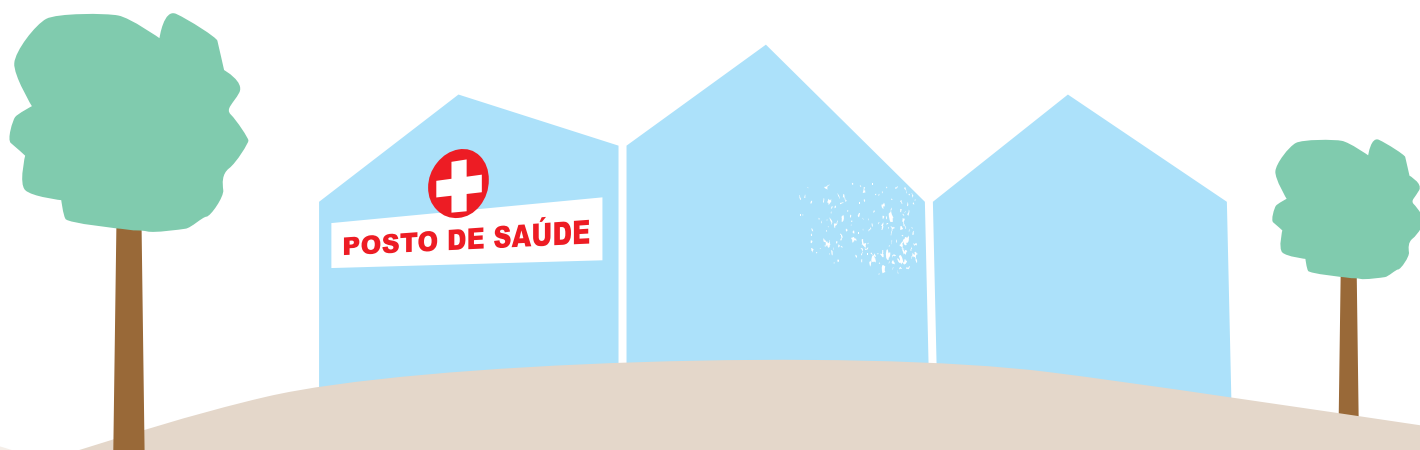
## AÇÃO DE VALIDAÇÃO 5.1

### **Implementar serviços de pré-natal de qualidade desde o primeiro trimestre de gravidez, de acordo com as normativas do Ministério da Saúde**

Para realizar esta Ação de Validação, conheça as orientações e iniciativas destacadas a seguir.

- > Realizar uma reunião com a equipe municipal de saúde visando discutir os gargalos para garantir um pré-natal de qualidade.
- > Com base nessa discussão, elaborar um plano de trabalho que ofereça uma atenção resolutiva e articulada com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência – responsabilidade compartilhada (Estratégia Saúde da Família - ESF, Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF, CREAS, serviços de pré-natal de alto risco, maternidades municipais e de referência, etc.).
- > Apoiar a elaboração da Linha de Cuidado Humanizado Materno Infantil, de acordo com as diretrizes da Rede Cegonha, definindo a rede de referência e contrarreferência, de acordo com os critérios de riscos das gestantes e com a orientação da Secretaria Estadual de Saúde. Dentre as iniciativas aqui envolvidas, destaca-se a disponibilização e promoção da utilização da Caderneta da Gestante.
- > Capacitar as equipes para a inserção de informações de qualidade nos sistemas de informação sobre a gestação, o parto e o nascimento – tais como: SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), SisPreNatal Web (Sistema de Informações de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança), SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos), SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), SIASUS (O Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS), SIH (Sistema de Informações Hospitalares do SUS).
- > Realizar capacitações para as equipes de saúde sobre os diversos temas que estão relacionados a melhoria da qualidade do pré-natal.

- > Realizar exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco com acesso aos resultados dos exames em tempo oportuno. Estabelecer a forma de transporte das amostras de exames coletados e do retorno dos resultados para as gestantes.
- > Garantir acesso às consultas de pré-natal de alto risco, em tempo oportuno, com Acolhimento, Clínica Ampliada e Projeto Terapêutico Singular.
- > Garantir um acolhimento adequado aos usuários no serviço de Planejamento Reprodutivo na UBS após o parto ou pós aborto, com oferta de orientações necessárias para a escolha e utilização do método anticoncepcional mais adequado e acompanhamento clínico-ginecológico.
- > Oferecer cuidado prioritário para gestantes e puérperas adolescentes, em especial aquelas na faixa de 10 a 14 anos, dadas as especificidades de seu desenvolvimento físico e psicológico.
- > Implantar o Acolhimento com Classificação de Risco nas UBS com Protocolo e Fluxo definidos.
- > Promover a formação de grupos de gestantes e casais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), incluindo orientações sobre os direitos sexuais e reprodutivos, cuidados com o bebê, aleitamento materno, preparação para o parto e registro civil do bebê logo após o nascimento.
- > Identificar os hospitais de referência ao parto das gestantes de risco habitual e das gestantes de alto risco dos municípios da região. Promover a visita da gestante (e, se possível, outros familiares) ao local do parto antes da data provável do nascimento do bebê.



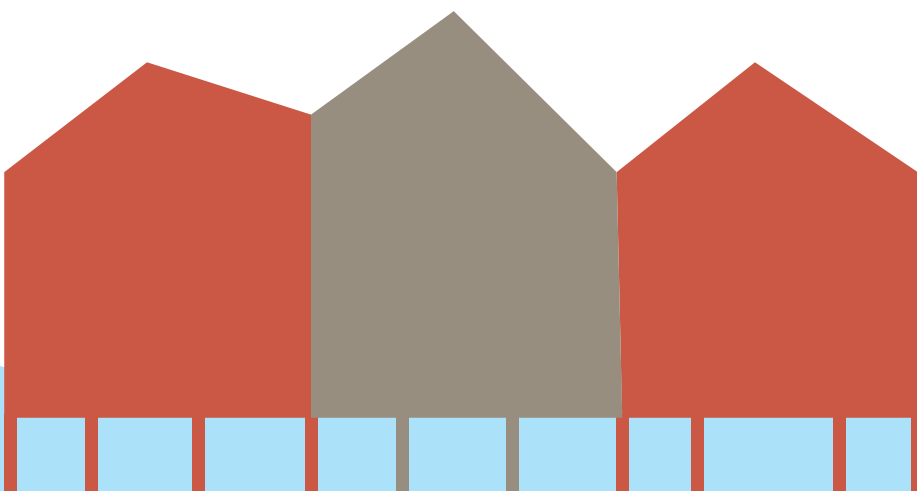
- > Garantir acolhimento às intercorrências da gestação e garantia do local de parto na região, de preferência próximo ao município de residência da gestante.
- > No caso dos municípios que possuem maternidade de referência, garantir, nas situações de urgência, o acesso ao transporte seguro para as gestantes, puérperas e recém-nascidos de alto risco, por meio do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU Cegonha (ou outro disponível), ambulâncias de suporte avançado, devidamente equipadas com incubadoras e ventiladores neonatais.
- > Implementar a regulação de leitos obstétricos e neonatais de forma regionalizada, a regulação de urgências (SAMU) e a regulação ambulatorial (consultas e exames).

Para dicas adicionais referentes a esta Ação de Validação, veja o Apêndice D.

## Critérios de comprovação

- > Realização de no mínimo uma capacitação entre 2018 e 2020 para as equipes de saúde nos temas relacionados à assistência ao pré-natal, parto e pós-parto.
- > Definição da rede de hospitais de referência para o parto de risco habitual e para gestantes de alto risco.
- > Realização de campanha de incentivo ao aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar saudável.

*A relação de cada documento comprobatório está disponível na Plataforma Crescendo Juntos, que pode ser acessada a partir do site do Selo UNICEF.*



## AÇÃO DE VALIDAÇÃO 5.2

### **Oferecer o teste rápido de HIV e Sífilis a todas as gestantes, a fim de garantir o diagnóstico oportuno e o tratamento adequado**

A sífilis na gestação leva a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais por ano no mundo, além de expor 215 mil crianças ao aumento do risco de morte prematura. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, os maiores percentuais de casos de sífilis congênita, em 2015, ocorreram em crianças cujas mães tinham entre 20 e 29 anos de idade (52%), seguida da faixa etária de 15 a 19 anos (24%). Isso mostra que 76% de todos os casos se concentram em mães adolescentes e jovens.

No que se refere à vigilância epidemiológica, a notificação compulsória de sífilis congênita em todo o território nacional foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; já a notificação de sífilis em gestante foi instituída pela Portaria nº 33, de julho de 2005.





No sentido de aprimorar as ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e vigilância da sífilis, são recomendadas aos municípios as medidas apresentadas a seguir.

> **Treinamentos e capacitações:** promover junto aos gestores e profissionais de saúde a realização dos cursos de diagnóstico de HIV e sífilis na modalidade ensino a distância das plataformas Telelab.

> **Diagnósticos:**

- a) Para mais informações sobre o diagnóstico de HIV, acesse: <http://telelab.aids.gov.br/index.php/component/k2/item/93-diagnostico-de-hiv>.
- b) Para mais informações sobre o diagnóstico de sífilis, acesse: <http://telelab.aids.gov.br/index.php/component/k2/item/95-diagnostico-de-sifilis>.

> **Vigilância Epidemiológica:** atualizar periodicamente os sistemas de vigilância epidemiológica (Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, Sistema de Informações de Agravos de Notificação – SINAN, Sistema de Controle Logístico de Medicamentos – SICLOM, e Sistema de Controle de Exames Laboratoriais – SISCEL).

> **Processos estruturantes sobre testagem e tratamento:** realizar os testes rápidos para HIV e sífilis e iniciar imediatamente as medidas de profilaxia da transmissão vertical dos agravos (tratamento oportuno e adequado), sendo:

**a) HIV:**

Realizar testes rápidos na primeira consulta, ou no primeiro trimestre de gestação. As gestantes cujos resultados sejam reagentes para o HIV devem ser encaminhadas para o seguimento ao pré-natal em serviços de atenção especializada em IST/Aids de referência. Em caso de resultado não reagente, recomenda-se a testagem para HIV no terceiro trimestre.

Iniciar a terapia antirretroviral (TARV) com todas as gestantes diagnosticadas com HIV, em qualquer fase do pré-natal, independentemente de critérios clínicos e imunológicos, principalmente nos casos de gestantes que iniciam tardiamente o acompanhamento pré-natal, com o objetivo de alcançar a supressão viral o mais rapidamente possível. A TARV não deverá ser suspensa após o parto, independentemente do nível de Linfócitos T-CD4+.

**b) Sífilis:**

Realizar testes rápidos na primeira consulta do pré-natal, idealmente no primeiro trimestre da gravidez, no início do terceiro trimestre (28ª semana), no momento do parto (independentemente de exames anteriores) e em caso de abortamento.

O tratamento deve ser adequado (Penicilina G Benzatina) e iniciado com apenas um teste reagente, treponêmico (teste rápido) ou não treponêmico (VDRL), sem aguardar o resultado do segundo teste.



## Saiba mais

- > Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil (MS, 2017): <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/agenda-de-acoes-estrategicas-para-reducao-da-sifilis-no-brasil>
- > Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais (MS, 2015): <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>

## Critérios de Comprovação

- > Disponibilização do teste rápido para HIV e sífilis e aconselhamento em no mínimo 50% das unidades de saúde no município.
- > Disponibilização do tratamento adequado do HIV e da sífilis em pelo menos uma unidade de saúde no município, ou implementação do fluxo de referência para rede regional conforme Capítulo IV do Decreto nº 7508/2011.
- > Certificação de no mínimo 20% dos profissionais de saúde nos cursos Telelab sobre diagnóstico do HIV e da sífilis.

*A relação de cada documento comprobatório está disponível na Plataforma Crescendo Juntos, que pode ser acessada a partir do site do Selo UNICEF.*

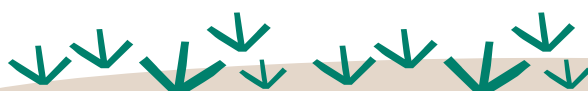




## APÊNDICE D

**Dicas adicionais sobre a implementação de serviços de pré-natal de qualidade [referente à Ação de Validação 5.1]**

- Apoiar a participação dos(as) enfermeiros(as) obstetras na assistência ao parto normal.
- No caso dos municípios que possuem maternidade, garantir sala para o acolhimento com classificação de risco com acesso direto tanto para a sala de espera quanto para o interior do hospital, de modo a facilitar o atendimento e a monitoramento das usuárias.
- No caso dos municípios que possuem maternidade, garantir que a mulher permaneça no mesmo ambiente nos diversos períodos – pré-parto, parto e pós-parto –, de modo a lhe proporcionar privacidade (utilizando box, cortinas, etc.).
- No caso dos municípios que possuem maternidade, permitir e facilitar a presença de acompanhante, de livre escolha da mulher gestante, em todas as etapas do parto, garantindo espaço e cadeira para sua acomodação em todos os ambientes. De preferência, preparar o acompanhante antes do parto.
- Implantar/fortalecer o Projeto “Doulas Comunitárias” para garantir o apoio contínuo nos diferentes períodos do parto e puerpério, contribuindo para a redução de cesáreas que podem ser evitadas com uma boa assistência no pré-parto.
- No caso dos municípios que possuem maternidade, fazer uso do partograma, métodos não farmacológicos de alívio da dor, favorecer a deambulação e livre movimentação durante o trabalho de parto e estimular o contato pele a pele e amamentação na primeira hora.





Realização:



Parcerias Estratégicas:



Parcerias na Amazônia:



Parcerias no Semiárido:

