

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PROGRAMA

HUMANIZAÇÃO DO PARTO

HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL
E NASCIMENTO

Brasília - DF

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva

PROGRAMA

HUMANIZAÇÃO DO PARTO
HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL
E NASCIMENTO

Brasília-DF
2002

©2002, Ministério da Saúde.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 43

Tratagem Impressão – Fev./2002 – 50 exemplares

Mar./2002 – 100 exemplares

João Bena

Ministro de Estado da Saúde

Clevo Azeredo Macedante

Chefe de Gabinete

Berilo Negrí

Secretário Executivo

Silvânia Paiva Fernandes

Chefe de Gabinete

Sady Carmo Falcão Filho

Diretor Executivo do Fundo Nacional de Saúde

Alton de Lima Ribeiro

Subsecretário de Assuntos Administrativos

Alexandre Bonfim Rosendo

Subsecretário de Planejamento e Orçamento

Renilson Fahren de Souza

Secretário de Assistência à Saúde

Claudio Duarte da Fonseca

Secretário de Políticas de Saúde

Matos de Oliveira Fereira

Coordenador-Geral de Orçamento e Finanças

Arcelino Felizardo dos Santos

Coordenador-Geral de Planejamento

Elaboração, distribuição e informações

LANSTEFRAO DA SAÚDE

Secretaria Executiva

Coordenação-Geral de Planejamento

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 3º andar

CEP: 70068-900, Brasília – DF

Tel.: (61) 315-2133

Equipe Técnica da Coordenação-Geral de Planejamento

Carlos Alberto de Mattos, Fernando Fereira Daltro (responsável pela elaboração), Joelma Medeiros Henriques, José

Rivaldo Melo de França, Mécia Balista de Souza Muniz, Marcos Antônio Damas de Lima, Marcos César Ribeiro

Barreto, Vinícius Fernando Vega

Colaboração Especial: MS/SPS/OGPE – Equipe Saúde da Mulher

Gráficos e Tabelas: Suelly Oliveira Campos

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Catálogo na fonte

Editora MS

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva.

Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. –
Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

20 p. : il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 43)

158486-3/04-0320-1

1. Assistência Pré-natal – G15 (67). 2. Parto – Programa de Humanização. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Brasil.
Secretaria Executiva. III. Título. IV. Série.

NLM/NDC 175-086

CDU:

607.084.MS

Documentação e Informação

314, Techo 4, Lote 5406/0

71200-040, Brasília – DF

Fone: (61) 320 1740/330 Fax: (61) 320 6699

E-mail: editora@ms.saude.gov.br

1 Conceito	5
2 Funcionamento	9
3 Requisitos/Habilitação	11
4 Responsabilidades	12
5 Breve avaliação	14
6 Planejamento	15
6.1 Quadro Geral Financeiro/Físico para 2000/2003 (estimado) ..	16
6.2 Programa Financeiro para 2000/2003 (estimativa)	16
6.3 Programação Física para 2000/2003 (estimativa)	16
7 Legislação referente ao Programa de Humanização no Parto e Nascimento	17
8 Glossário de Termos Utilizados	17
9 Anexos	18

1 Conceito

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM n.º 569, de 1/6/2000, subsidiado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto, considerando como prioridades:

- concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal registradas no país;
- adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal;
- ampliar as ações já adotadas pelo Ministério da Saúde na área de atenção à gestante, como os investimentos nas redes estaduais de assistência à gestação de alto risco, o incremento do custeio de procedimentos específicos, e outras ações como o Maternidade Segura, o Projeto de Capacitação de Parteiras Tradicionais, além da destinação de recursos para treinamento e capacitação de profissionais diretamente ligados a esta área de atenção, e a realização de investimentos nas unidades hospitalares integrantes destas redes.

O objetivo primordial do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento fundamenta-se nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompa-

nhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento está estruturada nos seguintes princípios:

- toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;
- toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;
- toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica;
- todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura.

Em relação ao adequado acompanhamento pré-natal e assistência à gestante e a puérpera deverão ser realizadas as seguintes atividades:

1 Realizar a primeira consulta de pré-natal até o 4.º mês de gestação;

2 Garantir os seguintes procedimentos:

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

2.2 Realização de uma consulta no puerpério, até quarenta e dois dias após o nascimento.

2.3 Realização dos seguintes exames laboratoriais:

a) ABO-Rh, na primeira consulta;

b) VDRL, um exame na primeira consulta e outro na trigésima semana da gestação;

c) Urina, um exame na primeira consulta e outro na trigésima semana da gestação;

d) Glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro na trigésima semana da gestação;

e) HB/Ht, na primeira consulta.

2.4 Oferta de Testagem anti-HIV, com um exame na primeira consulta, naqueles municípios com população acima de cinquenta mil habitantes.

2.5 Aplicação de vacina antitetânica dose imunizante, segunda, do esquema recomendado ou dose de reforço em mulheres já imunizadas.

2.6 Realização de atividades educativas.

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

2.8 Garantir às gestantes classificadas como de risco, atendimento ou acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco.

O Programa integra três componentes, cada um com objetivos específicos como descritos a seguir:

Componente I - Incentivo à Assistência Pré-natal - objetiva estimular estados e municípios a realizarem o acompanhamento pré-natal adequado e o cadastramento das gestantes, de acordo com os princípios e critérios estabelecidos, instituindo, para tanto, incentivos financeiros. São estes:

No Cadastramento da Gestante

- Para cada município será definida uma série numérica de identificação das gestantes no Programa, através do Sis prenatal. (O Sis prenatal é um *software* desenvolvido pelo DATASUS e colocado à disposição do município que aderir ao programa). A série numérica de cada município é definida pelo Ministério da Saúde e publicada em portaria quando da adesão ao programa. O município, por sua vez, deverá definir a série numérica destinada a cada unidade, de acordo com a média de atendimentos esperados.
- Cada gestante, identificada pelo seu número, deve ser cadastrada por ocasião da 1.º consulta (o que deve ocorrer até o quarto mês de gravidez), através do preenchimento da Ficha de Cadastramento da Gestante (Quadro I). A seguir, as informações constantes da ficha devem ser digitadas no Sis prenatal. A cada mês, o Sis prenatal gerará um BPA (Boletim de Produção Ambulatorial), para importação no **SIA/SUS** (Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS).
- Este BPA possibilitará o faturamento do incentivo de R\$ 10,00/gestante cadastrada. O valor total correspondente ao município será registrado

no VEP/SIA (Relatório Valores Exclusivos para Empenho) e o depósito feito na conta do Fundo Municipal de Saúde. Para tanto, é preciso que a programação físico-orçamentária do procedimento tenha sido feita na FPO (Ficha de Programação Orçamentária) da unidade que cadastrou a gestante, para o mês de competência.

- ❑ Os retornos da gestante à unidade, para consulta, assim como os exames realizados no pré-natal devem ser registrados na Ficha de Acompanhamento Diário das Gestantes (Quadro II) e digitadas no Sis prenatal. A não alimentação do Sis prenatal implicará na impossibilidade do faturamento do incentivo.

Na Conclusão da Assistência Pré-Natal

- ❑ Será considerado realizado o procedimento CONCLUSÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL quando tiverem sido realizadas e registradas no Sis prenatal 6 consultas de pré-natal, todos os exames obrigatórios (1 ABO-Rh, 2 VDRL, 2 urina, 2 glicemia de jejum, 1 Hemoglobina e 1 Hematócrito), a imunização antitetânica, a realização do parto e a consulta de puerpério.
- ❑ Ao término do pré-natal, após o parto e a consulta de puerpério é encerrado o ciclo de atenção à gestante.
- ❑ O cumprimento do elenco de procedimentos previstos no programa, e a devida alimentação do Sis prenatal, gerará automaticamente o BPA para o SIA/SUS, com o código 07.071.03.5 permitindo o pagamento de R\$ 40,00/gestante.

No Parto

- ❑ Para o pagamento deste incentivo será necessário o lançamento, nos campos específicos da AIH – Autorização de Internação Hospitalar, pelas unidades hospitalares integradas do Programa, o número da Ficha de Cadastramento da Gestante e o código de procedimento 95.002.01.4 – Incentivo ao Parto do Componente I. Será então realizado o pagamento dos R\$ 40,00, através do SIH/SUS.

Componente II – Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal – objetiva o desenvolvimento de condições técnicas e operacionais para a organização e regulação da assistência obstétrica e neonatal, através da estruturação de Centrais de Regulação e de sistemas móveis de atendimento pré e inter-hospitalares; e ainda financiamento a hospitais públicos e filantrópicos, integrantes do Sistema Único de Saúde. Estes

hospitais devem prestar assistência obstétrica e neonatal, resultando no incremento da qualidade assistencial e da capacidade instalada.

Componente III – Nova Sistemática de Pagamento da Assistência ao Parto – objetiva a melhoria do custeio da assistência ao parto nos hospitais integrantes do Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS. Para esse fim eleva o valor e a forma de remuneração dos procedimentos da tabela relativos ao parto, além do adicional sobre estes valores para os hospitais que prestarem assistência às gestantes do Programa e para as quais tenha sido cumprido o acompanhamento pré-natal completo.

2 Funcionamento

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento será executado de forma articulada pelo Ministério da Saúde com as secretarias de saúde dos estados, municípios e Distrito Federal.

Componente I – Incentivo à Assistência Pré-natal – o Ministério da Saúde repassa aos municípios que aderirem ao programa e às unidades hospitalares vinculadas que realizarem o parto das gestantes, incentivo financeiro, como forma de estímulo para o adequado acompanhamento pré-natal e garantia de referência efetiva para o parto.

Quanto aos valores correspondentes aos incentivos financeiros à Assistência Pré-natal, os mesmos estão assim especificados:

- R\$ 10,00/gestante ao Município, após o preenchimento da Ficha de Cadastro da Gestante (vide modelo no quadro 1) e alimentação do sistema de informação Sis prenatal. O repasse será feito diretamente do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.
- R\$ 40,00/gestante ao Município, após a conclusão da Assistência Pré-natal, com a realização de, no mínimo, 6(seis) consultas de pré-natal, uma no puerpério e os exames e vacina estabelecidos. O repasse será feito diretamente do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.
- R\$ 40,00/parto a Unidade Hospitalar onde a gestante fizer o parto, desde que aquela Unidade conste no Termo de Adesão do Município ao Programa. O pagamento será feito ao hospital.

Estes incentivos serão pagos com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação do Ministério da Saúde – FAEC.

Componente II – Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal

Os recursos serão repassados mediante convênios específicos aos municípios que cumprirem os critérios de elegibilidade e que se encontrarem na condição de Gestão Plena do Sistema Municipal. Os municípios que estiverem em Gestão Plena da Atenção Básica receberão os recursos repassados pela Secretaria Estadual de Saúde correspondente.

Componente III – Nova Sistemática de Pagamento da Assistência ao Parto, visa melhorar as condições do custeio da assistência ao parto nos hospitais cadastrados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde SIH/SUS, através do aumento do valor e alteração da forma de remuneração da assistência ao parto.

2.1 Mecanismos de Avaliação do Programa

Os municípios que aderirem ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento serão avaliados, anualmente, pelo Ministério da Saúde, estando a continuidade no Programa vinculada à apresentação do procedimento Conclusão da Assistência Pré-natal para, no mínimo, 30% das gestantes nele cadastradas no primeiro ano de adesão e 50% no segundo ano.s

A primeira avaliação será realizada dezoito meses após o cadastramento da primeira gestante do município, em função da conclusão do ciclo das gestantes inscritas no primeiro ano de adesão ao programa.

Para avaliar a efetividade da assistência pré-natal oferecida, a partir dos dados disponíveis nos sistemas nacionais de informações em saúde os municípios e os estados devem utilizar, no mínimo, os seguintes indicadores:

1 Indicadores de Processo

- 1.1** Percentual de gestantes que se inscreveram no programa e realizaram a 1ª consulta até o quarto mês, em relação à população-alvo (número de gestantes existentes ou estimado pelo número de nascidos vivos do município).
- 1.2** Percentual de gestantes inscritas que realizaram seis consultas de pré-natal.
- 1.3** Percentual de gestantes inscritas que realizaram seis consultas

de pré-natal e a consulta de puerpério.

- 1.4 Percentual de gestantes inscritas que realizaram seis consultas de pré-natal e todos os exames básicos.
- 1.5 Percentual de gestantes inscritas que realizaram seis consultas de pré-natal, a consulta de puerpério e todos os exames básicos.
- 1.6 Percentual de gestantes inscritas que receberam a dose imunizante da vacina antitetânica.
- 1.7 Percentual de gestantes inscritas que realizaram seis consultas de pré-natal, a consulta de puerpério, todos os exames básicos; o teste anti-HIV, a dose imunizante da vacina antitetânica.

2 Indicadores de Resultado

- 2.1 Percentual de Recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita em relação ao total de recém-nascidos vivos do município.
- 2.2 Percentual de Recém-nascido com tétano neonatal, em relação ao total de recém-nascidos vivos do município.

Estes indicadores serão calculados pelo Sis prenatal e estarão disponíveis nas versões utilizadas por estados e municípios.

3 Requisitos/Habilitação

O processo de adesão ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento está condicionado ao preenchimento do **TERMO DE ADESÃO**, com as informações pertinentes ao sistema municipal de atendimento à gestante e à sua aprovação, após avaliação técnica, pela Secretaria de Políticas de Saúde -SPS/MS.

A avaliação levará em consideração a capacidade assistencial e a cobertura populacional respectiva, além da explicitação da rede de referência.

Requisitos Específicos

Componente I – *Incentivo à Assistência Pré-natal*

O município deverá:

- dispor de sistema para assistência pré-natal, o parto, puerpério e neonatal devidamente organizado, com definição de unidades de referência para o diagnóstico, assistência ambulatorial e hospitalar à ges-

- tante, inclusive as de alto risco, adequado ao Plano Regional do Estado;
- ❑ estabelecer mecanismos de vinculação pré-natal/parto;
 - ❑ Cadastrar as gestantes garantindo a realização do elenco de procedimentos previstos no programa.

Componente II – Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal

- ❑ as Secretarias Estaduais de Saúde, as Secretarias Municipais de Saúde e os hospitais deverão elaborar projeto de investimentos específico, plano de trabalho e cronograma de execução encaminhando à SAS. Após a análise e aprovação os mesmos serão enviados à Secretaria Executiva/MS para a celebração dos convênios.
- ❑ A Secretaria de Assistência à Saúde – SAS/MS definiu os requisitos para participação de Estados e Municípios, critérios de elegibilidade de Municípios e hospitais e quantitativo de recursos do montante global para cada atividade.

Componente III – Nova Sistemática de Pagamento da Assistência ao Parto

- ❑ os Centros de Parto Normal, Casas de Parto, Hospitais e Maternidades integrantes do SUS deverão estar vinculados às Unidades Básicas e de Saúde da Família de sua área de abrangência.

Requisitos Gerais

- ❑ o Gestor Municipal deverá preencher e assinar o Termo de Adesão ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, responsabilizando-se pelas informações e pelo cumprimento do fluxo de atendimento informado.
- ❑ no âmbito de cada Estado, deverão ser estabelecidos Planos Regionais para a Assistência à Gestação, ao Parto e ao Recém-nascido, coordenados pelas Secretarias Estaduais de Saúde, em articulação com os municípios. Estes Planos Regionais terão por objetivo explicitar a rede ambulatorial, os laboratórios e os leitos obstétricos, definindo a programação das referências.

4 Responsabilidades

As responsabilidades pela operacionalização do Programa estão especificadas por nível de gestão:

Ao **Gestor Federal** cabe:

- ❑ articular com Estados, Municípios e Distrito Federal a implantação do Programa e estabelecer mecanismos de controle, de avaliação e de acompanhamento do processo;
- ❑ assessorar os Estados, os Municípios e o Distrito Federal na elaboração de seus respectivos Programas Estaduais de Humanização no Pré-natal e Nascimento, na estruturação das Centrais de Regulação Obstétrica e Neonatal e na implantação dos Sistemas Móveis de Atendimento;
- ❑ estabelecer normas técnicas e critérios de elegibilidade para inclusão no Programa, e alocar recursos destinados ao co-financiamento dos componentes;
- ❑ fornecer série numérica por estado e por município, para identificação das gestantes.

Ao **Gestor Estadual** cabe:

- ❑ elaborar, em articulação com as respectivas secretarias municipais de saúde e como condição indispensável à adesão, os Planos Regionais, organizando seus sistemas estaduais/regionais de assistência obstétrica e neonatal que contemplem ações voltadas para a atenção básica, o apoio laboratorial, a atenção ambulatorial especializada e a assistência hospitalar obstétrica e neonatal, explicitando as unidades de referência para o diagnóstico, a atenção ambulatorial à gestação de alto risco e a assistência ao parto de baixo e alto risco;
- ❑ estruturar e garantir o funcionamento das Centrais Estaduais de Regulação Obstétrica e Neonatal;
- ❑ assessorar os municípios na estruturação das Centrais Municipais de Regulação Obstétrica e Neonatal e na implantação dos sistemas móveis de atendimento;
- ❑ assessorar os municípios no processo de implementação, controle, avaliação e acompanhamento do Programa;
- ❑ alocar, complementarmente, recursos financeiros próprios para o desenvolvimento do Programa;
- ❑ monitorizar o desempenho do respectivo programa e os resultados alcançados, mediante o acompanhamento de indicadores de morbi-mor-

talidade materna e neonatal, no âmbito estadual;

- ❑ manter atualizados os bancos de dados (SIM, SINASC, SINAN e SIAB);
- ❑ homologar, após análise, os Termos de Adesão encaminhados pelos municípios.

Ao **Gestor Municipal** cabe:

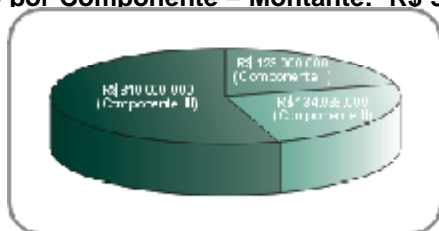
- ❑ participar da elaboração dos Planos Regionais em conjunto com a Secretaria Estadual;
- ❑ estruturar e garantir o funcionamento da Central Municipal de Regulação Obstétrica e Neonatal;
- ❑ estruturar e garantir o funcionamento do sistema móvel de atendimento pré e inter-hospitalar;
- ❑ garantir o atendimento pré-natal e do puerpério em seu próprio território e realizar o cadastramento e acompanhamento de suas gestantes;
- ❑ garantir o acesso a realização dos exames laboratoriais de seguimento do pré-natal, em seu próprio território ou em outro município, de acordo com a programação regional;
- ❑ estabelecer a referência para a assistência ambulatorial e hospitalar à gestante de alto risco, em seu próprio território ou em outro município, de acordo com a programação regional;
- ❑ alocar, complementarmente, recursos financeiros próprios para o desenvolvimento do Programa;
- ❑ monitorar o desempenho do Programa e os resultados alcançados mediante o acompanhamento de indicadores de morbi-mortalidade materna e neonatal, no âmbito municipal;
- ❑ manter atualizados os bancos de dados (SIM, SINASC, SINAN e SIAB);
- ❑ enviar o Termo de Adesão ao Programa, devidamente homologado pelo Gestor Estadual, à Secretaria de Políticas da Saúde/MS, no endereço Esplanada dos Ministérios Bloco G 7º andar – Gabinete do Secretário – CEP: 70058-900, Brasília-DF.

5 Breve Avaliação

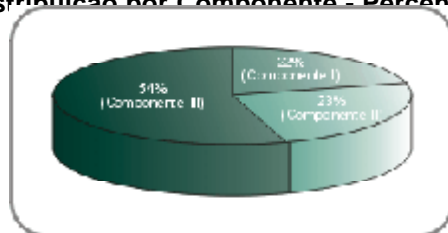
As projeções das metas financeiras demonstram recursos alocados no montante de R\$ 567.038.000,00 (quinhentos e sessenta e sete milhões e trinta e oito mil reais) para o desenvolvimento dos componentes do Programa, com a

Descrição	Valor
A - Componente I – Incentivo à Assistência ao Pré-natal	133.000
B – Investimentos a curto prazo em atividades de desenvolvimento do Programa:	134.000
• Componente B – Organizações Reguladoras e não governamentais para fins de Observação e Pesquisa	100.000
• Componente B – Empresa Imobiliária S&B RQ/RC-ORBUS para aquisição de equipamentos hospitalares	34.000
C - Componente III – Nova Estrutura Física de Pagamentos da Assistência aos Obstétricos e Neonatais – custeada	300.000
Total dos Recursos	567.000

Distribuição por Componente – Montante: R\$ 567.038.000,00



Distribuição por Componente - Percentual



O montante de R\$ 567 milhões, os R\$ 134 milhões do Componente II está programado para ser utilizado em 2001, enquanto que os R\$ 433 milhões restantes, relativos aos Componentes I e III, somente serão atingidos no exercício de 2003.

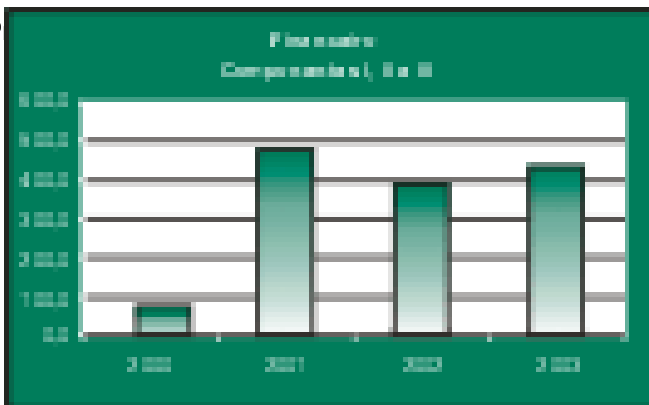
6 Planejamento

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, em relação à projeção de suas metas financeiras e físicas para o quadriênio 2000/2003, tem sua estimativa vinculada às seguintes observações:

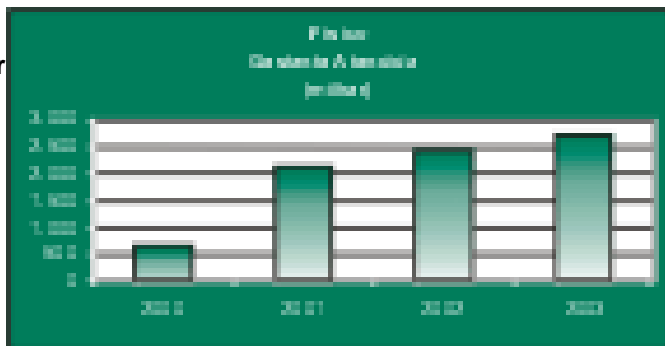
- as Metas Financeiras referem-se aos valores especificados na Portaria GM/MS 569 de 1/6/2000 com as devidas correções. Para o ano de 2000, foram feitas adequações, para seis meses, considerando a data de instituição do Programa. Para o Componente II, os valores estão lançados no ano de 2001, quando será operacionalizado o repasse financeiro.
- as Metas Físicas têm como referencial o número de partos realizados pelo SUS em 1999, com projeção de crescimento anual de 1%, e cobertura média da população alvo de 80% em 2001, de 90% em 2002 e de 100% em 2003.
- em 2000 as Metas Físicas estão referenciadas para seis meses (50% dos partos previstos) e cobertura média de 50% destas gestantes (apenas para cadastramento e procedimentos do parto, visto não haver tempo suficiente para o atendimento pré-natal completo).

Descrição	2000	2001	2002	2003	Total
Financeiro Componente II	-	104,0	-	-	104,0
Financeiro Componente I e II	77,5	366,4	366,7	400,0	1.210,6
Risco Gestantes atendidas (milhar)	663	2.143	2.435	2.702	7.943
Total Financeiro	77,5	470,4	366,7	400,0	1.314,6

6.2 P



6.3 Pr



7 Legislação referente ao Programa de Humanização no Parto e Nascimento

- Portaria GM/MS n.º 569 de 1/06/00 – Institui o Programa
- Portaria GM/MS n.º 570 de 1/06/00 – Estabelece incentivos Componente I
- Portaria GM/MS n.º 571 de 1/06/00 – Define o Componente II
- Portaria GM/MS n.º 572 de 1/06/00 – Pagamento do Parto
- Portaria GM/MS n.º 9 de 5/07/00, republicada em 01/09/00 – Define o Termo de Adesão
- Portaria GM/MS n.º 356 de 22/09/00 – Define o Sistema Regulatório e Destinação de Recursos para investimento na rede hospitalar.
- Portaria Conjunta n.º 27 de 03/10/00 – Fixa os limites por Unidade da Federação, para financiamento pelo FAEC, dos adicionais relativos aos procedimentos da Portaria GM/MS n.º 572/00.

8 Glossário de Termos Utilizados

- ABO-Rh – exame para tipagem sanguínea.
- Vacina antitetânica – vacina contra o tétano.
- Glicemia de jejum – dosagem do nível de glicose no sangue em jejum.
- Ht (hematócrito) – exame para verificação da existência de anemia.
- Hb (hemoglobina) – exame para verificação da existência de anemia.

- ❑ Imunização – prevenção de doenças através da vacinação.
- ❑ Leitos obstétricos – leitos hospitalares destinados à gestante/puérpera.
- ❑ Neonatal – período que compreende os primeiros 28 dias de vida do recém-nascido.
- ❑ Puerpério – período da vida da mulher que corresponde aos 42 dias após o parto.
- ❑ Rede de referência – conjunto das unidades hospitalares identificadas para realização de atendimento de maior complexidade.
- ❑ Sífilis congênita – doença infecto-contagiosa causada pelo *Treponema pallidum*, transmitida da mãe para o filho durante a gestação ou o parto.
- ❑ VDRL – exame de sangue para o diagnóstico de sífilis.
- ❑ Gestão Plena do Sistema Municipal – quando o município tem autonomia para gerir os recursos a serem aplicados em todos os níveis de atenção a saúde. Os recursos para custeio dessas ações são depositados diretamente no Fundo Municipal de Saúde.
- ❑ SAS – Secretaria de Assistência à Saúde
- ❑ SPS – Secretaria de Políticas de Saúde

9 Anexos

QUADRO 1

FICHA DE CADASTRAMENTO DA GESTANTE

1. NOME DA UNIDADE DE SAÚDE	2. CÓDIGO DA UNIDADE NO SIASUS
3. NOME DO MUNICÍPIO	4. CÓDIGO DO MUNICÍPIO NO IBGE
5. SIGLA DA UF	6. CÓDIGO DA UF NO IBGE

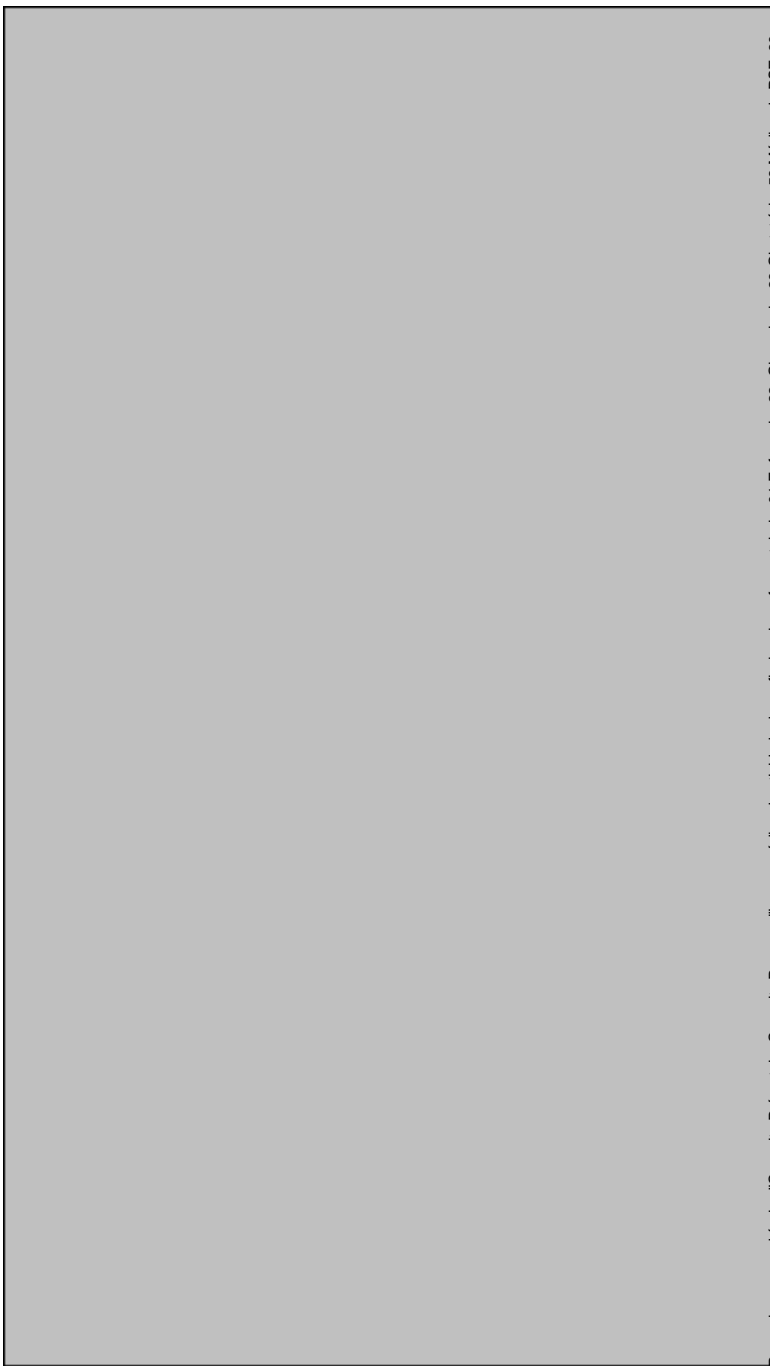
IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE

7. N.º DA GESTANTE NO SISPRENATAL	8. Gestante acompanhada pelo PSF	
	CÓDIGO DA ÁREA	MICROÁREA
9. NOME DA GESTANTE	10. DATA NASCIMENTO	
	/ /	
11. NOME DA MÃE DA GESTANTE		
12. ENDEREÇO RESIDENCIAL		NÚMERO
COMPLEMENTO	BAIRRO	MUNICÍPIO
		CEP

PREENCHER COM APENAS UM DOS SEGUINTE DOCUMENTOS

13. N.º DO CARTÃO SUS	14. N.º DO CPF	
15. CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO		
NOME DO CARTÓRIO	LIVRO	FOLHA
16. IDENTIDADE		
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR	
17. CARTEIRA DE TRABALHO		
NÚMERO	SÉRIE	UF
18. DATA DA 1.ª CONSULTA PRÉ-NATAL	19. DATA DA ÚLTIMA MENSTRUÇÃO	
/ /	/ /	
20. RESPONSÁVEL PELA PRIMEIRA CONSULTA PRÉ-NATAL		

Quadro 2



Preencher as quadriculadas "Consulta Pré-natal e Consulta Puerperal" com o código de atividade de profissional, conforme tabela: 01- Enfermeira; 20- Obstetreira; 50- Médico de PSF; 60- Enfermeira do PSF; 73- Ginecologia/Obstetria; 74- Medicina Geral Comunitária; 76- Enfermeira do PACS; 79- Enfermeira Obstetra; 84- Médico (qualquer especialidade). No caso dos exames, assinalar com "X" quando o resultado do exame for analisado pelo médico ou enfermeira que realizou a consulta naquele dia. No caso da vacina antitetânica, assinalar com "X" de acordo com o Cartão da Gestante.