

Portaria nº 570/GM Em 1 de junho de 2000.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais, e,

Considerando a Portaria GM/MS nº 569/GM, de 1º de junho de 2000, que estabelece o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento;

Considerando a necessidade de estabelecer mecanismos que viabilizem a melhoria do acesso, a ampliação da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal e a realização do cadastramento das gestantes, resolve:

Art. 1º Instituir o Componente I do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - Incentivo à Assistência Pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. O Componente objeto deste Artigo tem o objetivo de estimular os estados e municípios a incrementar a qualidade do acompanhamento pré-natal que prestam às suas gestantes, promovendo o cadastramento destas, organizando seus sistemas assistenciais municipais e estaduais, garantindo a realização de acompanhamento pré-natal completo e a articulação deste com a assistência ao parto e puerpério.

Art. 2º Estabelecer que os recursos necessários ao desenvolvimento do Componente de que trata esta Portaria correrão à conta das dotações orçamentárias destinadas ao Sistema Único de Saúde e são adicionais aos já destinados a esta modalidade assistencial.

Art. 3º Definir que o Componente I - Incentivo à Assistência Pré-natal será executado mediante adesão, pelos municípios que sejam habilitados na forma da Norma Operacional Básica – NOB/96 e que comprovem o cumprimento dos requisitos estabelecidos no Artigo 4º desta Portaria.

Parágrafo único. Nos municípios não habilitados em qualquer das condições de gestão estabelecidas pela NOB/96, o Componente poderá ser executado pela respectiva Secretaria Estadual de Saúde.

Art. 4º Estabelecer que a adesão ao Componente I - Incentivo à Assistência Pré-natal será condicionada ao cumprimento, pelos municípios pleiteantes, dos seguintes requisitos:

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

b - dispor de rede ambulatorial para realização do pré-natal e consulta no puerpério;

c - dispor de laboratórios vinculados à sua rede para realização dos exames básicos ou garantir acesso;

d - dispor de Unidade (s) de Referência para o Atendimento Ambulatorial e Hospitalar à Gestante de Alto Risco ou garantir acesso;

e - estabelecer mecanismos de vinculação pré-natal/parto;

f - estabelecer mecanismos de cadastramento no pré-natal das gestantes até o 4º mês da gestação e garantir, de acordo com os princípios gerais e condições para o acompanhamento pré-natal estabelecidos no Anexo I da Portaria GM/MS nº 569/GM, de 1º de junho de 2000, a realização dos seguintes procedimentos:

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

2- Garantir os seguintes procedimentos:

2.1- Realização de, no mínimo, 06 (seis) consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação;

2.2- Realização de 01 (uma) consulta no puerpério, até 42 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 um na 30ª semana da gestação;

c- Urina – rotina, um exame na primeira consulta e um na 30ª semana da gestação;

d- Glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e um na 30ª 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 50 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 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.

Parágrafo único. Para ser incluído no Componente I - Incentivo à Assistência Pré-natal, o município pleiteante deverá comprovar junto à respectiva Secretaria Estadual de Saúde/SES o cumprimento dos requisitos constantes deste Artigo, sendo que a SES homologará esta condição mediante a realização de vistoria “in loco” e encaminhará à Secretaria de Políticas de Saúde a relação dos municípios habilitados, para fins de publicação.

Art. 5º Estabelecer que o incentivo do Ministério da Saúde aos municípios ou estados, quando for o caso, que aderirem ao Componente I - Incentivo à Assistência Pré-natal, será operacionalizado da seguinte forma:

1 – O município cadastra as gestantes na 1ª consulta (1º trimestre de gravidez), por meio da Ficha de Acompanhamento à Gestante do Componente I - Incentivo a Assistência Pré-natal, constante do Anexo desta Portaria, disponibilizada pelo do programa SISPRENATAL, fornecido pelo Departamento de Informática do SUS/DATASUS, que conterà os seguintes dados de alimentação obrigatória:

I - Dados de Cadastramento:

1 - Número de Identificação (novo ou existente no município):

2 - UF

3 - Código IBGE do Município

4 - Código IBGE do Estado

5 - Código do Órgão Emissor:

Identificação da gestante:

6 - Nome

7 - Data do Início da Gravidez:

8 - Nº do Cartão SUS

9 - Data de nascimento

10 - Nome da Mãe

11 - Nacionalidade

12 – CPF

13 - Logradouro

14 - Complemento

15 - Município

16 - Estado

17 - CEP

18 – Certidão Tipo

19 – Nome do cartório

20 – Livro

21 – Fls.

22 – Termo

- 23 – Data da Emissão
- 24 – N° Identidade
- 25 – UF
- 26 – Órgão Emissor
- 27 – Data da Emissão
- 28 – Carteira de Trabalho
- 29 – Série
- 30 – UF
- 31 – Data da Emissão
- Identificação da Unidade:
- 32 - CNPJ
- 33 - Código da Unidade
- 34 - Logradouro
- 35 - N°
- 36 - Complemento
- 37 - Código IBGE do município
- 38 - Código IBGE do estado
- 39 - CEP

II - Dados da Assistência Pré-natal:

- 40- Data da 1ª consulta pré-natal: (abaixo ou até a 13ª semana)
- 41 - CRM/COREN
- 42 - Código da Unidade
- 43 - Data da 2ª consulta pré-natal *
- 44 - CRM/COREN
- 45 - Código da Unidade
- 46 - Data da 3ª consulta pré-natal *
- 47 - CRM/COREN
- 48 - Código da Unidade
- 49 - Data da 4ª consulta pré-natal *
- 50 - CRM/COREN
- 51 - Código da Unidade
- 52- Data da 5ª consulta pré-natal *
- 53- CRM/COREN
- 54 - Código da Unidade
- 55 - Data da 6ª consulta pré-natal *
- 56 - CRM/COREN
- 57 - Código da Unidade

* O intervalo das consultas deverá ser de 04 semanas, sendo que a partir da 36ª semana, poderá ser de 15 em 15 dias.

58 - Data da Consulta do puerpério – a 1ª consulta após o parto.

59 - CRM/COREN

60 – Código da Unidade

Identificação do Laboratório:

72 - CNPJ

73 – Código da unidade

74 - Logradouro

75 - Nº

76 - Complemento

77 - Código IBGE do município

78 - Código IBGE do estado

79 - CEP

Resultados de Exame:

Obrigatórios:

80 -ABO – RH - deverá ser solicitado na 1ª consulta

81 – Código da Unidade

83 - 1º VDRL – deverá ser solicitado na 1ª consulta

84 – Código da Unidade

85- 2º VDRL – deverá ser realizado na 30ª semana

86 – Código da Unidade

87 - 1ª Urina rotina – deverá ser solicitado na 1ª consulta

88 – Código da Unidade

89 - 2ª Urina rotina - deverá ser realizado na 30ª semana

90 – Código da Unidade

91 - 1ª Glicemia de jejum - deverá ser solicitado na 1ª consulta

92 – Código da Unidade

92 – 2ª Glicemia de jejum - 30ª semana

94 – Código da Unidade

Seguimento:

95 - HB/HT - deverá ser solicitado na 1ª consulta

96 - Código da Unidade

97 - 1º- HIV (Elisa/W Blot) - deverá ser solicitado na 1ª consulta

98 – Código da Unidade

99- Coombs Indireto – deverá ser realizado mensalmente a partir da 24º semana de gestação, se a gestante for RH negativo.

100 – Código da Unidade

101 - 1ª Curva Glicêmica – deverá ser realizado quando a glicemia de jejum ou o teste de tolerância à glicose estiver alterado

102 – Código da Unidade

103 - 2ª Curva Glicêmica – deverá ser realizado quando a glicemia de jejum ou o teste de tolerância à glicose estiver alterado

104 - Código da Unidade

105 - FTA/ABS – deverá ser realizado a partir da 30ª semana se o VDRL for positivo.

106 – Código da Unidade

Vacina Antitetânica

107 - 1ª Dose: após o 4º mês de gestação

108 - 2ª Dose: no 7º mês

109 – Dose de reforço

110 - Imune

Unidade de Referência para Assistência ao Parto:

111 - CNPJ

112- Código da Unidade

113- Logradouro

114 - N°

115- Complemento

116- Código IBGE do município

117- Código IBGE do estado

118- CEP

119- N°. da AIH emitida para realização do parto

120- N°. da APAC Parto

121- Assinatura e Carimbo do Responsável : Médico ou Enfermeiro Obstetra

1.1 – A Ficha de Acompanhamento à Gestante do Componente I - Incentivo a Assistência Pré-natal será emitida em 02 (duas) vias, devendo 01 (uma) via ficar arquivada, na Secretaria Municipal de Saúde e 01 (uma) na Secretaria Estadual de Saúde.

2 – Após o preenchimento do cadastro da gestante, a Secretaria Municipal de Saúde lançará em BPA magnético específico, gerado pelo Programa SISPRENATAL o código de procedimento 07.071.02.7 – Adesão ao Componente I - Incentivo a Assistência Pré Natal, que passa a integrar a Tabela do SIA-SUS no Sub-Grupo 07.070.00.4 – Procedimento de Assistência Pré Natal,

Nível de Hierarquia: 01,02,03,04,05,06,07,08

Serviço/classificação: 00/000

Atividade profissional: 00

Tipo de Prestador: 05, 15

Tipo de Atendimento: 00

Grupo de Atendimento: 00

Faixa Etária: 00

Valor: 10,00

2.1 – Descrição do procedimento: é considerado executado o procedimento SUS– 07.071.02.7 - Adesão ao Componente I - Incentivo a Assistência Pré-natal quando realizado o preenchimento dos quadros de identificação da gestante, identificação da unidade, identificação do laboratório e campos 69 a 73, 76 e 77, 80 e 81, 84 e 85 da Ficha de Acompanhamento à Gestante – Componente I - Incentivo a Assistência Pré-Natal.

2.2 - O pagamento deste procedimento será efetuado pelo Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde e será custeado pelo Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação – FAEC.

3 – Até o dia 15 de cada mês, os dados do programa SISPRENATAL deverão ser apresentados pelas Secretarias Municipais de Saúde, por meio magnético, com a evolução dos atendimentos à Secretaria Estadual de Saúde/SES para transmissão ao DATASUS, na área de conferência 38.

4 – O DATASUS remeterá a SES o recibo de entrada dos dados na Base Nacional SISPRENATAL.

5 – O DATASUS atualizará a Base Nacional do SISPRENATAL, até o 5º dia útil, a contar da data de transferência dos dados pela SES.

6 – No término do pré-natal, após a realização do parto e da consulta do puerpério, a ficha de cadastro da gestante será encerrada e a Secretaria Municipal de Saúde deverá lançar em BPA magnético específico, gerado pelo programa SISPRENATAL o código de procedimento que passa a integrar a Tabela do SIA-SUS

07.071.03.5 – Conclusão da Assistência Pré-natal

Nível de Hierarquia: 01,02,03,04,05,06,07,08

Serviço/classificação: 00/000

Tipo de Prestador: 05, 15

Atividade profissional: 00

Tipo de Atendimento: 00

Grupo de Atendimento: 00

Faixa Etária: 00

Valor: 40,00

6.1 - Descrição do procedimento: é considerada Conclusão da Assistência Pré-natal a realização de todas as consultas de pré-natal, de todos os exames obrigatórios e os de seguimento quando for o caso, a realização do parto e da consulta do puerpério.

Art. 6º Determinar que as Secretarias Municipais de Saúde informem às Secretarias Estaduais de Saúde a relação de Unidades Hospitalares integradas ao Componente I - Incentivo a Assistência Pré-natal, para homologação.

Art. 7º Definir que as Unidades Hospitalares poderão lançar o seguinte procedimento, no campo serviços profissionais da AIH de parto, que passa a integrar a Tabela do SIH-SUS:

95.002.01.4 – Incentivo ao Parto Componente I - Incentivo a Assistência Pré-natal

Tipo:25

Tipo de Ato: 37

Limite: 01

CNPJ Unidade:

Valor: 40,00

Art. 8º Definir que as Unidades do SIA-SUS poderão lançar o seguinte procedimento 07.071.04.3 - Incentivo ao Parto do Componente I - Incentivo a Assistência Pré-natal por meio de APAC – Parto.

Nível de Hierarquia: 01,02,03,04,05,06,07,08

Serviço/classificação: 00/000

Atividade profissional: 00

Tipo de Prestador: 01,02,03,04,05,06,07,08,09, 11,12,13,14,15,16,17,18,19

Tipo de Atendimento: 00

Grupo de Atendimento: 00

Faixa Etária: 00

Valor: 40,00

Parágrafo único. Deverão ser lançados na APAC–Parto os códigos específicos da Tabela do SIA-SUS dos procedimentos de parto que podem ser : Assistência ao Parto Domiciliar sem Distócia por médico do PSF e Assistência ao Parto sem Distócia por enfermeiro obstetra.

Art. 9º Estabelecer que o pagamento dos procedimentos 07.071.02.7, 07.071.03.5, 07.071.04.3 e 95.002.01.4, constantes desta Portaria, serão efetuados pelo Fundo Nacional de Saúde às Unidades de Saúde e custeados pelo Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação – FAEC.

Art. 10 Determinar que a Secretaria de Assistência à Saúde adote as medidas necessárias ao fiel cumprimento do disposto nesta Portaria, ficando a mesma autorizada a realizar as alterações de códigos de procedimento bem como sua descrição e valor, quando pertinente.

Art. 11 Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a contar da competência julho/2000.

JOSÉ SERRA

ANEXO

COMPONENTE I - ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL
FICHA DE ACOMPANHAMENTO À GESTANTE

1 - Número de Identificação (novo ou já existente no município):			
2 – UF	3 - Código do Município	4 - Código Estado	5 - Código do Órgão Emissor:
Identificação da gestante:			
6 – Nome			
7 - Início da Gravidez			
8 –Nº do Cartão SUS (PIS/PASEP) ou CPF			
9 - Data de nascimento			
10 - Nome da Mãe			
11- Nacionalidade			
12 – CPF		13 -Logradouro	14-Complemento
15 –Município		16 - Estado	17 – CEP
18 – Certidão/tipo		19 -Nome do Cartório	20 – Livro
21 – Fls.	22 – Termo	23 - Data emissão	

24 - N° Identidade	25 - UF	26 – Órgão Emissor	27 – Data da Emissão
28 - Carteira de trabalho	29 - Série	30 – UF	31 – Data da Emissão
Apresentar um dos seguintes documentos: 1-Certidão; 2- Nascimento; 3- Certidão de Nascimento; 4- Separação/Divórcio; 5- Carteira de Identidade; 6- Carteira Classista; 7 – Carteira de Identidade Militar; 8 – Documento Estrangeiro			

Identificação da Unidade:			
32 – CNPJ		33 - Código da Unidade	
34-Logradouro		35 -N°	36- Complemento
37-Código IBGE do município	38-Código IBGE do estado		39- CEP
Consultas		N° CRM/COREN	*Código Unidade
40-Data da 1ª consulta pré-natal		41- CRM/COREN	42
43 -Data da 2ª consulta pré-natal		44- CRM/COREN	45
46-Data da 3ª consulta pré-natal		47- CRM/COREN	48
49-Data da 4ª consulta pré natal		50- CRM/COREN	51
52-Data da 5ª consulta pré-natal		53- CRM/COREN	54
55-Data da 6ª consulta pré-natal		56- CRM/COREN	57
58-Data da 7ª consulta pré-natal		59- CRM/COREN	60
61-Data da 8ª consulta pré-natal		62- CRM/COREN	63

64-Data da 9ª consulta pré-natal	65- CRM/COREN	66
66-Data da 10 consulta pré-natal	67- CRM/COREN	68
69-Data da Consulta do puerpério	70- CRM/COREN	71

* Cód. Unidade:

Deverá ser preenchido caso as consultas não sejam realizadas pela UPS identificada

Identificação do Laboratório:			
72-CNPJ	73-Código da Unidade:		
74-Logradouro	75-Nº	76-Complemento	
77-Código IBGE do município	78-Código IBGE do estado		79-CEP
Resultados de Exame:	*Código da Unidade		*Código da Unidade
80-ABO – RH	81		82
83-1º VDRL	84	85- 2º VDRL	86
87- 1ª Urina rotina	88	89- 2ª Urina rotina	90
91 1ª Glicemia de jejum	92	93- 2ª Glicemia de jejum	94
95 -HB/HT	96		
Exames de seguimento:	*Código da Unidade		*Código da Unidade
97-HIV (Elisa/W Blot)		98 -	
99 -Coombs Indireto	100	101 - 1ª Curva Glicêmica	102
103-2ª Curva Glicêmica	104	105-FTA/ABS	106

* Cod. Unidade:

Deverá ser preenchido caso os exames não sejam realizados pelo laboratório identificado.

Vacina Antitetânica
107-Data da 1ª Dose
108-Data da 2ª Dose
109-Data do Reforço
110-IMUNE

Unidade de Referência para Assistência ao Parto:		
111-CNPJ	112-Código da Unidade	
113-Logradouro	114-Nº	115-Complemento
116-Código IBGE do município	117-Código IBGE do estado	118-CEP
119-Nº da AIH emitida para realização do parto		
120- Nº da APAC Parto		

121-Assinatura e carimbo do responsável
