

## RESOLUÇÃO CIB Nº 015/2024 DE 25 DE MARÇO DE 2024.

Dispõe sobre aprovação da Nota Técnica Nº 04/2024 que informa e orienta os profissionais de saúde quanto a implementação e utilização do Sumário de Alta Obstétrica e Neonatal em todas as maternidades públicas do Estado do Amazonas.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO AMAZONAS - CIB/AM, na sua 354ª (trecentésima quinquagésima quarta), 285ª (ducentésima octogésima quinta) Reunião Ordinária, realizada no dia 25/03/2024 e;

**Considerando** a Portaria Nº 2.068, de 21 de outubro de 2016 que institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto, em seu art. 9, alude que a alta da mulher e do recém-nascido deverá ser realizada mediante elaboração de projeto terapêutico singular;

**Considerando** a Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011, institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado;

**Considerando** que o Sumário de Alta Obstétrico e Neonatal é o relato clínico objetivo sobre as intervenções realizadas com a mulher e o recém-nascido, as instruções para continuidade do cuidado pós-alta e o estado de saúde do binômio mãe-neonato ao final de sua permanência na internação em estabelecimentos de saúde;

**Considerando** que o Sumário de Alta Obstétrico e Neonatal se ajusta estrategicamente à necessidade de fortalecimento da rede de atenção à saúde às mulheres e neonatos;

**Considerando** a Norma Técnica elaborada por ABNT/CEE-78 de 2016 que estabelece um conjunto de informações que fazem parte do sumário de alta de internação obstétrica, uma especialização do sumário de alta de internação;

**Considerando** o Processo nº 01.01.017101.010688/2024-39, que dispõe sobre aprovação da Nota Técnica Nº 04/2024 que informa e orienta os profissionais de saúde quanto a implementação e utilização do Sumário de Alta Obstétrica e Neonatal em todas as maternidades públicas do Estado do Amazonas;

**Considerando** o parecer favorável do então Secretário Executivo Adjunto de Urgência e Emergência – SES/AM, Luan Gabriel Bezerra Pedrosa, apresentado pela atual Secretária, Mônica Melo, haja vista a necessidade de implantar um modelo de atenção ao parto e nascimento que tenha como base fundamental a organização dos processos de trabalho pautados nas melhores evidências científicas, para que os desfechos maternos e neonatais sejam fisiológicos e que permita a longitudinalidade do cuidado.

### RESOLVE

**CONSENSUAR** pela aprovação da Nota Técnica Nº 04/2024 que informa e orienta os profissionais de saúde quanto a implementação e utilização do Sumário de Alta Obstétrica e Neonatal em todas as maternidades públicas do Estado do Amazonas, considerando-se a pactuação ocorrida na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) no dia 26 de outubro de

2017, e resolveu que, no § 1º do art. 1 da Resolução CIT Nº 33, de 22 de março de 2018, instituir os modelos de informação do Sumário de Alta e do Registro de Atendimento Clínico.

**Esta Resolução será publicada no Diário Oficial do Estado do Amazonas sem seus anexos, os quais poderão ser consultados no site [www.saude.am.gov.br/cib/index.php](http://www.saude.am.gov.br/cib/index.php).**

**Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Amazonas**, em Manaus, 25 de março de 2024.

O Coordenador da CIB/AM e o Presidente do COSEMS/AM estão de comum acordo com a presente Resolução.



**Manuel Barbosa de Lima**  
Presidente do COSEMS/AM

**Nayara de Oliveira Maksoud**  
Coordenadora da CIB/AM

**HOMOLOGO** as decisões contidas na Resolução CIB/AM Nº 015/2024, datada de 25 de março de 2024, nos termos do Decreto de 19 de março de 2024.

**NAYARA DE OLIVEIRA MAKSOUND**  
Secretária de Estado de Saúde



<b>NOTA TÉCNICA</b> Nº 04 / 2024	<b>ASSUNTO:</b> Informa sobre a implementação e utilização do Sumário de Alta Obstétrica e Neonatal em todas as maternidades da Rede Estadual de Saúde.
<b>DATA:</b> 15/03/2024	<b>OBJETIVO:</b> Orientar os profissionais de saúde quanto a implementação e utilização do Sumário de Alta Obstétrica e Neonatal em todas as maternidades da Rede Estadual de Saúde.
<b>LOCAL:</b> Manaus/Amazonas	

**Considerando** Portaria Nº 2.068, de 21 de outubro de 2016 que institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto, em seu art. 9, alude que a alta da mulher e do recém-nascido deverá ser realizada mediante elaboração de projeto terapêutico singular, considerando-se, para o tempo de alta, as necessidades individuais, sendo recomendada a permanência mínima de 24 horas em Alojamento Conjunto, momento a partir do qual a alta pode ser considerada, desde que preenchidos os critérios.

**Considerando** a pactuação ocorrida na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) no dia 26 de outubro de 2017, e resolveu que, no § 1º do art. 1 da Resolução CIT Nº 33, de 22 de março de 2018, instituir os modelos de informação do Sumário de Alta e do Registro de Atendimento Clínico, conceituando o Sumário de Alta como sendo o relato clínico objetivo sobre as intervenções realizadas, as instruções para continuidade do cuidado pós-alta e o estado de saúde do indivíduo ao final de sua permanência na internação em estabelecimentos de saúde. Assim como em seu art. 3º fica definido que esta norma é de adoção obrigatória em todo o sistema de saúde do País, abrangendo as pessoas físicas ou jurídicas que realizem atenção à saúde nas esferas pública, suplementar e privada.

**Considerando** Parecer CFM nº 36/2018 de 22 de novembro de 2018 no qual relata que o sumário de Alta Médica Hospitalar é documento obrigatório na composição do prontuário médico e que a responsabilidade do preenchimento do prontuário pertence ao médico assistente, sendo também corresponsabilidade do Chefe do Serviço correspondente, do Diretor Clínico e do Diretor Técnico, nesta ordem. Neste sentido, a realização do sumário de alta é de responsabilidade do médico assistente, respeitando a descrição de hierarquia prevista na Resolução CFM nº 1.638/2002 a



responsabilidade inicial do preenchimento do prontuário, e por consequência do Resumo de Alta, pertence ao médico assistente, à chefia da equipe, à Direção Clínica e à Direção Técnica, nesta ordem.

**Considerando** o § 3º do artigo 87 do Código de Ética Médica, Resolução CFM nº 2.217/2018, estabelece que “cabe ao médico assistente ou a seu substituto elaborar e entregar o sumário de alta ao paciente ou, na sua impossibilidade, ao seu representante legal”.

**Considerando** § 3º do art. 7 da Portaria Nº 11, de 7 de janeiro 2015 a qual redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o enfermeiro obstétrico ou obstetrix deverá dar continuidade aos cuidados materno e infantil no alojamento conjunto das mulheres e recém-nascidos assistidos no CPNi, bem como alta hospitalar das mulheres com puerpério fisiológico e recém-nascidos saudáveis.

**Considerando** art. 3 da Resolução COFEN Nº 516/2016 que normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência, compete a este profissional garantir a integralidade do cuidado à mulher e ao recém-nascido por meio da articulação entre os pontos de atenção, considerando a Rede de Atenção à Saúde e os recursos comunitários disponíveis. Assim como, acompanhamento obstétrico da mulher e do recém-nascido, sob seus cuidados, da internação até a alta, prestando informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias ao acompanhamento e avaliação do processo de cuidado.

**Considerando** que a efetividade da rede assistencial de atenção à saúde da mulher e do neonato passa também pela viabilização da transferência oportuna e segura das informações sobre os cuidados prestados durante a permanência hospitalar e particularmente durante episódios do cuidado obstétrico e a seguir do parto, para os outros níveis de atenção.

*De*  
2



**Considerando** que esta proposta se ajusta estrategicamente à necessidade de fortalecimento da rede de atenção à saúde às mulheres e neonatos, transmitindo informações essenciais para transferência de cuidados pós-alta, apresentando um conjunto mínimo de informações relevantes sobre a assistência ao aborto, parto, puerpério e cuidados neonatais imediatos.

**Considerando** a necessidade de garantir a troca da informação assistencial entre os diversos pontos de atenção à saúde, por meio de modelos clínicos capazes de garantir a continuidade do cuidado durante toda a vida do cidadão, apoiar os profissionais de saúde para uma assistência mais resolutiva e segura, disponibilizar ao paciente informações sobre seu estado de saúde enquanto protagonista do seu cuidado, e garantir informações de qualidade para a tomada de decisão em saúde.

**Considerando** que a oferta hierarquizada da rede e regionalizada do cuidado em saúde, mantendo a gestão do cuidado no nível da atenção primária, é pressuposto das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). No conceito de redes de atenção, a premissa é a de vinculação entre os serviços de saúde, nos diferentes níveis de complexidade, de forma a permitir uma atuação contínua no momento e no lugar certo, dependendo da demanda do cidadão, com qualidade e de forma humanizada.

**Considerando** que a continuidade da assistência, a prevenção de agravos e a garantia de atendimento na medida da necessidade das pessoas ao longo de sua vida pressupõem longitudinalidade, prática na qual as relações entre profissional de saúde e usuário se estendem além dos episódios específicos de doença. Para que a atenção primária à saúde possa se comunicar fluidamente com os níveis secundário e terciário, os dados clínicos de um indivíduo precisam ser compartilhados entre unidades de saúde distintas.

**Considerando** que, nesse contexto, o sumário de alta hospitalar é um documento estratégico para a continuidade do cuidado capaz de colaborar para a construção da integração e interdependência entre os serviços hospitalares e a atenção básica, a partir de documentos de comunicação. No



cenário materno-neonatal, seus destinatários são geralmente os profissionais de saúde que acompanhavam a gestante antes do episódio de internação e que irão recebê-la ainda grávida ou já como puérpera e seu (s) neonato(s). A comunicação destina-se ao a toda equipe de saúde da família. Portanto, esse documento deve conter o relato resumido, porém completo, capaz de subsidiar o prosseguimento da atenção à mulher e neonato(s) e prover instruções sobre o cuidado mais adequado às necessidades próprias dessa fase, incluindo o planejamento familiar e puericultura.

**Considerando** Norma Técnica elaborada por ABNT/CEE-78 de 2016 que estabelece um conjunto de informações que fazem parte do sumário de alta de internação obstétrica, uma especialização do sumário de alta de internação.

**Considerando** que o Sumário de Alta deve conter as informações clínicas mais relevantes de um episódio de cuidado obstétrico e/ou neonatal associado, em uma unidade de cuidados à saúde, em regime de internação: hospital, centros de parto normal, hospital dia ou em setor de emergência

A Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas – SES/AM orienta os profissionais de saúde quanto implementação e utilização de forma padronizada do Sumário de Alta Obstétrico e Neonatal nas maternidades do Estado do Amazonas.

### **1. ABRANGÊNCIA**

Seu uso contempla as seguintes situações de:

#### Internação obstétrica

- a) mulher grávida cuja gestação resultou em abortamento;
- b) mulher grávida internada para tratamento de complicações clínicas ou obstétricas, com alta ainda grávida;
- c) puérpera que recebeu alta conjunta com seu (s) neonato (s);
- d) alta materna com dia e horário distinto da alta neonatal, desde que a mulher permaneça junto a seu filho aguardando sua liberação;
- e) alta materna sem neonato.



Internação Neonatal

- a) Recém-nascidos de partos que ocorreram na unidade;
- b) Neonatos internados na unidade por porta aberta ou transferência.

**2. QUANTO ÀS VANTAGENS DE SUA UTILIZAÇÃO**

O sumário de alta de internação obstétrica e neonatal é um documento essencial para:

- 2.1. Apoiar a comunicação das informações do sumário de alta da atenção secundária e terciária para a atenção primária de modo eficiente, efetivo e atempado, contribuindo para uma atenção coordenada entre os cuidadores do paciente e apoiando a continuidade dos seus cuidados;
- 2.2. Melhorar a qualidade da atenção em saúde e a segurança para a mulher e neonato (s) com informações qualificadas, completas e oportunas que contribuam para uma conduta mais adequada às suas necessidades individuais e também na redução de efeitos adversos;
- 2.3. Contribuir para a estruturação da rede de cuidados às mulheres e crianças, capaz de subsidiar informações para a atenção adequada à gravidez, parto e ao puerpério, promover o direito ao planejamento reprodutivo bem como prover dados iniciais para o seguimento do crescimento e desenvolvimento infantil;
- 2.4. Garantir que um conjunto mínimo de informações clínicas padronizadas possam ser encaminhadas e processadas para múltiplos sistemas de informações em saúde, tais como prontuários eletrônicos dos pacientes, registros eletrônicos em saúde e outros sistemas que utilizam as informações clínicas como insumos em seus processos de trabalho, facilitando a agregação e análise desses dados para tomada de decisão e produção de conhecimento;
- 2.5. Promover a simplificação e padronização das comunicações sobre os eventos de saúde entre os diversos envolvidos na atenção à saúde;
- 2.6. Dar início ao Registro Pessoal de Saúde do Indivíduo;
- 2.7 Dar subsídio ao uso secundário da informação com garantia da privacidade e confidencialidade do paciente.



### 3. INFORMAÇÕES PERTINENTES À GESTANTE/PUÉRPERA QUE DEVEM CONSTAR NO SUMÁRIO DE ALTA OBSTÉTRICA

O sumário de alta é o documento que **obrigatoriamente** deve integrar o prontuário dos pacientes que foram internados. Deve deixar claro, aos profissionais que continuarem o acompanhamento, o planejamento terapêutico após a alta. O sumário de alta deve ser um documento completo e abrangente, mas também objetivo, conciso e direto. Devem conter as seguintes informações devidamente preenchidas:

#### 3.1. Identificação materna contendo, no mínimo:

- Nome;
- Idade;
- Data de internação;
- Data de alta.

#### 3.2. Diagnóstico principal, contendo CID 10 Principal e CID 10 Secundário.

#### 3.3. Achados Clínicos na Admissão contendo no mínimo:

- Doenças maternas atuais e pregressas;
- Gestações anteriores, se parto normal, cesárea e abortos;
- Alergias medicamentosas;
- Medicamentos em uso.

#### 3.4. Procedimentos diagnósticos relevantes e seus resultados.

- Ultrassonografia – USG;
- Cardiotocografia;
- Laboratorial.

#### 3.5 Procedimentos Terapêuticos (Médico e equipe multidisciplinar).

#### 3.6 Administração de Imunoglobulina antiRh.





3.7 Data do procedimento/parto.

3.8 Dados objetivos e pertinentes ao Trabalho de Parto.

3.9 Intercorrências durante a internação.

3.10 Condições da alta.

3.11 Circunstâncias da alta.

3.12 Orientações específicas à paciente quanto ao autocuidado no pós-parto:

- Gerais

- Agendar duas consultas na UBS, sendo a 1ª preferencialmente em até 7 dias após o parto e a 2ª em até 40 dias;

- Manter alimentação saudável, rica em proteínas (carnes magras, peixes, leite, queijo, ovos, feijão);

- Evitar excesso de açúcar, gordura animal, sal e frituras. Beber muito líquido, dando preferência à água e sucos naturais, evitando o consumo de refrigerantes e bebidas alcoólicas;

- Aleitamento materno deverá ser em livre demanda, ou seja, sempre que seu bebê desejar; se houver ingurgitamento mamário (mamas endurecidas), massagens na região da aréola e nas áreas de ingurgitamento, imediatamente antes do bebê mamar, ajudam na passagem do leite ao bebê. Compressas frias por um período de quinze minutos após as mamadas controlam a produção de leite, diminuindo o desconforto. Compressas mornas são contraindicadas. Elas podem deixar suas mamas mais cheias causando desconforto;

- Aconselha-se o uso de sutiã adequado, proporcionando maior sustentação das mamas, prevenindo flacidez; em caso de mamas muito doloridas, excessivamente endurecidas e avermelhadas, com ou sem a ocorrência de febre, deve-se procurar a maternidade ou banco de leite;

- Não fazer uso de medicamentos sem que sejam prescritos pelo médico, pois alguns "passam para o leite" e podem alterar sua quantidade/qualidade, ou mesmo afetar o bebê;

- As relações sexuais deverão aguardar em média 20 dias após o parto, quando já estiver ocorrido a

*De*



cicatrização;

- É comum ter cólicas, que, às vezes, aumentam durante a amamentação. Por mais ou menos um mês pode acontecer uma secreção que sai pela vagina, que no início é como um sangramento e depois vai diminuindo e clareando gradativamente;

- Retornar à maternidade em caso de febre, dor de forte intensidade, sangramento vaginal aumentado ou com mau cheiro.

- Caso a sua opção por método contraceptivo na alta, tenha sido o Hormonal Injetável, ficar atenta à próxima dose, para evitar gravidez durante o período puerperal e amamentação, ou se abortamento, durante período de resguardo, para planejamento de futura gestação.

- Em casos de Parto Normal

Se houve corte próximo à vagina (episiotomia), mantenha a região bem limpa, lavando-a com água e sabonete no mínimo 3 (três) vezes ao dia e após fazer suas necessidades, secando bem o local. A região em cicatrização pode ficar dolorida. Os pontos devem cair sozinhos.

- Em casos de Cesariana

- Mantenha a cicatriz bem limpa, lavando-a com sabonete durante o banho e secando-a bem. Os pontos deverão ser retirados de 8 a 10 dias, na Unidade de Saúde mais próxima;

- Se houver dor forte na parte debaixo da barriga, febre, inchaço, vermelhidão ou saída de secreção no local da cirurgia, recomenda-se retorno imediato à maternidade;

- É recomendável evitar nova gravidez por pelo menos dois anos, com o uso de métodos contraceptivos de escolha e acompanhamento regular no Serviço de Planejamento Reprodutivo da Maternidade ou em Unidades Básicas de Saúde.

- Após tratamento clínico com continuidade da gravidez

- Mantenha seu acompanhamento pré-natal regular;

- Sempre que possível descanse com as pernas elevadas. Isso ajuda a diminuir o inchaço comum neste período;



- Em caso de contrações, diminuição ou ausência da movimentação fetal, perda de líquido vaginal ou sangramento, retorne à maternidade.

#### **4. INFORMAÇÕES PERTINENTES AO NEONATO QUE DEVEM CONSTAR NO SUMÁRIO DE ALTA NEONATAL**

O sumário de alta neonatal é o documento que obrigatoriamente deve integrar o prontuário dos pacientes que foram internados. Deve deixar claro, aos profissionais que continuarem o acompanhamento, o planejamento terapêutico após a alta. O sumário de alta deve ser um documento completo e abrangente, mas também objetivo, conciso e direto. Devem conter as seguintes informações devidamente preenchidas:

##### 4.1 Identificação contendo as seguintes informações:

- Nome da Genitora (RN de);
- Declaração de Nascido Vivo – DNV.

##### 4.2 Dados do Nascimento do RN com no mínimo:

- Data;
- Local;
- Hora do parto;
- Tipo de parto;
- Apresentação ao nascer;
- Se houve reanimação no pós-parto imediato;
- APGAR;
- Sexo do RN;
- Idade Gestacional;
- Classificação do RN quanto o peso ao nascer;
- Dados antropométrico ao nascer como peso, altura e perímetro cefálico;
- Tipo Sanguíneo da Mãe e do RN;



- Teste de COOMBS;
- VDRL;
- Exames neurológicos (teste de verificação da presença dos reflexos primitivos);
- Duração da internação.

4.3 Intercorrências ocorridas com o RN durante a internação, assim como o tratamento realizado e sua evolução.

4.4 Medicamentos utilizados e Vacina realizadas.

4.5 Procedimentos diagnósticos realizados.

4.6 Triagem Neonatal.

4.7 Dados da alta hospitalar do RN contendo no mínimo as seguintes informações:

- Data;
- Hora;
- Peso;
- Alimentação;
- Encaminhamento de alta.

4.8 Orientações acerca dos cuidados com RN, após a alta hospitalar:

#### - O banho

Antes de retirar a roupa do bebê, arrume todo o ambiente, coloque tudo o que vai utilizar por perto e elimine qualquer corrente de ar. É importante deixar a água em temperatura agradável, que pode ser testada com o cotovelo. Utilize sabonete neutro e evite colônias, óleos e talcos, pois eles podem dar alergia ou irritar a pele do bebê.

#### - Troca de fraldas

Em todas as trocas de fralda, utilize sempre água para limpar ou lavar. Sempre limpe em sentido único, de cima para baixo, para evitar contaminação.



## - Coto umbilical

Mantenha-o sempre limpo e seco, principalmente em sua base, utilizando álcool à 70% e não cobrir. Não tenha medo de mexer no coto umbilical, ele não dói.

## - Acompanhamento na unidade de saúde

Recomenda-se que a criança comece o acompanhamento em até 7 dias após a data do parto.

## - Vacinas

Fique atenta e mantenha o cartão de vacina atualizado.

## - Aleitamento materno

O aleitamento materno assegura a nutrição adequada para o bebê e protege-o de várias doenças. Esse alimento é de fácil digestão, já vem pronto, colabora para o crescimento e desenvolvimento saudável do bebê.

Lembre-se: Toda mãe tem leite, independentemente do tamanho dos seios, basta querer amamentar. Não existe leite fraco, deixe o bebê mamar à vontade, pois a quantidade de leite aumenta quanto mais o bebê mama. Todo bebê deve ser amamentado exclusivamente de leite materno até os primeiros 6 meses de vida e complementado até dois anos ou mais.

## 5. ORIENTAÇÕES GERAIS

5.1. Este é um documento obrigatório e deve constar no prontuário de todos os pacientes internados.

5.2. Deve ser devidamente preenchido em sua totalidade de forma objetiva e legível para que as informações contidas nele sejam compreendidas pelos profissionais que continuarem o acompanhamento e o planejamento terapêutico após a alta.

5.3. O prontuário de cada paciente deverá conter duas vias de SUMÁRIO DE ALTA OBSTÉTRICA e duas vias de SUMÁRIO DE ALTA NEONATAL (nos casos de puérperas que receberam alta conjunta com seu (s) neonato (s) e alta materna com dia e horário distinto da alta neonatal, desde que mulher



permaneça junto a seu filho aguardando sua liberação), sendo que uma via permanecerá no prontuário da paciente após a alta e a outra via será entregue à paciente com orientações de continuidade de assistência após a alta.

5.4. As orientações e informações que constam no verso do Sumário de Alta devem ser lidas pelo profissional que estiver orientando a alta hospitalar juntamente com a paciente e/ou acompanhante com explicações sobre essas orientações, sanando dúvidas que houverem no momento.

5.5 O Sumário de Alta deve ser assinado e datado pela paciente mediante as devidas instruções feitas pelo profissional que estiver orientando a alta hospitalar.

5.6 O preenchimento do Sumário de alta é de responsabilidade do médico assistente, sendo também corresponsabilidade do Chefe do Serviço correspondente, do Diretor Clínico e do Diretor Técnico. Salvo nos casos em que a assistência foi realizada no Centro de Parto Normal e a alta hospitalar das mulheres com puerpério fisiológico e recém-nascidos sadios é de responsabilidade do enfermeiro obstétrico ou obstetrix e conseqüentemente este profissional deverá preencher o Sumário de Alta

## REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia. Tempo de permanência hospitalar do recém-nascido a termo saudável. Documento Científico, atualização em maio de 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. RESOLUÇÃO Nº 33, DE 26 DE OUTUBRO DE 2017. Institui os modelos de informação do Sumário de Alta e do Registro de Atendimento Clínico.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA GM/MS Nº 2.228, DE 1º DE JULHO DE 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a habilitação e o financiamento da Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI).
- Brasil. Conselho Federal de medicina. Parecer CFM nº 36/2018 de 22 de novembro de 2018. PROCESSO-CONSULTA CFM nº 9/2018 – PARECER CFM nº 36/2018: O sumário de Alta



Médica Hospitalar é documento obrigatório na composição do prontuário médico, sendo sua realização de responsabilidade do médico assistente, respeitando a descrição de hierarquia prevista na Resolução CFM nº 1.638/2002

- Brasil. Conselho Federal de Medicina. RESOLUÇÃO Nº 2.217, DE 27 DE SETEMBRO DE 2018. Aprova o Código de Ética Médica.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 11, DE 7 DE JANEIRO DE 2015 Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal.
- Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN Nº 516/2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

**ANOAR ABDUL SAMAD**  
Secretário de Estado de Saúde

  
**LEANDRO SILVA PIMENTEL**  
Secretário Executivo de Assistência

  
**LAÍS MORAES FERREIRA**  
Secretária Executiva de Atenção Especializada e Políticas



## SUMÁRIO DE ALTA OBSTÉTRICA

### IDENTIFICAÇÃO

1 VIA PACIENTE/2 VIA PRONTUÁRIO

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Data de Internação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da alta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Trabalho de parto  
 Abortamento  
 Tratamento Clínico - especificar: \_\_\_\_\_  
 Gravidez Ectópica  
 Outros: \_\_\_\_\_

CID 10 Principal: \_\_\_\_\_  
 CID 10 Secundário: \_\_\_\_\_

### ACHADOS CLÍNICOS NA ADMISSÃO

Contrações  Dilatação cervical  Perda de líquido via vaginal  Sangramento vaginal  Dor pélvica  
 Outros: \_\_\_\_\_

Doenças maternas:  Não  Sim: \_\_\_\_\_ GESTA \_\_\_\_ PN \_\_\_\_ PC \_\_\_\_ AB \_\_\_\_  
 Alergias medicamentosas:  Não  Sim: \_\_\_\_\_  
 Uso de medicamento:  Não  Sim: \_\_\_\_\_

### PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS RELEVANTES E RESULTADOS

USG: \_\_\_\_\_  
 Cardiocotografia: \_\_\_\_\_  
 Laboratorial: ABO/Rh: \_\_\_\_ VDRL: \_\_\_\_ HIV: \_\_\_\_ Ht: \_\_\_\_ Hb: \_\_\_\_ Leuco: \_\_\_\_ Coombs Ind: \_\_\_\_  
 Outros: \_\_\_\_\_

### PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS (Médico e equipe multidisciplinar)

Monitorização de trabalho de parto  Parto vaginal  Cesárea  Curetagem  AMIU  Laparotomia exploratória  
 Laqueadura tubária  Tratamento clínico  Outros: \_\_\_\_\_  
 Administração de Imunoglobulina antiRh:  Sim  Não  
 Data do procedimento/parto: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### DADOS OBJETIVOS DO TRABALHO DE PARTO

Apresentação fetal:  cefálico  pélvico  cômico N. de fetos:  único  gemelar  trigemelar  quadrigemelar  
 Epsiotomia:  não  sim, tipo:  MLE  MLD Laceração:  não  sim, grau:  um  dois  três  quatro  
 Oxitocina:  não  sim: \_\_\_\_ UI Indicação de cesárea: \_\_\_\_\_  
 Anestesia:  não  sim, local: \_\_\_\_\_  raqui  peridural  geral  outra: \_\_\_\_\_

### INTERCORRÊNCIAS DURANTE A INTERNAÇÃO

não  sim: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### CONDIÇÕES DA ALTA

Puerpério fisiológico  Melhorada  Óbito  Outra: \_\_\_\_\_  
 Orientações para alta: \_\_\_\_\_  
 Medicamentos prescritos na alta: \_\_\_\_\_  
 Método Contraceptivo:  não  sim, especificar?: \_\_\_\_\_

### CIRCUNSTÂNCIAS DA ALTA

Atendimento ambulatorial  Transferência para outro hospital: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA DO PROFISSIONAL  
CARIMBO: CRM/COREN





O sumário de alta é o documento que obrigatoriamente deve integrar o prontuário do paciente que foram internados. Deve conter o motivo da internação, os diagnósticos secundários, as hipóteses diagnósticas, a terapêutica instituída e a evolução do estado do paciente e dos exames realizados. Além disso, deve deixar claro, aos profissionais que continuarem o acompanhamento, o planejamento terapêutico após a alta. O sumário de alta deve ser um documento completo e abrangente, mas também objetivo, conciso e direto.

## INSTRUÇÕES

### ORIENTAÇÕES À PACIENTE

#### GERAIS

- Agendar duas consultas na UBS, sendo a 1ª preferencialmente em até 7 dias após o parto e a 2ª em até 40 dias;
- Manter alimentação saudável, rica em proteínas (carnes magras, peixes, leite, queijo, ovos, feijão). Evitar excesso de açúcar, gordura animal, sal e frituras. Beber muito líquido, dando preferência à água e sucos naturais, evitando o consumo de refrigerantes e bebidas alcoólicas;
- Aleitamento materno deverá ser em livre demanda, ou seja, sempre que seu bebê desejar; se houver ingurgitamento mamário (mamas endurecidas), massagens na região da aréola e nas áreas de ingurgitamento, imediatamente antes do bebê mamar, ajudam na passagem do leite ao bebê. Compressas frias por um período de quinze minutos após as mamadas controlam a produção de leite, diminuindo o desconforto. **Compressas mornas são contra-indicadas.** Elas podem deixar suas mamas mais cheias causando desconforto.
- Aconselha-se o uso de sutiã adequado, proporcionando maior sustentação das mamas, prevenindo flacidez; em caso de mamas muito doloridas, excessivamente endurecidas e avermelhadas, com ou sem a ocorrência de febre, deve-se procurar a maternidade ou banco de leite;
- Não fazer uso de medicamentos sem que sejam prescritos pelo médico, pois alguns "passam para o leite" e podem alterar sua quantidade/qualidade, ou mesmo afetar o bebê;
- As relações sexuais deverão aguardar em média 20 dias após o parto, quando já tiver ocorrido a cicatrização;
- É comum ter cólicas, que, às vezes, aumentam durante a amamentação. Por mais ou menos um mês pode acontecer uma secreção que sai pela vagina, que no início é como um sangramento e depois vai diminuindo e clareando gradativamente;
- Retornar à maternidade em caso de febre, dor de forte intensidade, sangramento vaginal aumentado ou com mau cheiro.
- Caso a sua opção por método contraceptivo na alta, tenha sido o **Hormonal Injetável**, ficar atenta à próxima dose, para evitar gravidez durante o período puerperal e amamentação, ou se abortamento, durante período de resguardo, para planejamento de futura gestação.

#### SE O PARTO FOI NORMAL

- Se houve corte próximo à vagina (episiotomia), mantenha a região bem limpa, lavando-a com água e sabonete no mínimo 3 (três) vezes ao dia e após fazer suas necessidades, e secando bem o local. A região em cicatrização pode ficar dolorida. Os pontos devem cair sozinhos.

#### SE O PARTO FOI CESAREANA

- Mantenha a cicatriz bem limpa, lavando-a com sabonete durante o banho e secando-a bem. Os pontos deverão ser retirados de 8 a 10 dias, na Unidade de Saúde mais próxima;
- Se houver dor forte na parte de baixo da barriga, febre, inchaço, vermelhidão ou saída de secreção no local da cirurgia, recomenda-se retorno imediato à maternidade;
- É recomendável evitar nova gravidez por pelo menos dois anos, com o uso de métodos contraceptivos de escolha e acompanhamento regular no Serviço de Planejamento Reprodutivo da Maternidade ou em Unidades Básicas de Saúde.

#### APÓS TRATAMENTO CLÍNICO COM CONTINUIDADE DA GRAVIDEZ

- Mantenha seu acompanhamento pré-natal regular;
- Sempre que possível descanse com as pernas elevadas. Isso ajuda a diminuir o inchaço comum neste período;

Em caso de contrações, diminuição ou ausência da movimentação fetal, perda de líquido vaginal ou sangramento, retorne à maternidade.

Declaro que recebi em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ às \_\_\_\_ h, explicações sobre essas orientações e tive a oportunidade de fazer perguntas, sendo respondidas satisfatoriamente.

Nome da Paciente/Responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



## SUMÁRIO DE ALTA NEONATAL

IDENTIFICAÇÃO

1 VIA PACIENTE/2 VIA PRONTUÁRIO

RN de: \_\_\_\_\_ DNV: \_\_\_\_\_

DADOS DE NASCIMENTO DO RN

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ LOCAL: ( ) na instituição ( ) outra instituição ( ) domicílio ( ) outro: \_\_\_\_\_  
 HORA: \_\_\_:\_\_\_ h TIPO DE PARTO: ( ) vaginal ( ) cesárea ( ) parto instrumentalizado APRESENTAÇÃO: ( ) cefálico  
 ( ) pélvico ( ) cômico REANIMAÇÃO: ( ) não ( ) VPP ar ambiente ( ) VPP O<sub>2</sub> ( ) Int. traqueal ( ) outros: \_\_\_\_\_  
 ( ) medicações APGAR: 1 min. \_\_\_ 5 min. \_\_\_ SEXO: ( ) fem. ( ) masc. ( ) sexo ignorado IG: \_\_\_\_\_  
 CLASSIFICAÇÃO DO RN: ( ) AIG ( ) PIG ( ) GIG PESO: \_\_\_\_\_ gr ALTURA: \_\_\_\_\_ cm PC: \_\_\_\_\_ cm TS Mãe: \_\_\_\_\_  
 TS do RN: \_\_\_\_\_ COOMBS: ( ) pos ( ) neg HIV: ( ) pos ( ) neg VDRL: ( ) pos ( ) neg  
 EXAME NEUROLÓGICO: ( ) normal ( ) alterado

AFECÇÕES DO RN

OCORRÊNCIAS	SIM	NÃO	TRATAMENTO E EVOLUÇÃO
Distúrbios metabólicos			
Distúrbios hidroeletrolíticos			
Distúrbios hematológicos			
Distúrbios Hemorrágicos			
Distúrbios respiratórios			
Hiperbilirrubinemia			( ) Fototerapia ( ) Exsanguineotransfusão
Distúrbios neurológicos			
Distúrbios circulatórios			
Distúrbios gastrointestinais			
Distúrbios reanais/uroológicos			
Anomalias congênitas			
Tocotraumatismo			
Infecções			
Outras			

MEDICAMENTOS

Vacinas			( ) BCG ( ) Hepatite B
Catéter venoso/arterial			
Surfactante			
Antibiótico			

PROCEDIMENTOS

	DATA	RESULTADO
Ultra-sonografia _____		
Ecocardiografia		

TRIAGEM NEONATAL

TESTE	PERÍODO DE COLETA	RESULTADO
Teste da orelhinha	24 a 48 horas de vida, máximo 30 dias de vida	
Teste do coraçãozinho	24 a 48 horas de vida	
Teste do pezinho	3º ao 5º dia de vida	
Teste do reflexo vermelho	Até a alta hospitalar	

DADOS DA ALTA HOSPITALAR DO RN

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ HORA: \_\_\_:\_\_\_ h PESO: \_\_\_\_\_ gr PC: \_\_\_\_\_ cm ALIMENTAÇÃO: ( ) seio materno ( ) fórmula ( ) mista  
 TIPO DE ALTA:  
 ( ) UBS ( ) Ambulatório RN de risco ( ) Transferência-local: \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 MÉDICO (A) - CARIMBO/CRM



## INSTRUÇÕES

O sumário de alta é o documento que obrigatoriamente deve integrar o prontuário do paciente que foram internados. Deve conter o motivo da internação, os diagnósticos secundários, as hipóteses diagnósticas, a terapêutica instituída e a evolução do estado do paciente e dos exames realizados. Além disso, deve deixar claro, aos profissionais que continuarem o acompanhamento, o planejamento terapêutico após a alta. O sumário de alta deve ser um documento completo e abrangente, mas também objetivo, conciso e direto.

### Cuidados em casa

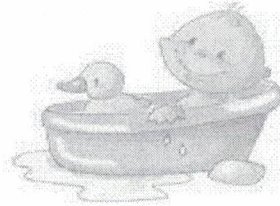
Lavar as mãos sempre que for pegar no bebê;

Evitar contato com pessoas resfriadas ou gripadas;

Proporcionar ambiente tranquilo evitando excesso de visitas ao recém nascido;

Deixar a casa bem arejada, com portas e janelas abertas;

Evitar que se fume em casa.

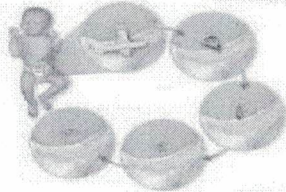


### O banho

Antes de retirar a roupa do bebê, arrume todo o ambiente, coloque tudo o que vai utilizar por perto e elimine qualquer corrente de ar. É importante deixar a água em temperatura agradável, que pode ser testada com o cotovelo. Utilize sabonete neutro e evite colônias, óleos e talcos, pois eles podem dar alergia ou irritar a pele do bebê.

### Troca de fraldas

Em todas as trocas de fralda, utilize sempre água para limpar ou lavar. Sempre limpe em sentido único, de cima para baixo, para evitar contaminação.



### Coto umbilical

Mantenha-o sempre limpo e seco, principalmente em sua base, usando regularmente um cotonete com álcool à 70% e não cobrir. Não tenha medo de mexer no coto umbilical, ele não dói.

### Acompanhamento na unidade de saúde

Recomenda-se que a criança comece o acompanhamento em até 7 dias após a data do parto.



### Vacinas

Fique atenta e mantenha o cartão de vacina atualizado.

### Aleitamento materno

O aleitamento materno assegura a nutrição adequada para o bebê e protege-o de várias doenças. Esse alimento é de fácil digestão, já vem pronto, colabora para o crescimento e desenvolvimento saudável do bebê. Lembre-se: Toda mãe tem leite, independente do tamanho dos seios, basta querer amamentar. Não existe leite fraco, deixe o bebê mamar à vontade, pois a quantidade de leite aumenta quanto mais o bebê mama. Todo bebê deve ser amamentado exclusivamente de leite materno até os primeiros 6 meses de vida e complementado até dois anos ou mais.



Declaro que recebi em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_h, explicações sobre essas orientações e tive a oportunidade de fazer perguntas, sendo respondidas satisfatoriamente.

Nome da Paciente/Responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_