

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO TERAPÊUTICO		PLT.UOBT-MEAC.006
Título do Documento	1º PUERPÉRIO DE PARTO VAGINAL		Emissão: 25/09/2025
			Próxima revisão: 25/09/2027
			Versão: 6

DATA:	ALERGIA:		Preencha os dados completos do (a) paciente OU cole aqui a etiqueta de identificação
NOME:			
DATA DE NASCIMENTO:	NOME DA MÃE:		
PRONTUÁRIO:	ENFERMARIA:	LEITO:	

PLANO TERAPÊUTICO	HORÁRIOS
1) Dieta GERAL.	
2) Dipirona 500mg, COMPRIMIDO. Administrar 2 comprimidos (1g), Via Oral , de até 6/6 horas, SE DOR, OU TEMPERATURA ≥ 37,8°C. NA FALTA DESTA APRESENTAÇÃO, FAZER: Dipirona 500mg/mL, GOTAS. Administrar 40 gotas (1g), Via Oral , de 6/6 horas, SE DOR, OU TEMPERATURA ≥ 37,8°C. ATENÇÃO: SE PACIENTE ALÉRGICA A DAPIRONA E/OU OUTROS AINES, SUSPENDER ESSE ITEM E FAZER O ITEM 3.	
3) Paracetamol 500 mg, COMPRIMIDO. Administrar 1 comprimido (500mg) de 6/6 horas, Via Oral, SE DOR OU TEMPERATURA ≥ 37,8°C. CASO ESTA APRESENTAÇÃO NÃO ESTEJA DISPONÍVEL, FAZER: Paracetamol 200mg/mL, GOTAS. Administrar 50 gotas (500mg), Via Oral , de 6/6 horas, SE DOR OU TEMPERATURA ≥ 37,8°C. ATENÇÃO: ESTE ITEM SÓ DEVE SER FEITO SE PACIENTE ALÉRGICA A DAPIRONA.	
4) Simeticona 40mg, COMPRIMIDO. Administrar 1 comprimido (40mg), Via Oral , de 8/8 horas, SE EXCESSO DE GASES NO ESTÔMAGO. NA FALTA DESTA APRESENTAÇÃO, FAZER: Simeticona 75mg/mL, GOTAS. Administrar 16 gotas (40mg), Via Oral , de 8/8 horas, SE EXCESSO DE GASES NO ESTÔMAGO	
5) Sulfato Ferroso 300mg, COMPRIMIDO. Administrar 1 comprimido (300mg), Via Oral , 1 vez ao dia, 2 horas após o café da manhã, associado ao ITEM 6. NA FALTA DESTA APRESENTAÇÃO, FAZER: Sulfato Ferroso 125mg/mL, GOTAS. Administrar 40 gotas (300mg), Via Oral , 1 vez ao dia, 2 horas após o café da manhã.	
6) Ácido Ascórbico 500mg, COMPRIMIDO. Administrar 1 comprimido (500mg), Via Oral , juntamente com o ITEM 5.	
7) Observar loquiação.	
8) Checar ABO, RH e VDRL.	
9) Seguir PRO.MED-OBS.038 – V1 PROTOCOLO PREVENÇÃO DE ISOIMUNIZAÇÃO/ANEMIA FETAL	
10) Checar sinais vitais de 6/6 horas e cuidados gerais.	
11)	
12)	

OBS.1: INICIAR MEIOS FÍSICOS PARA CONTENÇÃO DA FEBRE, SE PACIENTE ALÉRGICA A PARACETAMOL E DAPIRONA.

OBS.2: Quando Hemoglobina entre 8-11 g/dl, administrar Sulfato Ferroso 300mg, 1 comprimido, Via Oral, associado a 1 comprimido de Ácido Ascórbico 500mg.

OBS.3: Quando Hemoglobina < 8 g/dl, administrar Ferro EndoVenoso, conforme o PRO.UHO-CHUFC.009 – V6 USO RACIONAL DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO TERAPÊUTICO	PLT.UOBT-MEAC.006	
Título do Documento	1º PUERPÉRIO DE PARTO VAGINAL	Emissão: 25/09/2025	Próxima revisão: 25/09/2027
		Versão: 6	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
6	25/09/2025	Atualização da versão

RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

ELABORAÇÃO/REVISÃO	
Raimundo Homero de Carvalho Neto, Assuero Silva Meira, Juliana de Lima Comaru	
VALIDAÇÃO	
Raquel Cavalcante Mota Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº 23533.031744/2025-10, assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Clarisse Uchoa de Albuquerque Chefe da Unidade de Obstetrícia	Conforme Processo SEI nº 23533.031744/2025-10, assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Zeus Peron Barbosa do Nascimento Chefe do Setor Materno-Infantil	Conforme Processo SEI nº 23533.031744/2025-10, assinado eletronicamente.

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.
Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br*