PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A GESTANTE

ATÍLIO VIVACQUA
2023

GESTÃO MUNICIPAL

Josemar Machado Fernandes
Prefeito do Município

Graceli Estevão Silva
Secretária Municipal da Saúde

Caroline Rodrigues Campos
Referência Técnica Materno-Infantil

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À GESTANTE

ELABORADO POR:

Enfª Caroline Rodrigues Campos

POTENCIAIS UTILIZADORES

Equipes da Estratégia de Saúde da Família

Equipe do Ambulatório Municipal de Especialidade

PÚBLICO-ALVO

Gestantes do Município de Atílio Vivacqua.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....04
1. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA.....05
1.1. ACESSOS AO PRÉ-NATAL.....05
1.2. FLUXOS ASSISTENCIAL.....07
1.3. CAPITAÇÃO E CONFIRMAÇÃO DA GESTAÇÃO.....08
1.4. PRIMEIRA AVALIAÇÃO.....09
1.5 ATENÇÃO ESPECIAL À TOXOPLASMOSE A À SÍFILIS.....10
2. ENTRADA DA GESTANTE PARA A REDE MATERNO INFANTIL.....12
2.1. PRIMEIRA CONSULTA.....13
2.2. SEGUNDA CONSULTA.....13
2.3. CONSULTAS SUBSEQUENTES.....14
3. GESTANTES CLASSIFICADAS COMO ALTO RISCO.....14
4. CONSULTA ODONTOLOGICA.....15
5. EXAMES.....15
5.1. LABORATORIAIS.....15
5.2. OUTROS EXAMES.....16
6. MEDICAMENTOS PROFILÁTICOS.....17
7. IMUNIZAÇÃO.....17
8. FLUXO DE ATENDIMENTO NA REDE DE ATENÇÃO.....18
9. PLANO DE PARTO.....21
10. PUERPERIO.....22
11. COMPETENCIAS E ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS.....22
12.REFERÊNCIAS.....25
ANEXO I.....26
ANEXO II.....27

INTRODUÇÃO

O principal objetivo da assistência do pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez - período de mudanças físicas e emocionais, que cada gestante vivencia de forma distinta. Essas transformações podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece no interior de seu corpo.

Na construção da qualidade da atenção do pré-natal está implícita a valorização desses aspectos, traduzida em ações concretas que permitam sua integração no conjunto das ações oferecidas.

Em geral, a consulta de pré-natal envolve procedimentos bastante simples, podendo o profissional de saúde dedicar-se a escutar as demandas da gestante, transmitindo nesse momento o apoio e a confiança necessários para que ela se fortaleça e possa conduzir com mais autonomia a gestação e o parto. A maioria das questões trazidas, embora pareça elementar para quem escuta, pode representar um problema sério para quem o apresenta. Assim, respostas diretas e seguras são significativas para o bem-estar da mulher e sua família.

Está demonstrado que a adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde, o que, em última análise, será essencial para redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal verificados no Brasil.

Praça José Valentim Lopes, 08 – Centro – Atílio Vivacqua – Espírito Santo – CEP: 29.490-000
E-mail: saude@pmav.es.gov.br | **Telefone:** (28) 99941 6799

1. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

1.1. ACESSOS AO PRÉ-NATAL

O pré-natal é o acompanhamento realizado pela Equipe da Estratégia de Saúde da Família à gestante, tendo início assim que a gravidez for confirmada, de preferência antes de completar os três primeiros meses de gestação, como é preconizado dentre os 10 passos para um pré-natal de qualidade na Atenção Básica, ou seja, captação precoce (Caderno de Atenção Básica nº 32 do Ministério da Saúde/2012).

Tem como objetivo o acompanhamento das condições de saúde da gestante e do feto, a realização dos exames clínicos e laboratoriais para identificar e tratar as doenças, com resultado em tempo hábil, atendimento do companheiro, orientação através de práticas educativas, Busca Ativa, escuta qualificada, orientação e esclarecimento das dúvidas e mitos através de informações precisas e seguras, para o estabelecimento de uma relação de confiança e formação de vinculo.

O pré-natal tem como objetivo o acompanhamento da gestação, visando assegurar um parto adequado e um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais, atividades educativas e preventivas.

A assistência adequada no pré-natal, com a detecção e a intervenção precoce nas situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar (sistema de “Vaga Sempre para gestantes e bebês”) nas maternidades de referência através da vinculação da gestante são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados ao binômio, e têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal.

A atenção ao pré-natal tem a APS como ordenadora da assistência garantindo a realização da estratificação do risco gestacional a cada consulta e a vinculação ao ponto atenção mais indicado. Cabe ressaltar que durante todo o percurso da gestante pela RAS, se deve manter a vinculação com a Equipe de Saúde da Família - ESF de referência do seu território e alimentar o e-SUS para informações aos indicadores de saúde.

Praça José Valentim Lopes, 08 – Centro – Atílio Vivacqua – Espírito Santo – CEP: 29.490-000
E-mail: saude@pmav.es.gov.br | **Telefone:** (28) 99941 6799

Destaca-se que, independentemente do estrato de risco ou do ponto de atenção em que a gestante for atendida, o acolhimento com escuta qualificada é um pressuposto fundamental da assistência humanizada, baseando-se nos princípios de responsabilidade, integralidade, resolutividade e articulação com os serviços da RAS.

Na Região Sul do Estado utilizamos a divisão em dois estratos de risco gestacional: Risco Habitual e Alto Risco visando estabelecer um gradiente de necessidade do cuidado. As necessidades das mulheres que não apresentam problemas durante a gravidez são resolvidas, de maneira geral, com procedimentos simples no nível primário de assistência. Embora as mulheres que apresentam problemas possam necessitar de procedimentos mais complexos que só podem ser solucionados nos níveis: secundário e terciário, com equipe de saúde e tecnologia apropriadas.

A definição do nível de assistência necessário para a solução dos problemas dependerá do problema apresentado e qual intervenção será mais adequada. Como exemplo, uma gestante tabagista que não apresente complicações durante a gestação, principalmente em relação ao feto, poderá ser manejada no nível primário, por intermédio de medidas educativas que visem à cessação do hábito de fumar. Por outro lado, se essa mesma gestante desenvolve problemas como uma restrição do crescimento fetal, deverá ser assistida em um nível mais complexo de assistência.

As Equipes de ESF precisam manter um canal constante de comunicação com a Referência Técnica Municipal da RAMIL ou seja, o Agente Vinculador Municipal, que por sua vez precisa estabelecer uma Rede de Atenção Materna e Infantil a nível local, envolvendo a APS, UBS, Pronto Atendimento – PA, Unidade Hospitalar de Pequeno Porte e Maternidades de Referência para conseguir detectar as intercorrências, ou mesmo as necessidades de atenção diferenciadas das gestantes e intervir eficaz e sistemicamente.

Nas situações estratificadas como Alto Risco, deve-se prontamente realizar o compartilhamento da gestante com o serviço de referência para o Pré-Natal de Alto Risco - PNAR. Importante frisar que, em momento algum a gestante deixa de ser assistida pela equipe da APS, mas, em um serviço especializado, a

Praça José Valentim Lopes, 08 – Centro – Atílio Vivacqua – Espírito Santo – CEP: 29.490-000
E-mail: saude@pmav.es.gov.br | **Telefone:** (28) 99941 6799

gestante com estrato de alto risco terá acesso a uma condução clínica diferenciada, podendo ser primordial ao desfecho positivo da gestação. Além do compartilhamento com o PNAR, a gestante deve ser referenciada à maternidade de alto risco, que oferece o aparato necessário ao parto, ao nascimento e à assistência neonatal adequada.

Uma das estratégias que a APS deve utilizar para melhorar a vinculação da gestante ao seu ponto de atenção hospitalar, conforme o seu estrato de risco gestacional é a visita à sua maternidade referência preconizado na Portaria de Consolidação nº 03/2017. Os hospitais da referência da Rede disponibilizam datas pré-determinadas e as equipes de ESF precisam estimular essa prática.

Este mesmo encaminhamento deverá ser utilizado para o encaminhamento da gestante das ESF para o Pré-Natal de Alto Risco, ou para a maternidade em alguma situação de urgência, emergência ou para o parto.

1.2. FLUXOS ASSISTENCIAL

Antes de mais nada devemos garantir os “dez passos para o pré-natal de qualidade”, conforme recomenda o Ministério da Saúde.

10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade
1. Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação (captação precoce) para atender ao Indicador do Previne Brasil.
2. Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal.
3. Toda gestante deve ter assegurada a solicitação, a realização e a avaliação em tempo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal, e o registro no e-SUS dos resultados dos exames de 1º trimeste até a 20ª semana de gestação para garanti o rcebimento dos recursos.
4. Promover a escuta ativa da gestante e de seus acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico, introduzir ações como “rodas de conversas com gestantes”.

Praça José Valentim Lopes, 08 – Centro – Atílio Vivacqua – Espírito Santo – CEP: 29.490-000
E-mail: saude@pmav.es.gov.br | **Telefone:** (28) 99941 6799

5. Garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal e para a maternidade, quando necessário.
6. É direito do parceiro ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: “pré-natal do parceiro”
7. Garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário.
8. Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do plano de parto.
9. Toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação à maternidade).
10. As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal.

1.3. CAPITAÇÃO E CONFIRMAÇÃO DA GESTAÇÃO

A Capitação Precoce da gestante pode ocorrer através de demanda espontânea ou Busca Ativa pela Estratégia de Saúde da Família – ESF do território de referência, das mulheres com suspeita ou confirmação de gestação.

O acolhimento deve ser feito imediatamente após a confirmação, por qualquer profissional da equipe.

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação.
- Verificar e/ou realizar o cadastramento das gestantes no e-SUS.
- Iniciar o preenchimento do Cartão da Gestante (preenchimento do extrato de risco à lápis).
- Encaminhar as gestantes para a consulta e tratamento odontológico.
- Identificar situações de vulnerabilidade socioeconômica e familiar.

Nas situações em que o diagnóstico de gravidez for descartado, deve ser feita a avaliação da mulher acerca de suas queixas de atraso menstrual ou outras queixas, com as devidas condutas e orientações, inclusive de Planejamento Familiar e Reprodutivo.

1.4. PRIMEIRA AVALIAÇÃO

Praça José Valentim Lopes, 08 – Centro – Atílio Vivacqua – Espírito Santo – CEP: 29.490-000
E-mail: saude@pmav.es.gov.br | **Telefone:** (28) 99941 6799

A primeira avaliação ou primeira consulta da gestante deve ser integrada e abranger avaliação clínica, exames complementares, identificação e investigação de fatores de risco, podendo ser executado por médico ou enfermeiro.

É assegurado a gestante o direito de levar um acompanhante de sua escolha nas consultas (companheiro, mãe, amiga ou outra pessoa). Sabe-se que a presença do pai (companheiro ou parceiro) na primeira consulta traz significativo diferencial qualitativo a esse atendimento.

Estrato de risco	Pré-natal	Foco
Habitual	Pela equipe da APS*	• Bem-estar da gestante, do bebê e de sua família • Ações de promoção e prevenção de fatores de risco oportunistas • Fortalecimento da capacidade de auto cuidado • Fortalecimento do apoio socio familiar • Mitigação dos fatores de risco • Ações de prevenção de agravos decorrentes dos fatores de risco
Alto Risco	Compartilhado entre as equipes da APS e da AAE	• Estabilização clínica • Vigilância para detecção precoce de agravos decorrentes dos fatores de risco e morbidades identificadas • Fortalecimento da capacidade de auto cuidado • Fortalecimento do apoio sociofamiliar • Suporte direto à gestante e à sua família

Deve ser realizada a reavaliação da Estratificação do Risco Gestacional a cada consulta, e quando necessário realizado o compartilhamento do cuidado com o pré-natal de alto risco ou com a maternidade de referência em caso de urgência/emergência obstétrica.

Praça José Valentim Lopes, 08 – Centro – Atílio Vivacqua – Espírito Santo – CEP: 29.490-000
E-mail: saude@pmav.es.gov.br | **Telefone:** (28) 99941 6799

O enfermeiro e o médico da equipe devem se alternar nas consultas subsequentes, mas com a atenção para uma gestão integrada do cuidado. A atuação interdisciplinar é favorecida pela discussão de casos, pelo apoio recíproco nas ações de cuidado e pelo planejamento das intervenções.

A exigência mínima para o Indicador do Previne Brasil é de seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação.

Cuidado	Recomendado
Pré-natal	• Atendimentos mensais até a 28ª semana; • Atendimentos quinzenais da 28ª até a 36ª semana; • Atendimentos semanais da 36ª semana até o parto e nascimento.
Puerpério	• Primeira consulta: até o 7º dia pós-parto; • Segunda consulta: entre o 30º e 40º dias pós-parto.

1.5. ATENÇÃO ESPECIAL À TOXOPLASMOSE A À SÍFILIS

A Rede de Atenção Materna e Infantil da Região Sul orienta uma especial atenção às Doenças Infecciosas, como a Toxoplasmose e as Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST de forma geral, mas principalmente a Sífilis, que vêm apresentando um crescimento preocupante em nossa região.

No caso da toxoplasmose é necessária uma vigilância permanente nas gestantes que nunca tiveram contacto com o toxoplasma (sorologia da toxoplasmose - IgG negativo e IgM negativo), pois a grávida não está imune à toxoplasmose. Neste caso, a mulher deve efetuar o rastreio sorológico em cada trimestre da gravidez e deve tomar cuidados especiais para prevenir a infecção na gravidez. E em caso de infecção durante a gestação a intervenção precisa ser imediata, recomendamos seguir o fluxo pactuado no Estado, e em caso de dúvida entrar em contato imediatamente com a referência técnica municipal ou regional para alinhamento quanto ao tratamento.

No caso da Sífilis o Ministério da Saúde incluiu a partir de 2015 rastreio de gestantes através do teste rápido para agilizar o diagnóstico, sendo testes

Praça José Valentim Lopes, 08 – Centro – Atílio Vivacqua – Espírito Santo – CEP: 29.490-000
E-mail: saude@pmav.es.gov.br | **Telefone:** (28) 99941 6799

treponêmicos, a sua positividade já confirma a presença da infecção e autoriza o tratamento. E teste rápido positivo é recomendado o exame VDRL mensal para o controle de cura/Titulação, já que o teste rápido não negativa após tratamento.

Já em caso de teste rápido negativo, a orientação é a realização da testagem em todas as consultas de pré-natal, pois a infecção recente é a de maior risco para transmissão vertical.

Como a maioria das gestantes se apresenta assintomática e sem referir história prévia de tratamento ou conhecimento da infecção, o diagnóstico é de fase latente indeterminada. Mas como padrão a gestante só é considerada adequadamente tratada com Penicilina G Benzatina 7.200.000UI, em 3 aplicações semanais de 2.400.000UI divididas em duas injeções em cada um dos glúteos.

Estadiamento	**Penicilina G Benzatina**	**Esquema Terapêutico**	**Controle de Cura (Sorologia)**
Sífilis em Gestante	7.200.000UI Dividida em 3 séries de aplicações semanais	Cada Série: 02 ampolas de 1.200.000UI aplicadas uma em cada um dos glúteos	VDRL mensal

Para que a maternidade na hora do parto considere a gestante adequadamente tratada é indispensável que a informação das aplicações das doses esteja descrita na Caderneta da Gestante de forma clara, sugerimos que os municípios produzam um Cartão de Controle a ser grampeado na caderneta com as seguintes informações:

PRESCRIÇÃO: Penicilina G Benzatina 2.400.000UI divididas em duas injeções de 1.200.000UI aplicadas uma em cada um dos glúteos, por 3 semanas, dosagem total 7.200.000UI.
CONTROLE DE APLICAÇÃO

Praça José Valentim Lopes, 08 – Centro – Atílio Vivacqua – Espírito Santo – CEP: 29.490-000
E-mail: saude@pmav.es.gov.br | **Telefone:** (28) 99941 6799

1ª Dose	Data: ____/____/_____ Local: _____ Nome do Aplicador: _____
2ª Dose	Data: ____/____/_____ Local: _____ Nome do Aplicador: _____
3ª Dose	Data: ____/____/_____ Local: _____ Nome do Aplicador: _____

O parceiro sexual deverá ser sempre convocado pelo serviço de saúde para orientação, avaliação clínica, coleta de sorologia e tratamento. O diagnóstico de sífilis numa gestante exige a adoção de programa de acompanhamento intensivo, com ênfase no risco de reinfecção. Frente a esse ponto, recomenda-se a realização de VDRL mensal após tratamento do parceiro tambem.

2. ENTRADA DA GESTANTE PARA A REDE MATERNO INFANTIL

Após confirmação da gravidez em consulta médica ou de enfermagem, dá-se o início do acompanhamento da gestante, com o preenchimento dos seguintes formulários:

– Ficha de encaminhamento da gestante para o agente vinculador municipal (anexo I);

– Ficha perinatal;

– Caderneta da gestante.

O cadastro da gestante deverá acontecer imediatamente na Unidade Básica de Saúde após a confirmação da gestação (situação ideal) ou no primeiro trimestre de gestação (situação mínima).

ATENÇÃO:

Praça José Valentim Lopes, 08 – Centro – Atílio Vivacqua – Espírito Santo – CEP: 29.490-000
E-mail: saude@pmav.es.gov.br | **Telefone:** (28) 99941 6799

- Encaminhar ao agente vinculador o mais breve possível à ficha perinatal para a vinculação à maternidade;
- O mapa de vinculação de risco habitual e de alto risco deverá ser encaminhado até o dia 20 de cada mês para o agente vinculador.

2.1. PRIMEIRA CONSULTA

– Deverá acontecer 24 horas após o cadastro (situação ideal) ou até uma semana após o cadastro (situação mínima);

–Avaliação Clínica;

– Cálculo inicial da DPP pela DUM;

– Estratificações do risco Gestacional (anexo II);

– Avaliação do calendário Vacinal;

– Solicitação de exames Complementares;

– Agendamento do retorno;

– Realizar Testes rápidos de HIV,Sífilis, Hepatite B e C;

– Solicitar US, obrigatoriedade da Rede Materno Infantil

– Preenchimento do Cartão da Gestante.

2.2. SEGUNDA CONSULTA

– Avaliação Clínica;

– Confirmação da idade gestacional;

– Análise dos resultados de exames complementares;

– Acompanhamento da Estratificação do risco gestacional (realizada 1º consulta);

– Avaliação do calendário vacinal;

– Definição do Plano de Cuidado;

– Preenchimento do Cartão da Gestante;

– Agendamento do retorno.

ATENÇÃO: Prazo máximo: um mês após a primeira consulta, porém o retorno ideal com os resultados de exames é 15 dias para avaliação e correta classificação do risco.

Praça José Valentim Lopes, 08 – Centro – Atílio Vivacqua – Espírito Santo – CEP: 29.490-000
E-mail: saude@pmav.es.gov.br | **Telefone:** (28) 99941 6799

2.3. CONSULTAS SUBSEQUENTES

– Avaliação Clínica;

– Confirmação da idade gestacional;

– Acompanhamento da Estratificação do risco gestacional;

– Reavaliação do Plano de Cuidado;

– Preenchimento do Cartão da Gestante;

– Agendamento do retorno.

ATENÇÃO:

- Mínimo de uma consulta mensal até 32ª semanas, quinzenal até 34ª semanas e semanal até o parto (médicas e de enfermagem alternadas);
- Todas as gestantes, de risco habitual (Anexo II) ou de alto risco (Anexo II) a partir de 36 semanas deverão está com o encaminhamento para a maternidade de referência.
- Todas as gestantes têm garantia a visita as maternidades vinculadas (risco habitual e alto risco) para gestantes após a 30ª semana, mediante a programação pactuada com as respectivas maternidades da rede para risco habitual e alto risco.

3. GESTANTES CLASSIFICADAS COMO ALTO RISCO

– Serão encaminhadas ao ambulatório municipal através de guia de referência ao obstetra, que terão que contra referenciar a ESF de origem;

– A gestante continuará sendo acompanhada na ESF;

– A gestante terá direito de no mínimo de uma consulta médica e de enfermagem a cada mês, além de uma avaliação multiprofissional com nutricionista, psicólogo e assistente social.

4. CONSULTA ODONTOLOGICA

– Avaliação clínica odontológica e plano terapêutico.

ATENÇÃO: Prazo máximo: um mês após a primeira consulta.

5. EXAMES

Praça José Valentim Lopes, 08 – Centro – Atílio Vivacqua – Espírito Santo – CEP: 29.490-000
E-mail: saude@pmav.es.gov.br | **Telefone:** (28) 99941 6799

5.1. LABORATORIAIS

– 1º Trimestre

- Hemograma;
- Tipagem sanguínea e fator Rh;
- Coombs indireto (realizar para todas as gestantes Rh – e repetir o exame mensalmente);
- VDRL;
- Glicemia Jejum;
- EAS e urocultura com antibiograma;
- Anti HIV;
- Toxoplasmose IgM e IgG;
- Rubéola IgM e IgG;
- HBsAg – Hepatite B;
- CitomegalovirusIgM e IgG
- Citopatológico de colo de útero (se necessário);
- Exame de secreção vaginal (se houver indicação clínica);
- Eletroforese de hemoglobina;
- Para as gestantes com alteração de níveis pressóricos realizar proteinúria 24 h.

– 2º Trimestre

- Toxoplasmose IgM e IgG, se susceptível;
- Glicemia Jejum;
- VDRL.

– 3º Trimestre

- Hemograma;
- VDRL;
- Anti HIV;
- EAS;
- Toxoplasmose IgM e IgG, se susceptível;
- Pesquisa de Streptococcus B.

Praça José Valentim Lopes, 08 – Centro – Atílio Vivacqua – Espírito Santo – CEP: 29.490-000
E-mail: saude@pmav.es.gov.br | **Telefone:** (28) 99941 6799

– Exames adicionais preconizados para as gestantes de alto risco conforme disposto na Portaria nº650/2011.

ATENÇÃO:

- Para o diagnóstico da sífilis, devem ser utilizados: Um dos testes treponêmicos (ex: teste rápido ou ELISA) e MAIS um dos testes não treponêmicos (ex: VDRL). A ordem de realização fica a critério do serviço de saúde. Quando o teste rápido for utilizado como triagem, nos casos reagentes, encaminhar o paciente com o pedido para o laboratório. **Em caso de gestante, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste reagente, treponêmico ou não treponêmico, sem aguardar o resultado do segundo teste.**
- A penicilina é o medicamento de escolha para o tratamento da sífilis, e as recomendações para a sua utilização constam no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) produzido pelo Ministério da Saúde e publicado em 2016;

OBS: As gestantes devem ser seguidas em intervalos mais curtos, mensalmente, para serem avaliadas com teste não treponêmico, considerando a detecção de possível indicação de retratamento (quando houver elevação de títulos dos testes não treponêmicos em duas diluições (em relação ao último exame realizado), devido à possibilidade de falha terapêutica.

5.2. OUTROS EXAMES

–Ultrassom Obstétrico

- Entre 11 e 13 semanas para datação;
- Entre 18 e 22 semanas para avaliação morfológica fetal.

– Ultrassom Obstétrico com Doppler – de acordo com avaliação clínica

– Cardiotocografia – de acordo com avaliação clínica

– ECG – de acordo com avaliação clínica

– Ecocardiogramas materno e fetal – de acordo com avaliação clínica

6. MEDICAMENTOS PROFILÁTICOS

Praça José Valentim Lopes, 08 – Centro – Atílio Vivacqua – Espírito Santo – CEP: 29.490-000
E-mail: saude@pmav.es.gov.br | **Telefone:** (28) 99941 6799

– Ácido Fólico

- Início pré-concepcional até 14ª semana de gravidez para redução de risco de defeito de tubo neural fetal;
- Para prevenção de anemia materna até o final da gestação.

– Sulfato Ferroso

- Profilático: a partir do 5º mês até o final da gestação;
- Terapêutico: nos casos de anemia materna em qualquer época da gestação.

7. IMUNIZAÇÃO

– Dupla adulto (dT - difteria e tétano) e/ou dTpa (difteria, tétano e coqueluche) tipo adulto

- Gestantes NÃO vacinadas previamente: administrar duas doses de vacinas contendo toxóides tetânico e diftérico e uma dose contendo os componentes difteria, tétano e coqueluche com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias - administrar duas doses de dT e uma de dTpa (preferencialmente entre 20ª e 36ª semanas de gestação);
- Gestantes vacinadas com uma dose de dT: administrar uma dose de dT e uma dose de dTpa (entre 20ª e 36ª semanas de gestação) com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias;
- Gestantes vacinadas com duas doses de dT: administrar uma dose da dTpa na 20ª a 36ª semanas de gestação;
- Gestantes vacinadas com três doses de dT: administrar uma dose de dTpa na 20ª a 36ª semanas de gestação;
- Gestantes vacinadas com três doses de dT e com dose de reforço há menos de cinco anos: administrar uma dose de dTpa na 20ª a 36ª semanas de gestação;
- Gestantes vacinadas com três doses de dT e com dose de reforço há mais de cinco anos e menos de 10 anos: administrar uma dose de dTpa na 27ª a 36ª semanas de gestação;
- Gestantes vacinadas com pelo menos uma dose de dTpa na rede privada: se aplicou dTpa em gestação anterior, aplicar dTpa na gestação atual na

Praça José Valentim Lopes, 08 – Centro – Atílio Vivacqua – Espírito Santo – CEP: 29.490-000
E-mail: saude@pmav.es.gov.br | **Telefone:** (28) 99941 6799

20ª a 36ª semanas de gestação e seguir orientações acima citadas. Se aplicou dTpa na gestação atual, seguir orientações acima citadas.

Atenção: *em áreas de difícil acesso a vacina dTpa poderá ser administrada a partir da 20ª semana de gestação. Gestantes que não foram vacinadas com a dTpa durante a gestação, aplicar uma dose de dTpa no puerpério o mais precoce possível.*

– Hepatite B

- Gestante sem qualquer faixa etária e idade gestacional: sem comprovação vacinal administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B;
- Em caso de esquema vacinal incompleto, não reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada;
- Em situações de atraso vacinal, considerar intervalo mínimo de 60 dias entre a segunda e a terceira dose;

– Influenza

- Oferecida anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Gripe.

– Covid-19

- Oferecida durante o ano devido a pandemia.

8. FLUXO DE ATENDIMENTO NA REDE DE ATENÇÃO

Os fatores de risco são condições ou aspectos biológicos, psicológicos ou sociais associados estatisticamente a maiores probabilidades futuras de morbidade ou mortalidade. Podem ser agrupados de acordo com as características individuais da mulher, seus comportamentos e estilos de vida, influência sociais e comunitárias, condições de vida e trabalho e acesso a serviços, relacionando-se com o ambiente mais amplo de natureza econômica e cultural.

A maioria desses fatores já está presente na vida da mulher. Porém, com o início da gestação, ganham em gravidade, pela maior probabilidade de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe.A vigilância dos fatores de risco gestacional deve ser contínua e sua identificação deve disparar medidas preventivas.

Praça José Valentim Lopes, 08 – Centro – Atílio Vivacqua – Espírito Santo – CEP: 29.490-000
E-mail: saude@pmav.es.gov.br | **Telefone:** (28) 99941 6799

A estratificação de risco gestacional cumpre, antes de tudo, o objetivo de vigilância contínua sobre o desenvolvimento da gestação, identificando precocemente fatores de risco e direcionando as intervenções preventivas ou de cuidado necessárias para a proteção da mulher e feto. O outro objetivo é a atenção diferenciada de acordo com o estrato de risco, ofertando a uma gestante de alto risco mais vigilância e intensidade de cuidados se comparada à gestante de risco habitual.

O uso rotineiro dos recursos e rotinas dedicados ao alto risco para as gestantes de risco habitual não melhora a qualidade assistencial, nem seus resultados, na verdade acaba por retarda o acesso das gestantes que deles precisam.

Na Região Sul de Saúde do Estado do Espírito Santo a avaliação dos critérios de risco e a Estratificação do Risco Gestacional devem ser realizadas na APS, logo após a confirmação da gestação e reavaliada a cada consulta de pré-natal, por profissional médico ou enfermeiro, podendo ocorrer a qualquer momento da gestação mudança no estrato de risco a depender da evolução clínica de cada caso e ainda de ter evidenciada a necessidade de utilização de outros serviços das Redes de Atenção à Saúde – RAS.

Para direcionar a Estratificação do Risco Gestacional (Anexo II). Lembrando que o formulário é uma recomendação e que pode ser construído e alimentado através do registro no prontuário eletrônico.

A estratificação da população perinatal por estratos de riscos é um elemento central da organização da rede de atenção à saúde da mulher e criança, possibilitando uma atenção diferenciada segundo as necessidades de saúde, ou seja, a atenção certa, no lugar certo, com o custo certo e com a qualidade certa.

Assim, foram propostos dois outros estratos de risco: o Médio Risco, para caracterizar a presença de alguns fatores de risco que implicam maior vigilância e cuidado da gestante, mesmo que o fluxo para o pré-natal e o parto seja o mesmo do risco habitual; e o Muito Alto Risco, para caracterizar um risco maior para a gestante (doenças não controladas) e/ou para o neonato (pela presença de malformações ou intercorrências que levam à prematuridade extrema), riscos

Praça José Valentim Lopes, 08 – Centro – Atílio Vivacqua – Espírito Santo – CEP: 29.490-000
E-mail: saude@pmav.es.gov.br | **Telefone:** (28) 99941 6799

estes que podem ser identificados durante o pré-natal, definindo, previamente ao parto, fluxos assistenciais diferenciados, que muitas vezes serão realizados fora do território da região sul.

É importante salientar que a estratificação de risco se refere a uma condição crônica, visando a uma intervenção clínica individual ou do grupo de gestantes diferenciada, segundo o estrato de risco. É diferente da identificação e classificação de risco de situações de urgência, como a pré-eclâmpsia ou a própria urgência do trabalho de parto.

Os pontos de atenção são definidos considerando os princípios de escala, qualidade e acesso, mas obedecendo, antes de tudo, à necessidade de saúde.

Assim, a estratificação de risco, identificando diferentes situações de gravidade, indica níveis também diferentes de necessidade de saúde, o que, por sua vez, define o tipo de cuidado que deve ser ofertado nos vários serviços.

O quadro a seguir simplesmente apresenta os pontos de atenção ambulatoriais e hospitalares que devem ser referência para o pré-natal e o parto nos diversos estratos de risco da gestação.

ESTRATIFICAÇÂO DE RISCO GESTACIONAL	**PRÉ-NATAL**	**PARTO**
Risco habitual	Unidade Básica de Saúde	Maternidade de Risco Habitual Referência: Hospital Infantil Francisco de Assis
Médio Risco	Unidade Básica de Saúde	Maternidade de Risco Habitual Referência: Hospital Infantil Francisco de Assis
Alto Risco	Unidade Básica de Saúde + Ambulatório de Alto Risco Municipal ou Regional e outros Serviços de	Maternidade de Alto Risco Referência: Hospital Infantil Francisco de Assis.

Praça José Valentim Lopes, 08 – Centro – Atílio Vivacqua – Espírito Santo – CEP: 29.490-000
E-mail: saude@pmav.es.gov.br | **Telefone:** (28) 99941 6799

	Referência para Gestação de Alto Risco	
Muito Alto Risco	Unidade Básica de Saúde + Ambulatório de Alto Risco Regional e outros Serviços de Referência para Gestação de Alto Risco (Regional ou Estadual) + Serviço de Medicina Fetal e/ou especializado (Quando for o caso)	Maternidade de Alto Risco e/ou Hospitais que são referência para os fluxos especiais. Referência: Hospital Infantil Francisco de Assis.

9. PLANO DE PARTO

O plano de parto é um documento elaborado pela gestante sobre suas preferências, desejos e expectativas com relação ao parto e ao nascimento, incluindo alguns procedimentos dos profissionais. Normalmente, ela pode definir sobre os acompanhantes que deseja que estejam presentes; os métodos para alívio da dor; o tipo de alimentação ou bebidas que vai ingerir; a posição de expulsão do bebê; quem corta o cordão umbilical, entre outras preferências.

A gestante pode elaborar o plano durante todo o pré-natal, tendo tempo para esclarecer dúvidas, dialogar com os profissionais e ouvir a experiência de outras mulheres. Uma vez elaborado, ele deve ser impresso e entregue à equipe perinatal da maternidade de referência.

É importante a pactuação prévia com as maternidades de referência, para que ela acolham e dialoguem com as gestantes sobre as preferências expressas, levando-se em consideração as condições para uma resposta adequada, como a organização do local de assistência, as limitações (físicas e recursos) relativas à unidade, e a disponibilidade de certos métodos e técnicas.

Praça José Valentim Lopes, 08 – Centro – Atílio Vivacqua – Espírito Santo – CEP: 29.490-000
E-mail: saude@pmav.es.gov.br | **Telefone:** (28) 99941 6799

A gestante também deve ser informada sobre a conduta em eventuais situações de risco, nas quais o plano de parto pode não ser respeitado de maneira integral.

10. PUERPERIO

- A consulta deverá ser realizada até o sétimo dia para avaliar a vitalidade materna e do bebe, orientar sobre amamentação, vacinas e cuidados gerais da mãe e do RN;
- A consulta faz parte do sistema de acompanhamento da gestante na Rede Materno Infantil.

11. COMPETENCIAS E ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

– Agente comunitário de saúde

• Realiza visitas domiciliares, identificando gestantes e desenvolvendo atividade de educação da gestante e de seus familiares, orientando sobre os cuidados básicos de saúde e nutrição, cuidados de higiene e sanitários;

• Deve encaminhar a gestante ao serviço de saúde ou avisar ao enfermeiro ou ao médico de sua equipe, caso apresenta: febre, calafrio, corrimento com mau cheiro, perda de sangue, palidez, contrações uterinas freqüentes, ausência de movimentos fetais, mamas endurecidas, vermelhas e quentes, e dor ao urinar;

• Orienta sobre a periodicidade das consultas, identifica situações de risco e encaminha para diagnóstico e tratamento;

• Realiza a captação precoce de gestante para a 1° consulta e para consultas subseqüentes;

• Realiza visitas no período puerperal, acompanha o processo de aleitamento, orienta a mulher e seu companheiro sobre planejamento familiar.

– Auxiliar e Técnico em enfermagem

• Orienta as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal e da amamentação;

• Verifica o peso e a pressão arterial e anota os dados no Cartão da gestante;

• Participa das atividades educativas.

– Enfermeiro

Praça José Valentim Lopes, 08 – Centro – Atílio Vivacqua – Espírito Santo – CEP: 29.490-000
E-mail: saude@pmav.es.gov.br | **Telefone:** (28) 99941 6799

• Responsável pelo cadastramento da gestante na Rede Materno Infantil;

• Responsável pela vinculação da gestante;

• Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, amamentação, vacinação, preparo para o parto, etc.;

• Realizar consulta e/ou acompanhar o pré-natal de gestação de baixo risco;

• Solicitar exames de rotina e orientar tratamento conforme protocolo do serviço;

• Encaminhar gestantes identificadas como de risco para o médico;

• Realizar atividades com grupos de gestantes, grupos de sala de espera, etc.;

• Fornecer o cartão da gestante devidamente atualizado a cada consulta;

• Realizar coleta de exame citopatológico;

• Realizar visita domiciliar de puerpério;

• Fazer busca ativa das gestantes faltosas.

–Médico

• Realiza consulta de pré-natal;

• Solicitar exames e orientar tratamento conforme as Normas Técnicas e Operacionais;

• Orientar gestantes quanto aos fatores de risco;

• Identificar as gestantes de risco (através da estratificação de risco) e as encaminhar para a unidade de referência;

• Realizar coleta de exame citopatológico;

• Fornecer o cartão da gestante devidamente atualizado a cada consulta;

• Participar de grupos de gestantes e realizar visita domiciliar quando for o caso;

• Atender às intercorrências e encaminhar as gestantes para a unidade de referência quando necessário;

• Preencher guia de referência quando a gestantes atingir a 36ª semana de gestação. A referida guia deve ser entregue a gestante juntamente com o cartão da gestante e o quadro com o escore da estratificação de risco, atentando para a importância do preenchimento correto, uma vez que é o meio de comunicação entre a gestante, equipe da UBS e profissionais da maternidade.

Praça José Valentim Lopes, 08 – Centro – Atílio Vivacqua – Espírito Santo – CEP: 29.490-000
E-mail: saude@pmav.es.gov.br | **Telefone:** (28) 99941 6799

12.REFERÊNCIAS

- **NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 01/2016.** SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ES - SESA .SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – SRSCI. GRUPOCONDUTOR DA REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL REGIONAL SUL

- ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL Manual Técnico / MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASÍLIA 2000

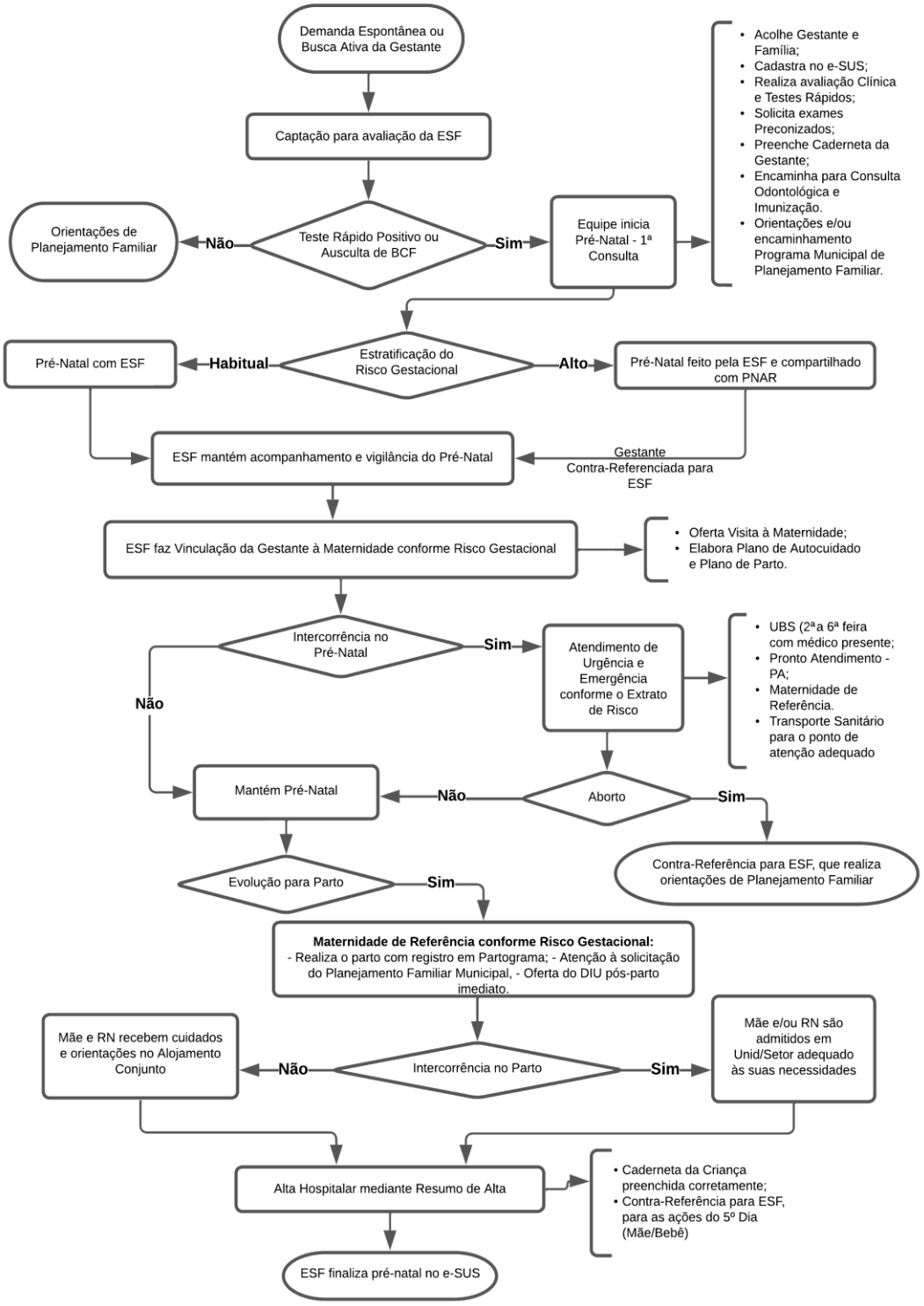
- Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. PORTARIA Nº 650, DE 5 DE OUTUBRO DE 2011

- http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ficha_perinatal_ambulatorio.pdf

Praça José Valentim Lopes, 08 – Centro – Atílio Vivacqua – Espírito Santo – CEP: 29.490-000
E-mail: saude@pmav.es.gov.br | **Telefone:** (28) 99941 6799

ANEXO I

Fluxograma da Gestante



Praça José Valentim Lopes, 08 – Centro – Atílio Vivacqua – Espírito Santo – CEP: 29.490-000
E-mail: saude@pmav.es.gov.br | **Telefone:** (28) 99941 6799

ANEXO II

RISCO GESTACIONAL	PRÉ-NATAL	PARTO	CRITÉRIO DE RISCO Características de risco gestacional que não demandam Pré-Natal de Alto Risco - PNAR, mas que necessitam de maior vigilância da Atenção Primária à Saúde – APS (Assinale com "X" os Critérios de Risco Existentes)
Risco Habitual Obs.: - Fatores de risco que permitem a realização do pré-natal pela equipe da APS	APS – Atenção Primária à Saúde	Maternidade de risco habitual	**Características Individuais e Condições Sociodemográficas:**
			• Idade ≥ 15 anos (≤ 14 anos vide alto risco)
			• Idade superior a 40 anos encaminhar para alto risco se associado há outros fatores de risco
			• Situações Ocupacionais: esforço físico, carga horária excessiva, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, estresse, etc., sem comprometimento fetal
			• Mulher em Situação de Violência sem comprometimento fetal (Violência Física e Sexual vide Alto Risco)
			• Situação Conjugal Insegura **OU** Não Aceitação da Gestação
			• Baixa Escolaridade (< 5 anos de estudo)
			• Etilista sem indícios de dependência
			• Tabagista com baixo grau de dependência
			• Uso ocasional de Drogas Ilícitas
			• Gestante em situação de rua
			• Altura Menor que 1,45 m (Crescimento fetal desproporcional ao tamanho da mãe vide alto risco)
			• IMC < 19 **OU** > 30 a 39 kg/m2 (IMC ≥ 40kg/m2 vide alto risco)
			• Transtorno Psiquiátrico Leve

Praça José Valentim Lopes, 08 – Centro – Atílio Vivacqua – Espírito Santo – CEP: 29.490-000
E-mail: saude@pmav.es.gov.br | **Telefone:** (28) 99941 6799

- Reavaliação dos Critérios de Risco a cada Consulta			**História Reprodutiva Anterior:**
			• Nuliparidade **OU** Multiparidade (Só vai para alto risco se associado há outros fatores)
			• Cesáreas Prévias **OU** Cirurgia Uterina Anterior ≥ 2 anos (cesárea com incisão longitudinal - vide alto risco)
			• Intervalo Interpartal< 2 anos **OU** > 5 anos
			Intercorrências Clínicas / Obstétricas na Gestação Atual:
			• Infecção Urinaria (≥ 3 episódios,sem resposta a tratamentos, vide alto risco)
			• Sífilis comprovadamente/adequadamente tratada
			• Ganho de Peso Inadequado da Gestante (Obesidade Grau III vide alto risco)
			• Anemia (com hemoglobina < 8g/dl vide alto risco)
			• Placenta Prévia, que evolui para implantação normal, observada por USG
			• Ameaça de aborto (1º Trimestre), cujo acompanhamento por USG mostra que não há mais descolamento da placenta
			• Suspeita/Diagnóstico de arbovirose (Dengue, Chikungunya, Febre Amarela, etc.) nos Grupos A e B conforme Protocolo do Ministério da Saúde, com quadro febril e/ou exantemático (Infecção por Zika Vírus vide alto risco)

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL			
RISCO GESTACIONAL	**PRÉ-NATAL**	**PARTO**	**CRITÉRIOS DE RISCO** Características de risco gestacional que demandam compartilhamento com o Pré-Natal de Alto Risco - PNAR
			Características Individuais e Condições Sociodemográficas:
			• Idade ≤ 14 anos
			• Dependência **OU** Uso Abusivo de Drogas Licita ou Ilícitas **COM** Comprometimento Fetal

Praça José Valentim Lopes, 08 – Centro – Atílio Vivacqua – Espírito Santo – CEP: 29.490-000
E-mail: saude@pmav.es.gov.br | **Telefone:** (28) 99941 6799

<table>
<tr><td rowspan="16">Alto Risco</td><td rowspan="16">APS – Atenção Primária à Saúde

+

Serviço de Referência para o Pré-Natal de Alto Risco – PNAR

+

Serviço de Medicina Fetal (quando for o caso)</td><td rowspan="16">Maternidade de Alto Risco</td><td colspan="2">• Violência Física com comprometimento fetal (sem comprometimento fetal retorno ao Risco Habitual)</td></tr>
<tr><td colspan="2">• Violência Sexual</td></tr>
<tr><td colspan="2">• Agravos Alimentares OU nutricionais: Obesidade Grau III (IMC ≥ 40kg/m2), Desnutrição, Carência Nutricional Grave, Transtorno Alimentar (anorexia nervosa, bulimia nervosa, dentre outros)</td></tr>
<tr><td colspan="2">História Reprodutiva Anterior</td></tr>
<tr><td>• Infertilidade Tratada</td><td rowspan="4">Nesses casos excepcionalmente, o médico assistente do pré-natal de alto risco, avaliando a gestação atual com 37 semanas e sem nenhuma intercorrência, pode dar alta do pré-natal de alto risco, mantendo o pré-natal de risco habitual para vincular a maternidade de referência de risco habitual.</td></tr>
<tr><td>• Abortamento ≥ 3 episódios em sequência explicados OU inexplicados</td></tr>
<tr><td>• Prematuridade Extrema abaixo de 28 semas OU menor que 1.800gr</td></tr>
<tr><td>• Acretismo Placentário</td></tr>
<tr><td colspan="2">• Morte Intrauterina OU Perinatal</td></tr>
<tr><td colspan="2">• Isoimunização Rh em gestação anterior</td></tr>
<tr><td colspan="2">• Cesariana prévia com incisão longitudinal</td></tr>
<tr><td colspan="2">• Síndrome Hemorrágica OU Hipertensiva com desfecho desfavorável materno OU Pré-Eclâmpsia Precoce (<34 semanas) OU Síndrome HELLP OU Eclampsia OU Parada Cardiorrespiratória OU admissão em UTI durante a internação ou pós parto</td></tr>
<tr><td colspan="2">Condições Clínicas Prévias à Gestação:</td></tr>
<tr><td colspan="2">• Doença Psiquiátrica Grave que necessite de acompanhamento com especialista (ex.: psicose grave, depressão grave, transtorno afetivo bipolar</td></tr>
</table>

Praça José Valentim Lopes, 08 – Centro – Atílio Vivacqua – Espírito Santo – CEP: 29.490-000
E-mail: saude@pmav.es.gov.br | **Telefone:** (28) 99941 6799

Alto Risco	APS – Atenção Primária à Saúde + Serviço de Referência para o Pré-Natal de Alto Risco – PNAR + Serviço de Medicina Fetal (quando for o caso)	Maternidade de Alto Risco	grave, tentativa de suicídio, histórico familiar de transtorno mental grave, histórico de internação psiquiátrica, depressão pós-parto grave e outras)
			• Hipertensão Arterial Crônica
			• Doenças Genéticas Maternas
			• Antecedente de Tromboembolismo (TVP ou embolia pulmonar)
			• Cardiopatias (reumáticas, congênitas, hipertensivas, arritmias, valvulopatias, endocardites na gestação) **OU** Infarto Agudo do Miocárdio
			• Pneumopatias graves (asma em uso de medicamentos contínuos, DPOC, fibrose cística)
			• Nefropatias Graves (insuficiência renal, rins policísticos)
			Hepatopatias Graves (hepatites: autoimune, crônica, viral, tóxica, metabólica, vascular, principalmente a hepatite B e a hepatite C, os tumores hepáticos, as doenças hepatobiliares e quando o processo de cirrose já está instalado)
			• Endocrinopatias (Diabetes mellitus, hipotireoidismo com tratamento medicamentoso e hipertireoidismo)
			• Doenças Hematológicas (doença falciforme, púrpura trombocitopenica idiopática, talassemia, coagulopatias)
			• Doenças Neurológicas (epilepsia, acidente vascular, paraplegia, tetraplegia e outras)
			• Doenças Autoimunes (lúpus eritematosos, síndrome antifosfolípide, artrite reumatoide, esclerose múltipla, outras colagenases)
			• Ginecopatias (malformações uterinas, útero bicorne, miomas intramurais com diâmetro > 5 cm ou múltiplos e miomas submucosos)
			• Neoplasias: os de origem ginecológica **OU** invasores **OU** que estejam em tratamento **OU** que possam repercutir na gravidez

Praça José Valentim Lopes, 08 – Centro – Atílio Vivacqua – Espírito Santo – CEP: 29.490-000
E-mail: saude@pmav.es.gov.br | **Telefone:** (28) 99941 6799

			• Transplantes
			• Cirurgia Bariátrica
			Intercorrências Clínicas/Obstétricas na gestação Atual
			• Doença Psiquiátrica Grave **OU** que possa necessitar de acompanhamento com especialista na hora do parto (ex.: psicose grave, depressão grave, transtorno afetivo bipolar grave e outras)
			• Altura Menor que 1,45 m com crescimento fetal desproporcional ao tamanho da mãe
			• Gestação Resultante de Estupro **OU** aborto legal **OU** que a mulher optou por não interromper a gestação **OU** não houve tempo hábil para a sua interrupção legal
			• Isoimunização Rh (Vide Urgência e Emergência Obstétrica)
			• Gestação Múltipla
			• Hipertensão Arterial Crônica **OU** com alteração de proteinúria **OU** com alteração no USG c/Doppler **OU** PA >140/90mmHg desde antes de 20 semanas de Idade Gestacional – IG agravando durante o curso da gestação
			• Diabetes Mellitus 1 e 2 (após diagnóstico laboratorial, conforme parâmetros do Ministério da Saúde) •glicemia de jejum ≥126 mg/dL: diabetes mellitus diagnosticado na gestação (diabetes prévio); • glicemia de jejum entre 92 mg/dL e 125 mg/dL: diabetes mellitus gestacional.
			• Anemia Grave (hemoglobina ≤ 8g/dl) **OU** não responsiva a 30-60 dias de tratamento com sulfato ferroso **OU** anemia refrataria a tratamento (em caso de Hb ≤ 6 g/dl - vide urgência/emergência)

Praça José Valentim Lopes, 08 – Centro – Atílio Vivacqua – Espírito Santo – CEP: 29.490-000
E-mail: saude@pmav.es.gov.br | **Telefone:** (28) 99941 6799

			• Infecção Urinária de Repetição (≥ 3 episódios sem resposta a tratamentos) **OU** Pielonefrite **OU** Cálculo renal com obstrução
			• Hemorragias da Gestação (sangramento ativo - vide urgência/emergência)
			• Colestase Gestacional (prurido gestacional, icterícia persistente)
			• Doenças Infecciosas Ativas: sífilis; toxoplasmose; rubéola; citomegalovírus; herpes simples; tuberculose; hanseníase; hepatites; HIV/AIDS
			• Suspeita/Diagnóstico de Infecção pelo Zika Vírus
			• Câncer: que esteja em tratamento **OU** que possam repercutir na gravidez
			• Desvio quanto ao Crescimento Uterino: CIUR, macrossomia, suspeita de CIUR por altura uterina quando não houver ecografia disponível
			• Desvio quanto ao volume do líquido amniótico: Oligodrâmnio**OU**Polihidrâmnio
			• Suspeita atual de insuficiência cervical / incompetência istmo-cervical
			• Acretismo placentário **OU** placenta previa não sangrante
			Doença Trofoblástica Gestacional (Vide Urgência e Emergência Obstétrica)
			• Malformação fetal (fenda labial ou palatina, sindactilia, microcefalia, hipoplasia ou ausência de membro, meningomielocele/espinha bífida, higroma cístico, onfalocele, gastrosquise, anencefalia, cardiopatia) **OU** arritmia cardíaca fetal **(Estas condições demandam um fluxo especial composto por serviço de medicina fetal)**
			Qualquer patologia clínica que repercuta na gestação e/ou necessite de acompanhamento especializado (Especificar)

Praça José Valentim Lopes, 08 – Centro – Atílio Vivacqua – Espírito Santo – CEP: 29.490-000
E-mail: saude@pmav.es.gov.br | **Telefone:** (28) 99941 6799

INTERCORRÊNCIAS		CRITÉRIOS DE RISCO
		Encaminhar para a maternidade conforme Estrato de Risco Gestacional
Urgência e Emergência Obstétrica	Nesses casos, avaliar, estabilizar e encaminhar a maternidade de referência conforme o Estrato do Risco Gestacional	• Hemoglobina ≤ 8g/dL**OU** anemia associada a sinais e sintomas de gravidade, como dispneia, taquicardia, hipotensão
		• Investigação de Prurido Gestacional/Icterícia (com suspeita de Colestase da Gravidez)
		• Suspeita/diagnóstico de pielonefrite **OU** infecção ovular **OU** Hipertermias na ausência de sinais ou sintomas de IVAS **OU** outra infecção que necessite de internação hospitalar ou com repercussão sistêmica
		• Dor abdominal intensa **OU** suspeita / diagnóstico de Abdome Agudo em Gestantes
		Vômitos Incoercíveis não responsivos ao tratamento ambulatorial, com comprometimento sistêmico (hiperêmese gravídica) **OU** Vômitos Inexplicáveis a partir de 20 semanas de idade gestacional
		• Trabalho de parto a termo **OU** Idade gestacional a partir de 41 semanas confirmadas
		• Sinais e sintomas de abortamento em curso **OU** inevitável
		• Crise hipertensiva (PAS ≥ 160mmHg **OU** PAD ≥ 110mmHg) situação permanece após primeiros manejos
Urgência e Emergência Obstétrica	Nesses casos, avaliar, estabilizar e encaminhar a maternidade de referência conforme o	• Anidrâmnio
		• Vitalidade Fetal Alterada (Perfil Biofísico Fetal < 6; diástole zero em artéria umbilical; cardiotocografia com padrão não tranquilizador; ausência ou redução de movimentação fetal por mais de 12 horas, em gestação > 26 semanas), incluindo suspeita de morte fetal
		• Hipertermia (Temperatura axilar ≥ 37,8°C), na ausência de sinais ou sintomas clínicos de infecção das vias aéreas superiores.
		Encaminhar direto para a maternidade de alto risco gestacional

Praça José Valentim Lopes, 08 – Centro – Atílio Vivacqua – Espírito Santo – CEP: 29.490-000
E-mail: saude@pmav.es.gov.br | **Telefone:** (28) 99941 6799

	Estrato do Risco Gestacional	Trabalho de parto pré-termo: < 37 semanas de gestação, encaminhar direto à maternidade de alto risco
		•Síndromes Hemorrágicas (incluindo descolamento prematuro de placenta **OU** placenta prévia com sangramento ativo, independentemente da dilatação cervical e da idade gestacional)
		• Suspeita de TVP em Gestantes (dor no membro inferior, edema localizado e/ou varicosidade aparente)
		• Suspeita/Diagnóstico de Arbovirose nos Grupos C e D conforme Protocolo do Ministério da Saúde
		• Crise Convulsiva
		• Isoimunização RH em caso de sangramento em qualquer idade gestacional
		• Sinais premonitórios de eclampsia: anormalidades visuais (escotomas, visão turva, fotofobia), cefaleia persistente ou grave, epigastralgia ou dor intensa no hipocôndrio direito, náusea e vômito, dispneia, dor retroesternal, confusão mental
		• Diagnóstico Ultracenográficos de Doença Trofoblástica Gestacional, encaminhar direto à maternidade de alto risco
		• Eclampsia **OU** Síndrome de Hellp
		• Gestantes com sífilis **E** alérgica a penicilina (para dessensibilização) **OU** com suspeita de neurossífilis por sinais e sintomas neurológicos ou oftalmológicos
		Outras condições clínicas agudas
Em outras situações de menor gravidade a equipe do Pronto Atendimento precisa avaliar, estabilizar e prestar atendimento a gestante, evitando transferências desnecessárias.		

Praça José Valentim Lopes, 08 – Centro – Atílio Vivacqua – Espírito Santo – CEP: 29.490-000
E-mail: saude@pmav.es.gov.br | **Telefone:** (28) 99941 6799