

PROTOCOLO MUNICIPAL DE ACOLHIMENTO, CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E ATENDIMENTO DA GESTANTE

INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção Materno Infantil da Região Sul de Saúde do Estado do Espírito Santo, em consonância com a Rede Cegonha instituída nacionalmente em 2011, vem desenvolvendo ações para a construção de uma rede de cuidados que assegure à mulher e à criança o acesso a serviços e ações de planejamento reprodutivo, atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, bem como ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Neste contexto, a Secretaria municipal de Saúde de Guaçuí vem realizando ações para implementação da assistência de qualidade ao pré-natal, parto e atenção integral a saúde da criança com foco nos primeiros 3 anos de vida, e vem atuando no sentido organizar o acesso, de forma eficiente e resolutiva, objetivando a resposta adequada e em tempo oportuno para todas as gestantes, parturientes, puérperas e neonatos, com ênfase no enfrentamento a mortalidade materna e infantil.

Entende o pré-natal como 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 (BRASIL, 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 (com assuntos relacionados à gestação, transformações físicas e emocionais, cuidados com a saúde durante a gestação, preparação para o parto, sinais de trabalho de parto, puerpério imediato, cuidados com o bebê, dentre outros), 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 vínculo.

Já o parto ou nascimento é o momento em que o bebê deixa o útero da mãe, finalizando o período de gestação, em um processo fisiológico. Os profissionais de saúde são coadjuvantes nesta experiência e desempenham um papel importante, onde devem colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar a saúde de ambos, podem minimizar a dor, dar conforto, esclarecer, orientar, enfim, ajudar a parir e a nascer.

1.1 ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Segundo o Glossário da Política Nacional de Humanização

acolhimento traduz-se em recepção do usuário nos serviços de saúde, desde a sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações. Implica prestar um atendimento com resolutividade e corresponsabilização, orientando, conforme o caso, o usuário e a família, garantindo a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (ACOLHIMENTO, 2014).

Acolhimento é, antes de tudo, uma postura a ser exercida por todas as equipes para melhor escutar e atender às necessidades singulares da mulher/gestante. Acolhimento significa pensar também na cogestão dos processos de trabalho, das equipes, dos serviços e das redes, sempre se remetendo à perspectiva da clínica ampliada. O acolhimento favorece a construção de relação de confiança e compromisso entre as equipes e os serviços. O ato de acolher não deve se restringir a uma atitude voluntária de “bondade” e “favor” por parte de alguns profissionais; não se reduz a uma reorganização espacial com adequação de recepções administrativas e outros ambientes, nem também a uma ação de triagem (administrativa, de enfermagem ou médica) com seleção daqueles que serão atendidos pelo serviço naquele momento. Em obstetrícia, o acolhimento na porta de entrada das UBS, dos hospitais e das maternidades assume peculiaridades próprias às necessidades e demandas relacionadas ao processo gravídico. O desconhecimento e os mitos que rodeiam a gestação, o parto e o nascimento levam, muitas vezes, à insegurança e à preocupação da mulher e seus familiares. A falta de informação clara e objetiva, mesmo quando a gestante é acompanhada no pré-natal, é um dos fatores que faz com que ela procure os serviços de urgência e maternidades com frequência. O acolhimento da mulher e acompanhante tem função fundamental na construção de um vínculo de confiança com os profissionais e serviços de saúde, favorecendo seu protagonismo especialmente no momento do parto. Frequentemente queixas comuns da gestação podem camuflar situações clínicas que demandam ação rápida, o que exige preparo das equipes para uma escuta qualificada e ganho de habilidade para julgamento clínico criterioso. O acolhimento é decisivo não só no reconhecimento de condições clínicas urgentes como também na potencialização da vivência do parto e nascimento, experiência única na vida da mulher e de sua família. Tem como principal objetivo promover e garantir o acesso e a qualificação do cuidado à saúde das mulheres, bem como dos recém nascidos durante todo o percurso no serviço, envolvendo a recepção, os espaços assistenciais, as providências para propiciar resposta definitiva e/ou encaminhamento responsável para outros locais. O atendimento burocrático, por ordem de chegada, não permite que casos graves sejam devidamente identificados e priorizados. Nesse sentido, o Acolhimento associado à ferramenta da Classificação de Risco visa reorganizar a porta de entrada e todo o atendimento nas maternidades e serviços que

realizam partos. O A&CR levam à tomada de decisões do profissional de saúde a partir de uma escuta qualificada, associada ao julgamento clínico embasado em protocolo fundamentado cientificamente.

1.2 PARAMETRIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

No processo de construção das Redes de Atenção à Saúde (RAS), uma das estratégias que visam ordenar o cuidado é a adoção de diretrizes específicas para direcionar os diferentes pontos de atenção e serviços em relação às condições de saúde da população organizado no território, em municípios ou regiões de saúde, sendo dividido em atenção primária, secundária e terciária.

Sob a perspectiva de otimizar os recursos, adequar o manejo clínico e organizar a assistência, baseado na estratificação de risco e competências/atribuições dos serviços dentro da linha de cuidados preconizado na Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde Nº 03, de 28 de setembro de 2017, para este público alvo, a Rede de Atenção Materno Infantil milita na direção de garantir uma atenção diferenciada e individualizada segundo as necessidades de saúde, ou seja, a assistência integral e oportuna para cada indivíduo. O quadro a seguir 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.

TIPO DE RISCO	PRÉ-NATAL	MATERNIDADE
RISCO HABITUAL + MÉDIO RISCO	Unidade Básica de Saúde	Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí
Alto Risco + Muito Alto Risco	Unidade Básica de Saúde + Pré-Natal no Ambulatório de Alto Risco Municipal (Centro Integrado Drº Paulo Cesar Antunes ou Ambulatório Regional)	Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim - HECI

A prevalência estimada de gestantes de risco habitual é de aproximadamente 85%, enquanto a de alto risco representa de 10% a 15% do total de gestantes. Dessa forma, objetiva-se o acesso equânime dos diferentes estratos da população de gestantes e recém-nascidos aos serviços de saúde.

O Ministério da Saúde (Caderno da Atenção Básica nº 32, BRASIL, 2013) distribui os fatores de risco entre aqueles que permitem a realização do pré-natal pela equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) e aqueles que podem indicar encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco (PNAR).

A avaliação dos critérios de risco e a estratificação de risco da gestante devem ser realizadas na APS, logo após a confirmação da gestação e reavaliada a cada consulta pré-natal. A adoção dessas medidas avaliativas objetivam alertar as equipes de saúde para algumas condições que representam risco relativo à gestação e ao feto, os critérios utilizados para tal estratificação foram agrupados nos tópicos descritos abaixo:

- Características individuais e condições sociodemográficas da gestante,
- História reprodutiva anterior,
- Condições clínicas prévias, e
- Intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual.

Obs.: Entretanto, ressalta-se que podem existir outras condições não contempladas nesta nota e que devem ser consideradas.

A presença destes fatores isoladamente não indica o encaminhamento a pontos de atenção especializados e de maior complexidade, permitindo a realização do pré-natal pela equipe de APS, sob cuidados especiais e maior vigilância.

Nas situações classificadas como Alto Risco, deve-se realizar o encaminhamento da gestante ao serviço de referência para gestação de alto risco do município ou regional. Além do encaminhamento ao PNAR, a gestante deve ser referenciada, preferencialmente, à maternidade de alto risco que ofereça o aparato necessário ao parto, ao nascimento e à assistência neonatal.

Considerando a APS como ordenadora do cuidado, ressalta-se que, durante todo o percurso da gestante pela RAS, se deve manter a vinculação com a equipe de saúde da família do seu território.

Destaca-se que, independentemente da situação ou do ponto de atenção em que a gestante/puérpera for atendida, o acolhimento com escuta qualificada é um pressuposto fundamental da assistência humanizada, baseando-se nos princípios de responsabilização, integralidade, resolutividade e articulação com os serviços da RAS: “Assim o acolhimento deixa de ser um ato isolado para ser também um dispositivo de acionamento de redes ‘internas’, ‘externas’, multiprofissionais, comprometidas com as respostas às necessidades dos usuários e famílias” (BRASIL, 2014, p. 8). Os pontos de atenção são definidos considerando os princípios de escala, qualidade e acesso, mas obedecendo, antes de tudo, à necessidade de saúde.

1.4 REFERÊNCIAS PARA OS NÍVEIS DE ATENDIMENTO

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. A porta de Entrada da gestante para intercorrências durante o pré natal é a Unidade Básica de Saúde do território, durante o horário de atendimento semanal, de segunda a sexta das 7:00 as 16:00 horas, podendo ser encaminhada se necessário a Maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí e, em caso de trabalho de parto ou intercorrências, o município conta com serviço de remoção 24 h que poderá ser acionado.

1.5 ACESSO AO PRÉ-NATAL

A atenção ao pré-natal e parto terá início na Unidade Básica de Saúde que fará a cada consulta a estratificação dos riscos gestacionais. Para vincular a gestante, a UBS enviará semanalmente ao Agente vinculador Municipal o mapa de vinculação das gestantes de risco habitual, a partir da 36ª semana e gestantes de alto risco a partir de 30ª semana de gestação. O Agente Vinculador Municipal fará um compilado das gestantes do município e enviará para a Maternidade de Referência semanalmente, conforme Anexo IV.

Na primeira consulta a gestante deverá ser orientada e informado sobre a maternidade de referência que será anotado na contra capa do cartão de pré natal.

As gestantes de risco Habitual realizará visita na maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí conforme cronograma enviado pela mesma, devendo a equipe orientar as gestantes a partir da 30ª. A visita a maternidade de Alto Risco do HECI será conforme cronograma enviado pelo mesmo.

A guia de referência para a maternidade, deverá ser adequadamente preenchida quando a gestante atingir a 36ª semana de gestação, pelo responsável por todo o pré-natal e/ou conforme avaliação clínica da paciente antes mesmo desta idade gestacional. A referida guia deve ser entregue a gestante com o cartão da gestante e a descrição do escore 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;

Com a finalidade de orientar no cuidado do pré-natal, exemplificamos de forma objetiva os fluxos de atendimento.

1.6 - FLUXO DE ATENDIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

- Captação precoce da gestante pela Estratégia de Saúde da Família – ESF de referência;
- Consulta com o médico e/ou enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família – ESF de referência;
- Solicitação dos exames preconizados;
- Estratificação de Risco Obstétrico para o pré-natal em todas as consultas;

- Se na Estratificação a gestante for classificada com baixo risco ou risco habitual, o pré-natal será realizado na própria Unidade Básica de Saúde de referência no território, e será vinculada a Maternidade de Risco Habitual de sua referência;

- Já se na Estratificação a gestante for classificada como Alto Risco ou Muito Alto Risco nas condições de: Riscos na gestação atual, Riscos Pré-existentes e/ou em Intercorrências Clínicas, encaminhar para avaliação com o médico obstetra no Ambulatório municipal de saúde da mulher, e caso necessário, o obstetra municipal encaminha a gestante ao ambulatório regional de alto risco com Guia de Referência e Contra-Referência devidamente preenchida e o histórico clínico justificando a necessidade do encaminhamento;

OBS: Cabe ressaltar que o acompanhamento do pré-natal é de responsabilidade da Estratégia de Saúde da Família – ESF de referência da gestante, independente de sua condição risco e do acompanhamento no Ambulatório Regional de Pré-Natal de Alto Risco.

1.7 - FATORES DE RISCO QUE DEVEM SER MANEJADOS NA ESF

- Idade menor que 15 anos e maior que 35 anos;
- Fatores de Risco Ocupacional;
- Situação familiar ou conjugal insegura;
- Baixa escolaridade;
- Condições ambientais desfavoráveis;
- Desnutrição, baixo peso, sobrepeso ou obesidade;
- Ganho ponderal inadequado;
- Infecções de urina;
- Anemia;
- Sífilis;
- Fatores relacionados à história clínica anterior, com rastreio e medidas preventivas pertinentes;
- Hiperemese gravídica (podendo ser inclusive encaminhada ao Pronto Atendimento Municipal).

1.8 - Fatores de risco que são encaminhados ao ambulatório de pré-natal de alto risco (municipal ou regional)

- Doenças Pré-existentes: Cardiopatia, Pneumopatia grave (incluindo asma brônquica), Nefropatia grave (com insuficiência renal crônica e transplantada), Endocrinopatia (diabetes mellitus, hipotireoidismo e hipertireoidismo), Doença hematológica (anemia falciforme e talassemia), hipertensão arterial crônica (inclui pacientes que tenham Pressão Arterial maior que 140/90 antes da vigésima semana de gestação, que estejam sem controle dos níveis pressóricos após introdução de metildopa e adequação da dose), Doença Neurológica (epilepsia), Doença Psiquiátrica (psicose, depressão grave, etc.,

- Doença Auto-imune (lúpus eritematoso sistêmico, outras colagenoses), Alterações Genéticas Materna, Antecedentes de trombose venosa profunda ou embolia pulmonar, Ginecopatia (malformação uterina, miomatose, tumores anexiais e outras), Portadores de Doença Infecciosa com Hepatite, Toxoplasmose, Infecção pelo HIV, Sífilis Terciária (USG com malformação fetal) e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST (condiloma), Hanseníase e Tuberculose e dependência de Drogas lícitas e Ilícitas.
- Fatores relacionados a história reprodutiva anterior: Morte intrauterina ou perinatal, principalmente se for de causa desconhecida. História previa de doença hipertensiva de gestação anterior com mal resultado obstétrico ou perinatal (interrupção prematura da gestação, morte fetal intrauterina, síndrome Hellp, eclâmpsia, internação da gestante em UTI e abortamento habitual.
- Fatores relacionados a gravidez atual: RCIU, Polidramnio ou Oligodraminio, Malformações fetal, Arritmia fetal, Distúrbio Hipertensivo, Infecções de Urina de repetição, Anemia Grave e não responsiva a 30-60 dias de tratamento com sulfato ferroso, Infecções como rubéola e citomegalovírus adquirida na gestação atual, Proteinúria, Diabetes Mellitus Gestacional, NIC III ou mais, Alta suspeita de câncer.
- Gestante com exantema com ou sem PCR positivo e/ou gestante com US mostrando feto microcefálico.

Observação: Nos casos relacionados no item “um”o médico da ESF deverá referenciar também ao médico especialista da área agravada, caso a gestante não faça acompanhamento regular com o especialista antes da gestação, com o objetivo de agilizar o acesso da gestante ao especialista, para que o acompanhamento seja feito concomitante durante o pré-natal.

1.9 - Fatores que indicam encaminhamento ao Serviço de Urgência e Emergência Obstétrico da Santa Casa de Misericórdia de Guaçu

- Síndromes hemorrágicas (incluindo descolamento prematuro de placenta, placenta prévia com sangramento ativo - independentemente da dilatação cervical e da idade gestacional);
- Sinais e sintomas de abortamento em curso ou inevitável;
- Crise Hipertensiva Grave ($PAS \geq 160\text{mmHg}$ OU $PDA \geq 110\text{mmHg}$);
- Sinais premonitórios de eclâmpsia: anormalidades visuais (escotomas, visão turva, fotofobia), cefaléia occipital persistente ou grave, epigastralgia ou dor intensa no hipocôndrio direito, náusea e vômito, dispnéia, dor retroesternal, confusão mental
- Crise Convulsiva;
- Amniorrexe prematura;
- Hiperemese com desidratação;
- Ameaça de trabalho de parto prematuro;
- Sangramento vaginal volumoso;
- Infecções graves com repercussão sistêmica;

- Ausência de percepção de movimento fetal em 24h;
- Idade Gestacional – IG a partir de 41 semanas;
- Suspeita/diagnóstico de abdome agudo;
- Suspeita/diagnóstico de pielonefrite, infecções ovulares ou outra infecção que necessite de internação hospitalar;
- Suspeita de trombose venosa profunda;
- Investigação de prurido gestacional/icterícia;
- Vômitos incoercíveis não responsivos ao tratamento, com comprometimento sistêmico e com mais de 20 semanas;
- Vômitos inexplicáveis no terceiro trimestre;
- Casos que necessitem de avaliação hospitalar: cefaléia intensa e súbita, sinais de comprometimento neurológico, crise aguda de asma, etc.
- Eclampsia
- Gestantes com sífilis E alergia à penicilina (para dessensibilização) OU com suspeita de neurosífilis por sinais e sintomas neurológicos ou oftalmológicos;
- Suspeita/diagnóstico de pielonefrite, infecção ovular ou outra infecção que necessite de internação hospitalar ;
- Anidrânio;
- Polidrânio grave OU polidrânio sintomático (dor, dispneia);
- Hemoglobina $\leq 6\text{g/dL}$ OU anemia associada a sinais e sintomas de gravidade, como dispneia, taquicardia, hipotensão;
- Ruptura prematura de membrana;
- Trabalho de parto a termo ou pré-termo;
- Hipertonia uterina;
- Idade gestacional a partir de 41 semanas confirmadas;
- Dor abdominal intensa; suspeita / diagnóstico de abdome agudo em gestantes;
- Suspeita de TVP em gestantes (dor no membro inferior, edema localizado e/ou varicosidade aparente);
- Vômitos incoercíveis não responsivos ao tratamento ambulatorial (hiperêmese gravídica);
- Vômitos inexplicáveis a partir de 20 semanas de idade gestacional;
- 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
- Diagnóstico ultrassonográfico de doença trofoblástica gestacional Outras condições clínicas agudas.

2. O quadro a seguir apresenta os estratos de risco, os fatores analisados e os critérios utilizados de acordo com a NOTA TÉCNICA CONJUNTA N° 01/2016 da SESA/RAMI-SUL

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTANTE

RISCO HABITUAL Até 04 pontos	MÉDIO RISCO De 04 a 09 pontos	ALTO RISCO De 10 a 40 pontos	MUITO ALTO RISCO Mais de 40 pontos
--	---	--	--

Fatores	Critérios/Pontos			Pontuação
Idade da Gestante	Menor de 14 anos/ 1 ponto	De 14 a 34 anos / 0 ponto	Maior de 35 anos / 1 ponto	
Altura da Gestante	Menor que 1,45m / 1 ponto	Altura normal / 0 pontos		
Situação Familiar	Instável Sim (1 ponto) Não (0 ponto)	Aceitação da Gravidez Não (1 ponto) Sim (0 ponto)		
Escolaridade: Sabe ler e escrever?	Sim (0 ponto)	Não (1 Ponto)		
Tabagismo: É fumante?	Sim (2 pontos)	Não (0 pontos)		
É dependente de drogas lícitas ou ilícitas?	Sim (2 pontos)	Não (0 pontos)		
Existem anormalidades estruturais nos órgãos reprodutivos?	Sim (2 pontos)	Não (0 pontos)		
A gestante está exposta a riscos ocupacionais?	Sim (1 pontos)	Não (0 pontos)		
A gestante está exposta a condições ambientais desfavoráveis?	Sim (1 pontos)	Não (0 pontos)		

Avaliação Nutricional	Peso Adequado (0 Pontos)	Baixo Peso (IMC<18, 5Kg/m ²) Ganho de peso inadequado e ou anemia (1 Ponto)	Sobrepeso (IMC>25, 29,9Kg/m ²) (1 Ponto)	Obesidade (IMC>30, + de 9Kg/m ²) (5 pontos)	
Antecedentes Obstétricos	Até 2 abortos (05 Pontos)				
	Mais de 2 Abortos Espontâneos (10 Pontos)				
	Natimorto (05 Pontos)				
	Parto prematuro (05 Pontos)				
	Mais de 01 parto prematuro (10 Pontos)				
	Óbitos Fetais (05 Pontos)				
	História de recém-nascido com crescimento restrito ou Malformação Fetal (05 Pontos)				
	Intervalo interpartal menor que dois anos ou maior que cinco anos (02 Pontos)				
	Eclampsia (10 Pontos)				
	Pré Eclampsia (05 Pontos)				
	Placenta Prévia e DPP (05 Pontos)				
	Incompetência Istmo-cervical (10 Pontos)				
	Cirurgia uterina anterior (incluindo duas ou mais cesárias anteriores (05 Pontos)				
		Diabetes gestacional (10 pontos)			
	Nuliparidade e grande multiparidade (05 pontos)				
Fatores de Risco Atuais - Obstétricos e Ginecológicos	Ameaça de aborto (05 Pontos)				
	Anomalia do Trato Geniturinário (05 Pontos)				
	Placenta Prévia (10 Pontos)				
	Câncer Materno (10 Pontos)				
	Isoimunização/Doença Hemolítica (10 Pontos)				
	Esterilidade Tratada (05 Pontos)				
	Neoplasia Ginecológica (10 Pontos)				
	Malformações Congênitas (10 Pontos)				
	CIUR – Crescimento Intrauterino Restrito (10 Pontos)				
	Polidrâmnio e Oligodrâmnio (10 Pontos)				
	Citologia Cervical Anormal (NIC I, II, III) (10 Pontos)				
	DHEG, Diabetes Gestacional (10 Pontos)				
	Gestação Gemelar (10 Pontos)				
	Insuficiência Istmo cervical(10 Pontos) - COM INDICAÇÃO DE CERCLAGEM				
	Trabalho de parto prematuro ou gravidez prolongada (05 Pontos)				
	Desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico (10 Pontos)				
Pré-eclâmpsia e eclâmpsia (10 pontos)					

	Diabetes gestacional (10 pontos)	
	Óbito fetal (10 pontos)	
Condições Clínicas Preexistentes	Aneurismas (20 pontos)	
	Aterosclerose (05 pontos)	
	Alterações osteo-articulares de interesse obstétrico (05 pontos)	
	Cardiopatias (15 pontos)	
	Doenças auto-imunes, LES e outras colagenoses (15 pontos)	
	Doenças inflamatórias intestinais crônicas (05 pontos)	
	Endocrinopatias (especialmente Diabetes Mellitus e tireoidopatias) (10 pontos)	
	Epilepsia (10 pontos)	
	Ginecopatias (malformação uterina, miomatose, - MAIORES 5 CM OU SUBMUCOSOS, tumores anexiais e outros) (10 pontos)	
	Nefropatias, Hemopatias, Pneumopatias e Hipertensão arterial (10 pontos)	
	Trauma (10 pontos)	
	Tromboembolismo (10 pontos)	
	Doenças Infecciosas (hepatites, toxoplasmose, sífilis, HIV e outras DSTs (10 pontos)	
	Neoplasias (10 pontos)	
Intercorrências Clínicas	Doenças infectocontagiosas vividas durante a presente gestação (doenças do trato respiratório, tuberculose, rubéola, toxoplasmose etc.) (10 pontos)	
	ITU – BAIXA – 05	
	ITU – REINCIDENTE – 10	
	ITU – PIELONEFRITE - 10	
	Doenças clínicas diagnosticadas pela primeira vez nessa gestação (cardiopatias, endocrinopatias). (10 pontos)	
PONTUAÇÃO TOTAL		

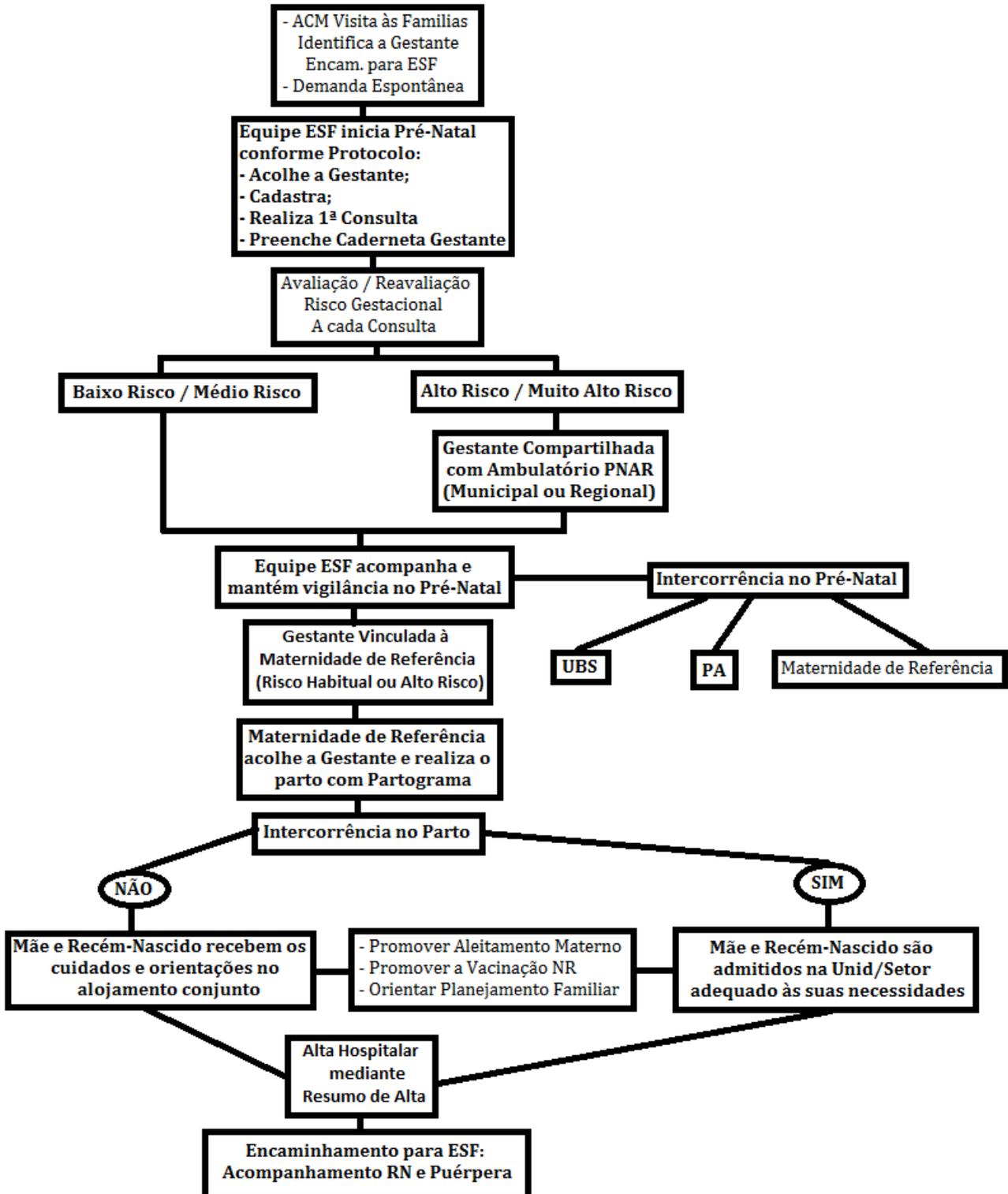
Observações:

3.0 COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DE SERVIÇOS E PROFISSIONAIS

3.1 – Unidade Básica de Saúde:

- Estabelecer o fluxograma da gestante:

Fluxograma da Gestante



- Garantir a consulta de pré-natal e melhoria da qualidade da assistência prestada;
- Garantir os exames de pré-natal, com acesso e tempo oportuno dos resultados;
- Garantir continuidade do acesso aos medicamentos no pré-natal;
- Estabelecer agentes vinculadores nas UBs e ESF;
- Instituir a ferramenta de referência e contra-referência;
- Preencher o Mapa de Vinculação da Gestante;
- Estabelecer vínculo da gestante com o serviço referencia ambulatorial e a maternidade no início do pré-natal, com organização de fluxos de referência e contra-referência;
- Orientar a gestante quanto ao encaminhamento ao serviço de referência municipal de consultas e exames e esclarecer que o vínculo com a equipe continua, caso o pré-natal seja centralizado no ambulatório de alto Risco;
- Acionar o Serviço de Referência Municipal para agendar a consulta;
- Já na primeira consulta, se for possível, a gestante deverá passar pela primeira consulta odontológica programática ou ter sua consulta agendada para posterior Tratamento Odontológico e monitoramento de sua Saúde Bucal ;
- Até que aconteça a primeira consulta, a equipe da UBS deve manter o acompanhamento da gestante;
- A equipe da UBS deve manter uma vigilância sobre a gestante, realizando visitas domiciliares, atividades educativas e assegurando que ela compareça a todas as consultas agendadas.
- Os profissionais da UBS devem estar atentos a todos os cuidados da anamnese, exame físico geral, exame gineco obstétrico e ao preenchimento da Caderneta da Gestante;
- A gestante deve ser continuamente orientada quanto ao andamento da sua gravidez;
- Já na primeira consulta a gestante deve ser preparada para a vinculação a maternidade de referência, e receberá informações sobre seus direitos e deveres durante o pré-natal e além da importância da participação do seu parceiro/futuro pai em todo o processo.
- Os profissionais da UBS devem realizar atividades Educativas, orientando sobre a importância do pré-natal e os cuidados necessários, preparando a gestante para o parto, o aleitamento materno e além dos cuidados com o bebê.

3.2 Ambulatório Especializado Municipal

- Estabelecer um agente vinculador e ou referência para contato junto à unidade básica onde a gestante realiza o pré-natal e ou a maternidade de referência para a gestação de risco;
- O profissional responsável pelo Ambulatório especializado Municipal, caso a gestante não tenha registro, deve registrar o nome da maternidade de referência no Cartão da gestante e realizar o agendamento de visita à maternidade a partir do sexto mês de gestação e ou de 30 semanas de gestação;

OBS: Uma vez recebida a gestante para acompanhamento em um serviço de referência especializado em pré-natal de alto risco, é importante que a gestante não perca o vínculo com sua equipe de atenção básica onde iniciou o seu acompanhamento de pré-natal;

- O profissional referência do ambulatório especializado Municipal, Regional e ou Rede Cuidar deverá manter a equipe informada a respeito da evolução da gravidez e dos tratamentos administrados à gestante por meio da contra-referência e ou plano de cuidado;
- O formulário de encaminhamento da gestante a maternidade de referência a gestação de alto risco deverá ser adequadamente preenchido após a 30^a semana de gravidez e ou conforme a avaliação clínica da paciente no cartão da gestante e preenchido o mapa de vinculação, atentando para o preenchimento correto, uma vez que é o meio de comunicação entre a gestante, equipe ESF, os profissionais da unidade especializada e os profissionais da maternidade;
- O Agente Vinculador Municipal deve enviar à Maternidade de Referência semanalmente e ou conforme pactuado o Mapa de vinculação (Anexo IV), onde entraram todas as gestantes com idade gestacional acima de 36 semanas.
- A gestante ao ser vinculada a maternidade de referência deve ser orientada a procurar este serviço quando apresentar intercorrências clínicas ou quando estiver em trabalho de parto, obedecendo ao fluxo municipal traçado;
- Entrar em contato prévio pelo telefone a maternidade de referência e envio do mapa de vinculação.

4.0 RESUMO DO MAPEAMENTO DO CUIDADO NO PRÉ-NATAL

O próximo quadro sugere a organização do cuidado que deve ser oferecido à gestante durante o pré-natal, de acordo com a estratificação de risco.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	GESTANTE			
		RISCO HABITUAL	MÉDIO RISCO	ALTO RISCO	MUITO ALTO RISCO
Identificação E cadastro	Na UBS	– Situação ideal: imediatamente após a confirmação da gestação. – Situação mínima: no primeiro trimestre de gestação.			
Primeira Consulta	Na UBS ou Centro de Referência Municipal, para: – Avaliação clínico obstétrica. – Cálculo inicial da DPP pela DUM. – Estratificação do risco Gestacional.	– Situação ideal: 24 horas após o cadastro. – Situação mínima: até uma semana após o cadastro.			

	<ul style="list-style-type: none"> – Avaliação do calendário Vacinal. – Solicitação de exames Complementares. – Preenchimento e entrega do Cartão da Gestante. – Vinculação à maternidade – Agendamento do retorno 		
Segunda Consulta	<p>Na UBS ou Centro de Referência Municipal, para:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Avaliação clínico obstétrica – Confirmação da idade gestacional – Análise dos resultados de exames complementares – Estratificação do risco gestacional – Avaliação do calendário vacinal – Definição do Plano de Cuidado – Preenchimento do Cartão da Gestante – Agendamento do retorno 	Prazo máximo: um mês após a primeira consulta.	
Consulta Odontológica	<p>Na UBS ou Centro de Referência Municipal, para:</p> <p>Avaliação clínica odontológica e plano terapêutico (S/N)</p>	Prazo máximo: um mês após a primeira consulta.	
Consultas subsequentes do pré-natal	<p>Na UBS ou Centro de Referência Municipal, para:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Avaliação clínico obstétrica – Confirmação da idade gestacional – Estratificação do risco gestacional – Preenchimento do Cartão da Gestante 	Mínimo de uma consulta mensal até 32 semanas, Quinzenal até 34 semanas e semanal até o parto (médicas e de enfermagem alternadas).	Mínimo de uma consulta a cada 6 semanas até 32 semanas para monitoramento do Plano de Cuidado e uma consulta quinzenal até 38 semanas e semanal até o parto para monitoramento e avaliação de trabalho de parto (médicas e de enfermagem alternadas)

	<ul style="list-style-type: none"> – Reavaliação do Plano de Cuidado – Revisão da vinculação à maternidade, de acordo com a estratificação de risco – Agendamento do retorno 			
	No Ambulatório de Alto Risco, para os mesmos itens descritos acima.	Não é necessário	Mínimo de uma consulta médica a cada mês. Mínimo de uma consulta de enfermagem a cada mês. Mínimo de uma avaliação multiprofissional com nutricionista, psicólogo e assistente social.	
	Nos Serviços Especializados	Não é necessário	Não é necessário	De acordo com a avaliação clínica
Exames Laboratoriais	1º trimestre: Hemograma; Tipagem sanguínea e fator Rh; Coombs indireto; Teste rápido para sífilis (1ª escolha) ou VDRL (2ª escolha); Glicemia jejum; Urina rotina; Urocultura c/ antibiograma/teste sensibilidade antibiótica; Teste rápido para HIV (1ª escolha) ou Anti-HIV (2ª escolha); Toxoplasmose IgM e IgG; Hepatite B (HBsAg); Ultrassonografia obstétrica (não é obrigatório), com a função de verificar a idade gestacional; Citopatológico de colo de útero (se necessário); Exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica); Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica); Eletroforese de hemoglobina e Proteinúria	Solicitados pela equipe da UBS ou pelo Centro de Referência Municipal na primeira consulta do pré-natal, de acordo com o protocolo. Coombs indireto: realizar para todas as gestantes Rh -; repetir exames mensalmente; Proteinúria (de fita): para as gestantes com alteração de níveis pressóricos; caso positivo, realizar proteinúria 24h.		

	(de fita), segundo protocolo.	
	<u>2º trimestre:</u> Toxoplasmose IgM e IgG, se susceptível; Glicemia jejum; Teste de tolerância à glicose (1h e 2h após 75g de dextrosol); Teste rápido para sífilis ou VDRL .	Solicitados pela equipe da UBS ou pelo Centro de Referência Municipal
	<u>3º trimestre:</u> Hemograma; Teste rápido para sífilis ou VDRL; Teste rápido para HIV ou Anti-HIV; Urina-rotina; Toxoplasmose IgM e IgG, se susceptível.	Solicitados pela equipe da UBS ou pelo Centro de Referência Municipal
Outros exames	Ultrassom obstétrico	Solicitados pela equipe da UBS ou pelo Centro de Referência Municipal: - Situação ideal: US entre 11 e 13 semanas para datação e entre 18 e 22 semanas de gestação para avaliação de morfologia fetal. - Situação mínima: US entre 18 e 22 semanas para datação e avaliação de morfologia fetal.
	Ultrassom obstétrico com doppler	De acordo com a avaliação clínica
	Cardiotocografia anteparto	De acordo com a avaliação clínica
	ECG	De acordo com a avaliação clínica
	Ecocardiogramas materno e fetal	De acordo com a avaliação clínica
Medicamentos Profiláticos	Ácido fólico Sulfato ferroso	Ácido fólico - início concepcional até a 14ª semana de gravidez para redução de risco de defeito de tubo neural fetal. - Ácido fólico para prevenção de anemia materna até o final da gestação. - Sulfato ferroso profilático: a partir do 5º mês até o final da gestação. - Sulfato ferroso terapêutico nos casos de anemia materna em qualquer época da gestação
Imunização	Dupla tipo adulto (antitetânica + anti-difteria)	Gestante não vacinada deve receber três doses, sendo: 1ª dose: até o 4º mês de gestação; 2ª dose: até o 6º mês de gestação; 3ª dose: até o 8º mês de gestação ou na consulta puerperal.

		Gestante vacinada há mais de 5 anos deve receber dose de reforço, preferencialmente até o 4º mês de gestação. Gestante vacinada há menos de 5 anos não precisa ser vacinada durante a gestação.
	Anti-hepatite B	Gestante não vacinada ou com status vacinal desconhecido e HBs Ag negativo deve receber três doses, sendo: 1ª dose: até o 4º mês de gestação; 2ª dose: 30 dias após a primeira dose; 3ª dose: 6 meses após a primeira dose. Gestante vacinada (confirmado com cartão) ou Anti-HBs positivo não precisa ser vacinada durante a gestação.
	Anti-influenza	Na campanha de vacinação anti-gripe.
	dtpa	20ª semana de gestação
Visita à maternidade de referência		Risco Habitual realizará visita na maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí conforme cronograma enviado pela mesma, devendo a equipe orientar as gestantes a partir da 30ª. A visita a maternidade de Alto Risco do HECI será conforme cronograma enviado pelo mesmo.
Atividade Educativa	Realizar grupos operativos de gestantes: tabagismo, alcoolismo e outras drogas, gravidez na adolescência; cuidados da gestação trabalho de parto e parto; cuidados com recém-nascido; aleitamento materno.	No mínimo três grupos operativos por gestante.
Visita domiciliar	Equipe da UBS e ACS	Mensal ou de acordo com o Plano de Cuidados, que deve ser monitorado.

5.0 – ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

5.1 – Agente comunitário de saúde:

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Realizar visitas domiciliares para a identificação das gestantes e para desenvolver atividades de educação em saúde tanto para as gestantes como para seus familiares, orientando-os sobre os cuidados básicos de saúde e nutrição, cuidados de higiene e sanitários;

- Encaminhar toda gestante ao serviço de saúde, buscando promover sua captação precoce para a primeira consulta, e monitorar as consultas subsequentes;
- Conferir o cadastramento das gestantes no E-SUS informando a data da última menstruação (DUM), assim como as informações preenchidas no Cartão da Gestante;
- Acompanhar as gestantes que não estão realizando o pré-natal na unidade básica de saúde local, mantendo a equipe informada sobre o andamento do pré-natal realizado em outro serviço;
- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar a busca ativa das gestantes faltosas;
- Informar o(a) enfermeiro(a) ou o(a) médico(a) de sua equipe, caso a gestante apresente algum dos sinais de alarme: febre, calafrios, corrimento com mau cheiro, perda de sangue, palidez, contrações uterinas frequentes, ausência de movimentos fetais, mamas endurecidas, vermelhas e quentes e dor ao urinar.
- Identificar situações de risco e vulnerabilidade e encaminhar a gestante para Consulta de enfermagem ou médica, quando necessário;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento, orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

5.2 – Auxiliar/técnico (a) de enfermagem:

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Verificar/realizar o cadastramento das gestantes no ESUS
- Conferir as informações preenchidas no Cartão da Gestante;
- Verificar o peso e a pressão arterial e anotar os dados no Cartão da gestante;
- Aplicar vacinas antitetânica e contra hepatite e dtpa;
- Realizar atividades educativas, individuais e em grupos (deve-se utilizar a sala de espera);
- Informar o (a) enfermeiro (a) ou o(a) médico(a) de sua equipe, caso a gestante apresente algum sinal de alarme, como os citados anteriormente;
- Identificar situações de risco e vulnerabilidade e encaminhar a gestante para consulta de enfermagem ou médica, quando necessário;
- Orientar a gestante sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento, orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

5.3 - Enfermeiro(a):

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Realizar o cadastramento da gestante no sistema e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta);
- Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do (a) médico (a);
- Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo de pré-natal;

Realizar testes rápidos;

- Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das IST, conforme protocolo da abordagem sindrômica);
- Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano, e hepatite B e dtpa);
- Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica. Caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), a gestante deve ser encaminhada ao serviço de referência;
- Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero;
- Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);
- Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;
- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

5.4 – Médico(a):

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Realizar o cadastramento da gestante no sistema e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta);
- Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do(a) enfermeiro(a);

- Solicitar exames complementares e orientar o tratamento, caso necessário;
 - Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico);
 - Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B e dtpa);
 - Avaliar e tratar as gestantes que apresentam sinais de alarme;
 - Atender as intercorrências e encaminhar as gestantes para os serviços de urgência/emergência obstétrica, quando necessário;
 - Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;
 - Identificar as gestantes de alto risco e encaminhá-las ao serviço de referência;
 - Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero;
 - Realizar testes rápidos;
 - Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);
 - Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
 - Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.
- Cirurgião(ã)-dentista:**
- Verificar o fornecimento do Cartão da Gestante e ver se o documento está devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado consulta de pré-natal);

5.5 - Dentista

- Realizar a consulta odontológica de pré-natal de gestação de baixo risco, médio e alto risco;
- Solicitar exames complementares e orientar e realizar o Tratamento Odontológico, caso necessário;
- Orientar a gestante sobre a realização do teste rápido;
- Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B e dtpa);
- Orientar a gestante quanto a importância da redução de ingestão de alimentos açucarados na dieta;
- Avaliar a saúde bucal da gestante, a necessidade e a possibilidade de tratamento, observando os cuidados indicados em cada período da gravidez, sendo o período mais apropriado para isso, o segundo trimestre da gravidez;
- Adequar o meio bucal e realizar o controle de placa, cujas práticas constituem boas condutas odontológicas preventivas e podem ser indicadas em qualquer período

gestacional, garantindo conforto à gestante e a continuidade do tratamento após a gravidez;

- Identificar os fatores de risco que possam impedir o curso normal da gravidez como sangramento gengival e/ou inflamação gengival;
- Atender as intercorrências/urgências odontológicas observando os cuidados indicados em cada período da gravidez;
- Favorecer a compreensão e a adaptação às novas vivências da gestante, do companheiro e dos familiares, além de instrumentalizá-los em relação aos cuidados neste período;
- Orientar as gestantes e a sua equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade em relação à saúde bucal;
- Identificar as gestantes de alto risco e encaminhá-las ao serviço de referência;
- Desenvolver atividades educativas e de apoio à gestante e aos seus familiares;
- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas odontológicas e os trimestres de gestação indicados para a realização de tratamento odontológico;
- Solicitar a busca ativa das gestantes faltosas de sua área de abrangência;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal;
- Acompanhar o processo de aleitamento materno e os cuidados com o futuro bebê, enfatizando a importância do papel da amamentação no desenvolvimento da musculatura e no crescimento ósseo para a dentição e no desenvolvimento do aparelho fonador, respiratório e digestivo da criança;
- Orientar a mulher e seu companheiro sobre hábitos alimentares saudáveis e de higiene bucal para toda a família.

6.0 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia relacionada à Infecção pelo Vírus ZIKA – versão 2.0. Disponível em: Acesso em: 29 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 1. ed. n. 32. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 320 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde das Mulheres. Nota técnica: Inserção da eletroforese de hemoglobina nos exames de pré-natal. Rede Cegonha. 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de Setembro de 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017_comp.html 16.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html 17.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasisus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdp

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: Manual Técnico. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 302 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).