

SECRETARIA DE ESTADO
DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

ATENÇÃO À SAÚDE
da **GESTANTE**

CRITÉRIOS PARA ESTRATIFICAÇÃO
DE RISCO E ACOMPANHAMENTO
DA GESTANTE

NOTA TÉCNICA CONJUNTA

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS – SES/MG

ASSOCIAÇÃO DE GINECOLOGISTAS E OBSTETRAS DE MINAS GERAIS – SOGIMIG

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OBSTETRIZES E ENFERMEIROS
OBSTETRAS SECCIONAL MINAS GERAIS – ABENFO/MG

ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - AMMFC

SECRETARIA DE ESTADO
DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

ATENÇÃO À SAÚDE
da **GESTANTE**

CRITÉRIOS PARA ESTRATIFICAÇÃO
DE RISCO E ACOMPANHAMENTO
DA GESTANTE

MINAS GERAIS
Agosto 2016

Governador do Estado de Minas Gerais

Fernando Damata Pimentel

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

Prof. Sávio Souza Cruz

Secretário-Adjunto em Saúde

Nalton Sebastião Moreira da Cruz

Chefia de gabinete

Lisandro Carvalho de Almeida Lima

Subsecretária de Políticas e Ações de Saúde

Maria Aparecida Turci

Subsecretária de Regulação em Saúde

Paula Cambraia de Mendonça Vianna

Subsecretária de Vigilância e Proteção à Saúde

Rodrigo Fabiano do Carmo Said

Subsecretária de Inovação e Logística em Saúde

Adriana Araújo Ramos

Subsecretária de Gestão Regional

Márcia Faria Moraes Silva

Assessora de Comunicação Social

Romyra Lara Valadares Almeida Lanza

Diretora de Redes Assistenciais

Márcia Dayrell

Coordenadora de Atenção à Saúde

da Mulher/Rede Cegonha

Ana Paula Mendes Carvalho

Referências Técnicas

Ana Luiza Ribeiro Figueiredo Coura

Ana Renata Moura Rabelo

Regina Amélia Lopes Pessoa Aguiar

Colaboradores

Ana Augusta Pires Coutinho

Ana Maria de Jesus Cardoso

Cláudia Carvalho Pequeno

Karla Adriana Caldeira

Maria do Carmo

Produção, distribuição e informações**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS****Cidade Administrativa**

Rodovia Papa João Paulo II, 3777

Bairro Serra Verde, Belo Horizonte-MG

CEP 31630-903

E-mail: mulher.coordenacao@saude.mg.gov.br

Site: www.saude.mg.gov.br

PROJETO GRÁFICO E PRODUÇÃO GRÁFICA

AUTÊNTICA EDITORA



SECRETARIA DE
SAÚDE



DIRETORIA DA SOCIEDADE MINEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (SOGIMIG) – Gestão 2015-2016

PRESIDENTE:

Agnaldo Lopes da Silva Filho

VICE-PRESIDENTE

Roberto Carlos Machado

SECRETÁRIA GERAL

Inessa Beraldo de Andrade Bonomi

PRIMEIRO SECRETÁRIO

Márcio Alexandre Hipolito Rodrigues

DIRETOR FINANCEIRO

Delzio Salgado Bicalho

DIRETORA SÓCIO-CULTURAL

Thelma Figueiredo e Silva

DIRETOR CIENTÍFICO

Claudia Lourdes Soares Laranjeira

DIRETOR DE DEFESA PROFISSIONAL

William Schneider da Cruz Krettl

DIRETOR DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS

Marco Túlio Vaintraub

DIRETORA DE ENSINO E RESIDÊNCIA MÉDICA

Eduardo Batista Candido

DIRETOR DE COMUNICAÇÃO

Ines Katerina Damasceno Cavallo Cruzeiro

DIRETOR DE INFORMÁTICA

Sandro Magnavita Sabino

COORDENADOR DAS VICE-PRESIDÊNCIAS

E DIRETORIAS REGIONAIS

Carlos Henrique Mascarenhas Silva

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

Inessa Beraldo de Andrade Bonomi

Regina Amélia Lopes Pessoa Aguiar

Frederico José Amedée Peret

DIRETORIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OBSTETRIZES E ENFERMEIROS OBSTETRAS – SECCIONAL MINAS GERAIS (ABENFO-MG) – Gestão 2015/2017

PRESIDENTE

Maria Amaral de Sá Motta

VICE-PRESIDENTE

Vera Cristina Augusta Marques Bonazzi

1ª SECRETÁRIA

Solange Clessêncio Ferreira Diniz

2ª SECRETÁRIA

Cíntia Ribeiro Santos

1ª TESOUREIRA

Torcata Amorim

2ª TESOUREIRA

Carla Danielle Oberhofer Guañabéns

COMISSÃO DE SERVIÇOS, EDUCAÇÃO E LEGISLAÇÃO

Débora Rodrigues Lima

COMISSÃO DE ESTUDOS E PESQUISAS

Sibylle Emilie Vogt

COMISSÃO DE PUBLICAÇÃO E DIVULGAÇÃO

Águida Almeida Carvalho

CONSELHO FISCAL

Cynthia Márcia Romano Faria Walty

Paula Cristina de Oliveira Pimenta

Izabela Viana Iglésias

DIRETORIA DA ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (AMMFC) – GESTÃO 2015/2017

PRESIDENTE

Guilherme Bruno de Lima Júnior

VICE-PRESIDENTE

Júlio César Rocha Nunes

SECRETÁRIO

Ricardo Alexandre de Souza

TESOUREIRA

Ruth Borges Dias

DIRETOR CIENTÍFICO

Igor de Oliveira Claber Siqueira

DIRETOR CULTURAL

Waldomiro Reis Júnior

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

Daniel Knupp Augusto

Guilherme Bruno de Lima Júnior

APRESENTAÇÃO

Considerando que os indicadores de mortalidade materna e infantil brasileiros ainda são elevados, o enfrentamento dessa realidade se coloca como uma das prioridades da política pública de saúde em todas as instâncias de gestão e assistência. Neste sentido, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), 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.

No processo de construção das Redes de Atenção à Saúde (RAS), uma das estratégias que visam ordenar o cuidado é a adoção de diretrizes clínicas baseadas em evidências, que direcionem os diferentes pontos de atenção e serviços em relação às condições de saúde da população. Além disso, objetiva-se a otimização de recursos, a adequação do manejo clínico, o diagnóstico e tratamento, bem como a organização da assistência, baseando-a na estratificação de risco, competências e atribuições de serviços e profissionais dentro da linha de cuidados.

Sob essa perspectiva, destaca-se a adoção de modelos de atenção à saúde baseados em estratégias voltadas para as necessidades de saúde de uma população específica, segundo riscos. Considerando que o conhecimento da população total é insuficiente, é necessário que sejam realizadas segmentações e divisões em subpopulações de acordo com fatores de risco, em relação às condições de saúde estabelecidas (MENDES, 2010).

Esta nota técnica tem o objetivo de revisar os critérios de estratificação de risco da gestante de forma a direcionar os fluxos assistenciais na rede e o acompanhamento do pré-natal no Estado de Minas Gerais. Para tanto, foram estabelecidas parcerias internas na SES/MG e com associações afins – SOGIMIG, ABENFO e AMMFC – no que tange à colaboração técnica.

A seguir, são apresentadas orientações e diretrizes para a prática clínica qualificada e segura para a atenção às gestantes e aos conceptos, direcionadas aos profissionais e aos serviços de saúde pública do Estado, em uma perspectiva de interface entre os pontos componentes da RAS.

1 ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTANTE E FLUXO DE ATENDIMENTO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

A estratificação do risco da população perinatal é uma estratégia central de organização da Rede de Atenção à Saúde da mulher e da criança, possibilitando

uma atenção diferenciada segundo as necessidades de saúde, ou seja, a assistência integral e oportuna para cada indivíduo.

Os componentes da RAS se distribuem em pontos de atenção, sendo atenção primária, secundária e terciária, organizados no território em municípios, regiões de saúde e regiões ampliadas de saúde. No intuito de otimizar os recursos disponíveis na RAS, ressalta-se que a prevalência estimada de gestantes de risco habitual é de aproximadamente 85%, enquanto a de alto risco representa de dez a 15% do total de gestantes. Dessa forma, objetiva-se o acesso equânime dos diferentes estratos da população de gestantes/conceitos e recém-nascidos aos serviços de saúde.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013a) 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). Também destaca situações de urgência e emergência obstétrica. Em conformidade com as diretrizes ministeriais, esta nota técnica propõe estratificar o risco gestacional em Minas Gerais nos níveis: *Habitual* e *Alto Risco*, cada qual com seu fluxo específico na RAS. A avaliação dos critérios de risco e consequentemente a estratificação da gestante devem ser realizadas principalmente na APS, logo após a confirmação da gestação e reavaliada a cada consulta pré-natal.

Existem ainda algumas situações denominadas nesta nota como “Fatores de risco que permitem a realização do pré-natal pela equipe da APS”. A adoção dessa classificação objetiva alertar as equipes de saúde para algumas condições que representam risco relativo à gestação.

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.

De forma a abranger a amplitude dos fatores de risco relevantes para a condição de saúde, operacionalmente os critérios utilizados para tal estratificação foram agrupados nos tópicos descritos abaixo. Entretanto, ressalta-se que podem existir outras condições não contempladas nesta nota e que devem ser consideradas.

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

Os estratos por fatores de risco gestacional e pontos de atenção para pré-natal e parto estão explicitados no QUADRO 1.

Nas situações classificadas como Alto Risco, deve-se prontamente realizar o encaminhamento da gestante ao serviço de referência para gestação de alto risco do município/região de saúde, e, em muitos casos, o referenciamento está previsto para os Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE). Esses pontos da RAS dispõem de recursos assistenciais, tecnológicos e laboratoriais adequados para atenção às gestantes de alto risco. 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 do seu território.

Nesta revisão, a categoria “Muito alto risco”, presente na nota técnica anterior (MINAS GERAIS, 2013), foi incorporada ao “Alto risco”, porém, deve-se considerar situações de malformação fetal, arritmia cardíaca fetal e isoimunização, que, além da assistência no nível especializado, demandarão fluxo especial para serviço de medicina fetal. A medicina fetal é composta de um conjunto de ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas que visa proteger, avaliar e assistir a saúde do feto e da gestante, utilizando como pilares a genética, a ultrassonografia e a anatomia patológica.

No QUADRO 1 também estão descritas, na categoria “Urgência e Emergência”, situações comuns em obstetrícia e que podem ocorrer durante a gestação e o pós-parto. Essas situações demandarão encaminhamento imediato à maternidade de referência. Todavia, ressalta-se que existem condições/situações não específicas da gestação e que também devem ser assistidas em caráter de urgência/emergência em serviço da Rede de Urgências e Emergências. Para mais informações sobre fatores classificados em Urgência e Emergência, recomenda-se o Manual de “Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia” do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

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).

Ao final desta nota técnica encontra-se um glossário que sintetiza siglas e conceitos utilizados.

QUADRO 1: Critérios da estratificação

PRÉ-NATAL	PARTO	RISCO GESTACIONAL	FATORES
Unidade Básica de Saúde	Maternidade de risco habitual	Risco habitual	Ausência de critérios que determinem a caracterização nos outros estratos de risco gestacional
Unidade Básica de Saúde	Maternidade de risco habitual	Fatores de risco que permitem a realização do pré-natal pela equipe da APS	Características individuais e condições sociodemográficas
			• Idade menor que 15 e maior que 35 anos
			• Ocupação: esforço físico, carga horária, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, estresse
			• Mulher em situação de violência
			• Situação conjugal insegura ou não aceitação da gestação
			• Baixa escolaridade (< 5 anos de estudo)
			• Tabagismo sem comprometimento do crescimento fetal
			• Altura menor que 1,45 m
			• IMC < 19 OU > 30 kg/m ² (IMC ≥ 40kg/m ² vide alto risco)
			• Uso de drogas ilícitas sem comprometimento do crescimento fetal
			História reprodutiva anterior
			• Alterações no crescimento intrauterino (CIUR, macrosomia), malformação
			• Nuliparidade OU multiparidade (5 ou mais partos)
			• Síndromes hemorrágicas OU hipertensivas sem critérios de gravidade
			• Cesáreas prévias (2 ou mais) ou cirurgia uterina anterior recente (exceto cesárea com incisão clássica / corporal / longitudinal - vide alto risco)
• Intervalo interpartal < 2 anos OU > 5 anos			
Intercorrências clínicas / obstétricas na gestação atual			
• Infecção urinária			
• Ganho de peso inadequado			
• Sífilis diagnosticada durante a gestação (exceto sífilis terciária, resistente ao tratamento com penicilina benzatina ou achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita - vide alto risco)			
• Suspeita/confirmação de Dengue, vírus Zika ou Chikungunya (quadro febril e/ou exantemático)			
UBS + Centro Estadual de Atenção Especializada / Serviços de Referência para Gestação de Alto Risco	Maternidade de Alto Risco	Alto Risco	Características individuais e condições sociodemográficas
			• Dependência OU uso abusivo de drogas lícitas ou ilícitas
			• Agravos alimentares e nutricionais: obesidade grau III, desnutrição, carências nutricionais (hipovitaminoses), transtornos alimentares (anorexia nervosa, bulimia nervosa, dentre outros)

PRÉ-NATAL	PARTO	RISCO GESTACIONAL	FATORES
UBS + Centro Estadual de Atenção Especializada / Serviços de Referência para Gestação de Alto Risco	Maternidade de Alto Risco	Alto Risco	Condições clínicas prévias à gestação
			• Doença psiquiátrica grave que necessite de acompanhamento com especialista (ex.: psicoses, depressão grave, transtorno afetivo bipolar e outras)
			• Hipertensão arterial crônica e/ou caso de paciente que faça uso de anti-hipertensivo
			• 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)
			• Endocrinopatias (diabetes mellitus, hipotireoidismo com tratamento medicamentoso e hipertireoidismo)
			• Doenças hematológicas (doença falciforme, púrpura trombocitopênica idiopática, talassemia, coagulopatias)
			• Doenças neurológicas (epilepsia, acidente vascular, paraplegia, tetraplegia e outras)
			• Doenças autoimunes (lúpus eritematoso, síndrome antifosfolípideo, artrite reumatoide, esclerose múltipla, outras colagenoses)
			• Ginecopatias (malformações uterinas, útero bicorne, miomas intramurais com diâmetro > 4 cm ou múltiplos e miomas submucosos)
			• Câncer: os de origem ginecológica OU invasores OU que estejam em tratamento OU que possam repercutir na gravidez
			• Transplantes
			• Cirurgia bariátrica
			História reprodutiva anterior
			• Morte perinatal explicada ou inexplicada
			• Abortamento habitual
			• História prévia de insuficiência cervical / incompetência istmo-cervical
			• Isoimunização Rh em gestação anterior
			• Infertilidade
			• Cesariana prévia com incisão clássica / corporal / longitudinal
• Acretismo placentário			
• Síndrome hemorrágica ou hipertensiva com desfecho desfavorável materno (síndrome HELLP, eclampsia, parada cardiorrespiratória ou admissão em UTI durante a internação) e/ou perinatal			
• Prematuridade			

PRÉ-NATAL	PARTO	RISCO GESTACIONAL	FATORES
UBS + Centro Estadual de Atenção Especializada / Serviços de Referência para Gestação de Alto Risco	Maternidade de Alto Risco	Alto Risco	<i>Intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual</i>
			• Doença psiquiátrica grave que necessite de acompanhamento com especialista (ex.: psicoses, depressão grave, transtorno afetivo bipolar e outras)
			• Câncer: que esteja em tratamento OU que possam repercutir na gravidez
			• Gestação múltipla
			• Gestação resultante de estupro, em que a mulher optou por não interromper a gravidez ou não houve tempo hábil para a sua interrupção legal
			• Hipertensão arterial crônica diagnosticada na gestação OU hipertensão arterial gestacional OU pré-eclâmpsia sem critérios de gravidade
			• DMG (após diagnóstico laboratorial, conforme parâmetros do Ministério da Saúde)
			• Infecção urinária de repetição (≥ 3 episódios) OU ≥ 2 episódios de pielonefrite
			• Doenças infecciosas: sífilis terciária, resistente ao tratamento com penicilina benzatina ou com achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita; toxoplasmose; rubéola; citomegalovírus; herpes simples; tuberculose; hanseníase; hepatites; condiloma acuminado - verruga viral no canal vaginal ou colo uterino OU lesões extensas / numerosas localizadas em região genital ou perianal; diagnóstico de HIV/AIDS
			• Desvio quanto ao crescimento uterino: CIUR, macrosomia, suspeita de CIUR por altura uterina quando não houver ecografia disponível OU desvio quanto ao volume de líquido amniótico: oligodrâmnio ou polihidrâmnio
			• Suspeita atual de insuficiência cervical / incompetência istmo-cervical
			• Anemia (hemoglobina $< 8\text{g/dl}$) OU anemia refratária a tratamento (em caso de Hb $< 6\text{g/dl}$ - vide urgência/emergência)
			• Hemorragias da gestação (sangramento ativo - vide urgência/emergência)
			• Acretismo placentário OU placenta prévia não sangrante
			• Colestase gestacional (prurido gestacional, icterícia persistente)
• Malformação fetal ¹ (fenda labial ou palatina, sindactilia, microcefalia, hipoplasia ou ausência de membro, meningomielocel/ espinha bífida, higroma cístico, onfalocele, gastrosquise, anencefalia, cardiopatia) OU arritmia cardíaca fetal ¹			
• Isoimunização Rh ¹			
¹ 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			

PRÉ-NATAL	PARTO	RISCO GESTACIONAL	FATORES
Encaminhamento imediato à maternidade de referência		Urgência e Emergência	• 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 (PAS \geq 160mmHg OU PAD \geq 110 mmHg)
			• 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
			• 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
			• Anidrâmnio
			• Polidrâmnio grave OU polidrâmnio sintomático (dor, dispneia)
			• Hemoglobina \leq 6g/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; cardiocografia 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 MAPEAMENTO DO CUIDADO NO PRÉ-NATAL

O QUADRO 2 apresenta um modelo para organização do cuidado que deve ser oferecido à gestante durante o pré-natal, de acordo com a estratificação de risco.

Essas recomendações se referem especialmente à assistência ao pré-natal na atenção primária, uma vez que abordam as condutas de rotina para tal acompanhamento. Nos casos de gestação de alto risco, todo o acompanhamento pré-natal será ajustado às necessidades de saúde da gestante e do concepto, prezando pela singularidade e pela qualidade do cuidado.

QUADRO 2 - Mapeamento do cuidado

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	RISCO HABITUAL OU FATORES DE RISCO QUE PERMITEM A REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL PELA EQUIPE DA APS	ALTO RISCO
Identificação da gestante e início do Pré-Natal	Unidade Básica de Saúde	Início do pré-natal no primeiro trimestre gestacional	
Ações da 1ª consulta de pré-natal (enfermeiro)	• Avaliação clínico-obstétrica	Recomendação: primeira consulta até uma semana após a identificação da gestação	
	• Cálculo inicial da DPP pela DUM		
	• Estratificação do risco gestacional		
	• Avaliação/orientação sobre o calendário vacinal		
	• Solicitação de exames de rotina de pré-natal		
	• Coleta de citopatológico do colo do útero (se necessário)		
	• Preenchimento de ficha de cadastro do SISPRENATAL e alimentação do sistema		
	• Preenchimento e entrega do cartão da gestante		
	• Vinculação à maternidade de referência		
	• Orientações/esclarecimento de dúvidas		
• Agendamento do retorno			

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	RISCO HABITUAL OU FATORES DE RISCO QUE PERMITEM A REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL PELA EQUIPE DA APS	ALTO RISCO
Ações da 2ª consulta de pré-natal (médico)	<ul style="list-style-type: none"> * Avaliação clínico-obstétrica * Confirmação da idade gestacional * Estratificação do risco gestacional * Acompanhamento do calendário vacinal * Análise dos resultados dos exames * Definição do planejamento de cuidados individualizados * Preenchimento da ficha de acompanhamento da gestante do SISPRENATAL e alimentação do sistema * Preenchimento do cartão da gestante * Orientações/esclarecimento de dúvidas * Agendamento do retorno 	Deve ocorrer até um mês após a primeira consulta e/ou de acordo com a periodicidade por idade e risco gestacional	
Consulta odontológica	Avaliação clínico-odontológica e plano terapêutico	Recomendação: até 1 mês após a primeira consulta do pré-natal (se necessário)	
Consultas subsequentes no pré-natal para:	Na APS	Recomendação: uma consulta mensal até a 28ª semana, quinzenal de 28ª a 36ª e semanal a partir da 36ª semana até o nascimento (médico e de enfermeiro alternados)	Manter vinculação com a APS, seguindo plano de cuidados prescrito na atenção especializada
<ul style="list-style-type: none"> * Avaliação clínico-obstétrica * Confirmação da idade gestacional * Estratificação do risco gestacional * Preenchimento do cartão da gestante * Preenchimento da ficha de acompanhamento da gestante do SISPRENATAL e alimentação do sistema * Reavaliação do Plano de Cuidados * Agendamento do retorno * Orientações/ esclarecimento de dúvidas 		<p>IMPORTANTE! O intervalo entre as consultas não deverá ser superior a 4 semanas e não existe alta do pré-natal</p>	
	No Centro Estadual de Atenção Especializada/ Serviços de Referência para Gestação de Alto Risco	Não é necessário	Consulta médica e de enfermagem (minimamente mensais), além de avaliação multiprofissional, quando necessário (nutricionista, psicólogo e assistente social, dentre outros)
Consulta puerperal	Na APS	<ul style="list-style-type: none"> * Consulta na primeira semana puerperal associada às ações da primeira semana ao neonato * Consulta no período de 30 a 40 dias pós-parto * Preenchimento de ficha puerperal do SISPRENATAL e alimentação do sistema <p>IMPORTANTE! De acordo com o risco gestacional e as condições do parto e nascimento, esse acompanhamento pode ser necessário em outros serviços da rede</p>	

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	RISCO HABITUAL OU FATORES DE RISCO QUE PERMITEM A REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL PELA EQUIPE DA APS	ALTO RISCO
Exames laboratoriais de rotina	1º trimestre	Solicitados pela equipe da APS na 1ª consulta do pré-natal, de acordo com o protocolo	
	• Hemograma		
	• Grupo sanguíneo e fator Rh		
	• Coombs indireto		
	• TR para sífilis (1ª escolha) ou VDRL (2ª escolha)		
	• Glicemia de jejum		
	• Urina rotina e urocultura		
	• TR para HIV (1ª escolha) ou sorologia para HIV (2ª escolha)		
	• Toxoplasmose IgM e IgG		
	• Colpocitologia oncótica (se necessário)		
	• Sorologia para hepatite B (HbsAg)		
	• Eletroforese de hemoglobina		
	2º trimestre	Solicitados pela equipe da APS e/ou do Pré-Natal de Alto Risco	¹ Realizar em gestantes com alteração nos níveis pres-sóricos e/ou suspeita de pré-eclampsia. Caso positivo, realizar proteinúria 24h
	• Toxoplasmose IgM e IgG (se susceptível)		
	• Glicemia de jejum		
	• Teste de tolerância oral a glicose após 75g de dextrosol se glicemia de jejum > 85 mg/dL, ou fator de risco (24ª a 28ª semanas, preferencialmente)		
	• Coombs indireto (se Rh negativo)		
	• Proteinúria (de fita)¹		
	3º trimestre	Solicitados pela equipe da APS e/ou do Pré-Natal de Alto Risco	
	• Hemograma		
	• Coombs indireto (se Rh negativo)		
• TR para sífilis ou VDRL			
• Glicemia de jejum			
• Urina rotina e urocultura			
• TR para HIV ou sorologia para HIV			
• Toxoplasmose IgM e IgG (se susceptível)			
• Sorologia para hepatite B (HbsAg)			
Outros exames	• US obstétrico	Situação ideal: US entre 11 e 13 semanas e entre 18 e 22 semanas de gestação	Indicação conforme avaliação clínica
	• Ultrassom obstétrico com doppler	Situação mínima: US entre 18 e 22 semanas	
	• Cardiotocografia	Não se aplica	
	• ECG		
	• Ecocardiograma materno e fetal		

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	RISCO HABITUAL OU FATORES DE RISCO QUE PERMITEM A REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL PELA EQUIPE DA APS	ALTO RISCO
Medicamentos profiláticos	Ácido fólico	<ul style="list-style-type: none"> Ácido fólico de início pré-concepcional (mínimo três meses antes da concepção) e durante toda a gestação em dose de 2 ml/dia (solução oral de 0,2 mg/ml - 40 gotas) para redução do risco de defeito em tubo neural e prevenção de anemia materna 	
	Sulfato ferroso	<ul style="list-style-type: none"> Sulfato ferroso profilático (40 mg de ferro elementar/dia) a partir do 5º mês até o fim do puerpério Sulfato ferroso terapêutico em casos de anemia materna em qualquer época da gestação 	
Imunização	Dupla tipo adulto- dT (tétano + difteria)	<ul style="list-style-type: none"> Gestante não vacinada deve receber 3 doses com intervalo mínimo de 60 dias entre as doses, até o 8º mês de gestação ou na consulta puerperal (sendo a terceira dose de dTpa) 	
	dTpa (difteria + tétano + coqueluche)	<ul style="list-style-type: none"> Vacinar todas as gestantes a partir da 27ª semana, preferencialmente até a 36ª semana de gestação, até 20 dias anteparto Independentemente do número de doses prévias de dT ou se a mulher recebeu dTpa em outra gestação Esquema de dT incompleto: complementar esquema com dT, exceto a 3ª dose, que deve ser de dTpa Esquema de dT completo, inclusive com reforço há menos de 5 anos, administrar uma dose de dTpa 	
	Anti-hepatite B	<ul style="list-style-type: none"> Gestante não vacinada ou com status vacinal desconhecido e HbsAg negativo deve receber 3 doses ou completar o esquema O intervalo da primeira dose para a segunda é de 30 dias, e a terceira dose deve ser administrada 6 meses após a primeira Gestante vacinada (confirmado com o cartão ou anti-HbsAg positivo) não precisa ser vacinada durante a gestação 	
	Anti- influenza	<ul style="list-style-type: none"> Na campanha de vacinação de gripe 	
Visita à maternidade de referência	Preferencialmente no início do terceiro trimestre		
Atividade educativa	Realizar grupos operativos de gestantes sobre temas inerentes à gestação, ao parto, ao puerpério e ao recém-nascido	No mínimo 3 grupos operativos por gestante. Temas sugeridos: gravidez na adolescência, cuidados na gestação, preparação para o trabalho de parto e parto, cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno	
Visita domiciliar	Agente Comunitário de Saúde	Mensal (monitorar plano de cuidados)	

GLOSSÁRIO

Abortamento habitual - Perda espontânea e consecutiva de três ou mais gestações antes da 20ª semana

Abortamento em curso ou inevitável - Sangramento vaginal ativo associado a dor abdominal, presença de colo aberto, saída de material sugestivo de restos ovulares ao exame especular

Anidrânio - Ausência de líquido amniótico

APS - Atenção Primária à Saúde

CIUR - Crescimento Intrauterino Restrito (peso fetal abaixo do percentil 10 para a idade gestacional)

DMG - Diabetes Mellitus Gestacional

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

DPP - Data Provável do Parto

DUM - Data da Última Menstruação (primeiro dia)

ECG - Eletrocardiograma

Eclampsia - Crises convulsivas em pacientes com pré-eclampsia

Hipertensão arterial crônica - Pressão arterial maior ou igual a 140 mmHg x 90 mmHg antes da 20ª semana de gestação

Hipertensão arterial gestacional - Pressão arterial maior ou igual a 140 mmHg x 90 mmHg, diagnosticada após a 20ª semana de gestação, na ausência de proteinúria ou sinais de gravidade de pré-eclampsia

HELLP - Síndrome laboratorial composta da presença de hemólise, elevação de enzimas hepáticas e trombocitopenia em pacientes com pré-eclampsia

ILA - Índice de Líquido Amniótico

IMC - Índice de Massa Corporal

Infertilidade - Ausência de concepção após um ano de relações sexuais regulares sem uso de contracepção

Insuficiência cervical/Incompetência istmo-cervical - Dilatação cervical indolor no 2º trimestre seguida de expulsão de feto imaturo

Macrossomia - Peso fetal estimado acima do percentil 90 para a idade gestacional

Morte perinatal - Morte intraútero com idade gestacional maior ou igual a 20 semanas, ou morte neonatal (até 28 dias)

Obesidade Grau I - IMC 30,0 a 34,9 kg/m²

Obesidade Grau II - IMC 35,0 a 39,9 kg/m²

Obesidade Grau III - IMC \geq 40 kg/m²

Oligodrânio - ILA menor que 8 cm associado a CIUR ou bolsão menor que 2cm

PAS - Pressão Arterial Sistólica

PAD - Pressão Arterial Diastólica

Placenta prévia - Inserção total/parcial da placenta no segmento inferior do útero após 28 semanas de idade gestacional

PNAR - Pré-Natal de Alto Risco

Polidrânio - ILA maior que 18 cm ou maior bolsão maior que 8 cm

Polidrânio grave - ILA maior que 35 cm ou maior bolsão maior que 16 cm

RAS - Redes de Atenção à Saúde

TR - Teste Rápido

Trabalho de Parto Pré-Termo/Prematuro - Contrações e modificação de colo uterino em gestantes com menos de 37 semanas

TVP - Trombose Venosa Profunda

US - Ultrassonografia

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

REFERÊNCIAS

- American Academy of Pediatrics and The American College of Obstetricians and Gynecologists. *Guidelines for Perinatal Care*. AAP/ACOG. 6th ed. 2008. 450 p.
- American Academy of Pediatrics and The American College of Obstetricians and Gynecologists. *Hypertension in pregnancy*. Vol 122. N. 5. 2013. 99 p.
- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). *Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010* - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. - 3.ed. - Itapevi, SP : AC Farmacêutica, 2009.
- 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: <<http://www.saude.gov.br/public/media/ZgUINSpZiwm-br3/64622069021204406934.pdf>>. 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. Gabinete do Ministro. *PORTARIA n° 1.459*, de 24 de junho de 2011, Brasília, 2011.
- 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).
- GREGORY, A. L.; DAVIES, M. D.; FRCSC, Kingston ON. *Antenatal fetal assessment*. SOGC Clinical Guidelines, 2000, 90:1-7.
- MENDES, E.V.As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.
- MENDES, Eugênio Vilaça. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o impetivo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde (SES). Associação de Ginecologistas e Obstetras de Minas Gerais (SOGIMIG). *Atenção à Saúde da Gestante - novos critérios para estratificação de risco e acompanhamento da gestante*. Nota técnica conjunta. Programa Viva Vida. Projeto Mães de Minas. Autêntica: Belo Horizonte, 2013. 16 p.
- Royal College of Obstetricians and Gynecologists. National Collaboration Centre for Womens and Childrens Health. *Antenatal Care: routine care for the healthy pregnant women*. London, RCOG 2008. 454 p. (Clinical Guideline).
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. TelessaúdeRS. RegulaSUS: Protocolos de Regulação Ambulatorial. Obstetrícia (Pré-Natal de Alto Risco). HARZHEIM, E.; AGOSTINHO, M. R.; KATZ, N. (Orgs.). Porto Alegre-RS, 2015.



SOGIMIG
Associação de Gerontologia
e Geriatria de Minas Gerais



SECRETARIA DE
SAÚDE



CRITÉRIOS DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL

PRÉ-NATAL	PARTO	RISCO GESTACIONAL	FATORES
Unidade Básica de Saúde	Maternidade de risco habitual	Risco habitual	Ausência de critérios que determinem a caracterização nos outros estratos de risco gestacional
Unidade Básica de Saúde	Maternidade de risco habitual	Fatores de risco que permitem a realização do pré-natal pela equipe da APS	Características individuais e condições sociodemográficas
			<ul style="list-style-type: none"> Idade menor que 15 e maior que 35 anos Ocupação: esforço físico, carga horária, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, estresse Mulher em situação de violência Situação conjugal insegura ou não aceitação da gestação Baixa escolaridade (< 5 anos de estudo) Tabagismo sem comprometimento do crescimento fetal Altura menor que 1,45 m IMC < 19 OU > 30 kg/m² (IMC ≥ 40kg/m² vide alto risco) Uso de drogas ilícitas sem comprometimento do crescimento fetal
UBS + Centro Estadual de Atenção Especializada / Serviços de Referência para Gestação de Alto Risco	Maternidade de Alto Risco	Alto Risco	História reprodutiva anterior
			<ul style="list-style-type: none"> Alterações no crescimento intrauterino (CIUR, macrosomia), malformação Nuliparidade OU multiparidade (5 ou mais partos) Síndromes hemorrágicas OU hipertensivas sem critérios de gravidade Cesáreas prévias (2 ou mais) ou cirurgia uterina anterior recente (exceto cesárea com incisão clássica / corporal / longitudinal - vide alto risco) Intervalo interpartal < 2 anos OU > 5 anos
Encaminhamento imediato à maternidade de referência		Urgência e Emergência	Intercorrências clínicas / obstétricas na gestação atual
			<ul style="list-style-type: none"> Infecção urinária Ganho de peso inadequado Sífilis diagnosticada durante a gestação (exceto sífilis terciária, resistente ao tratamento com penicilina benzatina ou achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita - vide alto risco) Suspeita/confirmação de Dengue, vírus Zika ou Chikungunya (quadro febril e/ou exantemático)
			Características individuais e condições sociodemográficas
			<ul style="list-style-type: none"> Dependência OU uso abusivo de drogas lícitas ou ilícitas Agravos alimentares e nutricionais: obesidade grau III, desnutrição, carências nutricionais (hipovitaminoses), transtornos alimentares (anorexia nervosa, bulimia nervosa, dentre outros)
			Condições clínicas prévias à gestação
			<ul style="list-style-type: none"> Doença psiquiátrica grave que necessite de acompanhamento com especialista (ex.: psicoses, depressão grave, transtorno afetivo bipolar e outras) Hipertensão arterial crônica e/ou caso de paciente que faça uso de anti-hipertensivo Doenças genéticas maternas Antecedente de tromboembolismo (TVP ou embolia pulmonar) Cardiopatas (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) Endocrinopatias (diabetes mellitus, hipotireoidismo com tratamento medicamentoso e hipertireoidismo) Doenças hematológicas (doença falciforme, púrpura trombocitopênica idiopática, talassemia, coagulopatias) Doenças neurológicas (epilepsia, acidente vascular, paraplegia, tetraplegia e outras) Doenças autoimunes (lúpus eritematoso, síndrome antifosfolípido, artrite reumatoide, esclerose múltipla, outras colagenoses) Ginecopatias (malformações uterinas, útero bicorne, miomas intramurais com diâmetro > 4 cm ou múltiplos e miomas submucosos) Câncer: os de origem ginecológica OU invasores OU que estejam em tratamento OU que possam repercutir na gravidez Transplantes Cirurgia bariátrica
			História reprodutiva anterior
			<ul style="list-style-type: none"> Morte perinatal explicada ou inexplicada Abortamento habitual História prévia de insuficiência cervical / incompetência istmo-cervical Isoimunização Rh em gestação anterior Infertilidade Cesariana prévia com incisão clássica / corporal / longitudinal Acretismo placentário Síndrome hemorrágica ou hipertensiva com desfecho desfavorável materno (síndrome HELLP, eclampsia, parada cardiorrespiratória ou admissão em UTI durante a internação) e/ou perinatal Prematuridade
			Intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual
			<ul style="list-style-type: none"> Doença psiquiátrica grave que necessite de acompanhamento com especialista (ex.: psicoses, depressão grave, transtorno afetivo bipolar e outras) Câncer: que esteja em tratamento OU que possam repercutir na gravidez Gestação múltipla Gestação resultante de estupro, em que a mulher optou por não interromper a gravidez ou não houve tempo hábil para a sua interrupção legal Hipertensão arterial crônica diagnosticada na gestação OU hipertensão arterial gestacional OU pré-eclampsia sem critérios de gravidade DMG (após diagnóstico laboratorial, conforme parâmetros do Ministério da Saúde) Infecção urinária de repetição (≥ 3 episódios) OU ≥ 2 episódios de pielonefrite Doenças infecciosas: sífilis terciária, resistente ao tratamento com penicilina benzatina ou com achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita; toxoplasmose; rubéola; citomegalovírus; herpes simples; tuberculose; hanseníase; hepatites; condiloma acuminado - verruga viral no canal vaginal ou colo uterino OU lesões extensas / numerosas localizadas em região genital ou perianal; diagnóstico de HIV/AIDS Desvio quanto ao crescimento uterino: CIUR, macrosomia, suspeita de CIUR por altura uterina quando não houver ecografia disponível OU desvio quanto ao volume de líquido amniótico: oligodrâmnio ou polihidrâmnio Suspeita atual de insuficiência cervical / incompetência istmo-cervical Anemia (hemoglobina < 8g/dl) OU anemia refratária a tratamento (em caso de Hb < 6 g/dl - vide urgência/emergência) Hemorragias da gestação (sangramento ativo - vide urgência/emergência) Acretismo placentário OU placenta prévia não sangrante Colestase gestacional (prurido gestacional, icterícia persistente) Malformação fetal¹ (fenda labial ou palatina, sindactilia, microcefalia, hipoplasia ou ausência de membro, meningomielocelo/ espinha bifida, higroma cístico, onfalocelo, gastrosquise, anencefalia, cardiopatia) OU arritmia cardíaca fetal¹ Isoimunização Rh¹
			Qualquer patologia clínica que repercute na gestação e/ou necessite de acompanhamento especializado
			<ul style="list-style-type: none"> 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 (PAS ≥ 160mmHg OU PAD ≥ 110 mmHg) 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 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 Anidrâmnio Polidrâmnio grave OU polidrâmnio sintomático (dor, dispneia) Hemoglobina ≤ 6g/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; cardiocardiografia 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