



## CAPÍTULO 1

# **PROTOCOLO ASSISTÊNCIAL DO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

**Prefeito Municipal**

Felipe Pinheiro

**Secretária Municipal de Saúde**

Georgina Freire Machado

**Assessora Técnica em Saúde**

Niciane Bandeira Pessoa Marinho

**Coordenação geral de elaboração e organização:**

Leiliany Magno Cunha

Niciane Bandeira Pessoa Marinho

**Autoria**

Ana Eurideci de Sousa Rodrigues Braga

Jocijânia Oliveira Martins

Leiliany Magno Cunha

Niciane Bandeira Pessoa Marinho

**Revisão**

Jocejânio Oliveira Martins

Michellyne Martins Viana

Antônio Monteiro de Vasconcelos Neto

**Autores:**

Leiliany Magno Cunha

Wallquíria Moraes Lima

Jocijânia Oliveira Martins

Roberta Alves Sousa

Maria Rochelly Teixeira Lucas

Karol Pâmera Cordeiro Alves

Emanuele Marinho Rocha

Ana Eurídice de Sousa Rodrigues Braga

Niciane Bandeira Pessoa Marinho

Georgina Freire Machado

## APRESENTAÇÃO

Este protocolo representa um guia abrangente para orientar e aprimorar a qualidade dos cuidados prestados durante o período gestacional, focando a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS). O pré-natal é uma etapa importante no ciclo de cuidados à saúde da mulher e do bebê, o qual desempenha um papel fundamental na prevenção, identificação precoce de riscos, promoção da saúde materno-infantil e preparação para a maternidade. Assim, o presente protocolo foi desenvolvido em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde, buscando integrar as melhores práticas que são baseadas em evidências.

O pré-natal é um momento crucial na vida de qualquer mulher, uma jornada que vai além do cuidado médico rotineiro. Este protocolo foi elaborado reconhecendo a singularidade de cada gestação, bem como a importância do acompanhamento integral e da necessidade de estabelecer uma relação de confiança entre gestantes e profissionais de saúde.

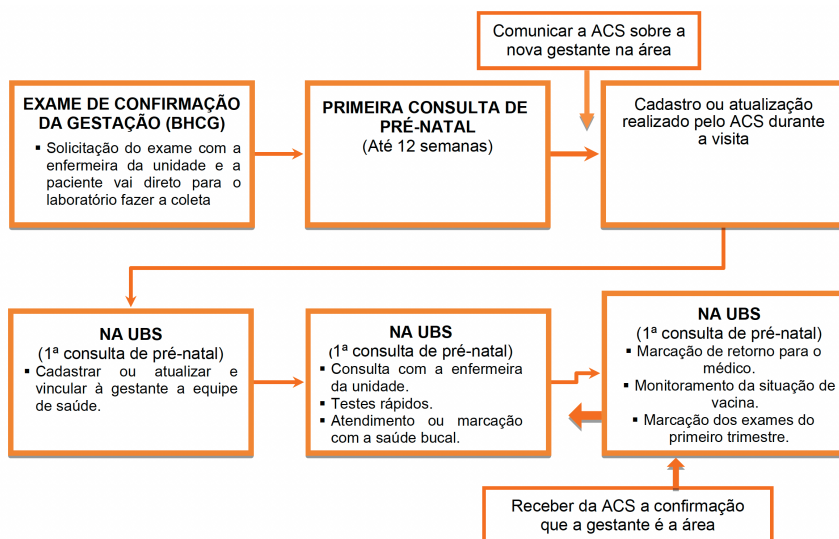
Ao implementar tais diretrizes, acredita-se está contribuindo significativamente para o bem-estar das gestantes e o nascimento saudável de nossas crianças.

## CONSULTAS DE PRÉ NATAL

A Unidade Básica de Saúde (UBS) que está no território de abrangência da residência da mulher é a porta de entrada para a realização do pré-natal. A captação precoce da gestante para o pré-natal é realizada por meio da Atenção Primária à Saúde (APS), a qual pode ser efetivada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), equipe de Saúde da Família (eSF) e/ou UBS. O ideal é que seja realizada até a 12ª semana de gestação (Ceará, 2016).

A orientação para a primeira consulta na APS: a paciente ao confirmar a gestação mediante o exame BHCG deve realizar a primeira consulta até a 12ª semana de gestação. Com isso, a ACS já precisa ter realizado o cadastro e/ou atualização deste junto à paciente como gestante na unidade em que ela esteja devidamente vinculada. Após essa etapa relacionada ao sistema, a gestante vai realizar a primeira consulta de pré-natal com a enfermeira da APS para realização dos testes rápidos (TR) de rotina do primeiro trimestre. Aproveitando esse momento, a gestante já pode realizar a consulta com o responsável pela saúde bucal e/ou marcar o agendamento para este tipo de atendimento.

**Figura 01** – Orientação da primeira consulta de pré-natal



O enfermeiro e o médico da equipe devem se alternar nas consultas subsequentes, sobretudo para uma atenção integrada a cada gestante ou grupo de gestantes. Dessa forma, a atuação interdisciplinar é favorecida pela discussão de casos, apoio recíproco nas ações de cuidado, como também pelo planejamento junto às intervenções (Brasil, 2019).

**Quadro 01** - Distribuição dos atendimentos durante gestação e puerpério

|           |                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pré-Natal | <ul style="list-style-type: none"> <li>Atendimentos mensais até a 28ª semana;</li> <li>Atendimentos quinzenais da 28ª até a 36ª semana;</li> <li>Atendimentos semanais da 36ª semana até o parto e nascimento.</li> </ul> |
| Puerpério | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primeira consulta: até o 7º dia pós-parto;</li> <li>Segunda consulta: entre o 30º e o 40º dia pós-parto.</li> </ul>                                                                |

## VACINAÇÃO EM GESTANTES

As vacinas desempenham um papel crucial na proteção da saúde das gestantes. Durante a gravidez, o sistema imunológico da mulher passa por mudanças naturais para acomodar o desenvolvimento do feto, o que pode torná-la mais suscetível a certas infecções. Portanto, a imunização adequada pode ajudar a prevenir doenças graves tanto na mãe quanto no bebê. Nesse sentido, as vacinas podem proteger a mãe, prevenindo-a de doenças infecciosas que podem afetar negativamente a saúde da gestante. Isso inclui doenças como gripe, coqueluche (tosse convulsa) e tétano. A gravidez em si pode aumentar o risco de complicações decorrentes dessas doenças, e a imunização adequada pode ajudar a reduzir esses riscos.

Portanto, quando uma gestante é vacinada, ela também transmite proteção ao bebê. Os anticorpos produzidos em resposta à vacinação podem ser transferidos para o feto por meio da placenta, fornecendo imunidade nos primeiros meses de vida, quando o sistema imunológico do bebê ainda está em desenvolvimento. Isso pode ser especialmente importante para proteger o recém-nascido contra doenças graves, como a coqueluche e o tétano. Além da prevenção de complicações durante a gravidez, alguns tipos de infecções podem levar a complicações durante a gravidez, como parto prematuro, baixo peso ao nascer e outras condições médicas adversas tanto para a mãe quanto para o bebê. A vacinação adequada pode reduzir o risco dessas complicações, mantendo a gestante saudável.

É importante ressaltar que nem todas as vacinas são recomendadas durante a gravidez. Algumas delas, como a tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), são contraindicadas durante a gestação. No entanto, outras vacinas, como a vacina contra a gripe e a vacina Tdap (tétano, difteria e coqueluche), são recomendadas e consideradas seguras para gestantes.

**Tabela 02** – Monitoramento da situação vacinal

| VACINA     | SITUAÇÃO                                                                  | DOSES             | ESQUEMA INDICADO                                                                                                                                                                                                     |
|------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| dT/dTpa    | Esquema vacinal desconhecido/ não vacinada                                | 3 Doses           | 1ª dose dT (qualquer idade gestacional); 2ª dose dT (após 60 ou no mínimo 30 dias da primeira); 3ª dose dTpa (após 60 dias ou no mínimo 30 dias da segunda, preferencialmente entre a 27ª e 36ª semana de gestação). |
|            | Esquema incompleto                                                        | Completar esquema | Conforme o número de doses faltantes, sendo uma de dTpa, preferencialmente entre a 27ª e 36ª semana de gestação.                                                                                                     |
|            | Esquema com três doses de dT                                              | Uma dose dTpa     | Administrar reforço de uma dose de dTpa, preferencialmente entre a 27ª e 36ª semana de gestação.                                                                                                                     |
|            | Vacinação completa                                                        | Uma dose dTpa     | Reforço, preferencialmente entre a 27ª e 36ª semana de gestação. A cada gestação. Independentemente do tempo de esquema completado (que 5 anos).                                                                     |
| Hepatite B | Esquema vacinal desconhecido; ou não vacinada; ou HBsAg (-) e Anti-HBs<10 | 3 Doses           | 1ª dose (gestantes em qualquer faixa etária e após a 14ª semana de gestação); 2ª dose (após 30 dias da primeira) 3ª dose (após seis meses da primeira).                                                              |
|            | Esquema incompleto                                                        | Completar esquema | Conforme o número de doses faltantes.                                                                                                                                                                                |
| Influenza  | Em qualquer período gestacional                                           | Dose única        | Dose única (Se não realizada durante a gestação, administrar no puerpério (até 42 dias pós-parto).                                                                                                                   |

Fonte: Programa Nacional de Imunização (PNI), 2023.

## EXAMES DE PRÉ NATAL

Durante o pré-natal, uma série de exames de rotina são realizados para monitorar a saúde da mãe e do feto, a fim de identificar possíveis complicações, assim como recomendar algumas medidas necessárias para garantir uma gravidez saudável. Embora, alguns exames possam variar de acordo com a conduta clínica para cada gestante, em situações específicas, as diretrizes do ministério da saúde indicam a necessidade da realização dos seguintes exames de acordo com cada trimestre da gestação durante o pré-natal.

**Quadro 03** – Exames de rotina de acordo com cada trimestre de gestação

|                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1º Trimestre</b><br/>(Até 13 semanas)</p> <p><b>OBSERVAÇÃO:</b><br/>Exames solicitados na primeira consulta após BetaHCG positivo.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipagem sanguínea (ABO e Rh);</li> <li>• Coombs indireto (dependo do fator);</li> <li>• Hemograma;</li> <li>• Glicemia de jejum;</li> <li>• Teste rápido para sífilis (ou outro teste treponêmico)*;</li> <li>• Teste Rápido: HIV, Hepatite C e Hepatite B;</li> <li>• Toxoplasmose, IgM e IgG;</li> <li>• Urina tipo 01 (urina rotina) e urocultura;</li> <li>• Citopatológico do colo uterino (Papanicolaou);</li> <li>• Ultrassonografia obstétrica.</li> </ul> <p>*VDRL (para acompanhamento quando teste rápido positivo).</p> |
| <p><b>2º Trimestre</b><br/>(14 a 28 semanas)</p>                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemograma;</li> <li>• Teste oral de tolerância para glicose (glicemia de jejum e 1 e 2 horas após 75g de dextrosol; preferencialmente entre 24ª e 28ª semana);</li> <li>• Toxoplasmose, IgM e IgG (se IgG não reagente);</li> <li>• Teste rápido para sífilis (ou outro teste treponêmico)*.</li> </ul> <p>*VDRL (para acompanhamento quando teste rápido positivo).</p>                                                                                                                                                            |
| <p><b>3º Trimestre</b><br/>(após 29 semanas)</p>                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemograma;</li> <li>• Teste rápido para sífilis (ou outro teste treponêmico);</li> <li>• Teste Rápido: HIV, Hepatite C e Hepatite B;</li> <li>• Urina tipo 1 (urina rotina) e urocultura;</li> <li>• Toxoplasmose, IgM e IgG (se IgG não reagente);</li> <li>• Ultrassonografia obstétrica.</li> </ul> <p>*VDRL (para acompanhamento quando teste rápido positivo).</p>                                                                                                                                                             |

Fonte: Ministério da Saúde (2019).

**Quadro 04** – Avaliação dos exames laboratoriais de rotina

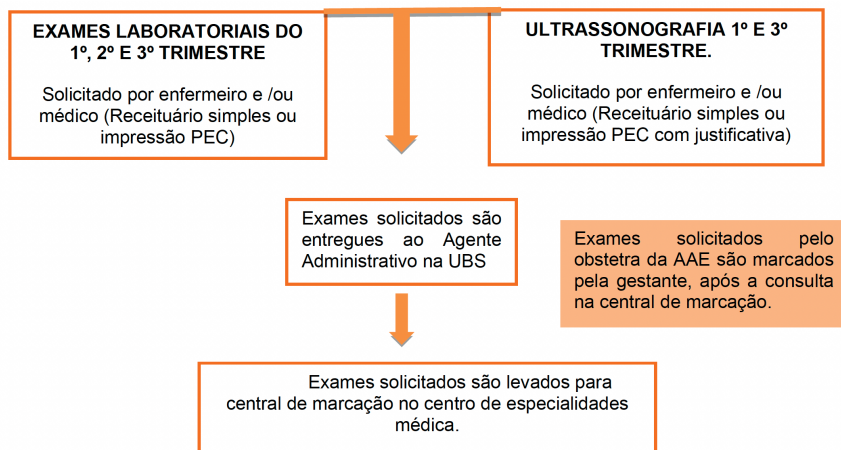
| EXAMES                                       | 1º TRI | 2º TRI | 3º TRI | OBSERVAÇÃO                                                                                                  | RESULTADO                               | INTERPRETAÇÃO E CONDUTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------|--------|--------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPAGEM SANGÜÍNEA (ABO E RH)                 | X      |        |        | O fator Rh negativo indica a prevenção e o rastreamento da isoimunização materna e doença hemolítica fetal. | Rh negativo                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitar Coombs indireto (se não tiver sido solicitado).</li> <li>Solicitar tipagem sanguínea para o parceiro (mesmo o pai sendo negativo, solicitar o COMBS).</li> </ul>                                                                                                                                                                               |
| COOMBS INDIRETO (Solicitar após Rh negativo) | X      |        |        | Detecta a presença de anticorpos anti-Rh (quando Rh negativo), indicando possível doença hemolítica fetal.  | Rh positivo                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Orientação sobre a ausência de riscos para o bebê.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                              |        |        |        |                                                                                                             | Coombs indireto negativo.               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Repetir mensalmente a partir de 24 semanas de IG Programar junto à maternidade imunoglobulina anti-D em até 72 horas pós-parto.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                               |
|                                              |        |        |        |                                                                                                             | Coombs indireto positivo.               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Compartilhar o cuidado com o pré-natal de alto risco.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                              |        |        |        |                                                                                                             | Hb $\geq 11$ g/dL (Ausência de anemia). | <ul style="list-style-type: none"> <li>Suplementação de ferro (60mg de ferro elementar/dia).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                              |        |        |        |                                                                                                             | Hb 8-11g/dL (Anemia leve à moderada).   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Investigar e tratar parasitoses intestinais (critério clínico).</li> <li>Realizar tratamento e controle de cura da anemia de acordo com as diretrizes clínicas.</li> </ul>                                                                                                                                                                               |
| HEMOGRAMA                                    | X      | X      | X      |                                                                                                             | Hb <8g/dL (Anemia grave).               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Compartilhar o cuidado com o pré-natal de alto risco.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                              |        |        |        |                                                                                                             |                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se há histórico de diagnóstico de diabetes mellitus prévio à gestação: compartilhar o cuidado com o pré-natal de alto risco.</li> <li>Se diagnóstico prévio de diabetes mellitus: manter o monitoramento de rotina do pré-natal, com programação dos exames subsequentes.</li> <li>Atenção para gestantes com fatores de risco para diabetes.</li> </ul> |
|                                              |        |        |        |                                                                                                             | <92 mg/dL Exame normal                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se há histórico de diagnóstico de diabetes mellitus prévio à gestação: compartilhar o cuidado com o pré-natal de alto risco.</li> <li>Se diagnóstico prévio de diabetes mellitus: manter o monitoramento de rotina do pré-natal, com programação dos exames subsequentes.</li> <li>Atenção para gestantes com fatores de risco para diabetes.</li> </ul> |
|                                              |        |        |        |                                                                                                             | 92-125mg/dL Exame alterado              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se há histórico de diagnóstico de diabetes mellitus prévio à gestação: compartilhar o cuidado com o pré-natal de alto risco.</li> <li>Se diagnóstico prévio de diabetes mellitus gestacional: compartilhar o cuidado com o pré-natal de alto risco.</li> </ul>                                                                                           |
| GLICEMIA DE JEJUM                            | X      |        |        |                                                                                                             | $\geq 126$ mg/dL Exame alterado         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se há histórico de diagnóstico de diabetes mellitus prévio à gestação: compartilhar o cuidado com o pré-natal de alto risco.</li> <li>Se diagnóstico prévio de diabetes mellitus na gravidez: compartilhar o cuidado com o pré-natal de alto risco.</li> </ul>                                                                                           |

|                                                                                                                                          |  |  |  |  |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA PARA GLICOSE (glicemia de jejum e 1 e 2 horas após 75g de dextrosol) (preferencialmente entre 24ª e 28ª semana) |  |  |  |  | Diagnóstico prévio de diabetes mellitus                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não realizar TOTG.</li> <li>• Se exames anteriores normais: ausência de diabetes. Manter o monitoramento de rotina do pré-natal, com programação dos exames subsequentes.</li> <li>• Diabetes mellitus gestacional: compartilhar o cuidado com o pré-natal de alto risco.</li> <li>• Diabetes mellitus com diagnóstico na gravidez: compartilhar o cuidado com o pré-natal de alto risco.</li> <li>• Se primeiro exame for não reagente e ausência de suspeita clínica de sífilis: ausência de infecção ou período de incubação (janela imunológica) de sífilis recente: Manter o monitoramento de rotina do pré-natal, com programação dos exames subsequentes até o momento do parto.</li> <li>• Em caso de suspeita clínica e/ou epidemiológica, solicitar nova coleta de amostra em 30 dias.</li> </ul> |
|                                                                                                                                          |  |  |  |  | Jejum: <92mg/dL<br>1 hora: <180mg/dL<br>2 horas: <153mg/DL       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ver fluxograma do protocolo de doenças infecciosas (Anexo 01).</li> <li>• VDRL é para acompanhamento mensal e para acompanhamento de titulação.</li> <li>• Realizar o teste rápido no parceiro.</li> <li>• Realizar a notificação e enviar para epidemiologia.</li> <li>• Iniciar o tratamento.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                          |  |  |  |  | Jejum 92- 125mg/dL ou 1 hora ≥180mg/dL ou 2 horas ≥153- 199mg/DL | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ver fluxograma do protocolo de doenças infecciosas (Anexo 01).</li> <li>• Manter o monitoramento de rotina do pré-natal com programação dos exames subsequentes até o momento do parto.</li> <li>• Realizar notificação e enviar para epidemiologia.</li> <li>• Compartilhar o cuidado com o pré-natal de alto risco e Serviços de Referência para IST/AIDS, juntamente com a guia referência, cópia da notificação e resultado dos testes rápidos de laboratórios diferentes.</li> <li>• Realizar notificação e enviar para epidemiologia.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                          |  |  |  |  | Jejum ≥126mg/dL ou 2 horas ≥200mg/dL                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar a notificação e enviar para epidemiologia.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS                                                                                                                |  |  |  |  | Teste rápido: não reagente                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se primeiro exame for não reagente e ausência de suspeita clínica de sífilis: ausência de infecção ou período de incubação (janela imunológica) de sífilis recente: Manter o monitoramento de rotina do pré-natal, com programação dos exames subsequentes até o momento do parto.</li> <li>• Em caso de suspeita clínica e/ou epidemiológica, solicitar nova coleta de amostra em 30 dias.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                          |  |  |  |  | Teste rápido: reagente (solicitar VDRL)                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ver fluxograma do protocolo de doenças infecciosas (Anexo 01).</li> <li>• VDRL é para acompanhamento mensal e para acompanhamento de titulação.</li> <li>• Realizar o teste rápido no parceiro.</li> <li>• Realizar a notificação e enviar para epidemiologia.</li> <li>• Iniciar o tratamento.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| TESTE RÁPIDO PARA HIV                                                                                                                    |  |  |  |  | Teste rápido: reagente VDRL: não reagente                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ver fluxograma do protocolo de doenças infecciosas (Anexo 01).</li> <li>• Manter o monitoramento de rotina do pré-natal com programação dos exames subsequentes até o momento do parto.</li> <li>• Realizar notificação e enviar para epidemiologia.</li> <li>• Compartilhar o cuidado com o pré-natal de alto risco e Serviços de Referência para IST/AIDS, juntamente com a guia referência, cópia da notificação e resultado dos testes rápidos de laboratórios diferentes.</li> <li>• Realizar notificação e enviar para epidemiologia.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                          |  |  |  |  | Negativo                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar a notificação e enviar para epidemiologia.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| TESTE RÁPIDO PARA HIV                                                                                                                    |  |  |  |  | Positivo                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar a notificação e enviar para epidemiologia.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                          |  |  |  |  | Ver Anexo 02.                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar a notificação e enviar para epidemiologia.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| TOXOPLASMOSE IGM E IGG                                                                                                                   |  |  |  |  |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                          |   |  |   |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------|---|--|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE B             | X |  | X | A hepatite B tem alto potencial de morbidade da doença para a mãe e o feto. Neonatos infectados têm grande probabilidade de se tornarem portadores crônicos e desenvolvem doença hepática ao longo da vida. | Negativo                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Manter o monitoramento de rotina do pré-natal, com programação dos exames subsequentes até o momento do parto.</li> <li>Vacinação contra hepatite B (avaliar vacinação anterior)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                          |   |  |   |                                                                                                                                                                                                             | Positivo                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Notificação e solicitação de carga viral (realizada no laboratório do município dia terça e quinta às 07h)</li> <li>Compartilhar o cuidado com o Pré-natal de Alto Risco e/ou Serviços de Referência para IST/AIDS.</li> <li>Programação junto à maternidade de referência, como também de administração de imunoglobulina e vacinação do recém-nascido imediatamente após o parto.</li> </ul>                                                                                                               |
| TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE C             | X |  | X | O vírus C pode causar doença hepática aguda ou crônica, variando desde uma doença leve e autolimitada até crônica e grave, potencialmente fatal.                                                            | Negativo                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Manter o monitoramento de rotina do pré-natal com programação dos exames subsequentes até o momento do parto.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                          |   |  |   |                                                                                                                                                                                                             | Positivo                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitar sorologia.</li> <li>Realizar notificação.</li> <li>Compartilhar cuidado com o Pré-natal.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| URINA TIPO 1 (URINA ROTINA) E UROCULTURA | X |  | X | A infecção urinária apresenta risco importante de pielonefrite aguda e está fortemente relacionada à prematuridade                                                                                          | Proteinúria (associada às síndromes hipertensivas da gestação e a doença renal)                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>“Traços”: repetir o exame em 15 dias. Em caso de proteinúria persistente, compartilhar o cuidado com o pré-natal de alto risco.</li> <li>“Traços” e hipertensão e/ou edema ou “Maciça”: compartilhar o cuidado com o pré-natal de alto risco.</li> <li>Monitorar o nível pressórico.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                              |
|                                          |   |  |   |                                                                                                                                                                                                             | Piúria/bacteriúria/leucodúria (associada à presença de processo inflamatório em qualquer ponto do trato urinário, comumente conhecida como infecção urinária) | <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitar urocultura e iniciar tratamento empiricamente.</li> <li>Se urocultura positiva: ajuste do tratamento de acordo com o antibiograma, conclusão do tratamento e controle de cura.</li> <li>Se urocultura negativa: suspender o tratamento, manter o monitoramento de rotina do pré-natal com programação dos exames subsequentes.</li> <li>O terceiro episódio de cistite ou o segundo episódio de pielonefrite, recomenda-se o compartilhamento do cuidado com o pré-natal de alto risco.</li> </ul> |
|                                          |   |  |   |                                                                                                                                                                                                             | Hematúria                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se associada à piúria, considerar hipótese de infecção urinária e seguir as condutas específicas.</li> <li>Se isolada, avaliar sangramento vaginal e repetir exame em 15 dias. Em caso de persistência da hematúria e ausência de sangramento vaginal é necessário compartilhar o cuidado com o pré-natal de alto risco.</li> </ul>                                                                                                                                                                          |

**OBSERVAÇÃO:** Os exames da gestante com AAE (Atenção Ambulatorial Especializada) serão solicitados pela APS, quanto aos exames específicos serão solicitados pelo médico que está acompanhando a atenção especializada. Quando necessário o médico da APS poderá solicitar exames fora do quadro de rotina de acordo com a estratificação de risco da paciente, levando em consideração critérios clínicos. Orientar a gestante a levar os exames para o pré-natal de alto risco.

## ESQUEMA DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE PRÉ-NATAL



## ENCAMINHAMENTO NUTRICIONAL

O encaminhamento nutricional contribui para prevenção de uma série de ocorrências negativas, assegurando reservas biológicas necessárias ao parto e pós-parto, bem como garante substrato para o período da lactação e favorece o ganho de peso adequado de acordo com o estado nutricional pré-gestacional. Gestantes devem ser encaminhadas para a nutricionista de acordo com essas situações abaixo:

- I        •        Sobrepeso;
- I        •        Obesidade;
- I        •        Pré-diabetes;
- I        •        Diabetes e diabetes gestacional;
- I        •        Hipertensão prévia;
- I        •        Hipertensão gestacional;
- I        •        Hiperêmese gravídica.

O encaminhamento realizado pelo médico e/ou enfermeiro deve ser levado para central de marcação pelo agente administrativo.

## MEDICAMENTOS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

Durante o ciclo gravídico-puerperal, o qual compreende a gravidez, o parto e o puerpério, é importante considerar a segurança dos medicamentos tanto para a mãe quanto para o feto ou recém-nascido.

### Quadro 05 – Suplementação da gestação

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SULFATO FERROSO</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A suplementação de ferro reduz em 70% o risco de anemia materna na gestação.</li> <li>• Dose: 40mg de ferro elementar/dia.</li> <li>• Período: a partir da 20ª semana até o parto.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>ÁCIDO FÓLICO</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• O fechamento do tubo neural se dá ao redor da 6ª semana de gestação e existem evidências de que o ácido fólico é essencial na prevenção dos defeitos de fechamento de tubo neural, como espinha bífida ou meningocele.</li> <li>• Dose: 0,4 a 0,8 mg/dia (40 gotas da solução 0,2 mg/mL) para gestantes com baixo risco de defeitos de fechamento do tubo neural. 5,0 mg/dia para gestantes com alto risco de defeitos de fechamento de tubo neural (cirurgia bariátrica, antecedentes de malformações neurológicas, uso concomitante de antagonistas de ácido fólico, como o ácido valpróico, em caso de epilepsia)</li> <li>• Período: 1 mês antes da gravidez até a 12ª semana gestacional.</li> </ul> |

Fonte: Nascer no Ceará: condutas assistenciais para a linha de cuidado materno-infantil do estado do Ceará, 2018.

## SÍNDROMES HIPERTENSIVAS

As síndromes hipertensivas representam a principal causa de morte materna no Brasil. Elas também são responsáveis por elevar o índice da morbimortalidade infantil em virtude da prematuridade que causam. Todavia, a condução destas intercorrências, quando feita de forma adequada, reduz as repercussões maternas e perinatais.

### Quadro 06 – Descrição das síndromes hipertensivas.

|                                                          |                                                                                   |                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA</b>                      | <b>PRÉ-ECLÂMPSIA</b>                                                              | <b>PRÉ-ECLÂMPSIA SOBREPOSTA À HAC</b>                                                                       |
| Hipertensão prévia, ou antes, de 20 semanas de gestação. | Hipertensão após 20 semanas de gestação com proteinúria e/ou lesão de órgão alvo. | Hipertensão crônica com o aparecimento de proteinúria e/ou lesão de órgão alvo após 20 semanas de gestação. |
| <b>ECLÂMPSIA</b>                                         | <b>SÍNDROME HELLP</b>                                                             | <b>HIPERTENSÃO GESTACIONAL</b>                                                                              |
| Convulsão associada à hipertensão ou pré-eclâmpsia.      | Hemólise + elevação de enzimas hepáticas + Plaquetopenia.                         | Hipertensão após 20 semanas de gestação sem proteinúria e sem lesão de órgão alvo.                          |

Fonte: Nascer no Ceará: condutas assistenciais para a linha de cuidado materno-infantil do estado do Ceará, 2018.

Considerando a gravidade da doença, torna-se extremamente relevante adotar estratégias bem definidas no seguimento, para então, reduzir a sua incidência, precipuamente, a partir da identificação de grupos de risco para encaminhamento a instituição mais adequada e adoção de medidas profiláticas.

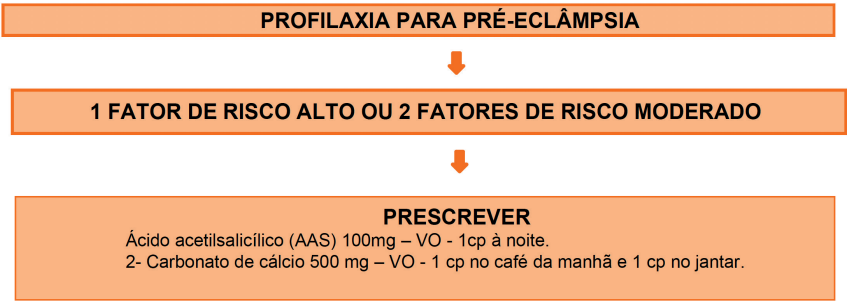
Nessa perspectiva, segue a tabela para estratificação de risco e manejo adequado de ações.

**Tabela 03** - Fatores de risco que indicam necessidade de profilaxia para pré-eclâmpsia

| APRESENTAÇÃO CLÍNICA/ OBSTÉTRICA   | CONDIÇÃO                                                                                            | RISCO CONSIDERADO |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Identificação                      | Idade $\geq 35$ anos                                                                                | MODERADO          |
|                                    | Nuliparidade                                                                                        |                   |
|                                    | Etnia afrodescendente (preta ou parda)                                                              |                   |
| Antecedentes pessoais e familiares | História pessoal de baixo peso ao nascer ( $< 2.500g$ )                                             | ALTO              |
|                                    | Hipertensão arterial crônica                                                                        |                   |
|                                    | Diabetes tipo 1 ou 2                                                                                |                   |
|                                    | Doença renal                                                                                        |                   |
|                                    | Doenças autoimunes (Ex.: Lúpus eritematoso sistêmico, síndrome antifosfolípide, artrite reumatoide) | MODERADO          |
|                                    | História familiar de pré-eclâmpsia (mãe ou irmã)                                                    |                   |
| Antecedentes obstétricos           | Intervalo $> 10$ anos desde a última gestação                                                       | ALTO              |
|                                    | História de pré-eclâmpsia em gestação anterior                                                      |                   |
|                                    | Gestação múltipla                                                                                   |                   |
|                                    | Pós-reprodução assistida                                                                            |                   |
| Exame físico                       | Obesidade ( $IMC > 30$ )                                                                            |                   |

Fonte: Nascer no Ceará: condutas assistenciais para a linha de cuidado materno-infantil do estado do Ceará, 2018.

Dessa forma, após a estratificação de risco será necessário a realização da prescrição da profilaxia para pré-eclâmpsia, a qual será realizada pelo médico.



Fonte: Diretriz clínica para prevenção, diagnóstico e manejo de Síndromes hipertensivas na gestação (2022).

## ENCAMINHAMENTO PARA O PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

O pré-natal de alto risco é indicado para gestantes que apresentam condições médicas preexistentes ou desenvolvem complicações durante a gravidez, as quais requerem cuidados especiais. Essas condições podem aumentar o risco de complicações para a mãe e/ou para o feto, exigindo, dessa forma, uma vigilância e intervenções médicas mais intensivas.

**Quadro 07** – Assistência ao pré-natal de acordo com a estratificação

| ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO | ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL                                                                                  |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Risco Habitual          | Pela equipe da APS*                                                                                       |
| Risco Intermediário     | Pela equipe da APS*                                                                                       |
| Alto Risco              | Assistência compartilhada entre equipe da APS e Atenção Ambulatorial especializada (pré-natal alto risco) |

Fonte: Ministério da Saúde 2022

\*Com apoio da equipe da AAE, quando necessário.

### 1. RISCO HABITUAL – ATENDIMENTO REALIZADO NA ATENÇÃO BÁSICA

Nos casos em que não há necessidade de se utilizar alta densidade tecnológica em saúde, pois a morbidade e a mortalidade materna e perinatal são iguais ou menores do que as da população em geral, as gestações podem ser consideradas como de **baixo risco**. Assim como pode ser definida, a gravidez de baixo risco somente pode ser confirmada ao final do processo gestacional, após o parto e o puerpério. Diante do processo dinâmico e da complexidade das alterações funcionais e anatômicas que ocorrem no ciclo gestacional, as avaliações continuadas e específicas são exigidas dentro de cada período (Brasil, 2012).

Assim sendo, após a caracterização da situação de risco da gestante, é fundamental o acompanhamento dela em todo o processo do pré-natal, sendo imprescindível a reclassificação do pré-natal de baixo risco para o pré-natal de alto risco. Ademais, as situações que envolvem fatores clínicos mais relevantes (risco real) e/ou fatores evitáveis que demandem intervenções com maior densidade tecnológica devem ser necessariamente referenciadas, contudo, podendo retornar ao nível primário, quando se considerar a situação resolvida e/ou a intervenção já realizada.

**Quadro 08** – Descrição risco habitual

| CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS E CONDIÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS FAVORÁVEIS                                         | HISTÓRIA REPRODUTIVA ANTERIOR                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Idade entre 16 e 34 anos.</li><li>• Aceitação da gestação.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Intervalo interpartal maior que 2 anos.</li><li>• Ausência de intercorrências clínicas e/ou obstétricas na gravidez anterior e/ou na atual.</li></ul> |

Fonte: Ministério da Saúde 2022

## 2. RISCO INTERMEDIÁRIO – ATENDIMENTO REALIZADO NA ATENÇÃO BÁSICA

O risco intermediário da assistência ao pré-natal pode ser realizado na APS, de acordo com o manual do MS (2012) e a nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária (2019). No entanto, é de extrema importância que a estratificação de risco possa ser realizada em cada consulta de pré-natal, assim detectando a necessidade de encaminhamento para a assistência do pré-natal de alto risco ou para consulta especializada para avaliação, para só então, o retorno do acompanhamento na atenção primária.

**Quadro 09** – Fatores para a classificação em Risco Intermediário

| CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS E CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E FAMILIARES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | HISTÓRIA REPRODUTIVA ANTERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CONDIÇÕES E INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS OU OBSTÉTRICAS NA GESTAÇÃO ATUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Idade menor que 15 anos ou maior que 35 anos;</li><li>• Condições de trabalho desfavoráveis: esforço físico excessivo, carga horária extensa, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, níveis altos de estresse;</li><li>• Indícios ou ocorrência de violência;</li><li>• Situação conjugal insegura;</li><li>• Insuficiência de apoio familiar</li><li>• Capacidade de autocuidado insuficiente;</li><li>• Não aceitação da gestação;</li><li>• Baixa escolaridade (&lt;5 anos de estudo);</li><li>• Tabagismo ativo ou passivo;</li><li>• Uso de medicamentos teratogênicos;</li><li>• Altura menor que 1,45m;</li><li>• IMC &lt;18,5 ou 30-39 kg/m<sup>2</sup>;</li><li>• Transtorno depressivo ou de ansiedade leve;</li><li>• Uso de drogas lícitas e ilícitas;</li><li>• Gestante em situação de rua ou em comunidades indígenas ou quilombola;</li><li>• Mulher de raça negra;</li><li>• Outras condições de saúde de menor complexidade.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Alterações no crescimento intrauterino (CIUR e macrossomia)</li><li>• Malformação</li><li>• Nuliparidade ou multiparidade (5 ou mais partos)</li><li>• Diabetes gestacional</li><li>• Síndromes hemorrágicas ou hipertensivas sem critérios de gravidade</li><li>• Cesariana prévia com incisão clássica/corporal/longitudinal Cesáreas prévias (2 ou mais) ou cirurgia uterina anterior recente (exceto incisão clássica/corporal/longitudinal);</li><li>• Intervalo interpartal &lt;2 anos.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Infecção urinária (1 ou 2 ocorrências) ou 1 episódio de pielonefrite;</li><li>• Ganho de peso inadequado;</li><li>• Sífilis (exceto sífilis terciária ou resistente ao tratamento com penicilina benzatina e achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita);</li><li>• Suspeita ou confirmação de dengue, vírus Zika ou Chikungunya (quadro febril exantemático);</li></ul> |

Fonte: Ministério da Saúde 2022

### 3 ALTO RISCO – ATENDIMENTO ESPECIALIZADO E NA APS

O intuito da assistência pré-natal de alto risco é interferir no curso de uma gestação que possui maior chance de ter um resultado desfavorável. Deste modo, diminuir o risco ao qual estão expostos a gestante e o feto ou possíveis consequências adversas (Brasil, 2012). O encaminhamento para AAE deve ser realizado pelo profissional da APS na estratificação de risco durante as consultas de pré-natal, independentemente do período da gestação. De acordo com o Manual do MS (2012), basta à identificação de um único critério para definir o estrato de alto risco para realizar o encaminhamento para a AAE.

| CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS E CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS                                                                                                                                                                                                                                                                   | CONDIÇÕES CLÍNICAS PRÉVIAS À GESTAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | HISTÓRIA REPRODUTIVA ANTERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Dependência e/ou uso abusivo de drogas lícitas ou ilícitas;</li> <li>Agravos alimentares ou nutricionais: IMC <math>\geq 40</math>kg/m<sup>2</sup>, desnutrição, carências nutricionais (hipovitaminose) e transtornos alimentares (anorexia nervosa, bulimia, outros).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Doença psiquiátrica grave: psicose, depressão grave, transtorno bipolar, outras;</li> <li>Hipertensão arterial crônica;</li> <li>Diabetes mellitus 1 e 2</li> <li>Doenças genéticas maternas;</li> <li>Antecedente de tromboembolismo (TVP ou embolia pulmonar);</li> <li>Cardiopatias (valvulopatias, arritmias e endocardite) ou infarto agudo do miocárdio;</li> <li>Pneumopatias graves (asma em uso de medicamento contínuo, DPOC e fibrose cística);</li> <li>Nefropatias graves (insuficiência renal e rins multicísticos);</li> <li>Endocrinopatias (diabetes mellitus, hipotireoidismo em uso de medicamentos e hipertireoidismo);</li> <li>Doenças hematológicas: doença falciforme, púrpura</li> <li>trombocitopênica idiopática, talassemia e coagulopatias;</li> <li>Doenças neurológicas (epilepsia, acidente vascular cerebral, déficits motores graves);</li> <li>Doenças autoimunes (lúpus eritematoso, SAAF, artrite reumatoide, outras collagenoses);</li> <li>Ginecopatias (malformações uterinas, útero bicornio, miomas intramurais maiores que 4cm ou múltiplos e miomas submucosos);</li> <li>Câncer de origem ginecológica ou invasores; câncer em tratamento ou que possa repercutir na gravidez;</li> <li>Transplantes;</li> <li>Cirurgia bariátrica.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Morte perinatal explicada ou inexplicada;</li> <li>Abortamento habitual/recorrente (ocorrência de 3 ou mais abortamentos consecutivos);</li> <li>Isoimunização Rh em gestação anterior;</li> <li>Insuficiência cervical;</li> <li>Infertilidade;</li> <li>Acretismo placentário;</li> <li>Pré-eclâmpsia grave: síndrome HELLP;</li> <li>Prematuridade anterior.</li> </ul> |

Fonte: Ministério da Saúde 2022

| INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS/OBSTÉTRICAS NA GESTAÇÃO ATUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ALTO RISCO COM SITUAÇÕES ESPECIAIS:                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestação múltipla;</li> <li>• Gestação resultante de estupro;</li> <li>• Hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia;</li> <li>• Diabetes gestacional*;</li> <li>• Infecção urinária de repetição: ≥3 episódios de ITU baixa ou ≥2 episódios de pielonefrite</li> <li>• Doenças infecciosas: sífilis terciária ou 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;</li> <li>• Desvios do crescimento intrauterino: CIUR (mesmo suspeito, se ultrassom não disponível), macrossomia ou desvios da quantidade de líquido amniótico;</li> <li>• Insuficiência istmo cervical;</li> <li>• Anemia grave (hemoglobina &lt;8 g/dL) ou anemia refratária a tratamento;</li> <li>• Hemorragias na gestação;</li> <li>• Acretismo placentário ou placenta prévia não sangrante;</li> <li>• Colestase gestacional (prurido gestacional ou icterícia persistente);</li> <li>• Malformação fetal ou arritmia cardíaca fetal;</li> <li>• Qualquer patologia clínica que repercuta na gestação ou necessite de acompanhamento clínico especializado;</li> <li>• Outras condições de saúde de maior complexidade.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestação múltipla monocoriônica;</li> <li>• Isoimunização Rh em gestação anterior;</li> <li>• Malformação fetal ou arritmia cardíaca fetal;</li> <li>• Diagnóstico de HIV/AIDS;</li> <li>• Transplantes.</li> </ul> |

Fonte: Ministério da Saúde 2022

De acordo com a nota técnica (2019) para organização dos serviços em rede, algumas observações sobre a estratificação de risco gestacional se tornam de extrema relevância:

■ É mantida a metodologia de estratificação proposta pelo Ministério da Saúde, segundo a qual basta à identificação de um único critério para definir o estrato de risco, predominando o critério de maior risco.

■ Considerando a amplitude dos fatores determinantes da saúde da gestante e puérpera, quanto maior o número de critérios combinados, seja (vários fatores de risco intermediário combinado um fator de alto risco combinado com fatores de risco intermediário ou vários fatores de alto risco), maior a complexidade da situação, implicando em maior vigilância e cuidado.

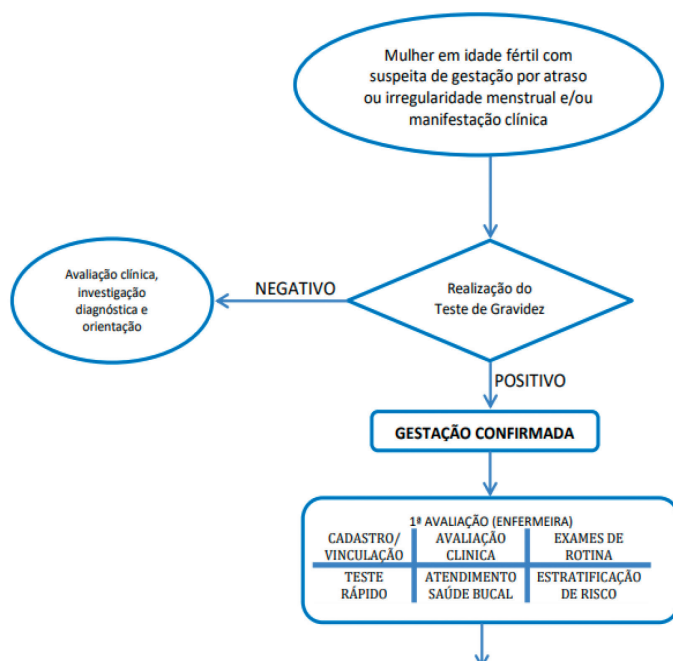
■ A violência doméstica e na comunidade, principalmente quando atinge diretamente a gestante, e o uso de drogas, sobretudo ilícitas, embora identificados como fatores de risco intermediário, são dois fatores de enfrentamento difícil, requerendo maior atenção à equipe de APS, intervenções intersetoriais e, muitas vezes, o apoio da equipe especializada.

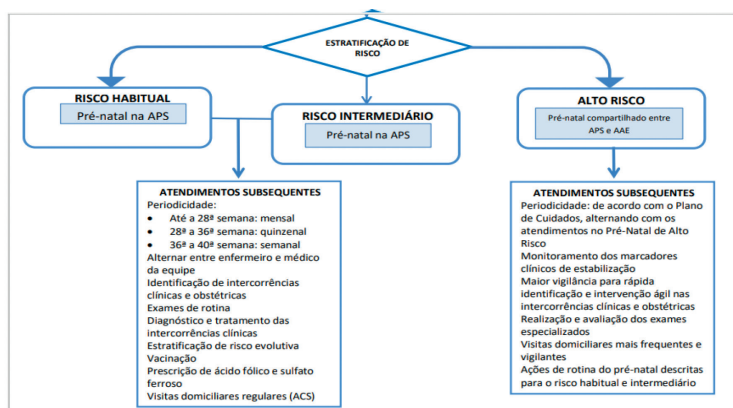
Da mesma forma, é importante o destaque das situações de alto risco que requerem um manejo diferenciado, como a medicina fetal, porque implicam em fluxos especiais na RAS.

Considerando o caráter dinâmico do ciclo gravídico-puerperal, a estratificação de risco deve ser realizada na primeira consulta e em todas as subsequentes programadas, ou sempre que for identificado um fator de risco. É importante alertar que uma gestação que está transcorrendo bem pode se tornar de risco a qualquer momento, durante a evolução da gestação ou durante o trabalho de parto. Portanto, há necessidade de re-estratificar o risco a cada consulta pré-natal. A intervenção precisa e precoce evita os retardos assistenciais capazes de gerar morbidade grave, morte materna ou perinatal.

## ANEXOS

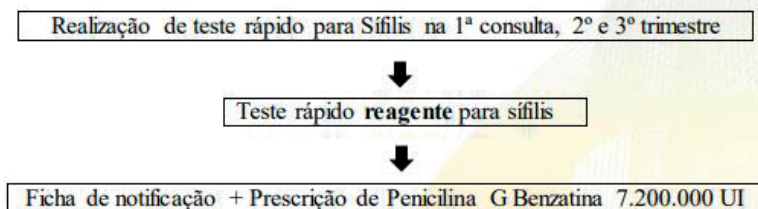
### ANEXO 01





Fluxograma 02 – Atenção Materno Infantil

## ANEXO 02 – TRATAMENTO PARA SÍFILIS



Fonte: FLUXOS E PROTOCOLOS PARA DOENÇAS E AGRAVOS NOTIFICÁVEIS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

## ANEXO 03 – Esquema para tratamento de toxoplasmose em gestante

### ATÉ 16 SEMANAS

#### OBSERVAÇÕES:

1º sorologia no pré-natal (realizado até 16 semanas de gestação)

ESQUEMA PARA GESTANTES IMUNOCOMPETENTES

Gestação anterior:

IgG (+) e IgM (+ ou -): NÃO SOLICITAR SOROLOGIA – orientar para prevenção da infecção.

IgG (-) e IgM (-) ou Sorologia desconhecida: Seguir esquema

Toda gestante, independente do resultado da sorologia para toxoplasmose, desse ser orientada para prevenção da infecção.

Para solicitação do teste de avidéz é necessário a ficha GAL e justificativa (será encaminhado para LACEN)

IgG (-) e IgM (-)

#### PREVENÇÃO PRIMÁRIA

- Orientação sobre ações preventivas para o contágio da doença.
- Repetir sorologia a cada 03 meses e no parto.\*
- Caso a gestante persista soronegativa, realizar uma última sorologia 2 a 4 semanas após o parto.
- Enfermeiro (a)/médico(a).

IgG (+) e IgM (-)

- Infecção ocorrida há mais de seis meses: gestante com infecção adquirida antes da gravidez. NÃO NECESSIDADE DE NOVAS SOROLOGIAS.
- Manter orientações para prevenção da infecção.
- Enfermeiro (a) /médico (a).

IgG (-) e IgM (+)

- Infecção muito recente ou IgM falso positivo
- Iniciar Espiramicina imediatamente.
- Repetir sorologia (IgG e IgM) em 2 - 3 semanas
- IgM e IgG positivas: **INFECÇÃO AGUDA** (soroconversão) – manter tratamento com **ESPIRAMICINA\*\*\***
- IgM positiva (ou natetiva) e **IgG negativa**: interromper o uso de espiramicina. Fazer prevenção da infecção e repetir a sorologia após 1 mês. Se sorologia persistir inalterada, considerar a gestante suscetível; repetir a sorologia a cada 3 meses (idealmente a cada mês) e no parto\*
- Médico (a).

IgG (+) e IgM (+)

- Iniciar Espiramicina imediatamente.
- Possibilidade de infecção durante a gestação.
- **VERIFICAR RESULTADO DO TESTE DE AVIDEZ DE IGG.**
- Enfermeiro (a) /médico (a).

**Forte/Alta avidéz de IgG**

Provável infecção anterior à gestação.  
Interromper o uso de Espiramicina  
Manter pré-natal de risco habitual  
(Enfermeiro (a) /médico (a).

**Fraca/baixa avidéz de IgG ou avidéz moderada/intermediária**

Se IgM e IgG em índices muito baixos, próximos do *cut off* \*\*  
Repetir IgG e IgM após 2 a 3 semanas  
Se IgG persistir com índices muito baixos e estáveis: reavaliar o caso com o pré-natal de alto risco.

Se IgM e IgG positivos ou em elevação - provável **INFECÇÃO AGUDA**.  
O pré-natal alto risco irá encaminhar para realização de uma amniocentese após 18 semanas de gestação (mínimo de 4 semanas após provável infecção).  
Ultrassom fetal mensal ou bimensal.  
Manter espiramicina até amniocentese  
Médico (a).

## GESTANTE COM MAIS DE 16 SEMANAS

\*A triagem neonatal para toxoplasmose é uma alternativa para identificar o recém-nascido infectado devido à infecção materna no final da gestação.

\*\* Possibilidade de ser IgM residual. A avidéz de IgG também pode persistir baixa por longo tempo em alguns casos.

\*\*\* Se a infecção fetal for confirmada no primeiro trimestre de gestação (alteração no ultrassom fetal), o que é raro, antes de 14 semanas de gestação trocar para apenas sulfadiazina; após 14 semanas iniciar diretamente com SD+P+AF ou acrescentar P+AF, se já vinha usando a sulfa. # Recomenda-se que infecções adquiridas no terceiro trimestre de gestação sejam tratadas com SD+P+AF independentemente do resultado do PCR em LA. SD – Sulfadiazina; P – Pirimetamina; AF – Ácido Fólico; PCR – Reação em Cadeia da Polimerase; LA – Líquido Amniótico

Fonte: Adaptado de BRASIL. 2020a com a coordenação das pesquisadoras e assessoras técnicas do Ministério da Saúde.

### OBSERVAÇÕES:

1º sorologia no pré-natal (realizado APÓS 16 semanas de gestação)

ESQUEMA PARA GESTANTES IMUNOCOMPETENTES

Gestação anterior:

IgG (+) e IgM (+ ou -): NÃO SOLICITAR SOROLOGIA – orientar para prevenção da infecção.

IgG (-) e IgM (-) ou Sorologia desconhecida: Seguir esquema

Toda gestante, independente do resultado da sorologia para toxoplasmose, desse ser orientada para prevenção da infecção.

Para solicitação do teste de avidéz é necessário a ficha GAL e justificativa (será encaminhado para LACEN)

Teste de avidéz de IgG após 16 semanas de gestação geralmente não confirma ou exclui infecção aguda

Notificação e receita devem ser deixadas na epidemiologia.

### IgG (-) e IgM (-)

#### PREVENÇÃO PRIMÁRIA

- Orientação sobre ações preventivas para o contágio da doença.
- Repetir sorologia a cada 03 meses e no parto.\*
- Caso a gestante persista soronegativa, realizar uma última sorologia 2 a 4 semanas após o parto.
- Enfermeiro (a) / médico (a).

### IgG (+) e IgM (-)

- Infecção provavelmente ocorreu há pelo menos seis meses: gestante com provável infecção anterior à gestação.
- Pré-natal de risco habitual.
- Não pode ser totalmente excluída a possibilidade de infecção no início da gestação ou próxima a concepção, principalmente se a sorologia for realizada no 3º trimestre.
- Conferir se a gestante realizou sorologia para toxoplasmose antes da atual gestação
- IgG (-) e IgM (-) antes da gestação: Verificar intervalo de tempo entre as sorologias (negativa antes da gestação e positiva na gestação). Discutir caso com Centro de Referência (Médico (a)).
- IgG (+) e IgM (- ou +):
  - Infecção anterior à gestação.
  - Pré-natal de risco habitual.
  - Manter prevenção da infecção.
- Enfermeiro (a) - médico (a).

### IgG (+) e IgM (+)

**Importante:** conferir se a gestante realizou sorologia para toxoplasmose antes da atual gestação (Ver OBSERVAÇÕES). Se sorologia anterior à gestação é desconhecida ou negativa, é provável que a infecção tenha ocorrido na atual gestação. Se IgM e IgG em índices muito baixos, próximos do *cut off*\*\*

Iniciar Espiramicina e

Repetir IgG e IgM após 2 a 3 semanas

Se IgG persistir com índices muito baixos e estáveis: reavaliar o caso com o pré-natal de alto risco. (Médico (a)).

### IgG (-) e IgM (+)

**Infecção** muito recente ou IgM falso positivo.  
Iniciar espiramicina imediatamente.  
Repetir sorologia (IgG e IgM) em 2-3 semanas.  
Médico (a).



IgM e IgG positivas:  
**INFECÇÃO AGUDA** (soroconversão)  
Médico (a)

Se provável **INFECÇÃO AGUDA** (IgM e IgG positivas):

O pré-natal alto risco irá encaminhar para realização de uma amniocentese após 18 semanas de gestação (mínimo de 4 semanas após provável infecção).

Iniciar SD/P/AF imediatamente. - Se tiver sido iniciado Espiramicina e não for possível realizar amniocentese, substituir espiramicina por SD/P/AF e manter até o parto.

Ultrassom fetal mensal ou bimensal.



IgM positiva (ou negativa) e **IgG negativa**:  
interromper o uso de espiramicina e seguir fluxograma para gestantes soronegativas (Suscetíveis).

Médico (a).

\*A triagem neonatal para toxoplasmose é uma alternativa para identificar o recém-nascido infectado devido à infecção materna no final da gestação.

\*\*Possibilidade de ser IgM residual. SD – Sulfadiazina; P – Pirimetamina; AF – Ácido Fólico; PCR – Reação em Cadeia da Polimerase; LA – Líquido Amniótico

Fonte: Adaptado de BRASIL, 2020a com a coordenação das pesquisadoras e assessoras técnicas do Ministério da Saúde.

Observações aplicáveis aos fluxogramas de triagem pré-natal com primeira sorologia realizada até 16 semanas e após 16 semanas de gestação:

1) Soroconversão é a mudança do perfil sorológico da gestante de IgG e IgM não reagentes para IgG e IgM reagentes, e significa **INFECÇÃO AGUDA**.

2) Valor de corte (ou cut-off em inglês) é um valor numérico, utilizado em análises toxicológicas e análises clínicas onde, os resultados das amostras que estão abaixo deste valor, são considerados negativos (não detectado/não reagente); e os resultados acima desse valor são considerados positivos (detectado/reagente).

3) Sempre que for necessário comparar valores dos anticorpos na sorologia, utilize o mesmo laboratório e método.

4) Gestante imunocompetente com IgG positiva em gestação anterior – risco fetal insignificante e tratamento desnecessário.

5) Se IgG é indeterminado e IgM negativo – repetir sorologia em nova amostra de sangue após 2 a 3 semanas. Se o resultado se repetir, considerar a gestante suscetível. Se o resultado nessa nova amostra for IgG positivo e IgM persistir negativo – considerar infecção anterior à gestação.

## REFERÊNCIAS

ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: MANUAL TÉCNICO / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde. LINHA DE CUIDADO GESTANTE E CRIANÇA MENOR DE 2 ANOS / Secretaria da Saúde do Estado. Ceará, 2016.

NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

DIRETRIZ CLÍNICA PARA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E MANEJO DE SINDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO, DO PROJETO TODAS AS MÃES IMPORTAM, DA SBIB ALBERT EINSTEIN E MSD PARA MÃES (2022).