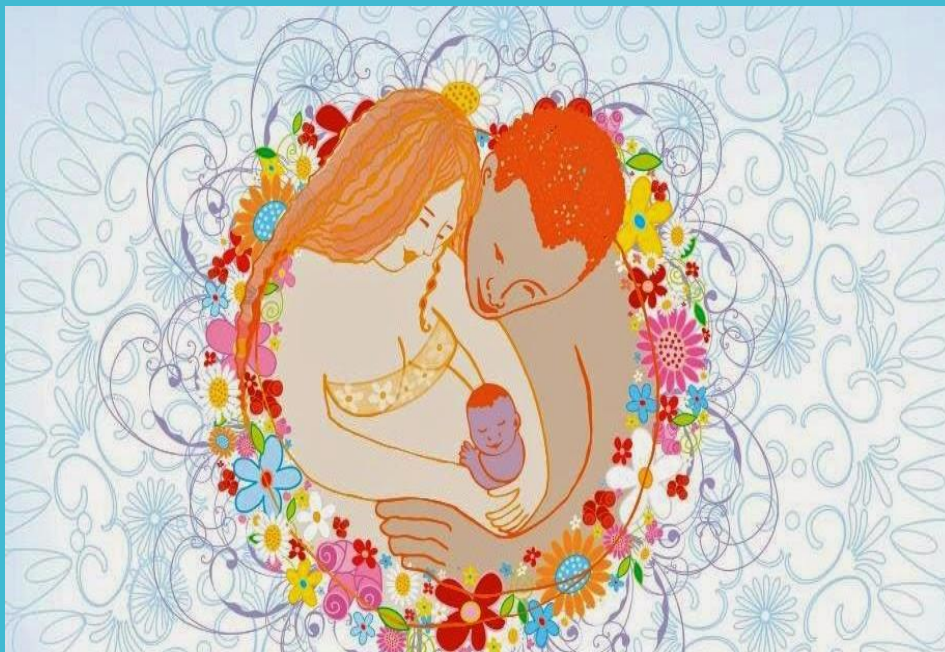


Critérios de Encaminhamento

Rede Básica

PNAR IE-UFPeI



Unidade de Saúde da
Mulher

Objetivo

- Melhorar a qualidade da assistência PN na atenção básica
- Propor a utilização de uma ferramenta única de estratificação de risco da gestante
- Garantir acesso precoce ao PNAR às gestantes com critérios de gravidade que necessitam de atenção especializada
- Reduzir os índices de morbimortalidade materna e perinatal no município

O que está
acontecendo??



PANORAMA ATUAL PNAR:

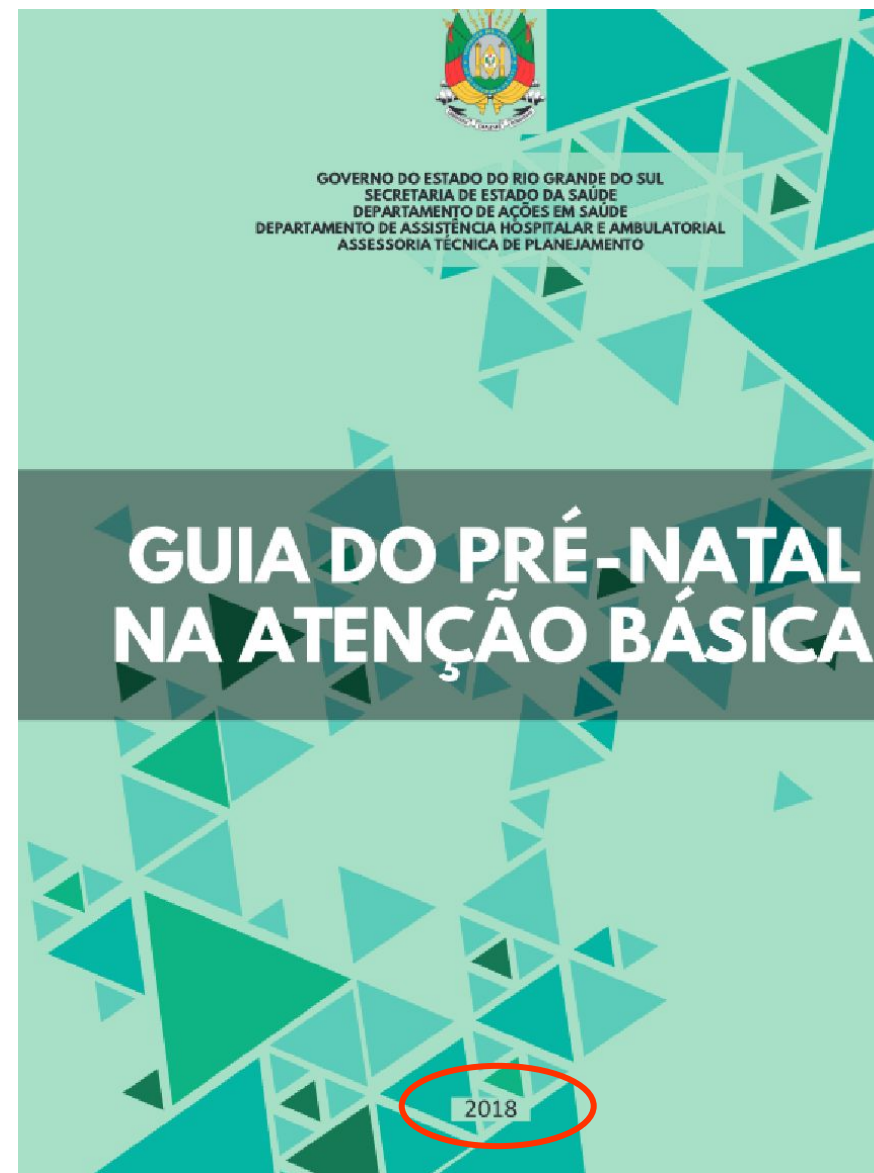
Demanda
X
Necessidade

✗ Atraso no diagnóstico/avaliação de exames laboratoriais de rotina PN + US Obstétrico na rede básica

✗ Gerenciamento de prioridades dos encaminhamentos realizado via SMS

Como pode
melhorar????





TELE MATRICIAMENTO

Reuniões Google Meet

- Discussões de casos
- Interpretações de exames
- Programações de condutas
- Encaminhamentos PN Alto Risco

CONDUTA FINAL É DO
PROFISSIONAL
ASSISTENTE!!

HE - UFPel
3ª feira: 13:00 às 15:00 h

IMPORTANTE
!

A presença de fatores de risco **não implica necessariamente** referência para acompanhamento no pré-natal de alto risco:

* **Baixo risco**

* **Médio risco**

* **Alto risco**



Pacientes que mantem acompanhamento PN na UBS

Podem necessitar de avaliações pontuais com obstetra ou manejo conjunto pelo Matriciamento!

Estratificação de risco gestacional:

AZUL □ **BAIXO RISCO:** Gestante s/ fatores de risco

VERDE □ **BAIXO RISCO:** Gestante c/ fatores de risco, mas que não preenche critérios de gravidade para PNAR

AMARELO □ **MÉDIO RISCO:** Gestante com necessidades clínicas específicas que precisam de acompanhamento em outros pontos da rede, mas não necessita de encaminhamento ao PNAR

LARANJA □ **ALTO RISCO:** Gestante c/ fatores de risco que necessita acompanhamento PNAR

VERMELHO □ **URGÊNCIA OBSTÉTRICA:** Gestante em situação de urgência que necessita de atendimento médico imediato na maternidade

Estratificação de risco gestacional:

BAIXO RISCO

RG < 5 pontos

AZUL □ Gestante s/ fatores de risco

VERDE □ Gestante c/ fatores de risco, mas que **não preenche**
critérios de gravidade para PNAR

Idade materna
Tabagismo
Obesidade

85% das gestantes encontram-se nessa categoria!

Estratificação de risco gestacional:

MÉDIO RISCO

$$5 \geq \text{RG} < 10$$

AMARELO □ Gestante com necessidades clínicas específicas que precisam de acompanhamento, **mas não necessita de encaminhamento ao PNAR**

Transtornos psiquiátricos graves
DMG medidas não farmacológicas

ALTO RISCO

$$\text{RG} \geq 10$$

LARANJA □ Gestante c/ fatores de risco que **necessita acompanhamento PNAR**

DM prévio
Gemelar

VERMELHO □ **URGÊNCIA OBSTÉTRICA:** Gestante em situação de urgência que necessita de atendimento médico imediato no CO

Descolamento placenta

MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA DE SAÚDE
REDE MATERNO INFANTIL – REMI

Nome: _____
CPF: _____ Telefone: _____ UBS: _____

Data				
Pontuação				
ALTO RISCO	≥ 10 pontos	Encaminhar ao pré-natal de Alto Risco e manter acompanhamento compartilhado na UBS		
MEDIO RISCO	5 a 9 pontos	Acompanhamento compartilhado UBS e Matriciamento		
BAIXO RISCO	< 5 pontos	Pré-Natal na Unidade Básica de Saúde		
CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS E SOCIAIS				
Idade < 15 anos	1			
Idade > 35 anos	2	Desnutrição		2
Analfabetismo	1	Sobrepeso		3
Tabagismo	1	Obesidade		5
Situação familiar insegura	1	Não aceitação da gravidez		1
ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS				
Abortamento habitual (2 ou + abortos consecutivos)	5	Cesárea recente (<12 meses)		2
Natimorto/Óbito fetal	5	Restrição de crescimento		5
Má formação fetal	5	Placenta prévia/acretismo		5
Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia	5	Deslocamento de placenta		5
Parto prematuro (<37s)	5	Incompetência istmo cervical		10
Trombose	10	Psicose puerperal		5
Mola hidatiforme há <12 meses	10			
PATOLOGIAS OBSTÉTRICAS/GINECOLÓGICAS ATUAIS				

PATOLOGIAS OBSTÉTRICAS/GINECOLÓGICAS ATUAIS			
DMG controlado com medidas não farmacológicas	5	Placenta prévia s/ sangramento	5
		Placenta prévia c/ sangramento	10
DMG difícil controle/Insulinodependente	10	Acretismo placentário	10
		Inserção velamentosa do cordão	10
Sangramento vaginal 1º trimestre	2	Incompetência istmo cervical/TPP	10
pré-eclâmpsia ou hipertensão gestacional	10	Crescimento infra útero restrito e feto PIG percentil abaixo de 10 para idade gestacional	10
Gestação decorrente de FIV	10	Más formações fetais	10
Gestação decorrente de estupro	10	Gemelaridade	10
Polidramnio/Oligodramnio	10	Isoimunização	10
Obstrução da via de parto (condilomas/ má formação)	10	Gestação + DIU	10
PATOLOGIAS CLÍNICAS E CIRÚRGICAS MATERNAS ATUAIS/CRÔNICAS COM IMPACTO GESTACIONAL			
Doenças neurológicas/AVC	10	Hipertireoidismo	10
Asmas/DPOC/Pós COVID	5	Hipotireoidismo subclínico/ diagnóstico gestacional (Puran <2,5mcg/Kg)	5
Cardiopatias	10	Hipotireoidismo descompensado/ difícil controle (Puran >2,5mcg/Kg)	10
Diabetes mellitus prévio	10	Lúpus/esclerose múltipla/Púrpura	10
HAS prévia tratada/controlada	5	Epilepsia em uso de anticonvulsivante	10
HAS prévia descompensada/ em uso de 2 ou + fármacos ou lesão em órgão alvo (presença de microalbuminúria ou doença renal crônica, hipertrofia de ventrículo esquerdo, retinopatia);	10	Hepatite B e C	10
Câncer materno em tto atual	10	Tuberculose ativa/tto na gestação	10
Anemia grave (Hb<8) / anemia falciforme	10	Infecção pelo HIV	10
Toxoplasmose com diagnóstico na gestação	10	Infecção urinária de repetição/ pielonefrite	10
Trombofilia/trombose	10	Sífilis resistente/sinais de sífilis congênita.	10
Cirurgia bariátrica prévia	5	Psicopatias graves (esquizofrenia/ bipolaridade)	5
Uso de drogas teratogênicas nessa gestação	10	Gestante com diagnóstico de isoimunização Rh em gestação anterior; ou • Gestante com Rh negativo e Coombs indireto positivo, em qualquer título	10

SCORE

Estratificação
de risco
gestacional



PROTOCOLO
DE
PRÉ-NATAL

Encaminhar



Compartilhar

As pacientes que preenchem critérios de gravidade devem ser necessariamente referenciadas ao PNAR, **devendo manter o vínculo com a atenção primária**, retornando para esta, quando situação resolvida e/ou a intervenção realizada.

NÃO existe alta do PN !



**Guia do pré-natal
na Atenção Básica**



Importância do vínculo com a UBS

Apesar do acompanhamento no PNAR, a equipe da atenção básica é responsável pelo cuidado longitudinal da gestante e seu bebê;

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

PUERICULTURA

AMAMENTAÇÃO

VACINAS

CONTRACEPÇÃO

PUERPÉRIO

PRÉ-NATAL DO PARCEIRO

AVALIAÇÃO CONTEXTO SOCIAL
E FAMILIAR

CAPS/NASF/SERVIÇO SOCIAL

NUTRICIONISTA/ODONTOLOGIA

LEMBRAR

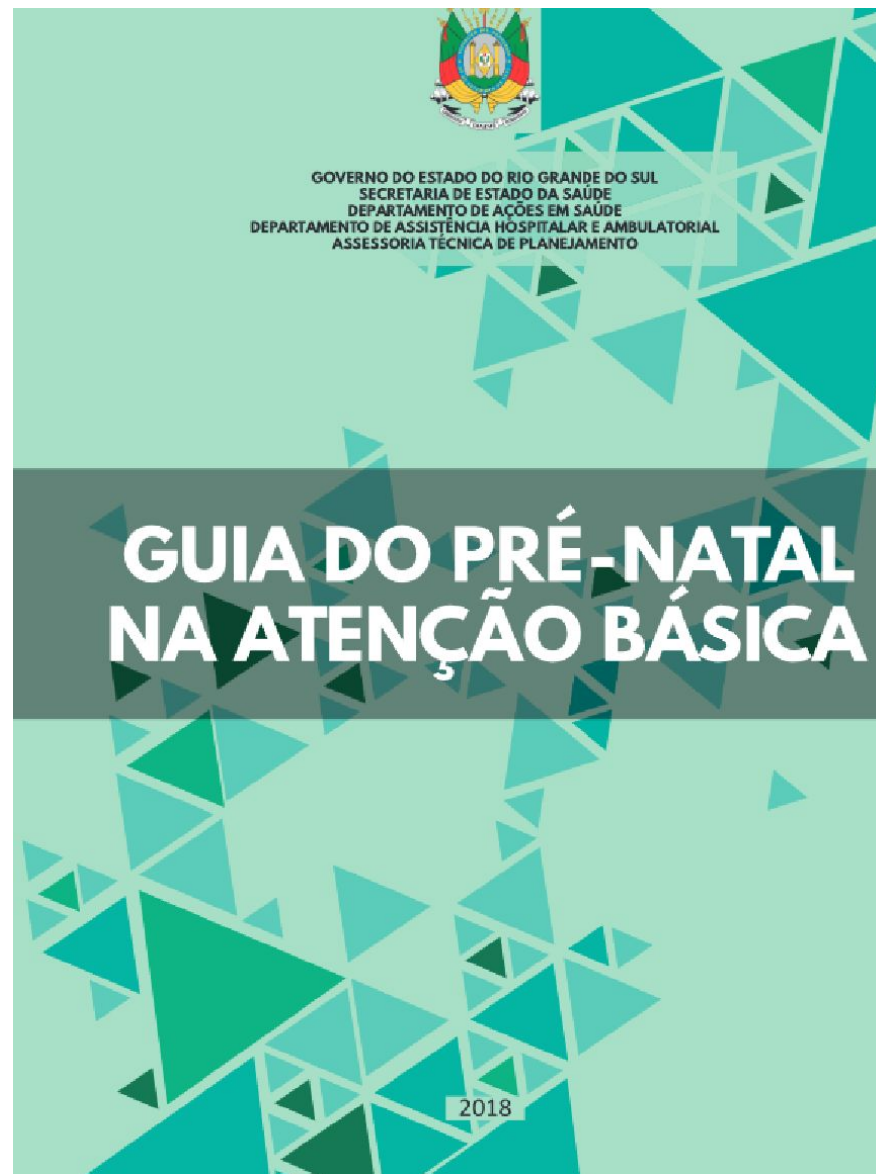
- A estratificação de risco é um processo dinâmico! É preciso reavaliar a cada consulta,
- Esse conceito também é válido para o PN de alto risco!



- Sempre considerar a “SOMA” dos fatores de risco!
- Mais de um fator de risco justificam o encaminhamento, **SE somados pontuem RG > 10**, ainda que os fatores isolados não justifiquem!

**SE DÚVIDAS - DISCUTIR CASOS NAS REUNIÕES DO
MATRICIAMENTO!!**

PRÉ NATAL



Pré Natal

- **PN Risco Habitual**

Consultas: • 1x mês – até 28 sem

- 2x mês – até 36 sem

- 1x semana – até o parto

- Iniciar pré natal no primeiro trimestre e realizar os exames laboratoriais
- Abordar nas consultas sobre trabalho de parto, parto, pós parto e amamentação

EXAMES LABORATORAIS

EXAMES 1º TRIMESTRE:	EXAMES 2º TRIMESTRE	EXAMES 3º TRIMESTRE
• Hemograma completo • Tipagem sanguínea + fator RH (Se Rh-, fazer Coombs Indireto) • Glicemia Jejum (< 92: normal / 92-125: DMG / >126: DM prévia) • TSH • EQU + Urocultura + Antibiograma • Toxoplasmose IgG e IgM • VDRL (pode ser teste rápido) • Anti-HIV (pode ser teste rápido) • HBsAG (pode ser teste rápido) • Anti HCV (pode ser teste rápido) • ULTRASSOM OBSTÉTRICO	• Hemograma completo • Glicemia jejum • TOTG 75g glicose 1h e 2h (1h >= 180; 2h >= 153 = DMG) • EQU + urocultura + antibiograma • Coombs Indireto (Se Rh negativo; Repetir a cada 4 semanas, após as 24 semanas)	• Hemograma completo • Toxoplasmose IgG e IgM • Coombs Indireto (Se Rh-) • EQU + urocultura + antibiograma • HIV (TR) • VDRL (TR) • HBsAg (TR) • Anti HCV (TR)

Patologias mais
comuns no PNAR.



HAS prévia?

Pré Eclâmpsia?



- HAS crônica sem lesão em órgãos alvo e controlada com até um fármaco □ **UBS** (5 pontos).
- Quando medicar: PA 140x90 em média ou isoladamente 150x100mmHg
- Rastreio de base de pré eclâmpsia: preferencialmente antes de 20 semanas:
 - Relação Proteinúria/Creatinúria em amostra
 - Hemograma + plaq
 - Uréia, Creatinina, Ácido Úrico
 - TGO, TGP, DHL, Bilirrubinas Totais e Frações
 - EQU + Uroc + Ant
- Anti-hipertensivos: 1ª escolha: Metildopa (dose máxima 2-3g/dia)
2ª escolha: Anlodipino (dose máxima 20mg/dia)

HAS prévia?

Pré Eclâmpsia?



- Encaminhar ao PNAR se mais:
- Lesão em órgão alvo
- 2 ou mais fármacos
- HAS secundária
- DM
- Mau resultado obstétrico e/ou perinatal prévio
- Diagnóstico de pré-eclâmpsia
- Enfim.. Somado (RG>10) a outros critérios de inclusão no PNAR

HAS prévia?

Pré Eclâmpsia?



LEMBRETE:

- Solicitar controle diário de PA!
- Manguito adequado para medida da PA (obesas)
- Solicitar laboratório – Rastreio de pré eclampsia (preferencialmente antes de 20 sem)
- Iniciar carbonato de cálcio 500mg 8/8h + AAS 100mg 1xd (noite) em HAS prévia ou PE em gestação anterior

**PICO HIPERTENSIVO ISOLADO SEM CONTROLE:
NÃO É PNAR!**

Diabetes Gestacional



- **DIAGNÓSTICO:** uma única medida alterada!!
 - Glicemia Jejum ≥ 92 mg/dL
 - TOTG 75g de glicose (entre 24-28sem): 1h ≥ 180 ; 2h ≥ 153
- **TRATAMENTO INICIAL:** Dieta + exercício físico
- **CONTROLE GLICÊMICO:** 4 pontos (jejum e pós prandiais)
- **ALVOS GLICÊMICOS:**
 - Jejum: 95 mg/dL
 - 1h pós prandial: 140 mg/dL
 - 2h pós prandial: 120 mg/dL
- **ULTRASSOM OBSTÈTRICO:** avaliação do crescimento fetal a partir de 26-28 semanas (Peso fetal $P < 80$ e circunferência abdominal - Percentil ≤ 75)

Diabetes



- DMG controlado com medidas não farmacológicas: **UBS**
- **Encaminhar ao PNAR:**
 - DM prévio/insulinodependentes (TODAS)! ($GJ \geq 126$)
 - Ausência de controle glicêmico com medidas não farmacológicas
 - HAS crônica ou outros fatores de risco associados ($RG > 10$).

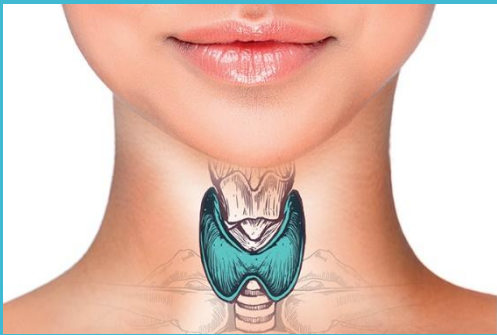
Diabetes



LEMBRETE:

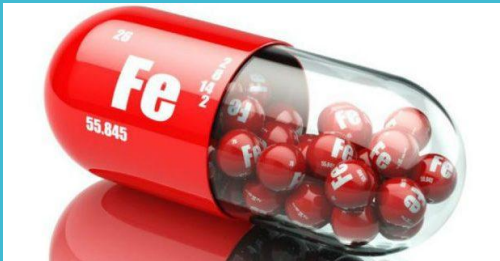
- Solicitar controle diário de HGT em jejum + 2h pós prandial
- Orientar dieta com restrição de açúcares e carboidratos
- Encaminhar à nutricionista
- Solicitar glicosímetro e tiras de HGT na SMS
- Não solicitar TOTG em gestantes DMG!
- Solicitar TOTG no puerpério (em 40 dias)!
- PN Alto Risco – falha no tratamento inicial.

Tireoidopatias



- **Hipertireoidismo:** Encaminhar SEMPRE ao PNAR!
- **Hipotireoidismo:**
 - Subclínico/diagnóstico na gestação: **UBS!**
 - Encaminhar ao PNAR se:
 - Suspeita de hipotireoidismo central
 - Paciente usando mais de 2,5mcg/kg/dia de levotiroxina (difícil controle)

Anemias



- Anemia leve a moderada ($8 < \text{Hg} > 11 \text{ g/dL}$): **UBS!**
- Encaminhar ao AR:
 - Anemia falciforme ou outras hemoglobinopatias com diagnóstico confirmado
 - Hb<8 sem sinais de gravidade (com sinais de gravidade, à emergência obstétrica)

Abortamento Recorrente



- **Encaminhar ao PNAR:**
 - Perda de 3 ou + gestações <20 semanas em mulheres < 35 anos,
 - Perda de 2 ou + gestações <20 semanas em mulheres ≥ 35 anos
- Comorbidades que aumentam o risco de abortamento espontâneo, como na suspeita de SAAF:
 - Trombose vascular
 - Mau passado obstétrico
 - Uma ou mais mortes inexplicáveis de fetos morfologicamente normais
 - Um ou mais nascimentos prematuros ocasionados por PE ou insuficiência placentária grave
 - 3 ou + abortos , com causa cromossômica excluída

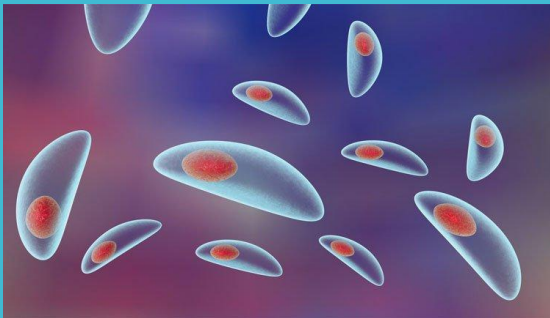
Incompetência a Istmo-cervical /TPP



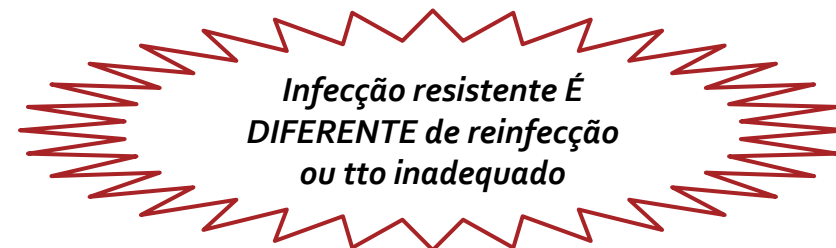
- Encaminhar ao PNAR:

- História incompetência istmo-cervical em gestação prévia
 - Cerclagem
 - Dilatação cervical indolor seguida de expulsão de feto imaturo
- Suspeita atual de incompetência istmo-cervical
 - Diagnóstico feito por modificações colo ao Toque vaginal
 - Medida de colo <2,5cm com história de parto prematuro
- Sangramento 1º trimestre autolimitado/placenta prévia sem sangramento: Avaliação PA ginecológico, se necessário, **PN na UBS!**

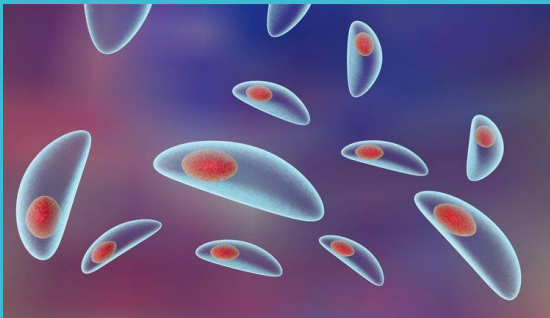
Hepatites Virais, Sífilis e Toxoplasmose



- **HEPATITE B e C:** Encaminhar ao PNAR. viabilizar o acesso à gastroenterologia/infectologia
- **Sífilis na gestação: UBS!**
 - Tratar com penicilina benzatina 1.200.000ui IM 2 amp. por 3 semanas
 - Tratar parceiros independente da sorologia!
 - Orientar método de barreira!
 - Encaminhar ao PNAR: Infecção resistente após tto adequado ou achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita



Hepatites Virais, Sífilis e Toxoplasmose



- **Toxoplasmose:** Encaminhar ao PNAR suspeita ou diagnóstico de toxoplasmose gestacional (IgM+)
 - Iniciar tto com espiramicina!
 - Solicitar avidéz ainda na UBS de IgG até 16s! Já contratualizado pela SMS – importância de exames no primeiro trimestre. Será feito pelo próprio laboratório, na mesma amostra, caso IgM +.
 - Se baixa avidéz: manter tratamento!
 - Se alta avidéz (sinal de infecção > de 12 semanas):
 - 1º trimestre: suspender tratamento
 - Suspeita de infecção fetal ou diagnóstico no 3º trimestre: tto com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico.

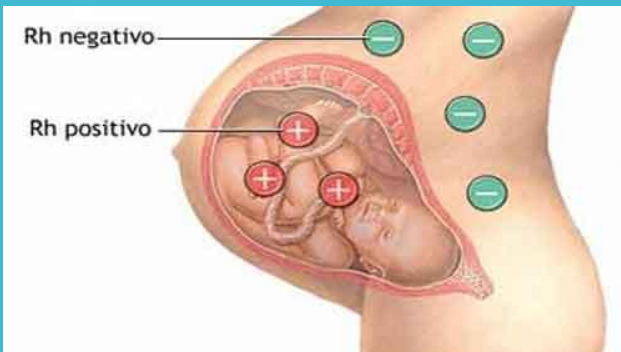
Alterações Ecográficas na Gestação



- **Encaminhar ao PNAR:**

- Todas as gestantes com alterações de LA (ILA normal: 8-18):
 - Oligodrâmnio
 - Polidrâmnio
- Alterações placentárias:
 - Placenta prévia com sangramento,
 - Acretismo placentário
 - Inserção velamentosa do cordão
- Alterações fetais:
 - CIUR (percentil menor que 3 ou PIG P < 10)
 - Mal-formações

Isoimunização Rh



- Encaminhar ao PNAR:
- Isoimunização em gestação anterior
- Rh negativo e coombs indireto positivo em qualquer título
- Gestante com Rh negativo e achados ecográficos de anemia
- Lembrar sempre de solicitar o Coombs Indireto nas gestantes Rh negativas (após 24 semanas, exame mensal).

Fatores relacionados a Gestação Atual



- Condições Fetais:

- Gemelaridade
- CIUR (confirmar com ecografia)
- Mal formação fetal

- Condições Maternas:

- Cardiopatias/vasculopatias (IC/valvulopatias/trombose)
- Pneumopatias (Asma grave/DPOC grave)
- Nefropatias (insuficiência renal)
- Doenças hematológicas (trombofilia)
- Doenças neurológicas (epilepsia em uso de anticonvulsivante!)
- Doenças auto-imunes (lupus, púrpura)
- Neoplasia maligna atual

Profilaxias



PREVENÇÃO!!

- História de Trabalho de Parto Prematuro Prévio = Progesterona 200mg/dia, via vaginal (14-36+6 sem)
- Infecções urinárias de repetição (2 ou mais na gestação) = Nitrofurantoína 100mg a noite até 14 dias após o parto
- História prévia de pré eclâmpsia e gestantes hipertensas crônicas – AAS 100mg a noite + Carbonato de Cálcio 500mg 3x/dia.
- História prévia de tromboembolismo venoso = Enoxaparina 40mg SC 1x/dia

Bibliografia

- Guia do Pré-natal de atenção básica – Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde/RS, 2018.
- Instrumento para classificação de risco gestacional – Rede Cegonha Santa Catarina.
- Rotinas em obstetrícia – 7ª edição – Porto Alegre: Artmed 2017.
- Guia de Pré Natal na Atenção Básica – Ministério da Saúde- 2018.
- Manual de Gestação de Alto Risco – Ministério da Saúde – 2022.



Unidade de
Saúde da Mulher

OBRIGADA PELA ATENÇÃO!

Luana Duarte Winkler

Ginecologista e Obstetra

CREMERS 33826

luana.winkler@ebserh.gov.br