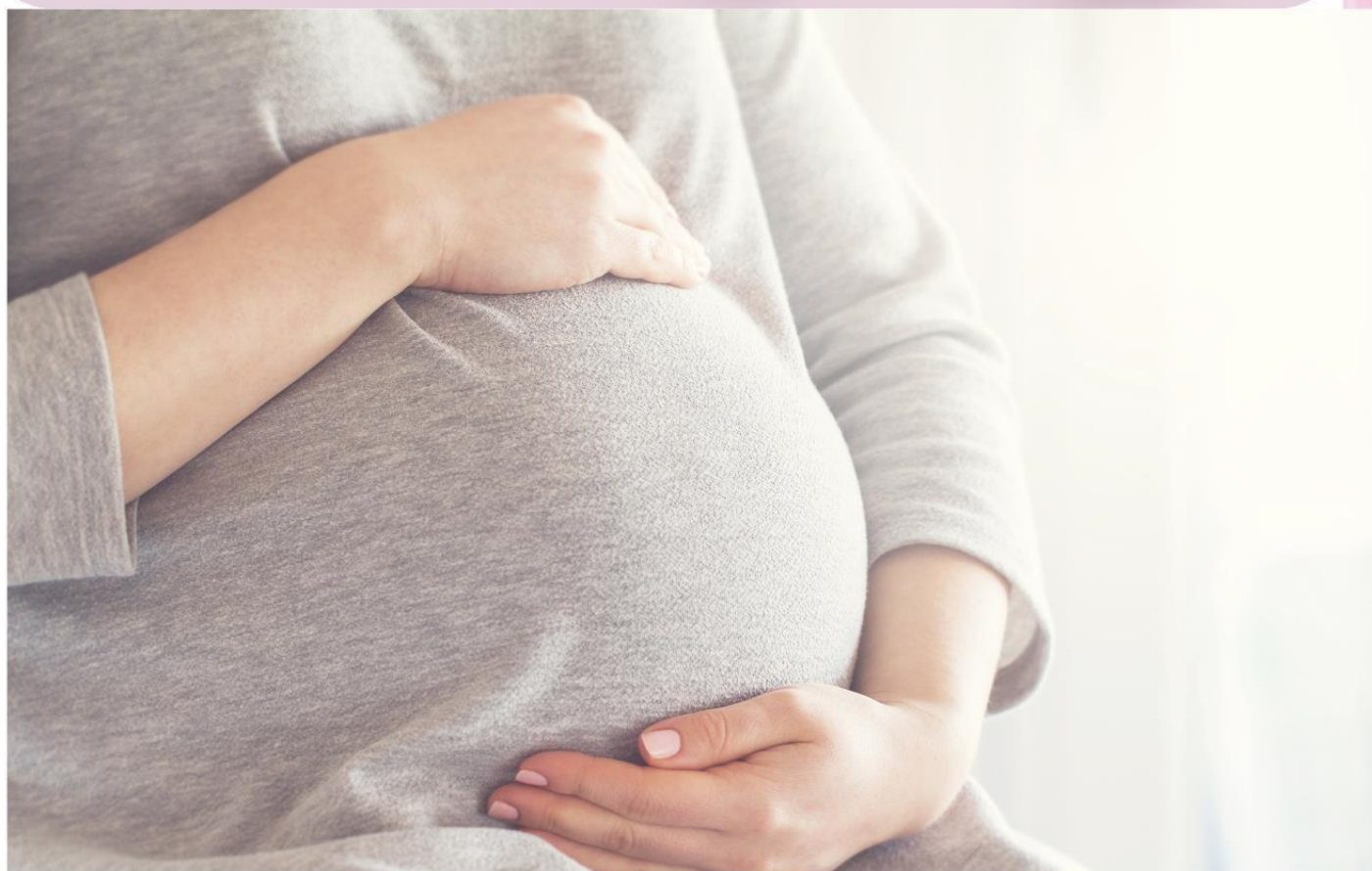




PROTOCOLO PARA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Itupeva – SP, março de 2025



**Prefeitura
de Itupeva**
Estado de São Paulo

Secretaria
de Saúde



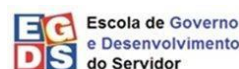
**Prefeitura
de Itupeva**
Estado de São Paulo

Secretaria
de Saúde

PROTOCOLO DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - PNAR NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Itupeva-SP, março de 2025.





**Prefeitura
de Itupeva**

Estado de São Paulo

Secretaria
de Saúde



**PREFEITO MUNICIPAL
ROGÉRIO CAVALIN**

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CATARINA HASS LOPES DI GIOVANNI**

ORGANIZAÇÃO E ELABORAÇÃO

ROSALI MARIA JULIANO MARCONDES MONTERO
ENFERMEIRA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

ORIENTAÇÃO TÉCNICA DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

DRA. LUANA GRACIELLE NACARATH BOSAPO - GINECOLOGISTA E OBSTETRA
DRA. GABRIELLA PAIVA BENTO KONDO - GINECOLOGISTA E OBSTETRA
SILVANA A. ALVES PARREIRA – COORDENADORA ASSISTENCIAL

ORIENTAÇÃO TÉCNICA DO HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL

HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA APARECIDA
EDUARDO CAMARGO GONÇALVES - DIRETOR DE OPERAÇÕES
DR. OSCAR KINSUI – COORDENADOR DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA MÉDICA

REVISÃO

DRA. LUANA GRACIELLE NACARATH BOSAPO - GINECOLOGISTA E OBSTETRA

APOIO

DANIELE JULIA NASCIMENTO MARTÍ - COORDENAÇÃO
ESCOLA DE GOVERNO E DESENVOLVIMENTO DO SERVIDOR



1ª Edição: julho de 2024.

Revisão: março de 2025.



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETIVOS DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - PNAR	5
3. ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DA ATENÇÃO BÁSICA – AB	6
4. ENCAMINHAMENTO DA AB AO AMBULATÓRIO DO PNAR MUNICIPAL	7
5. RISCO GESTACIONAL E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	8
5.1. IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	8
5.2. CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DE RISCO DA GESTAÇÃO	10
5.3. FATORES DE RISCO E CONDIÇÕES GESTACIONAIS ENCAMINHADOS AO SERVIÇO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO	11
5.4. INFORMAÇÕES AO ENCAMINHAMENTO	13
5.5. DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES GESTACIONAL	13
6. ENCAMINHAMENTO DE GESTANTES PARA O PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO	15
6.1. ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO PNAR MUNICIPAL	15
6.2. ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO PNAR REGIONAL	16
7. ENCAMINHAMENTO DA GESTANTE DO PRÉ-NATAL PARA O HOSPITAL MUNICIPAL	17
7.1. URGÊNCIA OBSTÉTRICA	17
7.2. ULTRASSONOGRAFIA DE URGÊNCIA	17
7.3. APÓS A ALTA	18
7.4. VITALIDADE FETAL	18
7.5. PATOLÓGICAS	18
7.6. CESÁREA	18
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
A N E X O S	22
ANEXO 01: MOBILOGRAMA	
ANEXO 02: TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA PARTO CESÁREA POR DECISÃO DA GESTANTE	
ANEXO 03 : ORIENTAÇÕES GERAIS PARA AS GESTANTES	
ANEXO 04: PREVENÇÃO PARA TOXOPLASMOSE – ORIENTAÇÕES	
ANEXO 05: PREVENÇÃO NA PRÉ-ECLÂMPSIA	
ANEXO 06: FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE AGENDAMENTO PARA CONSULTA MÉDICA AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DE ITUPEVA	
ANEXO 07: ENCAMINHAMENTO ODONTOLÓGICO DO PRÉ-NATAL DE ITUPEVA	
ANEXO 08: FLUXO DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	
ANEXO 09: FLUXO DE ENCAMINHAMENTO AB PARA CONSULTA NO PNAR ITUPEVA	
ANEXO 10: PLANILHA DE CONTROLE DE PRESSÃO ARTERIAL E GLICEMIA CAPILAR DA GESTANTE	
ANEXO 11: ENCAMINHAMENTOS AO HOSPITAL E MATERNIDADE N ^a . SRA. APARECIDA	
ANEXO 12: FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE GLICOSÍMETRO PARA GESTANTE	
ANEXO 13 : ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA DIABETES.	
ANEXO 14: MODELO DO CARTÃO DE PRÉ-NATAL	



DEDICAÇÃO:

À equipe multiprofissional de toda a rede municipal de saúde; e

Às famílias de Itupeva.



1. INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico e esperado, entretanto uma pequena parcela das gestantes, por terem características específicas ou por sofrerem algum agravo, apresenta maiores probabilidades de evolução desfavorável durante a gravidez, podendo levar a condições negativas de saúde tanto para o feto quanto para a mãe. Essa parcela constitui o grupo chamado *gestantes de alto risco* e requer atenção especializada na promoção de saúde e prevenção de complicações.

A Secretaria de Saúde de Itupeva em complementação à assistência, do Programa do Pré-natal de Baixo Risco, ofertada em toda a rede básica (Itupeva, 2024b) e; diante da necessidade de ampliar a atenção especializada voltada a este grupo de gestantes, vem implantar o serviço ambulatorial especializado para atender tal demanda no próprio município: o *Ambulatório de Pré-natal de Alto Risco (PNAR)*.

E, para organizar tal acolhimento e atendimento, disponibiliza o presente protocolo, buscando qualificar o serviço público municipal, especialmente às suas gestantes, ampliando acesso e cuidados disponíveis na rede municipal de saúde.

A Atenção Básica em Saúde (AB) organiza suas ações orientadas pela *integralidade do cuidado*; articula-se com outros pontos de atenção em saúde, utiliza *tecnologias assistenciais* e de gestão integrando o trabalho de suas equipes com os profissionais dos demais serviços, na busca da *solução aos problemas de saúde* apresentados pela população sob sua *responsabilidade sanitária*. Deste modo o *Ambulatório de Pré-natal de Alto Risco* vem complementar a assistência prestada na AB realizando o acompanhamento de saúde da gestante portadora de risco gestacional.

Assim, os serviços municipais se integram e complementam a assistência ofertada em cada ponto de atenção: unidade de atenção básica, especialidade e hospitalar para melhor acolher e atender as necessidades de saúde de cada gestante, proporcionando o acompanhamento continuado durante toda a gravidez.



2. OBJETIVOS DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - PNAR

OBJETIVO GERAL

O protocolo do PNAR visa qualificar e fortalecer a assistência prestada às gestantes de alto risco do município de Itupeva, assim como instrumentalizar e respaldar a equipe multiprofissional promovendo as condições para garantir e integrar a atenção entre o pré-natal da rede básica, do ambulatório e atenção hospitalar, a fim de prevenir complicações de modo que a gestação de alto risco transcorra da melhor forma: segura, monitorada e bem assistida tanto em sua evolução esperada quanto ao acolhimento e encaminhamento devidos nas possíveis intercorrências.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estruturar a assistência, organizar, orientar e qualificar os processos de trabalho e os recursos utilizados para acolhimento, atendimento integral e humanização da atenção à saúde ao binômio mãe-bebê durante o pré-natal de alto risco.
- Realizar a captação precoce da gestante de alto risco ao PNAR municipal;
- Apoiar a unidade básica e vincular a gestante ao ambulatório PNAR, garantindo continuidade da assistência especializada;
- Organizar e orientar o encaminhamento da atenção básica ao PNAR integrando-o aos serviços municipais da rede de atenção à saúde e regional sempre que necessário;
- Elevar o conhecimento das equipes de AB e Especialidades para que estejam capacitadas ao atendimento e acompanhamento das gestantes do PNAR;
- Assegurar assistência qualificada para o desenvolvimento saudável da gestação de risco e parto com menores riscos possíveis ao binômio mãe-bebê.



3. ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DA ATENÇÃO BÁSICA – AB

O acesso ao pré-natal no primeiro trimestre da gestação é um importante indicador de qualidade da AB, sendo fundamental o envolvimento de toda a equipe na atenção integral à gestante. Cabendo-lhe então:

- ✓ Acolher toda mulher que procura a unidade básica, com suspeita de gravidez, para avaliação profissional, realizando o teste rápido de gravidez. Se positivo, deve-se iniciar a assistência ao pré-natal conforme protocolo (Itupeva, 2024b).
- ✓ Realizar o PN e acompanhar todas as gestantes do território de abrangência da unidade básica é responsabilidade da equipe de saúde da USF/UBS.
- ✓ Realizar a captação precoce da gestante para o início da assistência e a busca ativa da gestante faltosa, em todas as UBS/USF, assegura o tempo necessário para a assistência integral ao PN.
- ✓ Aplicar a rotina estabelecida no protocolo de pré-natal em sua totalidade, realizando todas as consultas e exames programados (Itupeva, 2024b). Acompanhamento e atividades profissionais com vistas à atuação precoce, identificação de possíveis anormalidades e ações em tempo hábil, redução de riscos ao binômio mãe-bebê como mortalidade materna e neonatal, prematuridade, sífilis congênita e outras morbidades.
- ✓ Registrar em prontuário da gestante (físico ou eletrônico) todos os dados referentes às consultas, exames e resultados, assim como evolução da gestação.
- ✓ Preencher e completar todos os dados dos atendimentos no cartão de pré-natal, devendo este ficar em posse da gestante.
- ✓ Assegurar os cuidados preconizados, durante a evolução da gestação e seu desfecho final, os quais irão impactar positivamente no bem-estar e melhores



condições biopsicossociais da mãe/bebê, além de maior segurança à equipe multiprofissional responsável pela assistência.

- ✓ Cabe ao médico de saúde da família da unidade ou GO, encaminhar a gestante ao ambulatório do PNAR, conforme as condicionalidades de risco (descritas adiante).
- ✓ Acompanhar as condutas adotadas, durante o PNAR da gestante, e a frequência de comparecimento às consultas aos serviços especializados.
- ✓ Atentar à frequência, agendamentos e comparecimento às consultas subsequentes.

4. ENCAMINHAMENTO DA AB AO AMBULATÓRIO DO PNAR MUNICIPAL

É fundamental que o médico da UBS/USF encaminhe a paciente com o formulário de referência ao ambulatório PNAR de Itupeva (Anexo 6) devidamente preenchido e com todas as informações relevantes registradas, assim como o cartão de pré-natal preenchido, resultados de exames e carteira de vacinas da gestante em dia.

A equipe multiprofissional precisa atentar-se para garantir a continuidade da assistência na rede básica, pois a identificação do risco gestacional e encaminhamento ao ambulatório do PNAR não deve ser indicador de transferência de cuidados e sim de complementariedade da assistência.

Caso o encaminhamento ocorra, não se deve considerar a identificação de fator de risco como a transferência dos cuidados. A unidade básica de origem deve continuar monitorando o cuidado pré-natal através de visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), verificando o comparecimento ou falta às consultas pelo sistema de informações e agendamentos ou mesmo realizando contato telefônico para buscar informações. Tais buscas realizadas devem constar nos registros do prontuário.



5. RISCO GESTACIONAL E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

Apesar de ser um fenômeno fisiológico uma pequena parte das gestantes pode apresentar evolução desfavorável à saúde materno-fetal, durante a gravidez.

Os fatores de risco devem ser identificados o mais precocemente possível e servirem de alerta para a assistência baseada em cuidados especializados voltados à atenção necessária na promoção de saúde da gestante/bebê e prevenção das possíveis complicações.

Uma vez diagnosticado o risco presente, a gestante deve ser atendida com certos cuidados específicos de acordo com o agravo e os critérios estabelecidos no plano de assistência ao Pré-natal de Alto Risco (PNAR). Na dúvida, recomenda-se buscar uma segunda opinião com profissionais especializados e equipes treinadas na atenção à gestação de alto risco. E, se necessário, a qualquer tempo, pode ser feito o encaminhamento de urgência ao Hospital municipal ou HU-Jundiaí, neste caso, é importante anexar ao prontuário da paciente uma via do encaminhamento.

Lembrando da importância da unidade de AB continuar monitorando a assistência ao PNAR dos através das visitas domiciliares ou contato telefônico.

5.1. IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

Em Itupeva o PNAR será acionado a critério médico da AB, com o encaminhamento da UBS/USF, quando a gestante necessitar da atenção especializada.

O serviço de referência municipal será ofertado através do AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO – PNAR, alocado na unidade básica de saúde central:

- ✓ AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO – PNAR, junto ao:
- ✓ CENTRO DE SAÚDE - CSIII / CNES: 6679374
Rua Professora Deolinda Silveira de Camargo, nº. 184.
Jd. São Vicente – Itupeva-SP – CEP 13295-122
Telefone: (11) 4593-8000 / e-mail: ubscentral@itupeva.sp.gov.br
Horários: das 7h00 às 19h00, de segunda à sexta-feira.
Ambulatório do PNAR: às terças e quartas-feiras das 8h00 às 16h00.



A assistência hospitalar, em complementação e apoio assistencial à rede básica e especializada, acontece no hospital municipal:

- ✓ HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA APARECIDA/CNES: 2078538
Praça São Venâncio, 02.
Bairro da Lagoa – Itupeva-SP – CEP 13295-000.
Telefone: (11) 4591-8710 / e-mail: itp.ouvidoria@institutomorgan.com.br
Horários: 24 horas/7dias da semana.

Os serviços de referência regional para a assistência especializada às gestantes de alto risco são ofertados através do:

- ✓ AMBULATÓRIO DE SAÚDE DA MULHER e
- ✓ HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HU Jundiaí.
Praça da Rotatória s/nº - Jardim Messina, Jundiaí-SP - CEP: 13207-450.
Telefone Ambulatório: (11) 4589-6424 / Telefone do HU: (11) 4527-5700.
Horários: das 8h00 às 17h00, de segunda à sexta-feira; e 24h/dia.

O serviço de Regulação em Saúde visa ordenar o acesso às ações e serviços de saúde, priorizando consultas e procedimentos aos pacientes de maior risco, por necessidade ou indicação clínica, em tempo oportuno. Deve receber os encaminhamentos feitos na AB procedendo contato e agendamento com o serviço regional de referência pactuado no SUS. Em Itupeva tal serviço está disponível e funcionando juntamente à Secretaria de Saúde:

- ✓ SERVIÇO REGULAÇÃO EM SAÚDE
Avenida Eduardo Aníbal Lourençon, nº. 74.
Parque das Vinhas – Itupeva-SP – CEP 13295-160.
Fone: (11) 4591-2483 / R: 677 / e-mail: regulacao@itupeva.sp.gov.br
Horários: das 8h00 às 17h00, de segunda à sexta-feira.
- ✓ DOCUMENTOS NECESSÁRIOS AOS SERVIÇOS REFERENCIADOS:
RG original (para simples apresentação).
Cartão da Unidade Básica de Saúde* - UBS/USF.
Cartão do SUS – original (simples apresentação).
Encaminhamento médico da UBS/USF – original e exames anteriores.
*ou a gestante deve possuir o número do cadastro na unidade de referência.



5.2. CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DE RISCO DA GESTAÇÃO

Os critérios e avaliações de risco a seguir são baseados no protocolo do Núcleo de Regulação da Unidade de Gestão e Promoção da Saúde de Jundiaí, que regula os encaminhamentos ao Pré-natal de Alto Risco (PNAR) da região (JUNDIAÍ, 2018b).

O enfermeiro/médico da AB fará o primeiro atendimento e a avaliação de risco gestacional da gestante da UBS/USF. As consultas seguintes irão depender do grau de risco apresentado:

- **BAIXO RISCO:** a próxima consulta será em até 30 dias, com o médico ginecologista ou de saúde da família da unidade, com os resultados dos exames, seguindo a sequência estabelecida no protocolo de pré-natal de baixo risco (Itupeva, 2024b);
- **MÉDIO OU ALTO RISCO:** deve-se antecipar a realização dos exames e agendar consulta médica o mais breve possível (em até uma semana) para avaliação, condutas e encaminhamentos necessários conforme cada caso;
- **URGÊNCIA:** Em caso de urgência, encaminhar diretamente para o Hospital municipal Nossa Senhora Aparecida de Itupeva.

A seguir, descrevemos os fatores de risco, com atenção especial àqueles que ocorrem em maior frequência, que devem ser encaminhados aos serviços especializados para o acompanhamento do pré-natal de alto risco - PNAR.



5.3. FATORES DE RISCO E CONDIÇÕES GESTACIONAIS ENCAMINHADOS AO SERVIÇO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

Descrevemos a seguir as condições gestacionais que devem ser encaminhadas aos serviços especializados, as mais comuns estão sublinhadas. Aqui foram agrupadas conforme os fatores de risco determinantes (Jundiaí, 2018).

Ressaltamos, entre parêntesis, a quais serviços a UBS/USF municipal deve encaminhar a gestante (PNAR Itupeva, PNAR Jundiaí e/ou PS Itupeva).

No Anexo 08 as condições de risco foram agrupadas por Serviço de Referência.

CONDIÇÕES INDIVIDUAIS, SOCIAIS E DEMOGRÁFICAS DESFAVORÁVEIS:

- **Idade menor que 16 anos e a partir dos 40 anos;** (PNAR Itupeva).
- Situação familiar insegura e não aceitação da gravidez, principalmente em se tratando de adolescente; (PNAR Itupeva).
- Dependência de drogas lícitas ou ilícitas. (PNAR Itupeva).

HISTÓRIA REPRODUTIVA ANTERIOR:

- **Morte perinatal explicada ou inexplicada;** (PNAR Itupeva).
- Recém-nascido com restrição de crescimento, pré-termo ou malformado; (PNAR Itupeva).
- **Abortamento habitual (maior que 3);** (PNAR Itupeva + PNAR Jundiaí).
- Gestação de Reprodução Assistida por Esterilidade/Infertilidade; (PNAR Itupeva).
- Síndromes hemorrágicas; (PNAR Jundiaí).
- Pré-eclâmpsia/eclâmpsia/ HELLP Síndrome; (PNAR Itupeva).
- Cirurgia uterina anterior; (exceto cesárea - PNAR Itupeva).
- Macrossomia fetal; (PNAR Itupeva).

INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS CRÔNICAS:

Todas aquelas com comprometimento sistêmico e/ou não bem controladas.

- Transtorno Mental (se bem vinculada e acompanhada na UBS, manter na origem); (PNAR Itupeva).
- Incompetência istmo-cervical; (PNAR Itupeva + PNAR Jundiaí).



- Cardiopatias; (PNAR Jundiaí).
- Pneumopatias; (PNAR Itupeva).
- Nefropatias; (PNAR Jundiaí).
- Endocrinopatias (especialmente diabetes *mellitus*); (PNAR Jundiaí).
- Hemopatias (ex: Trombofilia - PNAR Jundiaí).
- Hipertensão arterial e/ou fazendo uso de medicação anti-hipertensiva; (PNAR Itupeva).
- Epilepsia; (PNAR Jundiaí).
- Portadoras de doenças infecciosas (Hepatites, Toxoplasmose, infecção pelo HIV); (PNAR Jundiaí).
- Doenças auto-imunes (Lúpus eritematoso sistêmico, outras Colagenoses); (PNAR Jundiaí).
- Ginecopatias (Malformação uterina, Miomatose, Tumores anexiais e outras); (PNAR Jundiaí).

DOENÇA OBSTÉTRICA NA GRAVIDEZ ATUAL:

- **Desvio quanto ao crescimento uterino**; (ex: Macrossomia fetal/ RCIU - PNAR Jundiaí).
- **Número de fetos: gemelar**; (PNAR Jundiaí).
- **Volume de líquido amniótico**; (PNAR Jundiaí).
- Trabalho de parto prematuro; (PS Itupeva).
- Gravidez prolongada; (PS Itupeva).
- Ganho ponderal inadequado; (PNAR Itupeva).
- **Pré-eclâmpsia**; (PNAR Jundiaí).
- **Eclâmpsia**; (PS Itupeva).
- Amniorrexe prematura; (PS Itupeva).
- Hemorragias da gestação; (PS Itupeva).
- **Isoimunização**; (PNAR Jundiaí).
- Óbito fetal; (PS Itupeva).

Identificando-se um ou mais desses fatores, deverá ser avaliada a relevância de cada um e o risco pré-natal estabelecido. Assim como os casos não previstos para acompanhamento na AB deverão ser encaminhados para a atenção especializada



municipal: Ambulatório PNAR, que irá acompanhar e/ou orientar o plano terapêutico para que a gestante possa ser acompanhada **conjuntamente pelos dois serviços**.

5.4. INFORMAÇÕES AO ENCAMINHAMENTO

- ✓ Dados relevantes da História Clínica;
- ✓ Cópia do Cartão de pré-natal da gestante;
- ✓ Exames ultrassonográficos;
- ✓ Exames laboratoriais;
- ✓ Uso de medicamentos (quais, doses e há quanto tempo);
- ✓ Controles de PA para as Hipertensas;
- ✓ Controles de Dextro para as Diabéticas;
- ✓ Antecedentes Obstétricos.

5.5. DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES GESTACIONAL

Serão considerados diagnósticos que justificam o encaminhamento para o PNAR conforme descrição a seguir:

HIPERTENSÃO ARTERIAL:

A Pressão Arterial (PA) deverá ser mensurada em todos os atendimentos da gestante e, quando apresentar as seguintes medidas e/ou sinais e sintomas, caracteriza-se a Hipertensão Arterial Gestacional para o encaminhamento (Jundiaí, 2018a):

- ▶ Se PA sistólica ≥ 140 e/ou PA diastólica ≥ 90 mm/Hg.

Em 2 medidas de controle de PA, em dias diferentes e no mínimo 3 avaliações;

- ▶ Se PA entre 140/90 e 160/110 mm/Hg, assintomática e sem ganho de peso $> 500\text{g/semana}$;

- ▶ Se PA $\geq 160/110$ ou PA $\geq 140/90$ com presença de sintomas (cefaléia, epigastralgia e escotomas) encaminhar com urgência ao PS Itupeva.

Anexar ao prontuário uma via do encaminhamento



DIABETES GESTACIONAL:

O diagnóstico deve ser feito, segundo a Associação Americana de Diabetes (ADA, 2017) quando a glicemia de jejum - TTG (75g de dextrosol) estiver alterada.

- ✓ Valor normal: jejum < 92 mg/dl;
- ✓ TTG: jejum $\geq$ 92mg/dl; 1h $\geq$ 180mg/dl; 2h $\geq$ 153 mg/dl.
- ✓ Conduta: Após a avaliação de exame alterado (basta um), deverá haver a busca ativa da paciente com as seguintes orientações:

ATENÇÃO:

- A gestante com apenas um exame de glicemia alterado já se faz o diagnóstico de Diabetes.
- Não se faz curva glicêmica em gestante diabética.
- O exame de Curva glicêmica deve ser realizado, idealmente, entre 24 e 28 semanas de gestação, mas também pode ser realizado oportunamente após esse período.

1) Avaliação de dieta e Agendamento para acompanhamento com a nutricionista;

2) Dispensação de glicosímetro (na UBS ou Farmácia Central) para controles após uma semana de dieta para diabetes. Ela deve iniciar o controle de dextro, após orientações e treinamento na Farmácia central, 3x/semana alternando horários entre jejum e pós-prandial, que deverá ser registrado na planilha de controle de PA e glicemia capilar para a gestante (Anexo 10).

- Considera meta para gestantes com diabetes gestacional:
glicemia de jejum <95 e 1h após refeição <140mg/dl.

3) Encaminhamento e Agendamento para consulta no PNAR municipal, quando necessário, já com os controles realizados na avaliação.

Atenção aos sinais de descompensação como altura uterina e ganho de peso acima do esperado. Qualquer alteração, a paciente deverá ser encaminhada.

► O controle mais importante para o acompanhamento de vitalidade fetal no diabetes gestacional é o MOVIMENTO FETAL, portanto o MOBILOGRAMA (Anexo 01) deve ser solicitado e avaliado a partir de 34 semanas. E deverá iniciar



acompanhamento da VITALIDADE FETAL conjuntamente com o hospital de referência a partir de 38 semanas (conforme item 7.4 e Anexo 11), ou seguindo a orientação do médico do pré-natal.

6. ENCAMINHAMENTO AMBULATORIAL DA GESTANTE PARA O PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

6.1. ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO PNAR MUNICIPAL

- Idade <16 anos ou >40 anos;
- Situação familiar insegura e não aceitação da gravidez, principalmente adolescente;
- Dependência de drogas lícitas ou ilícitas.
- Histórico de morte perinatal explicada ou inexplicada;
- Histórico de recém-nascido com restrição de crescimento, pré-termo ou malformado;
- Histórico de aborto de repetição (≥ 3 abortos);
- Histórico de eclâmpsia/ HELLP síndrome prévia;
- Gestação de Reprodução Assistida por Esterilidade/Infertilidade;
- Cirurgia uterina anterior (exceto cesárea);
- Macrosomia fetal;
- Asma;
- Diabetes tipo 2 sem lesão de órgão alvo (se estiver em uso de insulina fazer também o encaminhamento para o PNAR Jundiaí);
- Diabetes gestacional;
- Hipertensão Arterial crônica sem lesão de órgão alvo (insuficiência renal, insuficiência cardíaca, passado de AVE);
- Hipertensão Arterial gestacional;
- Pré-eclâmpsia;
- Ganho ponderal inadequado;
- ITU (infecção do trato urinário) de repetição;
- Hipotireoidismo;
- Hipertireoidismo;
- Trabalho de parto prematuro inibido.



6.2. ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO PNAR REGIONAL

O Ambulatório de Saúde da Mulher do HU-Jundiaí é o serviço regional para o PNAR (conforme Anexo 08). Recebendo as seguintes condições encaminhadas:

- Histórico de aborto de repetição (≥ 3 abortos) (PNAR Itupeva + PNAR Jundiaí).
- Incompetência istmo cervical (PNAR Itupeva + PNAR Jundiaí).
- Cardiopatias.
- Nefropatias.
- Hemopatias (ex: Trombofilia).
- Epilepsia.
- Portadoras de doenças infecciosas (hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV).
- Doenças auto-imunes (lúpus eritematoso sistêmico, outras collagenoses).
- Número de fetos: gemelar.
- Isoimunização.
- Síndromes hemorrágicas.
- Ginecopatias (Malformação uterina, Miomatose, Tumores anexiais e outras).
- Desvio quanto ao crescimento uterino.
- Polidrâmnio ou oligoâmnio.
- Diabetes tipo 1; Diabetes tipo 2.
- Pré-eclâmpsia.



7. ENCAMINHAMENTO DA GESTANTE DO PRÉ-NATAL PARA O HOSPITAL MUNICIPAL

Recomenda-se seguir as orientações de encaminhamentos para cada caso (Anexo 09).

Encaminhar a paciente com o formulário de referência e contrarreferência devidamente preenchido, com os exames complementares pertinentes e com o Cartão de Pré-natal

7.1. URGÊNCIA OBSTÉTRICA

Encaminhar para avaliação e conduta para os seguintes casos:

- DM com controle inadequado (com histórico glicêmico) descompensado ou sem fazer dieta ou em uso de insulina;
- ITU - infecção do trato urinário com sinais de gravidade (febre, hipotensão, taquicardia);
- Hipertensão: descompensada e/ou em crise hipertensiva, com encaminhamento do médico Ginecologista ou de Saúde da Família da UBS;
- Sangramento ativo;
- Suspeita de restrição de crescimento intrauterino;
- Trabalho de parto prematuro.

7.2. ULTRASSONOGRAFIA DE URGÊNCIA

- Encaminhar a gestante com impresso de referencia contrarreferência com solicitação de avaliação e hipótese diagnóstica;
- Encaminhar a paciente com encaminhamento médico da unidade AB Ginecologista ou médico de saúde da família – com hipótese diagnóstica. Será avaliada pelo médico plantonista para necessidade do ultrassom, sendo urgência, será realizada no plantão. Em caso de ultrassom eletivo, será realizado na rede municipal de saúde.



7.3. APÓS A ALTA

- Resumo de Alta detalhado com encaminhamento para a Rede de Atenção Básica registrada pelo serviço de alto risco (anexar a Carteira de Pré-natal);
- Em casos de paciente que são encaminhadas para o alto risco e em caso de alta do ambulatório do PNAR com retorno para o serviço de baixo risco (UBS/USF Itupeva), deve-se solicitar Relatório de Alta de Jundiaí e deixar arquivado juntamente à Carteira do pré-natal da gestante;
- Em caso de puerpério patológico: a puérpera deverá ser assistida pela UBS/USF de referência, a depender da patologia e do Laudo médico fornecido na Alta Hospitalar;
- Puérpera que teve Diabetes Gestacional deve realizar Curva Glicêmica a partir de 6 semanas após o parto, na UBS de origem.
- Puérpera que teve Hipotireoidismo Gestacional deve realizar TSH a partir de 6 semanas após o parto, na UBS de origem.

7.4. VITALIDADE FETAL

- Apenas Baixa Movimentação Fetal, DM, HAS e Hipotireoidismo (controle inadequado):
 - a partir de 34 semanas: controle semanal (conforme a gravidade do quadro);
- Rede de Atenção Básica + DM/ HAS/ Hipotireoidismo (compensado):
 - a partir de 38 semanas: a cada 48 horas.
- A partir de 40 semanas: Cardiotocografia a cada 48 horas (Gestante de baixo risco, sem comorbidades).

7.5. PATOLÓGICAS

- Protocolo FEBRASGO/ SOGESP.

7.6. CESÁREA

- Indicação absoluta de cesárea, cesárea a pedido – Gestão de leitos;



- Com Idade Gestacional de 38 semanas, o Ginecologista da UBS deverá encaminhar a paciente para avaliação do obstetra de plantão para agendar a cesárea conforme condição clínica;
- A cesárea eletiva só poderá ser agendada a partir de 39 semanas, a depender de disponibilidade de agenda;
- A lei não permite realizar cesárea a pedido antes de 39 semanas de gestação.



8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente protocolo visa qualificar a assistência prestada às gestantes atendidas no Pré-natal de Alto Risco – PNAR do município de Itupeva, assim como instrumentalizar e fortalecer a atuação da equipe multiprofissional, promovendo condições para a garantia da atenção através do Programa de Pré-natal integrando a rede básica, especializada e hospitalar para que a gestação e o parto possam transcorrer da melhor forma, bem assistidos tanto em suas evoluções esperadas quanto às possíveis intercorrências.

O Pré-natal de Baixo Risco será acompanhado nas atuais 12 unidades básicas de referência, conforme a residência da gestante e a territorialização da saúde. E em havendo condicionalidades que caracterizam o risco gestacional, a gestante será encaminhada da unidade básica para a unidade central ao ambulatório municipal do PNAR e, se necessário, ao ambulatório regional credenciado ou à maternidade municipal: Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida.

Sempre que necessário ou diagnosticados pré-natal e/ou parto de alto risco a gestante será encaminhada para acompanhamento ao serviço regional de referência do SUS: Ambulatório de Saúde da Mulher e Hospital Universitário - HU de Jundiaí, através do sistema de referência e contrarreferência pactuado.

Após o parto, a finalização do pré-natal de alto risco termina com a realização de uma ou mais consultas puerperais até um período de 40 dias, com o médico do serviço referenciado e na unidade básica com o médico Ginecologista ou médico de Saúde da Família, quando o desfecho do Pré-natal deverá ser registrado em prontuário e no sistema de informação.



9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADA, 2017. American Association Diabetes (ADA) Meeting 2017. San Diego – CA, USA. 77th Scientific Sessions de 09 a 13 junho de 2017. In:
<<https://www.bibliomed.com.br/congressosvirtuais/specials/ada17/>>. Acesso em 30 de abril de 2024.

BRASIL, 2012. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Brasília – DF, 2012. Acesso em 04 de março de 2024. In:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>.

ITUPEVA, 2024a. Prefeitura Municipal de Itupeva, Secretaria de Saúde. Protocolo para Cadastro e Primeiro Atendimento do Munícipe no SUS: Nas Unidades Municipais de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Itupeva-SP, fevereiro de 2024.

ITUPEVA, 2024b. Prefeitura Municipal de Itupeva, Secretaria de Saúde. Protocolo para Assistência ao Pré-Natal de Baixo Risco na Atenção Básica. Secretaria Municipal de Saúde. Itupeva-SP, maio de 2024.

JUNDIAÍ, 2018a. Prefeitura de Jundiaí - SUS. Linha de Cuidado da Saúde da Mulher Pré-Natal. Protocolo singularizado para o Município de Jundiaí. Jundiaí, 2018.

JUNDIAÍ, 2018b. Protocolo de Pré-Natal de baixo risco da Prefeitura Municipal de Jundiaí. Jundiaí Prefeitura. Saúde e Qualidade de Vida. Organização: Núcleo de Regulação da Saúde. Unidade de Gestão de Promoção da Saúde. Jundiaí-SP, 2018.

OPAS, 2017. Organização Pan-Americana da Saúde. Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030: um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na região. Washington: OPAS; 2017. Acesso em 11 de março de 2024. In:
<<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49172/CSP296-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.



A N E X O S

ANEXO 1: MOBILOGRAMA.

ANEXO 2: TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA PARTO CESÁREA POR DECISÃO DA GESTANTE.

ANEXO 3: ANEXO 03: ORIENTAÇÕES GERAIS PARA AS GESTANTES.

ANEXO 4: ANEXO 04: PREVENÇÃO PARA TOXOPLASMOSE – ORIENTAÇÕES.

ANEXO 5: PREVENÇÃO NA PRÉ-ECLÂMPsia.

ANEXO 06: FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE AGENDAMENTO PARA CONSULTA MÉDICA AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DE ITUPEVA.

ANEXO 07: ENCAMINHAMENTO ODONTOLÓGICO DO PRÉ-NATAL DE ITUPEVA.

ANEXO 08: FLUXO DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS.

ANEXO 09: FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA CONSULTA NO PNAR ITUPEVA.

ANEXO 10: PLANILHA DE CONTROLE DE PRESSÃO ARTERIAL E GLICEMIA CAPILAR DA GESTANTE.

ANEXO 11: ENCAMINHAMENTOS AO HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA APARECIDA.

ANEXO 12: FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE GLICOSÍMETRO PARA A GESTANTE.

ANEXO 13: ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA DIABETES.

ANEXO 14: MODELO DO CARTÃO DE PRÉ-NATAL.

[illegible]



ANEXO 02: TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA PARTO CESÁREA POR DECISÃO DA GESTANTE

1. Identificação da Paciente (ou Representante Legal):

Nome:..... DN:.....

Endereço:.....

CPF:.....RG:..... Telefone:.....

2. Declaro para os devidos fins minha decisão de realizar o parto cesárea.

3. Declaro ter ciência de que o parto vaginal normal é considerado a melhor via de parto em condições normais de gestação, conforme descrito pela literatura médica.

4. Declaro estar ciente de que a data da cesárea será definida pelo(a) médico(a) assistente, com base nos indicativos de completa maturidade do feto, consoante a literatura médica pertinente.

5. Declaro ainda ter sido orientada por _____ Registro de classe profissional _____ que a cesárea representa, em condições normais, maiores riscos para a mãe sendo os mais comuns: infecção, hemorragia, atonia uterina (quando o útero não contrai após o nascimento da criança), histerectomia (retirada cirúrgica do útero), a possibilidade de transfusão de sangue e infecção da cicatriz operatória (corte da cesárea). Para o recém-nascido há maior chance de desconforto respiratório e, como em toda intervenção cirúrgica, existe risco excepcional de mortalidade derivado do próprio ato cirúrgico ou da situação vital de cada paciente.

6. Declaro, também, ter sido informada de que ficarei com uma cicatriz decorrente da intervenção cirúrgica, podendo ocorrer a formação de quelóide (cicatriz alta com forma de cordão, podendo gerar irritação local) ou ainda cicatrização hipertrófica (espessa), que independem da habilidade do meu médico, visto que, dependem das características pessoais de cada paciente.

7. Declaro, por fim, que tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas e mantido a minha decisão de realizar parto cesárea.

8. Confirmação de autorização para o parto cesárea:

Local: _____ Data: _____ / _____ / _____

Assinatura da paciente ou responsável _____

Testemunha _____ CPF: _____

Testemunha _____ CPF: _____



ANEXO 03: ORIENTAÇÕES GERAIS PARA AS GESTANTES

- Manter a hidratação adequada.
- Realizar atividade física regular de pelo menos 150 minutos por semana (3x de 50 minutos ou 5x de 30 minutos/semana) de intensidade leve a moderada.
- Usar repelente e reaplicar conforme orientação do fabricante.

Os repelentes aprovados pela ANVISA para o uso durante a gravidez são à base de N,N-Dietil-meta-toluamida (DEET), icaridin ou picaridin e IR 3535 ou EBAAP(1-3). EXEMPLOS: OFF FAMILY, SUPER REPELEX LOÇÃO, SBP ADVANCED SPRAY FAMILY, EXPOSIS EXTRÊME SPRAY, LOÇÃO REPELENTE ANTIMOSQUITO JOHNSONS BABY.

- Alimentar-se a cada período de 3 horas.
- Preferir alimentos não industrializados.
- Evitar frituras, alimentos muito salgados ou doces em excesso.
- Manter a vacinação em dia.
- Chegar para a consulta com cerca de 15 minutos de antecedência.
- Trazer o Cartão o Pré-Natal e todos os Exames no dia da consulta. E, caso tenha sido internada, trazer o Relatório de Alta.
- Se estiver usando ou usou medicação que não foi prescrita pelo médico do pré-natal, favor trazer esta Receita no dia da consulta.
- Caso precise faltar à consulta, avisar com antecedência para que a vaga possa ser cedida a outra gestante que esteja precisando.
- Em caso de falta a consulta ou exame, remarcar nova data o quanto antes (alguns exames precisam ser realizados em períodos determinados da gravidez: Ultrassom morfológico e Curva glicêmica).



ANEXO 04: PREVENÇÃO PARA TOXOPLASMOSE

ORIENTAÇÕES

- Evitar contato com gatos e com tudo que possa estar contaminado com suas fezes.
- Alimentar gatos domésticos com rações comerciais.
- Fazer limpeza diária com água fervente do recipiente em que os gatos depositam suas fezes.
- Usar luvas ao manusear a terra ou jardim.
- Não comer carne crua ou malpassada.
- Preferir as carnes congeladas.
- Não comer ovos crus ou mal cozidos.
- Beber água filtrada.
- Usar luvas para manipular alimentos e carnes cruas.
- Não usar a mesma faca ou tábua para cortar carnes, vegetais e frutas.
- Lavar bem frutas, verduras e legumes.

SOLUÇÃO PARA HIGIENIZAR FRUTAS, VERDURAS E LEGUMES:

- Diluir uma colher (de sopa - cheia) de água sanitária para cada litro de água potável.
- Frutas, legumes e verduras podem ficar de molho na solução de água potável e água sanitária por cerca de 15 minutos.
- Retirar da solução e enxaguar em água corrente.
- Escorrer e Manter cobertos até o consumo.



ANEXO 05: PREVENÇÃO NA PRÉ-ECLÂMPsia

Iniciar AAS 100mg a noite, entre 12 e 16 semanas de gestação se a paciente tiver 1 critério de Alto Risco ou 2 critérios de Risco Moderado para pré-eclâmpsia.

((OBS: o Carbonato de Cálcio 500mg 12/12h já faz parte de todo pré-natal)).

Assinalar:

RISCO ALTO

- () História de pré-eclâmpsia, principalmente acompanhada de desfechos adversos.
- () Gestação múltipla.
- () Obesidade (IMC > 30).
- () Hipertensão Arterial crônica.
- () Diabetes tipo 1 ou 2.
- () Doença renal.
- () Doenças autoimunes (Ex: Lúpus erimatoso sistêmico, síndrome antifosfolípide).

RISCO MODERADO

- () Nuliparidade.
- () História familiar de pré-eclâmpsia (mãe e/ou irmãs).
- () Baixo nível socioeconômico.
- () Etnia afrodescendente.
- () Idade ≥ 35 anos.
- () História pessoal de baixo peso ao nascer.
- () Gravidez prévia com desfecho adverso.
- () Intervalo > 10 anos desde a última gestação.

BAIXO RISCO

- () Gravidez prévia de termo e sem intercorrências.



**ANEXO 06: FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE AGENDAMENTO PARA
CONSULTA MÉDICA AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DE ITUPEVA**

UBS/USF: _____ DATA: _____

NOME:	
DN:	IDADE:
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:	
G _____ P _____ nl. _____ ces. _____ IG(a) _____ IG(US) _____	
PATOLOGIAS:	
DADOS RELEVANTES NO EXAME FÍSICO (PA/ Sinais Vitais):	
TRATAMENTOS REALIZADOS, MEDICAÇÃO E SUA DURAÇÃO:	
EXAMES SUBSIDIÁRIOS - ANEXAR CÓPIAS:	

MÉDICO SOLICITANTE:

CARIMBO E ASSINATURA _____



ANEXO 07: ENCAMINHAMENTO ODONTOLÓGICO DO PRÉ-NATAL DE ITUPEVA

UBS/USF: _____ DATA: _____

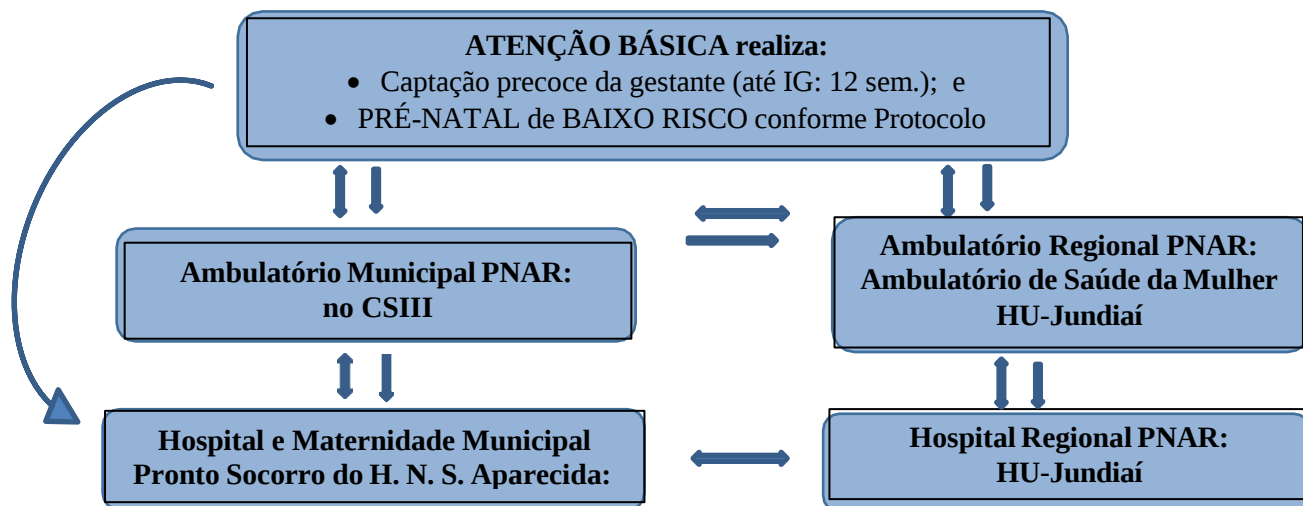
NOME:	DN:
ENDEREÇO:	TELEFONE:
IDADE GESTACIONAL: _____ SEMANAS _____ DIAS	
PA: _____ PESO: _____	
COMORBIDADES:	
MEDICAÇÕES EM USO:	
OBSERVAÇÕES:	

MÉDICO SOLICITANTE:

CARIMBO E ASSINATURA _____



ANEXO 08: FLUXO DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS



1. ATENÇÃO BÁSICA:

- Ocupação: esforço físico excessivo, carga horária extensa, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos, estresse.
- Situação conjugal desfavorável.
- Baixa escolaridade (menor que cinco anos de estudo regular).
- Condições ambientais desfavoráveis.
- Altura menor que 1,45 m.
- Peso menor que 45 kg ou maior que 75 kg.
- Intervalo interpartal menor que dois anos ou maior que cinco anos.
- Nuliparidade e multiparidade.

2. AMBULATÓRIO MUNICIPAL PNAR ITUPEVA:

- Idade menor que 16 anos e a partir dos 40 anos.
- Situação familiar insegura e não aceitação da gravidez, principalmente em adolescentes.
- Dependência de drogas lícitas ou ilícitas.
- Histórico de Morte perinatal explicada ou inexplicada.
- Histórico de Recém-nascido com restrição de crescimento, pré-termo ou malformado.
- Histórico de Abortamento de repetição (PNAR Itupeva + PNAR Jundiaí).
- Gestação de Reprodução Assistida por Esterilidade ou Infertilidade.
- Histórico de eclâmpsia/ HELLP síndrome prévia.
- Cirurgia uterina anterior.
- Macrossomia fetal.
- Transtorno Mental (se bem vinculada e acompanhada na UBS, manter na origem).
- Pneumopatias, especialmente asma.



- Endocrinopatias (especialmente diabetes *mellitus*).
- Diabetes gestacional.
- Diabetes tipo 2 em uso de insulina (PNAR Itupeva + PNAR Jundiaí).
- Hipertensão Arterial e/ou fazendo uso de medicação anti-hipertensiva.
- Hipertensão Arterial gestacional.
- Ganho ponderal inadequado.
- Pré-eclâmpsia.
- ITU - infecção do trato urinário de repetição.
- Hipotireoidismo e Hipertireoidismo

3. AMBULATÓRIO REGIONAL PNAR: Ambulatório de Saúde da Mulher HU-Jundiaí

- Abortamento habitual (maior que 3); (PNAR Itupeva + PNAR Jundiaí).
- Síndromes hemorrágicas.
- Incompetência istmo cervical; (PNAR Itupeva + PNAR Jundiaí).
- Cardiopatias.
- Nefropatias.
- Hemopatias (ex: Trombofilia).
- Endocrinopatias (especialmente Diabetes Mellitus).
- Ginecopatias (Malformação uterina, Miomatose, Tumores anexiais e outras).
- Epilepsia.
- Portadoras de doenças infecciosas (hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV).
- Doenças auto-imunes (lúpus eritematoso sistêmico, outras collagenoses).
- Desvio quanto ao crescimento uterino.
- Gestação Múltipla.
- Volume de líquido amniótico.
- Isoimunização.
- Desvio quanto ao crescimento uterino (ex: Macrosomia fetal/ RCIU).

4. PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL MUNICIPAL:

HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA APARECIDA

- ITU - infecção do trato urinário com sinais de gravidade (febre, hipotensão, taquicardia).
- Trabalho de parto prematuro.
- Gravidez prolongada.
- Crise Hipertensiva, **Iminência de Eclâmpsia, Eclâmpsia.**
- Suspeita de restrição de crescimento intrauterino - RCIU.
- Diabetes Mellitus descompensado.
- Amniorrexe prematura.
- Hemorragias da gestação.
- Óbito fetal.



ANEXO 09: FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA CONSULTA NO PNAR ITUPEVA

1. O médico GO/ESF preenche a guia de Encaminhamento (Anexo 06) da gestante com diagnóstico de risco gestacional da AB para o PNAR ITUPEVA;
2. A(o) Enfermeira(o) da UBS/USF acessa a agenda on-line do PNAR, através do sistema de informatização, e realiza o agendamento da consulta especializada com data e horário;
3. Imprime a filipeta do agendamento onde constará: data, horário da consulta e endereço do Ambulatório do PNAR Itupeva;
4. Grampeia esta filipeta na guia de Encaminhamento, entrega e orienta a gestante para o comparecimento ao serviço ambulatorial levando os documentos pessoais, todos os exames e controles realizados até o momento durante o pré-natal na UBS/USF;
5. A gestante comparece ao Ambulatório PNAR Itupeva, na referida data e horário, munida do encaminhamento, exames e controles realizados;
6. O PNAR municipal agenda retorno no próprio ambulatório e ou orienta retorno à gestante na UBS de origem;
7. Um técnico da equipe ou o ACS da UBS/USF de origem realiza o monitoramento da gestante, acompanhando o comparecimento/ausência às consultas e realização dos exames, através de contato telefone ou VD, estabelecendo atenção compartilhada entre a AB e a Especialidade.

[illegible]



**ANEXO 11: ENCAMINHAMENTOS AO HOSPITAL E
MATERNIDADE NOSSA SENHORA APARECIDA**

INTERAÇÃO ENTRE PROCESSOS		  Prefeitura de Itupeva
FO.002	Data:	Revisão: 00
Contrato de Interação Fornecedor X Cliente		
Fornecedor:		
Cliente:		
Objetivo		

Seq.	Palavra-Chave	Resultado da Negociação
1	Urgência obstétrica	Encaminhar para avaliação e conduta: - DM com controle inadequado (com histórico glicêmico) → descompensado ou sem fazer DM ou em uso de insulina; - Infecção Urinária com sinais de gravidade; - Hipertensas → descompensada e/ou em crise hipertensiva, com encaminhamento do médico da UBS (Ginecologista); - Sangramento ativo; - Suspeita de restrição; - Poli/oligoâmnio: no caso diagnosticado, encaminhar para alto risco (Jundiaí).
2	Ultrassonografia	- Encaminhar paciente com carta de encaminhamento com solicitação de avaliação e hipótese diagnóstica; - Encaminhar paciente com carta do Ginecologista da UBS – com hipótese diagnóstica, será avaliada pelo médico plantonista para necessidade do ultrassom (sendo urgência será realizada no plantão. Em caso de ultrassom eletivo, será realizado na Rede (UBS).



Seq.	Palavra-Chave	Resultado da Negociação
3	Após Alta	- Resumo de Alta detalhado com encaminhamento para a Rede de Atenção Básica registrada pelo serviço de alto risco; - Em casos de paciente que são encaminhados para alto risco e em caso de alta do ambulatório de alto risco e retorno para baixo risco (UBS Itupeva), solicitar relatório de alta de Jundiaí e deixar arquivado em carteira de pré-natal; - Em caso de puerpério patológico, a puérpera deverá ser assistida pela UBS de referência, a depender da patologia e do laudo médico fornecido na alta hospitalar.
4	Vitalidade Fetal	- Apenas baixa movimentação fetal / DM / HAS e hipotireoidismo (controle inadequado) – a partir de 34 semanas (controle semanal); * a partir de 40 semanas – a cada 48 horas; – Rede de Atenção Básica + DM/ HAS/ hipotireoidismo (compensado), a partir de 38 semanas; * a partir de 40 semanas – a cada 48 horas; - A partir de 40 semanas, Cardiotocografia a cada 48 horas (Gestante de baixo risco, sem comorbidades).
5	Patológicas	- Protocolo FEBRASGO/ SOGESP
6	Cesárea	- Indicação de cesárea (absoluta), cesárea a pedido – Gestão de leitos - 38 semanas → Ginecologista da UBS encaminhará a paciente para avaliação do obstetra de plantão para agendar cesárea conforme idade gestacional e condição clínica. A cesárea eletiva poderá ser agendada a partir de 39 semanas, a depender de disponibilidade de agenda; - Abaixo de 39 semanas: a lei não permite realizar a mesma a pedido e em trabalho de parto, a lei não permite a realização de cesariana.
Vigência		
1	Esta interação entra em vigor a partir da data desta revisão (acima) e tem validade indeterminada até a necessidade de renegociação por uma das partes.	
2	O descumprimento desta interação deve gerar um Registro de Ocorrência.	
3	Quando identificado um item ou uma situação não contemplada nesta interação deverá gerar nova revisão.	



ANEXO 12: FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE GLICOSÍMETRO PARA A GESTANTE

UBS/USF: _____ DATA: _____

NOME:	
DN:	PRONTUÁRIO:
PRÉ-NATAL: Idade Gestacional: _____ Data Provável do Parto: _____	
DIAGNÓSTICO:	
AO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: Solicito empréstimo de glicosímetro e fornecimento de fitas reagentes e lancetas para a gestante acima realizar medidas de glicemia capilar _____ vezes por () dia e/ou () por semana. MÉDICO SOLICITANTE: CARIMBO E ASSINATURA _____	
FARMÁCIA CENTRAL: Comprovante de entrega de um glicosímetro na modalidade de EMPRÉSTIMO e fornecimento de: () Fitas reagentes e () Lancetas. Feito orientações e treinamento para uso: () Sim () Não - Obs: _____ DATA: ____/____/____ Atendido por: CARIMBO E ASSINATURA _____	

ATENÇÃO! Documentos necessários para a retirada do glicosímetro:
Apresentar RG; Cartão SUS e Comprovante de residência.



ANEXO 13: ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA DIABETES

ATENÇÃO! ALIMENTOS QUE MAIS CONTRIBUEM PARA AUMENTAR A GLICEMIA:

Pessoas com diabetes: devem **evitar** (porque dificultam o controle da glicemia):-

- Açúcar (refinado, cristal, demerara ou mascavo);
- Mel;
- TODAS as preparações com açúcar ou mel;
- Doces, achocolatados, suco em pó ou de caixinha, guloseimas, biscoitos doces ou bolos com coberturas ou recheados.

Pessoas com diabetes: consumir com **moderação** (pequenas quantidades):-

Alimentos ricos em carboidratos, que fazem parte da alimentação saudável, mas também aumentam a glicemia. Exemplos:

- Pão francês, pão de forma, torrada, biscoitos ou bolachas salgadas;
- Arroz;
- Raízes e tubérculos, como batata (inglesa ou doce), mandioca, mandioquinha, cará e inhame;
- Massas em geral (macarrão, capeleti, nhoque);
- Milho, polenta;
- Bolo simples;
- Tapioca.

ATENÇÃO AO CONSUMO DE FRUTAS:

Pessoas com diabetes: podem consumir todas as frutas, mas **apenas** 1 porção/refeição e até 3 porções/dia. As frutas possuem quantidades variáveis de açúcar natural (frutose), por isso seguir os exemplos de porções:

- Abacate: $\frac{1}{4}$ (um quarto) de unidade;
- Maçã / Pêra / Laranja / Mexerica / Banana: 1 unidade;
- Manga / Mamão papaia / Caqui – $\frac{1}{2}$ (meia) unidade;
- Melancia / Melão/ Abacaxi / Mamão formosa – 1 fatia.

ESCOLHAS ALIMENTARES PARA CONTROLE DO DIABETES:

1. Preferir os alimentos integrais (arroz, macarrão e pães):

- Caso você não goste do arroz integral, cozinhe o arroz branco junto com legumes e/ou sementes como linhaça e chia. Desse modo, você consegue acrescentar mais fibras na preparação.

2. Comer salada sempre:

- As saladas, principalmente as verduras (folhas), contém muitas fibras que favorecem o controle da glicemia.

3. Consumir alimentos ricos em carboidratos combinados com alimentos ricos em proteínas e fibras. Exemplos:

- Arroz + feijão/lentilha/ervilha + abobrinha + agrião.
- Pão + filé de frango + rúcula com tomate + abacaxi.
- Batata + carne de panela + quiabo + alface com cebola.



- Mandioca + filé de peixe + couve + pimentão + laranja.
- Macarrão + molho de tomate + carne moída + mix de folhas.
- Banana + farelo de aveia + castanha de caju.
- Morango + iogurte natural desnatado.
- Abacate + leite desnatado.

4. Evitar alimentos ricos em gordura de origem animal:

- Consuma as versões desnatadas (sem gordura) dos leites e iogurtes. Retire a gordura aparente das carnes e a pele do frango antes do preparo.

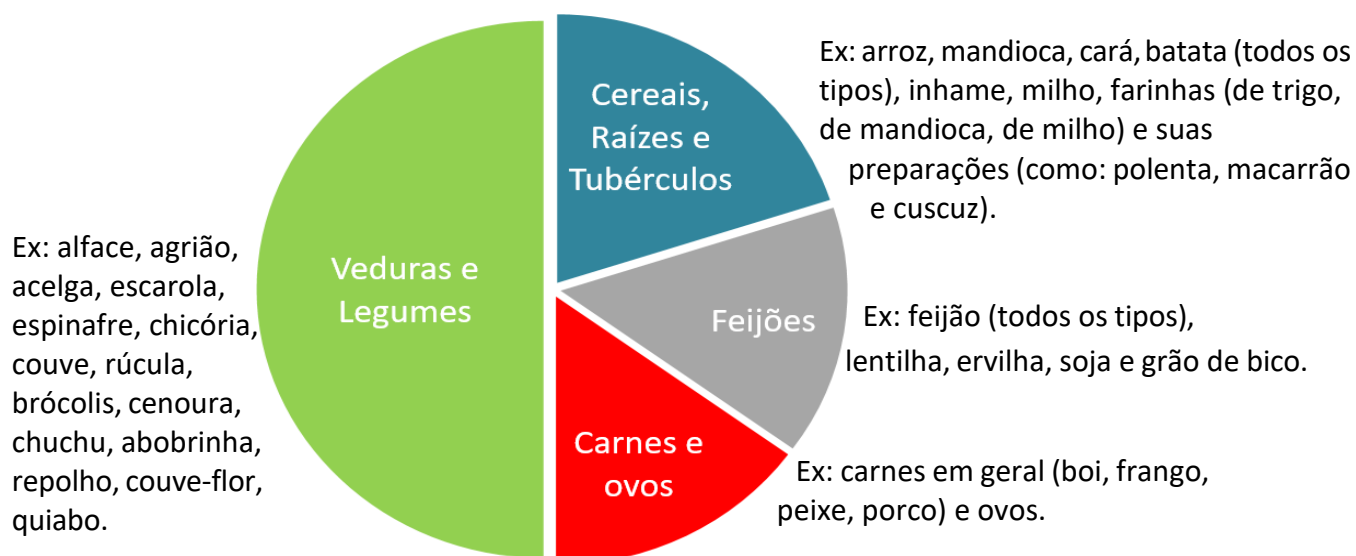
5. Prestar atenção ao uso de adoçantes:

- Se você usa adoçantes artificiais: consumir com moderação e, preferencialmente, os naturais como o estévia. Pode reduzir aos poucos este consumo e dar preferência ao sabor natural dos alimentos.

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES:

- Evitar jejum prolongado; dê preferência à intercalar pequenas refeições.
- Mastigar bem os alimentos e comer devagar. Busque um ambiente tranquilo.
- Comer com atenção desfrutando do momento. Evitar fazer outra coisa enquanto come: ex: assistir TV, mexer no celular.
- Evitar alimentos ultraprocessados, ex: macarrão instantâneo, lasanhas industrializadas, sucos em pó ou em caixinhas, biscoitos recheados, guloseimas, refrigerantes e bebidas alcoólicas;
- Preferir alimentos naturais: frutas, verduras, legumes, feijões, castanhas, cereais, raízes, carnes, ovos.
- Evitar combinar mais de um alimento rico em carboidrato! ex: arroz com macarrão e purê de batata com pão. Comer mais de uma fonte de carboidrato na mesma refeição pode tornar a sua glicemia muito difícil de controlar. Se o fizer, reduza o tamanho das porções.

EXEMPLOS A SEGUIR PARA O SEU ALMOÇO OU JANTAR:





ANEXO 14: MODELO DE CARTÃO DO PRÉ- NATAL

(conforme a seguir)

ALTURA:

[illegible]

EXAMES

TS: _____ TS parceiro: _____ Coombs Ind.: _____

Colpocitologia (___/___/___): _____

Streptococcus

•

TESTES RÁPIDOS	__/__/__ SÍFILIS ()	HIV ()	HEP.B ()	HEP.C ()
	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	
Hb/Ht	__/__	__/__	__/__	
LEUCO/PLT	__/__	__/__	__/__	
URÉIA/ CREATININA	__/__	__/__	__/__	
GLICEMIA	__/__	__/__	__/__	
ANTI-HIV	__/__	__/__	__/__	
VDRL	__/__	__/__	__/__	
HbsAg	__/__	__/__	__/__	
ANTI-Hbs	__/__	__/__	__/__	
ANTI-Hbc	__/__	__/__	__/__	
ANTI-HCV	__/__	__/__	__/__	
TOXOPLASMOSE	__/__	__/__	__/__	
RUBÉOLA	__/__	__/__	__/__	
CITOMEGALOVÍRUS	__/__	__/__	__/__	
URINA 1	__/__	__/__	__/__	
UROCULTURA	__/__	__/__	__/__	
PROTEINÚRIA 24H	__/__	__/__	__/__	
TSH / T4 LIVRE	__/__	__/__	__/__	
TOTG-75g	__/__	__/__	__/__	
ÁCIDO ÚRICO/ DHL	__/__	__/__	__/__	
TGO / TGP / BT	__/__	__/__	__/__	
COAGULOGRAMA	__/__	__/__	__/__	

SOROLOGIA DO PARCEIRO (__/__/__) VDRL () HIV () HEP.B () HEP. C ()

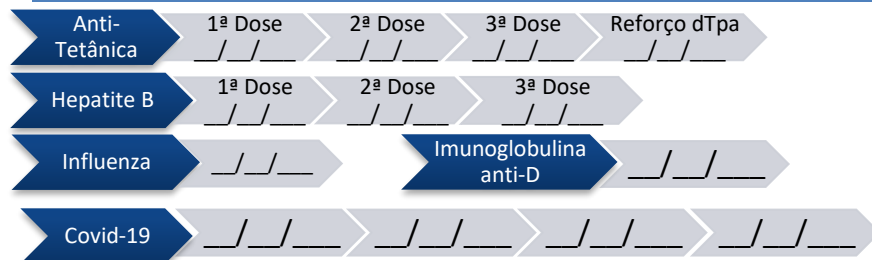
TRATAMIENTO SÍFILIS (PENICILINA BENZATINA: 2.400.000 UI):

• GESTANTE: 1ª DOSE ____/____/____ 2ª DOSE ____/____/____ 3ª DOSE ____/____/____

• PARCEIRO: 1ª DOSE / / 2ª DOSE / / 3ª DOSE / /

ULTRASSONOGRAFIAS

Data	IG	Peso	Placenta	ILA	Outros



ORIENTAÇÕES

Procurar hospital em caso de:

- Perda de líquido ou sangue pela vagina.
- Dor ou Contrações.
- Movimentação fetal diminuída ou ausente em 4 horas.
- Febre, tontura ou dor forte (dor de cabeça, dor de estômago).



**Prefeitura
de Itupeva**
Estado de São Paulo

Secretaria
de Saúde

CARTÃO DE PRÉ-NATAL

Unidade de Saúde: _____ Prontuário: _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Idade: _____ Telefones: _____ / _____

Endereço: _____

Profissão: _____

DIAGNÓSTICOS

Paridade: G _____ P _____ A _____

DUM: ____/____/____ 1º USG: ____/____/____ IG: _____

DPP: ____/____/____

Diagnóstico Obstétrico Patológico Atual:

- _____
- _____

Diagnóstico Obstétrico Patológico Progresso:

- _____
- _____

Diagnóstico Clínico e Cirúrgico:

- _____
- _____

Diagnóstico Ginecológico:
