



SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO Á SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO Á SAÚDE
NÚCLEO DE GOVERNANÇA CLÍNICA

Tipo do documento	Protocolo Clínico Multidisciplinar	Versão: 02 Pág.: 01/07
Título do documento	PROTOCOLO DE ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE NO SERVIÇO DE ALTO RISCO	Data de emissão: 23/04/2024
		Revisão: 16/01/2026

Sumário

1. Introdução	1
2. Objetivos	1
3. Acompanhamento	2
4. Cronograma de consultas	3
5. Roteiro de consultas obstétricas	3
5.1 Primeira consulta	3
5.2 Consultas subsequentes:.....	4
5.3 Consulta de puerpério	5
Referências.....	6

1. Introdução

O serviço de saúde de Assistência à Gestante de Alto Risco tem atribuições, objetivos, funções e atividades que envolvem diferentes níveis de complexidade, exigindo conhecimento técnico-científicos por parte dos profissionais envolvidos. A ampliação e complexidade dos serviços de saúde exigem a adoção de normas, procedimentos, fluxos e registros como instrumentos de avaliação da qualidade do atendimento.

2. Objetivos

Fornecer orientações para os profissionais de saúde que irão fazer o acompanhamento das Gestantes de Alto Risco.



3. Acompanhamento

O acompanhamento da Gestante de Alto Risco, está implementado no Centro de Especialidades com equipe multidisciplinar, constituída por médicos obstetras, especialistas médicos de outras áreas, e profissionais das áreas de Enfermagem, Psicologia, Nutrição e Serviço Social, em trabalho articulado e planejado.

a) Acolhimento e Triagem

Realização de acolhimento e escuta humanizada para a gestante, dando resolutividade para as suas queixas.

b) Avaliação clínica

Avaliação completa por meio de uma história clínica detalhada e avaliações de parâmetros clínicos e laboratoriais

c) Avaliação obstétrica

Estabelecimento da idade gestacional de maneira mais acurada possível e o correto acompanhamento da evolução da gravidez, mediante análise e adequada interpretação dos parâmetros obstétricos (ganho ponderal, e crescimento uterino). A avaliação do crescimento e as condições de vitalidade e maturidade do feto são fundamentais.

d) Parto

A decisão da via de parto e o momento ideal para este evento nas gestações de alto risco deve ser tomada de acordo com cada caso e é fundamental o esclarecimento da gestante e de sua família, com informações completas e de uma maneira que lhes seja compreensível culturalmente, quanto às opções presentes e os riscos a elas inerentes, sendo que deve ser garantida a sua participação no processo decisório. Gravidez de risco não é sinônimo de cesariana. Em muitas situações é possível a indução do parto visando o seu termino por via vaginal, ou mesmo aguardar o seu início espontâneo. **A indicação da via de parto deve ser feita pelo profissional que for assistir ao parto.**

e) Aspectos psicossociais e emocionais

Identificação e entendimento do processo emocional que rodeia o acompanhamento da gestação de alto risco. Encaminhamento para consulta de psicologia e/ ou discussão do caso com os vários integrantes da equipe, incluindo o psicólogo, que tem o preparo profissional para ajudar a equipe a lidar com as dificuldades emocionais envolvendo gestantes de risco.



f) Registro

Adequado preenchimento de todos os instrumentos de registro disponíveis, para que a assistência prestada à gestão seja de qualidade, assegurando os direitos da gestante. Ressaltamos que o prontuário não pertence ao serviço e deve estar disponível para qualquer tipo e esclarecimento solicitado pela gestante ou por uma autoridade judicial.

g) Sistema de Referência e Contrarreferência

Manutenção de respostas adequadas e registros de referência e contrarreferência para otimizar a assistência e possibilitar a avaliação da qualidade do serviço.

4. Cronograma de consultas

- PRIMEIRO TRIMESTRE: MENSAL
- SEGUNDO TRIMESTRE (15 a 28 sem) MENSAL OU QUINZENAL (A DEPENDER DA NECESSIDADE);
- TERCEIRO TRIMESTRE (29 sem até 36 sem): QUINZENAL
- A PARTIR DE 36 SEMANAS: SEMANAL ATÉ O PARTO.

5. Roteiro de consultas obstétricas

5.1 Primeira consulta

- a) Solicitar o formulário de encaminhamento;
- b) Estabelecer o diagnóstico de Alto Risco;
- c) Calcular e confirmar adequadamente a Idade Gestacional e a Data provável do Parto;
- d) Realizar anamnese e interrogatório sintomatológico;
- e) Realizar exame físico e obstétrico;
- f) Registrar os resultados dos exames (testes rápidos, análise clínica convencionais e análise imunoematológicas) no prontuário e na Caderneta da Gestante, além, de informar os resultados para a paciente;
- g) Verificar e /ou iniciar a suplementação profilática com ferro e ácido fólico e carbonato de cálcio;
- h) Verificar se a situação vacinal da gestante está adequada (dt, dTpa, Hep B, influenza e vsr)
- i) Registrar consulta na caderneta de gestante;
- j) Seguir protocolo de condutas de alto risco Segundo manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde /2022;



- k) Orientar exames necessários conforme situação de risco;
- l) Encaminhar à equipe multidisciplinar caso necessário;
- m) Encaminhar para consulta com especialista caso necessário;
- n) oferecer prescrição das medicações necessárias;
- o) orientar sobre a data de retorno;
- p) Registrar área de Estratégia de Saúde da Família e orientar gestante sobre a importância de manutenção do vínculo com atenção primária (ACS).

5.2 Consultas subsequentes:

Verificar se todos os pontos do Check list do trimestre anterior foram completados.

1. Analisar se existe alguma pendência de procedimento solicitado na consulta anterior;
2. Estabelecer e calcular a idade gestacional;
3. Realizar anamnese e exame físico e obstétrico;
4. Continuar com a suplementação com ferro e carbonato de cálcio;
5. Coletar a colpocitologia oncológica (CCO) se indicada, conforme orientações normatizadas pelo MS;
6. Solicitar a segunda fase do teste da mamãe;
7. Solicitar os exames nas gestantes susceptíveis para Toxoplasmose;
8. Solicitar TOTG 75g 2 horas entre 24-28 semanas;
9. Solicitar exames laboratoriais complementares conforme cada caso;
10. Registrar os resultados dos exames (testes rápidos, análises clínicas convencionais e análises imunoematológicas) no prontuário e Caderneta da Gestante, além, de informar os resultados para a paciente.
11. Solicitar ecografia morfológica entre 20-24 semanas, e ecocardiograma fetal;
12. Solicitar ecografia com Doppler obstétrico com 28-32 semanas, se necessário;
13. Analisar o ganho de peso durante a gestação;
14. Conferir esquema vacinal;
15. Conferir medicação em uso;
16. Encaminhar para nutrição e / ou psicólogo caso necessário;
17. Encaminhar para especialista caso necessário;
18. Encaminhar para o Serviço – Maternidade de Alto Risco para vinculação do parto (via sistema de regulação), a partir de 32 semanas, se necessário
19. Oferecer prescrições necessárias;
20. Orientar sobre o risco conforme cada caso;
21. Marcar data de retorno;
22. Verificar se a gestante está recebendo visita domiciliar do ACS



23. Orientar que não há alta do pré-natal até a data do parto
24. Esclarecer as dúvidas, inclusive sobre a via de parto;
25. Garantir os registros de referência e contra referência;
26. Garantir que sejam cumpridos os requisitos de condutas do PNAR segundo cada caso;
27. Orientar sobre o agendamento da consulta de puerpério – gestante deverá avisar o serviço de alto risco quando do retorno para casa após o parto, e agendar consulta.

5.3 Consulta de puerpério

- a) Deve ser agendada entre 7-10 dias após o parto;
- b) Deve ser realizada pelo mesmo médico obstetra do acompanhamento no PNAR;
- c) Realizar anamnese e anotar dados relativos ao parto no prontuário;
- d) Realizar exame físico geral, exame das mamas e obstétrico;
- e) Investigar relação familiares (comunicação entre os membros familiares, papel de cada membro, organização familiar – exemplo: mãe chefe de família, responsável pelo cuidado da criança, entre outras características);
- f) Orientar a mulher sobre os cuidados com o bebê;
- g) Identificar sinais de depressão puerperal (tristeza, choro fácil, desalento, abatimento, mudança de humor, anorexia, náuseas, distúrbios de sono, insônia inicial e pesadelo, ideias de suicídio);
- h) Promover e apoiar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida do RN;
- i) Identificar sinais de perigo à saúde da puérpera e da criança;
- j) Verificar as pendências de vacinação;
- k) Orientar sobre os métodos disponíveis para o planejamento reprodutivo;
- l) Orientar suplementação de ferro até 90 dias após o parto;
- m) verificar prescrição e medicações conforme cada caso;
- o) Encaminhar para psicologia caso necessário;
- p) orientar sobre retorno com 42 dias após o parto para a segunda consulta puerperal (deverá ser realizado na Ubs de origem conforme área de cobertura).

➔ IMPORTANTE:

- 1- Os médicos obstetras que prestam assistência ao Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) deverão seguir o Manual de Gestação de Alto Risco, do Ministério da Saúde de 2022.
- 2- Todos os casos de morte materna / fetal e / ou neonatal deverão ser notificados à Vigilância do Óbito do Município, e investigados.



6. Referências

1-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas.

Manual de gestão de alto risco (recurso eletrônico) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. - Brasília: Ministério da Saúde, 2022 xxx p.: il

VERSÃO 2	Nome	Cargo	Área de Atuação
Atualização	Guilherme Vasconcelos	Médico Obstetra	SAS
	Sônia Maria S. S. Martins	Chefe de Unidade de Saúde	Núcleo de Governança Clínica (SUPGP)
Revisão	Loanny Moreira Barbosa	Diretora de Urgência e Emergência	Superintendência de Atenção à Saúde
	Iévora Aparecida Pereira Lima	Coordenadora da Atenção Especializada	Atenção Especializada
Aprovação	Carlos Eduardo de Paula Itacaramby	Superintendente	Superintendente Gestão e Planejamento

ELABORAÇÃO E REVISÃO – VERSÃO ANTERIOR

Elaboração

Fernanda Rassi Alvarenga - Médica – Ambulatório Especializado

Revisão

Herica Souza Leguizamon – Coordenadora/Enfermeira – NGC

Thaís Kato de Sousa – Enfermeira apoiadora - NGC

Aprovação

Loanny Moreira Barbosa – Apio Institucional – Ambulatório Especializado

Alessandro magalhães – Secretário de Saúde – Secretaria de Saúde