



Núcleo de Governança Clínica
Diretoria de Urgência e Emergência e Atenção Especializada
Saúde da Mulher

Tipo do documento	Protocolo Clínico	PAGSAR/SAS	Versão: 1
		PRT: 07	Pág.: 1/ 8
Título do documento	PROTOCOLO DE ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE NO SERVIÇO DE ALTO RISCO	Data de emissão: 03/12/2020	
		Revisão: 03/12/2021	

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-científico 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. Objetivo

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, será 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 gestante, dando resolutividade para as suas queixas.

b) Avaliação clínica

Avaliação completa por meio de uma história clínica detalhada e avaliação 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, pressão arterial 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 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 término 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 gestação seja de qualidade, assegurando os direitos da gestante. Ressaltamos que o prontuário não pertence ao serviço e deve estar disponível para qualquer tipo de esclarecimento solicitado pela gestante ou por uma autoridade judiciária.

g) Sistema de Referência e Contra-referência

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

3. Cronograma de consultas:

- PRIMEIRO TRIMESTRE: MENSAL
- SEGUNDO TRIMESTRE (15 a 28sem): MENSAL OU QUINZENAL (A DEPENDER DA NECESSIDADE);
- TERCEIRO TRIMESTRE (de 29sem ATÉ 32-34 SEM): QUINZENAL
- A PARTIR DE 34 SEMANAS: SEMANAL ATÉ O PARTO.

3.1 Roteiro de consultas obstétricas

3.2 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;

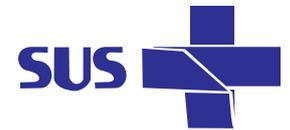


- e) Realizar exame físico e obstétrico;
- f) Registrar os resultados dos exames (testes rápidos, triagem da gestante em papel filtro, análises clínicas convencionais e análises imunoematológicas) no prontuário e na Caderneta da Gestante, além, de informar os resultados para a paciente;
- g) Verificar e/ou Iniciar a suplementação profilática com ferro e ácido fólico;
- h) Verificar se a situação vacinal da gestante está adequada (dT, dTpa, Hepatite B e
- i) Influenza);
- j) Registrar consulta na caderneta de gestante;
- k) Seguir protocolo de condutas de alto risco Segundo Manual de Gestaçã de Alto Risco do Ministério da Saúce /2012.
- l) Orientar adequadamente sobre a condição de risco;
- m) Solicitar exames necessários conforme situação de risco;
- n) Encaminhar a equipe multidisciplinar caso necessário;
- o) Encaminhar para consulta com especialista caso necessário;
- p) Oferecer prescrição das medicações necessárias;
- q) Orientar sobre a data de retorno;
- r) Registrar área de Estratégia de Saúde da Família e orientar gestante sobre importância de manutenção do vínculo com atenção primária (ACS);

3.3 Consultas subsequentes:

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

- a) Analisar se existe alguma pendência de procedimentos solicitados na consulta anterior;
- b) Estabelecer e calcular a idade gestacional;
- c) Realizar anamnese e exame físico e obstétrico;
 - Continuar com a suplementação com ferro e ácido fólico;
 - Coletar a colpocitologia oncológica (CCO) se indicada, conforme orientações normatizadas pelo MS;
 - Solicitar o segunda fase do teste da mamãe;
- d) Solicitar os exames nas gestantes susceptíveis para Toxoplasmose.
- e) Solicitar TOTG 75g 2 horas com 24-26 sem;



- f) Solicitar exames laboratoriais complementares conforme cada caso;
- g) Registrar os resultados dos exames (testes rápidos, triagem da gestante em papel filtro, análises clínicas convencionais e análises imunoematológicas) no prontuário e na Caderneta da Gestante, além, de informar os resultados para a paciente.
- h) Solicitar ecografia morfológica com 22-24 sem;
- i) Solicitar ecografia com Doppler obstétrico com 28 - 32 sem;
- j) Solicitar ECOFETAL com 32 sem para casos de diabetes gestacional e/ou outras indicações estabelecidas;
- k) Analisar o ganho de peso durante a gestação;
- l) Conferir esquema vacinal;
- m) Conferir medicações;
- n) Encaminhar para nutrição e/ou psicologia caso necessário.
- o) Encaminhar para especialista caso necessário;
- p) Encaminhar para o Serviço - Maternidade de Alto Risco para vinculação do parto (via sistema de regulação).
- q) Oferecer prescrições necessárias;
- r) Orientar sobre o risco conforme cada caso;
- s) Marcar data de retorno;
- t) Verificar se a gestante está recebendo visita domiciliar do ACS.
- u) Orientar que não há alta do pré-natal até a data do parto.
- v) Esclarecer as dúvidas, inclusive sobre a via de parto.
- w) Garantir os registros de referência e contra referência.
- x) Garantir que sejam cumpridos todos os requisitos de condutas do PNAR segundo cada caso.
- y) 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.

3.4 Consulta de puerpério

- a) Deve ser agendada até 14 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 as relações familiares (comunicação entre os membros familiares, papéis 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 suicidas);
- 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 planejamento reprodutivo;
- l) Encaminhar e garantir o agendamento em serviço de colocação de DIU e/ou laqueadura tubária/vasectomia;
- m) Orientar suplementação de ferro até 90 dias após o parto;
- n) Verificar prescrições e medicações conforme cada caso;
- o) Encaminhar para especialistas caso necessário;
- p) Encaminhar para psicologia caso necessário;
- q) Orientar sobre retorno com até 42 dias após o parto para a segunda consulta puerperal (deverá ser realizada na UBS de origem conforme área de cobertura).

IMPORTANTE:

- Os médicos obstetras que prestam assistência ao Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) deverão seguir o Manual de Gestação de alto risco: manual técnico. Série A. Normas e Manuais Técnicos: Ministério da Saúde, 2012.
- Todos os casos de morte materna / fetal e/ou neonatal deverão ser notificados a Vigilância do óbito do município, e investigados.



Referências

1- BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 302 p.

2-Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 158 p.

	Nome	cargo	Área de Atuação
Elaboração	Fernanda Rassi Alvarenga	Médica	Ambulatório Especializado
Revisão	Thais Kato de Sousa	Enfermeira apoiadora	Núcleo de Governança Clínica
	Herica Leguizamon	Coordenadora	Coordenação do Núcleo de Governança Clínica
Aprovação	Loanny Moreira Barbosa	Apoio Institucional	Ambulatório Especializado
	Alessandro Magalhães	Secretário de Saúde	Secretaria de Saúde
Colaboradores			