



*Prefeitura Municipal de Jaguaré*  
*Secretaria Municipal de Saúde*  
*Estado do Espírito Santo*

**PROTOCOLO MUNICIPAL DE ACOLHIMENTO,  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E ATENDIMENTO DA  
GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE /  
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

**JAGUARÉ – ES / 2019**



*Prefeitura Municipal de Jaguaré*  
*Secretaria Municipal de Saúde*  
*Estado do Espírito Santo*

**SUMÁRIO**

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>PÁGINA 03</b>
<b>O PRÉ NATAL E A CAPTAÇÃO PRECOCE DA GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – APS DE JAGUARÉ</b> .....	<b>PÁGINA 03</b>
<b>O ACOLHIMENTO DA GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE / UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE JAGUARÉ</b> .....	<b>PÁGINA 04</b>
<b>ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTANTE</b> .....	<b>PÁGINA 05</b>
<b>FLUXO DE ATENDIMENTO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JAGUARÉ</b> .....	<b>PÁGINA 08</b>
<b>MAPEAMENTO DO ATENDIMENTO/CUIDADO NO PRÉ-NATAL</b> .....	<b>PÁGINA 11</b>
<b>AGENTE VINCULADOR, MAPA DE VINCULAÇÃO E GUIA DE REFERENCIA</b> .....	<b>PÁGINA 16</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>PÁGINA 18</b>
<b>ANEXO I MAPA DE VINCULAÇÃO (VINCULAÇÃO 1 = CAPTAÇÃO E VINCULAÇÃO 3 = PARTO) ----</b>	<b>PÁGINA 19</b>
<b>ANEXO II TERMO DE CONHECIMENTO E ADESÃO (VINCULAÇÃO 2 = VISITA À MATERNIDADE) -</b>	<b>PÁGINA 20</b>
<b>ANEXO III GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA PADRONIZADA PELA REGIONAL DE SAÚDE SÃO MATEUS / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</b> .....	<b>PÁGINA 21</b>
<b>ANEXO IV VINCULADORES MUNICIPAIS E VINCULADORES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JAGUARÉ</b> .....	<b>PÁGINA 22</b>
<b>EQUIPE DE TRABALHO</b> .....	<b>PÁGINA 23</b>



*Prefeitura Municipal de Jaguaré*  
*Secretaria Municipal de Saúde*  
*Estado do Espírito Santo*

## **APRESENTAÇÃO**

O enfrentamento das mortalidades infantil e materna coloca-se como uma das prioridades da política pública de saúde em todas as instâncias de gestão e assistência. Com esse escopo, a Secretaria Municipal de Saúde De Jaguaré-ES desenvolve a Implantação/Implementação da Rede Municipal de Atenção Materno Infantil objetivando a resposta adequada e em tempo oportuno para todas as gestantes, parturientes, puérperas, neonatos e crianças até 02 anos do Município de Jaguaré.

Um dos fundamentos para implantação de uma rede de atenção à saúde são as diretrizes clínicas baseadas em evidências que normalizam a condição de saúde ao longo dos diferentes pontos de atenção e serviços da rede. As recomendações visam ao manejo clínico, diagnóstico e o tratamento, e à organização da assistência baseando-se na estratificação de risco, parametrização da assistência, competências e atribuições de serviços e profissionais dentro da linha de cuidados.

## **O PRÉ NATAL E A CAPTAÇÃO PRECOCE DA GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – APS DE JAGUARÉ**

O pré-natal é o acompanhamento realizado pela equipe clínica de uma Unidade de Saúde que tem como objetivo acompanhar as condições de saúde da gestante e do feto. Durante a gestação são realizados exames laboratoriais para identificar e tratar doenças que podem trazer prejuízos à saúde da mãe ou do feto. É importante que as gestantes iniciem seu pré-natal assim que tiverem a gravidez confirmada, ou antes, de completarem três meses de gestação, ou seja, captação precoce (BRASIL, 2012).

É extremamente importante que as gestantes cumpram o calendário traçado pela equipe de saúde e participem das práticas educativas desenvolvidas nas Unidades de Saúde. Tais práticas visam discutir assuntos relacionados à gestação (transformações físicas e emocionais que determinam também o acompanhamento do pré-natal), cuidados com a saúde durante a gestação, preparação para o parto, sinais de trabalho de parto, puerpério imediato, cuidados com o bebê, dentre outros.

Para ampliar a captação precoce das gestantes, o Ministério da Saúde, por intermédio da Rede Cegonha, incluiu o Teste Rápido de Gravidez nos exames de rotina do pré-natal, que pode ser realizado na própria UBS, o que acelera o processo necessário para a confirmação da gravidez e o início do pré-natal.

Toda mulher da área de abrangência da unidade de saúde e com história de atraso menstrual de mais de 15 dias deverá ser orientada pela equipe de saúde a realizar o Teste Imunológico de Gravidez (TIG), que será solicitado pelo médico ou enfermeiro. Este teste é considerado o método mais sensível e confiável.

Após a confirmação da gravidez, em consulta médica ou de enfermagem, dá-se início ao acompanhamento da gestante, com seu cadastramento no ESUS/SisPreNatal. Os procedimentos e as condutas que se seguem devem ser realizados sistematicamente e avaliados em toda consulta de pré-natal. As condutas e os achados diagnósticos sempre devem ser anotados no Prontuário da Gestante.



*Prefeitura Municipal de Jaguaré*  
*Secretaria Municipal de Saúde*  
*Estado do Espírito Santo*

A partir desse momento, a gestante deverá receber as orientações necessárias referentes ao acompanhamento de pré-natal: sequência de consultas (mensalmente, se possível), visitas domiciliares e grupos educativos. Deverão ser fornecidos:

- O Cartão da Gestante, com a identificação preenchida, o número do Cartão Nacional da Saúde, o hospital de referência para o parto e as orientações sobre este;
- O calendário de vacinas e suas orientações;
- A solicitação dos exames de rotina;
- As orientações sobre a participação nas atividades educativas (reuniões e visitas domiciliares).

#### **O ACOLHIMENTO DA GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE / UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE JAGUARÉ**

O acolhimento da gestante na atenção básica implica a responsabilização pela integralidade do cuidado a partir da recepção da usuária com escuta qualificada e a partir do favorecimento do vínculo e da avaliação de vulnerabilidades de acordo com o seu contexto social, entre outros cuidados.

Os profissionais devem garantir um acompanhamento ao pré-natal acolhedor e humanizado, garantindo o acompanhamento da gestante o mais precocemente possível até o final da gestação.

O acolhimento durante o pré-natal pode ser realizado de várias formas, dentre elas, pode-se citar a atenção voltada para escutar as queixas da gestante, seus anseios, suas preocupações esclarecendo os mitos que ela cria em torno da fase que vive. Outro fator relevante é estimular a participação do (a) acompanhante durante as consultas do pré-natal, no trabalho de parto, no parto e pós-parto, o diálogo presente em um pré-natal humanizado possibilita a criação de um elo entre profissionais de saúde e gestantes.

Para se obter um plano de cuidado resolutivo, é importante buscar a concordância entre os sujeitos dessa relação no que se refere aos objetivos da atenção, às prioridades, à natureza dos problemas e às responsabilidades (do profissional e da pessoa sob atenção). Na abordagem centrada na pessoa, saber ouvir é tão importante quanto saber o que e como dizer, pois essa habilidade é crucial para uma atenção adequada. De igual forma, a aptidão de escutar o outro pressupõe a capacidade de silenciar. Uma escuta qualificada é aquela feita de presença e atenção, livre de preconceitos. A escuta atenta e livre auxiliará o estabelecimento da confiança, que é necessária para o vínculo (RESSÉGUIER, 1988).

O enfermeiro de cada equipe realiza a primeira escuta, atendendo à demanda espontânea da gestante residente na sua área de abrangência e também os seus usuários agendados; nestas situações, o médico faz a retaguarda para os casos agudos da sua área e também atende os usuários agendados. A principal vantagem dessa modelagem é a potencialização do vínculo e responsabilização entre equipe e população adscrita.



*Prefeitura Municipal de Jaguaré*  
*Secretaria Municipal de Saúde*  
*Estado do Espírito Santo*

## **ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTANTE**

A estratificação da população perinatal por estratos de riscos é um elemento central da organização da rede de atenção à saúde da mulher e criança, possibilitando uma atenção diferenciada segundo as necessidades de saúde, ou seja, a atenção certa, no lugar certo, com o custo certo e com a qualidade certa.

Os critérios normalmente utilizados para a estratificação de risco gestacional referem-se às características individuais da gestante e às intercorrências clínicas e obstétricas na gravidez atual e fatores de risco fetais.

A estratificação de risco da gestante em dois níveis – Risco Habitual e Alto Risco – permitiu, nos últimos anos, assistência adequada em várias situações. A implantação da rede de atenção à saúde materno-infantil evidenciou a necessidade de uma revisão dos critérios e dos estratos de risco com vistas a uma segurança ainda maior para determinadas situações de risco para a gestante ou para o neonato.

Assim, foram propostos dois outros estratos de risco: o Médio Risco, para caracterizar a presença de alguns fatores de risco que implicam maior vigilância e cuidado da gestante, mesmo que o fluxo para o pré-natal e o parto seja o mesmo do risco habitual; e o Muito Alto Risco, para caracterizar um risco maior para a gestante (doenças não controladas) e/ou para o neonato (pela presença de malformações ou intercorrências que levam à prematuridade extrema), riscos estes que podem ser identificados durante o pré-natal, definindo, previamente ao parto, fluxos assistenciais diferenciados, que muitas vezes serão realizados fora do território Municipal e/ou Regional.

É importante salientar que a estratificação de risco se refere a uma condição crônica, visando a uma intervenção clínica individual ou do grupo de gestantes diferenciada, segundo o estrato de risco.

A assistência pré-natal pressupõe avaliação dinâmica das situações de risco e prontidão para identificar problemas de forma a poder atuar, a depender do problema encontrado, de maneira a impedir um resultado desfavorável. A ausência de controle pré-natal, por si mesma, pode incrementar o risco para a gestante ou o recém-nascido.

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 reclassificar o risco a cada consulta pré-natal e durante o trabalho de parto. A intervenção precisa e precoce evita os retardos assistenciais capazes de gerar morbidade grave, morte materna ou perinatal.

O quadro a seguir apresenta os estratos de risco:



*Prefeitura Municipal de Jaguaré*  
*Secretaria Municipal de Saúde*  
*Estado do Espírito Santo*

<b>RISCO HABITUAL</b> Até 04 pontos	<b>MÉDIO RISCO</b> De 04 a 09 pontos	<b>ALTO RISCO</b> De 10 a 40 pontos	<b>MUITO ALTO RISCO</b> Mais de 40 pontos
----------------------------------------	-----------------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------------

Fatores	Critérios/Pontos			Pontuação
Idade da Gestante	Menor de 14 anos/ 1 ponto	De 14 a 34 anos / 0 ponto	Maior de 35 anos / 1 ponto	
Altura da Gestante	Menor que 1,45m / 1 ponto		Altura normal / 0 pontos	
Situação Familiar	Instável Sim (1 ponto) Não (0 ponto)		Aceitação da Gravidez Não (1 ponto) Sim (0 ponto)	
Escolaridade: Sabe ler e escrever?	Sim (0 ponto)		Não (1 Ponto)	
Tabagismo: É fumante?	Sim (2 pontos)		Não (0 pontos)	
É dependente de drogas lícitas ou ilícitas?	Sim (2 pontos)		Não (0 pontos)	
Existem anormalidades estruturais nos órgãos reprodutivos?	Sim (2 pontos)		Não (0 pontos)	
A gestante está exposta a riscos ocupacionais?	Sim (1 pontos)		Não (0 pontos)	
A gestante está exposta a condições ambientais desfavoráveis?	Sim (1 pontos)		Não (0 pontos)	

Avaliação Nutricional	Peso Adequado (0 Pontos)	Baixo Peso (IMC<18, 5Kg/m <sup>2</sup> ) Ganho de peso inadequado e ou anemia (1 Ponto)	Sobrepeso ou Obesidade (IMC>25, 29,9Kg/m <sup>2</sup> ) (1 Ponto)	Obesidade (IMC> 30, + de 9Kg/m <sup>2</sup> ) (5 pontos)	
Antecedentes Obstétricos	Até 2 abortos (05 Pontos)				
	Mais de 2 Abortos Espontâneos (10 Pontos)				
	Natimorto (05 Pontos)				
	Parto prematuro (05 Pontos)				
	Mais de 01 parto prematuro (10 Pontos)				
	Óbitos Fetais (05 Pontos)				
	História de recém-nascido com crescimento restrito ou Malformação Fetal (05 Pontos)				
	Intervalo interpartal menor que dois anos ou maior que cinco anos (02Pontos)				
	Eclampsia (10 Pontos)				
	Pré Eclampsia (05 Pontos)				
	Placenta Prévia e DPP (05 Pontos)				
	Incompetência Istmo-cervical (10 Pontos)				
	Cirurgia uterina anterior (incluindo duas ou mais cesárias anteriores) (05 Pontos)				
	Diabetes gestacional (05 pontos)				



*Prefeitura Municipal de Jaguaré*  
*Secretaria Municipal de Saúde*  
*Estado do Espírito Santo*

	Nuliparidade e grande multiparidade (05 pontos)	
Fatores de Risco Atuais - Obstétricos e Ginecológicos	Ameaça de aborto (05 Pontos)	
	Anomalia do Trato Geniturinário (05 Pontos)	
	Placenta Prévia (10 Pontos)	
	Câncer Materno (10 Pontos)	
	Isoimunização/Doença Hemolítica (10 Pontos)	
	Esterilidade Tratada (05 Pontos)	
	Neoplasia Ginecológica (10 Pontos)	
	Malformações Congênitas (10 Pontos)	
	CIUR – Crescimento Intra-uterino Restrito (10 Pontos)	
	Polidrâmnio e Oligodrâmnio (10 Pontos)	
	Citologia Cervical Anormal ( NIC I, II, III) (10 Pontos)	
	DHEG, Diabetes Gestacional (10 Pontos)	
	Gestação Gemelar (10 Pontos)	
	Insuficiência Istmo-cervical (10 Pontos)	
	Trabalho de parto prematuro ou gravidez prolongada (05 Pontos)	
	Desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico (10 Pontos)	
Pré-eclâmpsia e eclâmpsia (10 pontos)		
Diabetes gestacional (05 pontos)		

	Óbito fetal (10 pontos)	
Condições Clínicas Preexistentes	Aneurismas (20 pontos)	
	Aterosclerose (05 pontos)	
	Alterações osteo-articulares de interesse obstétrico (05 pontos)	
	Cardiopatias (15 pontos)	
	Doenças auto-imunes , LES e outras colagenoses (15 pontos)	
	Doenças inflamatórias intestinais crônicas (05 pontos)	
	Endocrinopatias (especialmente Diabetes Mellitus e tireoidopatias) (10 pontos)	
	Epilepsia (10 pontos)	
	Ginecopatias (malformação uterina, miomatose, tumores anexiais e outros) (10 pontos)	
	Nefropatias, Hemopatias, Pneumopatias e Hipertensão arterial (10 pontos)	
	Trauma (10 pontos)	
	Tromboembolismo (10 pontos)	
	Doenças infecciosas bucais (05 pontos)	
	Doenças Infecciosas (hepatites, toxoplasmose, sífilis, HIV e outras DSTs) (10 pontos)	
	Neoplasias (10 pontos)	
Intercorrências Clínicas	Doenças infectocontagiosas vividas durante a presente gestação (ITU, doenças do trato respiratório, tuberculose, rubéola, gengivites e periodontites, toxoplasmose etc.) (10 pontos)	
	Doenças clínicas diagnosticadas pela primeira vez nessa gestação (cardiopatias, endocrinopatias). (10 pontos)	
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>		



*Prefeitura Municipal de Jaguaré*  
*Secretaria Municipal de Saúde*  
*Estado do Espírito Santo*

## **FLUXO DE ATENDIMENTO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JAGUARÉ**

Um dos componentes das redes de atenção à saúde são os pontos de atenção à saúde, serviços que se distribuem nos níveis de atenção primária, secundária e terciária à saúde, organizados nos territórios do Município, da Região de Saúde e do Estado.

Os pontos de atenção são definidos considerando os princípios de escala, qualidade e acesso, mas obedecendo, antes de tudo, à necessidade de saúde.

Assim, a estratificação de risco, identificando diferentes situações de gravidade, indica níveis também diferentes de necessidade de saúde, o que, por sua vez, define o tipo de cuidado que deve ser ofertado nos vários serviços.

O quadro a seguir apresenta os pontos de atenção ambulatoriais e hospitalares que devem ser referência para o pré-natal e o parto nos diversos estratos de risco da gestação:

<b>ESTRATO DE RISCO GESTACIONAL</b>	<b>PRÉ-NATAL</b>	<b>PARTO</b>
<b>Risco habitual e Médio Risco</b>	Unidade Básica de Saúde	Maternidade de Risco Habitual Municipal (UMI)
<b>Alto e Muito Alto Risco</b>	Unidade Básica de Saúde + Ambulatório de Alto Risco Municipal	Maternidade de Referência Hospital São José (fora do Território Municipal e Regional – Colatina ES)

As consultas de pré-natal poderão ser realizadas na unidade de saúde ou durante visitas domiciliares. O calendário de atendimento durante o pré-natal deve ser programado em função dos períodos gestacionais que determinam maior risco materno e perinatal.

O calendário deve ser iniciado precocemente (no primeiro trimestre) e deve ser regular, garantindo-se que todas as avaliações propostas sejam realizadas.

O total de consultas deverá ser de, no mínimo, 6 (seis), com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro. Sempre que possível, as consultas devem ser realizadas conforme o seguinte cronograma:

Até 28ª semana – mensalmente;

Da 28ª até a 36ª semana – quinzenalmente;

Da 36ª até a 41ª semana – semanalmente.

A maior frequência de visitas no final da gestação visa à avaliação do risco perinatal e das intercorrências clínico-obstétricas mais comuns nesse trimestre. Não existe “alta” do pré-natal antes do parto.





*Prefeitura Municipal de Jaguaré*  
*Secretaria Municipal de Saúde*  
*Estado do Espírito Santo*

Quando o parto não ocorre até a 41ª semana, é necessário encaminhar a gestante para avaliação do bem-estar fetal, incluindo avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal.

O acompanhamento da mulher no ciclo grávido-puerperal deve ser iniciado o mais precocemente possível e só se encerra após o 42º dia de puerpério, período em que a consulta de puerpério deverá ter sido realizada.

É importante reiterar a necessidade do adequado preenchimento de todos os instrumentos de registro disponíveis, para que a assistência prestada à gestação seja de qualidade; com isso se asseguram os direitos da gestante, lembrando que o prontuário não pertence ao serviço e deve estar disponível para qualquer tipo de esclarecimento solicitado pela gestante ou por uma autoridade judiciária, prevê as legislações vigentes, entre elas a RDC Nº. 63 de 25 de novembro de 2011.

Duas informações essenciais que devem constar explicitamente no Cartão da Gestante são as relacionadas ao nome do hospital de referência para o parto e as relativas às intercorrências durante a gestação. Se, no decorrer da gestação, surgir alguma situação que caracterize risco gestacional, com mudança do hospital ou da maternidade de referência, isso também deve estar escrito no cartão. Esta informação é considerada fundamental para que a mulher e seu companheiro ou familiares possam reivindicar o direito de atendimento na respectiva unidade de saúde.

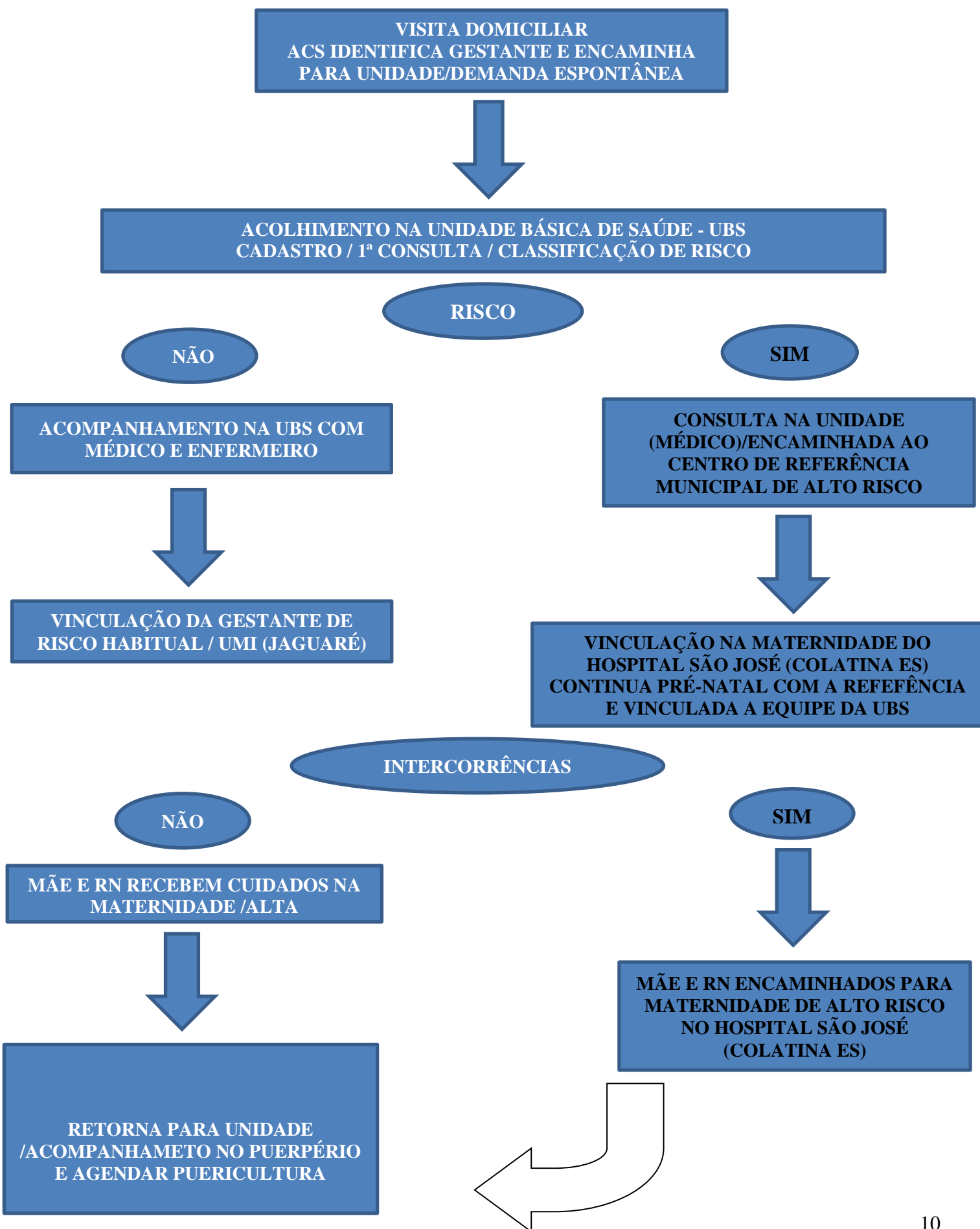
O Município estabelece o seu próprio fluxo, incluindo a remoção, quando é necessário o encaminhamento para outros Municípios, garantindo o atendimento continuado da gestante e transporte adequado para assisti-la no trabalho de parto e em outras intercorrências.

O compromisso das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) em relação à saúde integral no pré-natal e no puerpério envolve várias ações, desde a atenção à mulher que deseja engravidar, o cuidado no pré-natal, o cuidado após o parto, ao recém-nascido, à mãe, ao pai ou companheiro e à família (incluindo aqui filhos mais velhos que precisam de atenção, devendo ser preparados para a chegada do bebê, além do apoio dos avós, da família extensa etc.). O foco baseado somente nos aspectos físicos não é suficiente. A compreensão dos processos psicoafetivos que permeiam o período grávido-puerperal deve ser potencializada na escuta e abordagem das equipes.

## **FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO DE JAGUARÉ**



*Prefeitura Municipal de Jaguaré*  
*Secretaria Municipal de Saúde*  
*Estado do Espírito Santo*





*Prefeitura Municipal de Jaguaré*  
*Secretaria Municipal de Saúde*  
*Estado do Espírito Santo*

**MAPEAMENTO DO ATENDIMENTO/CUIDADO NO PRÉ-NATAL**

O próximo quadro descreve a organização do cuidado que deve ser oferecido à gestante durante o pré-natal, de acordo com a estratificação de risco:

ITEN	ESPECIFICAÇÃO	GESTANTE			
		RISCO HABITUAL	RISCO MÉDIO	ALTO RISCO	MUITO ALTO RISCO

Identificação e Cadastro	Na UBS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Situação ideal: imediatamente após a confirmação da gestação.</li> <li>- Situação mínima: no primeiro trimestre de gestação.</li> </ul>
Primeira Consulta	<p>Na UBS ou Centro de Referência Municipal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação clínico-obstétrica.</li> <li>- Cálculo inicial da DPP pela DUM.</li> <li>- Estratificação do risco Gestacional.</li> <li>- Avaliação do calendário Vacinal.</li> <li>- Solicitação de exames Complementares.</li> <li>- Cadastramento no ESUS / SIS Pré-Natal.</li> <li>- Preenchimento e entrega do Cartão da Gestante.</li> <li>- Vinculação à maternidade</li> <li>- Agendamento do retorno</li> <li>- Realizar na primeira consulta os Testes rápidos de HIV e Sífilis.</li> <li>- Solicitar US obstétrica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Situação ideal: 24 horas após o cadastro.</li> <li>- Situação mínima: até uma semana após o cadastro.</li> </ul>



*Prefeitura Municipal de Jaguaré*  
*Secretaria Municipal de Saúde*  
*Estado do Espírito Santo*

<p>1ª Consulta Odontológica Programática</p>	<p>Na UBS ou Centro de Referência Municipal:  Avaliação clínica odontológica e plano de tratamento terapêutico</p>	<p>Prazo mínimo: de preferência no início da gestação;  Prazo máximo: um mês após a primeira consulta.  Acompanhamento, pelo menos, trimestral para gestante de risco habitual e médio;  Acompanhamento mensal para gestante de alto e muito alto risco.</p>	
<p>Segunda Consulta</p>	<p>Na UBS ou Centro de Referência Municipal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação clínico-obstétrica</li> <li>- Confirmação da idade gestacional</li> <li>- Análise dos resultados de exames complementares</li> <li>- Estratificação do risco gestacional</li> <li>- Avaliação do calendário vacinal</li> <li>- Definição do Plano de Cuidado</li> <li>- Preenchimento do Cartão da Gestante</li> <li>- Agendamento do retorno</li> </ul>	<p>Prazo máximo: um mês após a primeira consulta.</p>	
<p>Consultas Subsequentes do Pré-Natal</p>	<p style="text-align: center;">Na UBS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação clínico-obstétrica</li> <li>- Confirmação da idade gestacional</li> <li>- Estratificação do risco gestacional</li> <li>- Preenchimento do Cartão da Gestante</li> <li>- Reavaliação do Plano de Cuidado</li> <li>- Revisão da vinculação à maternidade, de acordo com a estratificação de risco</li> <li>- Agendamento do retorno</li> </ul>	<p>Mínimo de uma consulta médicas e de enfermagem alternadas  mensal até 28ª semana,  quinzenal até 36ª semana e  semanal até o parto</p>	<p>Mínimo de uma consulta médicas e de enfermagem alternadas  a cada 6 semanas até 32ª semana  uma consulta quinzenal até 38ª semana e  semanal até o parto</p>



*Prefeitura Municipal de Jaguaré*  
*Secretaria Municipal de Saúde*  
*Estado do Espírito Santo*

	No Ambulatório de Alto e Muito Alto Risco, para os mesmos itens descritos acima.	Não é necessário	Mínimo de uma consulta médica a cada mês  Mínimo de uma avaliação multiprofissional com nutricionista e psicólogo
	Nos Serviços Especializados	Não é necessário	De acordo com a avaliação clínica
Exames Laboratoriais	1º trimestre: Hemograma; Tipagem sanguínea e fator Rh; Coombs indireto (se Rh negativo); Teste rápido para sífilis (1ª escolha) ou VDRL (2ª escolha); Glicemia jejum; Urina-rotina; Urocultura c/ antibiograma; Teste rápido para HIV (1ª escolha) ou Anti-HIV (2ª escolha); Toxoplasmose IgM e IgG; Hepatite B (HBsAg); Ultrassonografia obstétrica (não é obrigatório), com a função de verificar a idade gestacional; Citopatológico de colo de útero (se necessário); Exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica); Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica); Eletroforese de hemoglobina (se a gestante for negra, tiver antecedentes familiares de anemia falciforme ou apresentar história de anemia crônica)	Solicitados pela equipe da UBS ou pelo Centro de Referência Municipal na primeira consulta do pré-natal, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.  Proteinúria (de fita): para as gestantes com alteração de níveis pressóricos; caso positivo, realizar proteinúria 24h.	
	2º trimestre: Teste tolerância glicose com 75g (se glicemia acima de 85mg/dl ou se houver fator de risco)	Solicitados pela equipe da UBS ou pelo Centro de Referência Municipal	
	3º trimestre: Hemograma; Teste rápido para sífilis ou VDRL; Teste rápido para HIV ou Anti-HIV; Urina-rotina; Toxoplasmose IgM e IgG (se susceptível), HbsAg, Glicemia em jejum Coombs indireto (se Rh negativo);	Solicitados pela equipe da UBS ou pelo Centro de Referência Municipal	
	Exames adicionais preconizados para gestantes de alto e muito alto risco	Não é necessário	De acordo com a avaliação clínica



*Prefeitura Municipal de Jaguaré*  
*Secretaria Municipal de Saúde*  
*Estado do Espírito Santo*

Outros Exames	Ultrassom obstétrico	Solicitados pela equipe da UBS ou pelo Centro de Referência Municipal:  - Situação ideal: US no primeiro trimestre para datação e terceiro trimestre para avaliação de morfologia fetal.  - Situação mínima: US no terceiro trimestre para datação e avaliação de morfologia fetal.	
	Ultrassom obstétrico com doppler	Não é necessário	De acordo com a avaliação clínica
	Cardiotocografiante parto		
	Eletrocardiograma		
	Ecocardiograma materno fetal		
Medicamentos Profiláticos	Acido fólico e Sulfato ferroso	Ácido fólico pré-concepcional até a 14ª semana de gravidez para redução de risco de defeito de tubo neural fetal.  - Sulfato ferroso profilático: da primeira consulta até o final da gestação.  - Sulfato ferroso terapêutico nos casos de anemia materna em qualquer época da gestação	
Imunização	Dupla adulto (dT) e/ou dTpa tipo adulto  dT: difteria e tétano  dTpa: difteria, tétano e coqueluche  Hepatite  Influenza	Para todas as gestantes	
Visita à Maternidade de Referência		No início do terceiro trimestre para todas as gestantes	



*Prefeitura Municipal de Jaguaré*  
*Secretaria Municipal de Saúde*  
*Estado do Espírito Santo*

Atividade Educativa	Realizar grupos operativos de gestantes: tabagismo, alcoolismo e outras drogas, gravidez na adolescência; cuidados da gestação; trabalho de parto e parto; cuidados com recém-nascido; aleitamento materno	Três grupos operativos por gestante para todas as gestantes
Visita Domiciliar		Mensal em 100% das gestantes pelo Agente Comunitário e pela equipe clínica quando necessário

A atenção à saúde bucal deve ser parte integrante do cuidado pré-natal, dado o reconhecido impacto dela na saúde geral. Melhorar a condição de saúde bucal durante a gravidez pode aperfeiçoar não somente a saúde geral da mulher, mas também contribuir na saúde do bebê (PROTOCOLO LONDRINA, 2009).

Considerando que a mãe e a família têm papel fundamental nos padrões de comportamento apreendidos durante a primeira infância, a realização de ações educativas e preventivas com gestantes, além de qualificar a sua saúde, torna-se fundamental para introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança. A equipe de saúde deve trabalhar de forma articulada, encaminhando a gestante para a consulta odontológica ao iniciar o pré-natal.

A equipe de Saúde Bucal é responsável pela segurança e pelos cuidados tanto com a mãe quanto com a saúde do feto e deve tomar as precauções necessárias no atendimento odontológico conforme o trimestre de gestação. Gestantes podem e devem ser atendidas na UBS, devendo ser inseridas na rotina do pré-natal para receberem consultas regulares de manutenção, controle de possíveis focos de infecção, tratamento da gengivite, orientação de dieta, controle de placa e acompanhamento no território.

As gestantes podem ser atendidas em qualquer período gestacional; entretanto, o segundo trimestre é mais indicado por ser uma fase de maior estabilidade.

A equipe de saúde poderá organizar atividades educativas com a gestante, como grupos operativos. Estes podem auxiliar na desmistificação de alguns mitos quanto ao atendimento odontológico e esclarecer dúvidas, o que pode influenciar na maior adesão das gestantes à consulta odontológica. O processo de trabalho da equipe deve ser organizado de forma a favorecer o acesso da gestante à consulta odontológica, como a agenda compartilhada ou interconsulta. Lembrando que é importante não restringir o acesso à gestante somente a determinados horários/dias. O registro das consultas, além do prontuário clínico, deverá ser realizado na Caderneta da Gestante.



*Prefeitura Municipal de Jaguaré*  
*Secretaria Municipal de Saúde*  
*Estado do Espírito Santo*

**AGENTE VINCULADOR, MAPA DE VINCULAÇÃO E GUIA DE REFERÊNCIA**

A Estratégia Saúde da Família (ESF), eixo estruturante da Atenção Primária à Saúde (APS), atua ativamente no pré-natal e nas consultas de puerpério, tendo papel importante no cuidado integral à gestante, à dupla mãe-bebê e para a inserção do pai (ou companheiro) e da família nessa atenção.

Ressalta-se que as expressões família, companheiro e pai serão entendidos neste texto de forma ampliada, levando-se em consideração as diferentes formas existentes de organização familiar. Lembra-se ainda que, para compreender a família em sua complexidade, é importante suspender os conceitos fechados, lineares e prontos, os quais tendem a reduzir tal concepção.

Para auxiliar a qualificação das ações de pré-natal e puerpério, tendo como foco a atenção integral, cabe aos profissionais da Unidade Básica de Saúde:

- 1) Aplicar o fluxograma da gestante (conforme figura anterior)
  - Garantindo a consulta de pré-natal e em número adequado, bem como a melhoria da qualidade da assistência prestada; os exames de pré-natal, com acesso e tempo oportuno dos resultados, bem como a continuidade do acesso aos medicamentos no pré-natal;
  - Estabelecendo como agentes vinculadores das Unidades de Saúde, os Enfermeiros da cada Unidade e que esses preencham adequadamente o Mapa de Vinculação e o entregue imediatamente tanto na Captação como a partir da 30ª semana de gestação, para o Agente Vinculador Municipal, no caso, a Coordenação da Atenção Primária;
  - Instituído a ferramenta de referência e contra referência a ser preenchida adequadamente pelo profissional Médico de cada Unidade de Saúde; fortalecendo o vínculo da gestante com o serviço de referência ambulatorial e a maternidade e organizando assim os fluxos de referência e contra referência;
- 2) Orientar a gestante quanto ao encaminhamento ao serviço de referência municipal de consultas e exames e esclarecer que o vínculo com a equipe continua, caso o pré-natal seja também realizado com a Referência municipal e esclarecendo também sobre as vinculações e visitas às maternidades;
- 3) Acionar o Serviço de Referência Municipal para agendar a primeira, consulta quando necessário;
- 4) Já na primeira consulta a gestante deverá passar pela primeira consulta odontológica programática ou ter sua consulta agendada para posterior Tratamento Odontológico e monitoramento de sua Saúde Bucal;
- 5) A equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) deve manter vigilância sobre a gestante, realizando visitas domiciliares, atividades educativas e assegurando que ela compareça a todas as consultas agendadas, realizando busca ativas quando necessário;
- 6) Os profissionais da UBS devem estar atentos a todos os cuidados da anamnese, exame físico geral, exame ginecológico obstétrico e ao preenchimento da Caderneta da Gestante;





*Prefeitura Municipal de Jaguaré*  
*Secretaria Municipal de Saúde*  
*Estado do Espírito Santo*

- 7) A gestante deve ser continuamente orientada quanto ao andamento da sua gravidez;
- 8) Já na primeira consulta a gestante deve ser preparada para a vinculação a maternidade e ao ambulatório especializado de referência, quando necessário (os vinculadores de cada unidade e o vinculador municipal estão descritos no anexo IV), e receberá informações sobre seus direitos e deveres durante o pré-natal, além da importância da participação do seu parceiro/futuro pai em todo o processo;
- 9) Para vincular a gestante a UBS o Enfermeiro de cada Unidade enviará ao Agente Vinculador Municipal todas as informações necessárias sobre a gestante, conforme Mapa de Vinculação constante no Anexo I, assim que a gestante for cadastrada na unidade;
- 10) O Agente Vinculador Municipal por sua vez, enviará para a Maternidade de Referência o mais breve possível, o Mapa de Vinculação sinalizando gestantes Captadas (Primeira Vinculação) e gestantes com idade gestacional acima de 36 semanas (Terceira Vinculação), garantindo que a Maternidade tenha conhecimento da existência das novas gestantes, bem como a Data Provável de Parto das gestantes já informadas;
- 11) Os profissionais da UBS devem realizar atividades Educativas, orientando sobre a importância do pré-natal e os cuidados necessários, preparando a gestante para o parto, o aleitamento materno e além dos cuidados com o bebê;
- 12) Ainda nas primeiras consultas, de preferência no primeiro trimestre da gestação, a gestante deve assinar o documento que informa sobre o direito a visita à maternidade após a 30ª semana de gestação (Segunda Vinculação) (Anexo II), sinalizando o seu interesse para que o município se organize e a visita possa ocorrer de forma tranquila;
- 13) A guia de referência deve ser adequadamente preenchida quando a gestantes atingir a 36ª semana de gestação, pelo médico (a) responsável por todo o pré-natal e/ou conforme avaliação clínica da paciente antes mesmo desta idade gestacional. A referida guia (Anexo III) deve ser entregue a gestante juntamente com o cartão da gestante e a descrição do escore de risco, atentando para a importância do preenchimento correto, uma vez que é o meio de comunicação entre a gestante, equipe da UBS e profissionais da maternidade;



*Prefeitura Municipal de Jaguaré*  
*Secretaria Municipal de Saúde*  
*Estado do Espírito Santo*

Sendo assim, a finalidade do presente Protocolo é auxiliar a equipe de saúde da Atenção Primária, disponibilizando instrumentos no processo de organização da assistência materna e perinatal, uniformizando conceitos e critérios para a abordagem da gestação.

Ele pretende cobrir os aspectos clínicos associados à gestação, sem se sobrepor às informações e recomendações de outras normas e manuais técnicos do Ministério da Saúde, incluindo o de pré-natal e puerpério, de doenças sexualmente transmissíveis, de emergências e outros.

Por outro lado, com a forma esquemática adotada, pretende-se facilitar o processo de tomada de decisões no atendimento obstétrico e perinatal, sem dispensar o conhecimento de outras fontes técnico-científicas.

## **REFERÊNCIAS**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco - Caderno de Atenção Básica, nº 32, 2012

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gestação de Alto Risco - Manual Técnico, 2012

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A Saúde Bucal no sistema Único de Saúde, 2018

Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo – SESA. Protocolo de Vinculação da Gestante, 2017



*Prefeitura Municipal de Jaguaré*  
*Secretaria Municipal de Saúde*  
*Estado do Espírito Santo*

**ANEXO I**

**MAPA DE VINCULAÇÃO (VINCULAÇÃO 1 = CAPTAÇÃO E VINCULAÇÃO 3 = PARTO)**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÉ**  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**MAPA DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE DE RISCO HABITUAL – VINCULAÇÃO 1 - CAPTAÇÃO ( )**  
**VINCULAÇÃO 3 - PARTO (.....)**

UBS: \_\_\_\_\_

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL PELO PRÉ NATAL: \_\_\_\_\_

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO PRÉ NATAL: \_\_\_\_\_

NOME DA GESTANTE	IDADE	IG	DATA DE ENTRADA PRE-NATAL	DATA COMUNICAÇÃO MATERNIDADE REFERENCIA	DATA ATIVIDADE EDUCATIVA	DPP	VINCULAÇÃO 2 DATA VISITA MATERNIDADE REFERENCIA	DATA CONSULTA PUERPERAL
SISPRENATAL:								
SISPRENATAL:								
SISPRENATAL:								
SISPRENATAL:								
SISPRENATAL:								
SISPRENATAL:								



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÉ**  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**MAPA DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE DE ALTO RISCO – VINCULAÇÃO 1 - CAPTAÇÃO ( )**  
**VINCULAÇÃO 3 - PARTO (.....)**

UBS: \_\_\_\_\_

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL PELO PRÉ NATAL: \_\_\_\_\_

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO PRÉ NATAL: \_\_\_\_\_

NOME DA GESTANTE	MOTIVO ALTO RISCO	IDADE	IG	DATA DE ENTRADA PRE-NATAL	DATA COMUNICAÇÃO MATERNIDADE REFERENCIA	DATA ATIVIDADE EDUCATIVA	DPP	VINCULAÇÃO 2 DATA VISITA MATERNIDADE REFERENCIA	DATA CONSULTA PUERPERAL
SISPRENATAL:									
SISPRENATAL:									
SISPRENATAL:									
SISPRENATAL:									
SISPRENATAL:									
SISPRENATAL:									



*Prefeitura Municipal de Jaguaré*  
*Secretaria Municipal de Saúde*  
*Estado do Espírito Santo*

**ANEXO II**

**TERMO DE CONHECIMENTO E ADESÃO (VINCULAÇÃO 2 = VISITA À MATERNIDADE)**

A Lei Federal nº 11.340/2007, garante à gestante o direito de ser informada anteriormente, pela equipe do pré-natal, sobre qual a maternidade de referência para seu parto e de visitar o serviço antes do parto. Já a Lei nº 11.108/2005 e a Portaria nº 2.418/2005 obrigam os serviços de saúde a permitir a presença, junto à parturiente, de 01 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, acompanhante este indicado pela parturiente.

A ideia é familiarizar às gestantes ao ambiente hospitalar da Maternidade, antes que o parto aconteça, por meio de visitas pré-agendadas antes do nascimento do bebê, mais precisamente por volta da 30ª semana de gestação.

A visita a Maternidade de referência permite a gestante conhecer as instalações da maternidade além de ser uma ótima oportunidade para se informar e tirar as dúvidas sobre: documentos necessários para internação, conhecer o trajeto para chegar à maternidade, se informar a respeito dos horários de visitas e número de visitantes, conhecer as regras da instituição quanto ao acompanhante, entre outras dúvidas ou questionamentos.

A gestante será comunicada da data da visita com antecedência mínima de cinco dias úteis e quais as condições para o seu deslocamento até a maternidade.

.....

Eu, \_\_\_\_\_ portadora do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, após a leitura e compreensão das informações acima descritas, entendo que tenho direito a conhecer com antecedência a Maternidade a qual estou vinculada e diante da importância desse momento, confirmo minha participação e aguardo a confirmação do dia, horário e condições para a visita.

Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

Nome do Acompanhante: \_\_\_\_\_

Assinatura da Gestante: \_\_\_\_\_





*Prefeitura Municipal de Jaguaré*  
*Secretaria Municipal de Saúde*  
*Estado do Espírito Santo*

**ANEXO IV**

**VINCULADORES MUNICIPAIS E VINCULADORES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JAGUARÉ**

<b>SETORES MUNICIPAIS</b>	<b>VINCULADORES MUNICIPAIS</b>
Atenção Primária à Saúde	Fabiola Carla Da Silva Sossai
Maternidade / Unidade Mista de Internação	Renata Feitani

<b>UNIDADES DE SAÚDE</b>	<b>VINCULADORES DAS UNIDADES DE SAÚDE (ENFERMEIRAS)</b>
Barra Seca (Com Estivado)	Angela Rita Orlandi Pariz
Água Limpa	Fernanda Pariz Paz Sossai
Palmito	Rayane Kelly Floriano Vieira
Boa Vista	Sharferly Sherry Bonicenha
Palmital	Raquel Pariz De Backer Grippa
Seac	Brunella Gardimam Sossai
Novo Tempo	Indiamara Facco
Irmã Tereza	Maini Morelo
Giral (Com São Bras)	Carla Thomaz
Fátima	Janaina Bernabé
São João Bosco (Com Vargem Grande)	Sonia Vial

<b>UNIDADES DE SAÚDE</b>	<b>VINCULADOR DAS UNIDADES DE SAÚDE (ENFERMEIRA)</b>
Unidade Em Que O Enfermeiro Responsável Estiver De Férias	Joice Maciel Rodrigues



*Prefeitura Municipal de Jaguaré*  
*Secretaria Municipal de Saúde*  
*Estado do Espírito Santo*

**PREFEITO MUNICIPAL**  
**Rogério Feitani**

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Jair Sandrini**

**COORDENAÇÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E SAÚDE BUCAL**  
**Fabiola Carla da Silva Sossai**

**ENFERMEIRAS E MÉDICAS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE – UBS:**

**UBS BARRA SECA (COM ESTIVADO)**  
**Angela Rita Orlandi Pariz E Estela Magalhães Cosme**

**UBS AGUA LIMPA**  
**Pariz Paz Sossai E Ellenn Vasconcelos Pereira**

**UBS PALMITO**  
**Rayane Kelly Floriano Vieira E Joaquim Cardoso Lima dos Santos**

**UBS BOA VISTA**  
**Sharferly Sherry Bonicenha E Matiele Batista**

**UBS PALMITAL**  
**Raquel Pariz de Backer Grippa E Sabrina Maffei Barbosa**

**UBS SEAC**  
**Brunella Gardimam Sossai E Aline de Oliveira Laurindo**

**UBS NOVO TEMPO**  
**Indiamara Facco E Aline de Oliveira Laurindo**

**UBS IRMÃ TEREZA**  
**Maini Morelo E Marcia Valéria de Souza Oliveira**

**UBS GIRAL (COM SÃO BRAS)**  
**Carla Thomaz E Vitória Valadares Mota**

**UBS FÁTIMA**  
**Janaina Bernabé**

**UBS SÃO JOÃO BOSCO (COM VARGEM GRANDE)**  
**Sonia Vial E Joaquim Cardoso Lima dos Santos**

**ENFERMEIRA PARA COBERTURA DE FÉRIAS**  
**Joice Maciel Rodrigues**