

*DOCUMENTO ORIENTADOR PARA  
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO  
GESTACIONAL*



BAHIA

2024

SECRETÁRIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Roberta Silva de Carvalho Santana

SUBSECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Paulo José Bastos Barbosa

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

Karlos da Silva Figueiredo

DIRETORA DE GESTÃO DO CUIDADO

Liliane Mascarenhas Silveira

COORDENADORA DE CICLOS DE VIDA E GÊNERO

Olga Cristina Lima Sampaio

ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA MULHER

Aline Pritsch Franco, Analia Cunha Pupo Nejm, Bruna Guimarães, Cândida Maria Pimentel Pereira, Carol Cardoso Rodrigues, David da Costa Nunes Junior, Gabriela Madureira, Jarbas Dultra, Patricia Randomano

Colaboradores:

ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA CRIANÇA

Emanuelle Rocha da Purificação, Juliane Moura Oliveira, Lilia Maria Caldas Embiruçu, Margareth, Hamdan Melo Coelho, Nedvânia Santos Conceição, Simone Almeida Santiago, Simone Coelho Evangelista, Sônia Cristina S. P. Barreto

COLABORADORES

ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE MENTAL

ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA

INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA- FIOCRUZ

Lucas Monteiro Santos (IFF/Fiocruz), Mário Celso da Gama Lima Júnior (IFF/Fiocruz), Tatiane Cristhina de Oliveira Torres (IFF/Fiocruz).

**Ilustração da capa: Nejm. A.C.P com DALL -E**

# SUMÁRIO

**Apresentação**

**Siglário**

**I. Introdução**

**II. Nível de Atenção conforme Estratificação do Risco Gestacional**

**III. Estratificação de Risco Gestacional e Critérios de Elegibilidade**

**IV. Matriz para o Risco Intermediário Gestacional**

**V. Referências Bibliográficas**

## APRESENTAÇÃO

A estratificação de risco gestacional é um processo contínuo e deve ser realizada a cada consulta de pré-natal pela equipe assistente. Identificar os riscos obstétricos reduz a mortalidade materna e perinatal. Embora a maior parte dos óbitos maternos ocorra em mulheres sem antecedentes de risco obstétrico, a mortalidade materna e perinatal é proporcionalmente maior nas mulheres com risco identificado e, assim, a estratificação de risco no pré-natal permite reduzir as demoras na identificação e no manejo das condições associadas à morte materna (BRASIL, 2022).

Nesse contexto, considerando o pré-natal como uma janela de oportunidades, essa estratificação objetiva: qualificar a assistência; organizar a rede de atenção; otimizar recursos; identificar precocemente os riscos, reduzir encaminhamentos desnecessários, agilizar e fortalecer o cuidado compartilhado entre atenção primária e equipes especializadas, reduzir a peregrinação das gestantes e a morbimortalidade materna e infantil.

Na Bahia, para melhor organização da Rede de Atenção à Saúde Materno-infantil, a estratificação de risco gestacional foi organizada em quatro grupos: risco habitual, risco intermediário, alto risco e alto risco de maior gravidade. Para orientar essa estratificação, a Secretaria Estadual de Saúde da Bahia construiu, a partir das orientações do Ministério da Saúde e com apoio institucional do Instituto Fernandes Figueira – Fiocruz, este documento orientador para apoiar os profissionais de saúde, prioritariamente os que atuam na Atenção Primária à Saúde.

Para a classificação do risco intermediário as gestantes foram subdivididas em quatro grupos de acordo com: características individuais e condições sociodemográficas; história reprodutiva anterior; intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual e condições clínicas prévias à gestação. Para esses grupos, o documento contempla uma matriz com orientações sobre a abordagem pertinente à atenção primária, possíveis intercorrências e critérios de encaminhamento para o pré-natal de alto risco para o compartilhamento do cuidado.

Identificar as gestantes de risco intermediário possibilita prever quais mulheres têm maior probabilidade de apresentar eventos adversos à saúde com vistas a otimizar os recursos em busca de equidade no cuidado de maneira que se ofereça a tecnologia necessária para quem precisa dela.

Dessa forma, a Secretaria Estadual de Saúde, apresenta este documento ratificando seu compromisso com a saúde das mulheres, e com a importância do cuidado às mesmas durante o ciclo gravídico puerperal. Propõe-se aqui uma leitura objetiva e prática, fazendo com que os profissionais e gestores possam rapidamente acessá-lo e encontrar respostas às ações em curso ou mesmo construir novas perguntas voltadas a construção de um cuidado mais qualificado e resolutivo.

O convite está feito, vamos lá!?

## SIGLÁRIO

**AAS:** Ácido Acetilsalicílico  
**ACOG:** Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas  
**AE:** Atenção Especializada  
**Anti-TPO:** anticorpo antitireoperoxidase  
**APS:** Atenção Primária à Saúde  
**CIUR:** Crescimento Intra-uterino Restrito  
**CTG:** Cardiotocografia  
**DM:** Diabetes Mellitus  
**DMG:** Diabetes Mellitus Gestacional  
**EAS:** Elementos Anormais do Sedimento  
**GIG:** Grande para Idade Gestacional  
**GINA:** Global Initiative for Asthma  
**HAG:** Hipertensão Arterial Gestacional  
**HTLV:** Vírus Linfotrópico de Células T Humanas  
**IST's:** Infecções Sexualmente Transmissíveis  
**ITU:** Infecção do Trato Urinário  
**MS:** Ministério da Saúde  
**OMS:** Organização Mundial de Saúde  
**PE:** Pré-Eclâmpsia  
**PFE:** Peso Fetal Estimado  
**PHQ-9:** Questionário de Saúde do Paciente  
**PN:** Pré-Natal  
**PNAR:** Pré-Natal de Alto Risco  
**QI:** Quociente de Inteligência  
**RCF:** Restrição do Crescimento Fetal  
**SUAS:** Sistema Único de Assistência Social  
**SUS:** Sistema Único de Saúde  
**T4:** Tiroxina  
**TEAF:** Transtorno do Espectro Alcoólico Fetal  
**TOTG:** Teste Oral de Tolerância a Glicose  
**TSH:** Hormônio Tiroestimulante  
**US:** Ultrassom  
**USG:** Ultrassonografia  
**UTIN:** Unidade de Tratamento Intensiva Neonatal

## I. INTRODUÇÃO

O Pré-Natal é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o cuidado ofertado por profissionais de saúde capacitados a mulheres gestantes e adolescentes que busca assegurar as melhores condições de saúde para a mãe e bebê durante a gravidez. Seus componentes incluem: identificação de riscos, prevenção e manejo de comorbidades e doenças relacionadas à gestação e educação e promoção em saúde. A realização do pré-natal adequado reduz a morbimortalidade materna e perinatal diretamente, através da detecção e tratamento de complicações gestacionais, e indiretamente, pois permite a identificação de mulheres com risco aumentado de desenvolver complicações durante o trabalho de parto e, assim, encaminhá-las para o nível de cuidado apropriado (OMS, 2016).

No cenário complexo da saúde materna brasileira, a estratificação de risco gestacional no pré-natal se apresenta como uma importante contribuição na promoção da qualidade do cuidado a gestante. É de responsabilidade da atenção básica o ordenamento do cuidado, articulando para que cada gestante receba a assistência necessária durante seu ciclo gravídico puerperal.

Propomos a partir deste documento que o acompanhamento pré-natal das gestantes de risco habitual e de risco intermediário seja realizado na Atenção Primária, podendo as gestantes desse último grupo, conforme descrito na matriz deste documento serem encaminhadas para interconsultas na Atenção Especializada.

As gestantes classificadas como Alto Risco ou Alto Risco de Maior Gravidade deverão ser encaminhadas para o Pré-Natal de Alto Risco tão logo forem assim classificadas mantendo, todavia, o vínculo com a atenção básica, o que chamamos de cuidado compartilhado. Esta abordagem colaborativa permite qualificar a assistência, assegurando o suporte técnico especializado necessário além da continuidade do cuidado no território pela equipe a quem a mulher já está vinculada. Nesse contexto, ressaltamos a responsabilidade da atenção primária no monitoramento da gestante de risco na atenção especializada. Durante o acompanhamento pré-natal e desde a primeira consulta, as gestantes além de serem classificadas segundo seu risco gestacional, devem ser informadas sobre qual maternidade/hospital procurar no momento do parto ou em caso de intercorrências. Na impossibilidade de realizar o internamento na unidade previamente vinculada deverá ser acionada a regulação para encaminhamento a outra unidade. A responsabilidade pela regulação é da unidade e não da mulher. Esta estratégia é nomeada de vinculação, garantida através da Lei 11.634/2017, e tem por objetivo evitar a peregrinação da mulher no momento do parto, que caso ocorra pode ter como consequências complicações para ela e para a criança, como a

prematuridade espontânea, prematuridade iniciada por intervenção, baixo peso ao nascer, APGAR 5 min. Menor que 8 e near miss neonatal (LEAL et al, 2020)

Após a alta das mulheres, a atenção primária deve realizar a consulta puerperal, atentando-se a importância dos aspectos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, bem como realizar o atendimento das crianças. Ressaltamos a importância de não perdermos nesse momento a oportunidade de assistir a mãe e a criança criando estratégias articuladas com a atenção especializada quando necessário.

Para apoiar os profissionais de saúde na utilização deste instrumento assim como para outras eventuais dúvidas relacionadas ao pré-natal ressaltamos a ferramenta disponível a todos os profissionais de saúde do estado: o Telessaúde Bahia. Pela teleconsultoria, os profissionais da atenção primária podem receber esclarecimentos sobre procedimentos clínicos, ações de saúde, materiais educativos, organização e gestão da Atenção Primária. As teleconsultorias são solicitadas via plataforma online do Telessaúde Bahia e podem ser realizadas via texto ou vídeo.

Com este documento pretende-se contribuir para a qualificação do pré-natal, fortalecer a função primordial da atenção primária de coordenar o cuidado e apoiar serviços especializados na organização do pré-natal de alto risco.

## II. NÍVEL DE ATENÇÃO CONFORME ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO GESTACIONAL

RISCO GESTACIONAL	PRÉ - NATAL
Risco Habitual	Atenção Primária à Saúde
Risco Intermediário	Atenção Primária à Saúde *
Alto Risco	Atenção Especializada (Ambulatório ou Policlínica) + Atenção Primária à Saúde (continuidade do cuidado)
Alto Risco Maior Gravidade	Atenção Especializada (Ambulatório ou Policlínica) + Atenção Primária à Saúde (continuidade do cuidado)

\* Além do acompanhamento na Atenção Primária, algumas condições realizarão interconsultas no Alto Risco.

## III. ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

RISCO GESTACIONAL	CRITÉRIOS
Risco Habitual	Características individuais e condições sociodemográficas favoráveis:  - Idade entre 18 e 34 anos;  - Aceitação da gestação;  Ausência de intercorrências clínicas e/ou obstétricas na gravidez anterior e/ou na atual
Risco Intermediário	<b>Características individuais e condições sociodemográficas:</b>  • Idade entre 15 e 18 anos; • Idade > 35 anos; • Condições de trabalho desfavoráveis (esforço físico excessivo, carga horária extensa, exposição a agentes físicos, químicos e



	<p>biológicos nocivos, níveis altos de estresse);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Índícios ou ocorrência de violência doméstica, de gênero e/ou institucional;</li> <li>• Rede de apoio frágil: Situação conjugal insegura e/ou insuficiência de apoio familiar;</li> <li>• Situações de vulnerabilidade: socioeconômicas e/ ou acesso;</li> <li>• Situação de rua;</li> <li>• Privação de liberdade;</li> <li>• Não aceitação da gestação;</li> <li>• Baixa escolaridade (&lt; 5 anos de estudo);</li> <li>• Uso de medicamentos teratogênicos;</li> <li>• IMC &lt; 18,5 – baixo peso materno ou Altura menor que 1,45 m;</li> <li>• Obesidade graus I e II;</li> <li>• Uso de tabaco, álcool e outras drogas;</li> <li>• Gestação de Homens Transsexuais;</li> <li>• Residência em território/aldeia/comunidade indígena;</li> <li>• Gestantes negras (cor de pele preta ou parda);</li> <li>• Gestantes quilombolas.</li> </ul> <hr/> <p><b>Fatores de risco apresentados em gestações anteriores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Histórico de pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia em gestação anterior sem hipertensão em gestação atual;</li> <li>• Alterações no crescimento intrauterino (restrição de crescimento fetal e macrossomia);</li> <li>• Malformação fetal anterior;</li> <li>• Diabetes gestacional anterior;</li> <li>• Síndromes hemorrágicas ou hipertensivas sem critérios de gravidade;</li> <li>• Cesáreas prévias (2 ou mais) ou Intervalo interpartal &lt; 2 anos</li> </ul> <hr/> <p><b>Intercorrências clínicas / obstétricas na gestação atual:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes gestacional controlada sem medicação e sem repercussão fetal,</li> <li>• Infecção urinária (até 2 ocorrências),</li> <li>• Ganho de peso inadequado (insuficiente ou excessivo),</li> <li>• Doenças infecciosas: sífilis ( exceto sífilis terciária ou resistente ao tratamento e achados suspeitos de sífilis congênita), vulnerabilidade para toxoplasmose, herpes simples, HTLV sem manifestação da doença;</li> <li>• Suspeita ou confirmação de dengue, vírus zika ou chikungunya (quadro febril exantemático),</li> <li>• Feto com peso acima do percentil 90% (ou mais de 4.000 gramas),</li> <li>• Anemia leve a moderada (hemoglobina entre 9 g/dl e 11 g/ dl)</li> </ul> <hr/> <p><b>Condições clínicas prévias à gestação:</b></p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedade leve sem necessidade de tratamento medicamentoso no momento;</li> <li>• Depressão leve sem necessidade de tratamento medicamentoso no momento;</li> <li>• Histórico de tratamento anterior em saúde mental ( transtornos de ansiedade, depressão, entre outros);</li> <li>• Asma controlada sem uso de medicamento contínuo/ Asma intermitente ou persistente leve;</li> <li>• Hipotireoidismo subclínico diagnosticado na gestação.</li> </ul>
<b>Alto Risco</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensão <math>\geq 140 \times 90</math>mmHg ou controle medicamentoso;</li> <li>• Diabetes prévia e gestacional <b>controlada</b> com medicação</li> <li>• Tireoidopatas descompensadas (Hipotireoidismo e hipertireoidismo);</li> <li>• Anemias na gestação: anemia ferropriva Hg &lt; 8 g/dl, anemia megaloblástica;</li> <li>• Abortamento habitual ( <math>\geq 3</math> abortamentos);</li> <li>• Morte Perinatal;</li> <li>• Pneumopatas (DPOC, Asma descompensada);</li> <li>• Epilepsia;</li> <li>• Gemelaridade</li> <li>• Obesidade mórbida IMC <math>\geq 40</math>;</li> <li>• Alterações de líquido amniótico idiopáticas;</li> <li>• Malformações fetais;</li> <li>• Placenta prévia (diagnóstico feito acima de 28 semanas);</li> <li>• <b>Idade</b> entre 10 a 14 anos 11 meses 29 dias (menor que 15 anos). <b>IMPORTANTE:</b> Condição elegível para aborto legal – estupro presumido;</li> <li>• HIV/AIDS;</li> <li>• Hepatites virais;</li> <li>• Transtorno mental em uso de medicação.</li> </ul>
<b>Alto Risco Maior Gravidade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes AVC e aneurisma;</li> <li>• Mola Hidatiforme;</li> <li>• Doença Falciforme;</li> <li>• Doenças Tromboembólicas e Reumatológicas;</li> <li>• Lúpus Eritematosos sistêmico;</li> <li>• Fibrose cística;</li> <li>• Aloimunização Materno fetal;</li> <li>• Crescimento Intra uterino-restrito;</li> <li>• Gemelaridade mono-mono;</li> <li>• Hemoglobinopatas: talassemia, anemia microangiopática;</li> <li>• Hipertensão com lesão de órgão alvo: renal, cardíaca, oftálmica e cerebral;</li> <li>• Hepatopatia crônica;</li> <li>• Cardiopatas;</li> </ul>

- Nefropatia em geral (Glomerulonefrite, Insuficiência Renal crônica e aguda);
- Oncologia;
- Malformações fetais: cardíacas, cirúrgicas, neurológicas e urológicas.

## IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

### Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas da gestante

1 - Fator de risco	2- Qual cuidado deve ser oferecido pela APS? Descrever a tecnologia	3 - Quais são as possíveis intercorrências? Porque classificada como risco intermediário	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista	5 - Qual e quando cuidado deve ser oferecido pela AE? Suporte da rede Descrever a tecnologia
<b>Idade entre 15 e 18 anos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofertar escuta qualificada;</li> <li>• Vigiar o crescimento fetal (curva de crescimento do fundo uterino);</li> <li>• Ofertar suporte psicológico;</li> <li>• Promover ações sobre planejamento sexual e reprodutivo/aconselhamento;</li> <li>• Identificar e fortalecer a rede de apoio;</li> <li>• Fortalecer o aleitamento materno;</li> <li>• Estimular a presença do acompanhante no pré-natal (incentivar a presença da parceria quando possível);</li> <li>• Incentivar a frequência escolar e informar sobre direitos da gestante estudante (acionar rede</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baixa adesão ao pré-natal;</li> <li>• Quadros hipertensivos próprios da gestação (risco de HAG e PE);</li> <li>• Uso de substâncias psicoativas;</li> <li>• Prematuridade, baixo peso ao nascer,</li> <li>• Óbitos: fetal, neonatal e infantil, abortamento,</li> <li>• Recorrência de gravidez indesejada;</li> <li>• Hiperêmese,</li> <li>• Bacteriúria assintomática/ infecção do trato urinário (ITU);</li> <li>• Aumento da evasão escolar;</li> <li>• Alimentação inadequada;</li> <li>• Vínculo frágil entre mãe e criança.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ultrassom com peso abaixo do percentil 10;</li> <li>• Pressão arterial maior ou igual a 140 e ou 90 mmHg;</li> <li>• Presença de contração uterina (determinar a frequência e intensidade e associada a modificações plásticas do colo uterino);</li> <li>• Recorrência de ITU ou resistência no tratamento (reinfecção ou falha na terapia iniciada) /bacteriúria assintomática.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviço de emergência obstétrica;</li> <li>• Interconsulta com o especialista;</li> <li>• Compartilhamento na condução do cuidado com AP;</li> <li>• Condução clínica da AE;</li> </ul>

#### IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

##### Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas da gestante

	<ul style="list-style-type: none"> <li>pertinente);</li> <li>Promover informações sobre alimentação adequada;</li> <li>Preparar para o parto;</li> </ul>			
<b>Idade &gt; 35 anos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vigiar o crescimento fetal (curva de crescimento do fundo uterino);</li> <li>Avaliar da morfologia do feto;</li> <li>Preparar para o parto;</li> <li>Promover de ações sobre planejamento sexual e reprodutivo / aconselhamento;</li> <li>Identificar e fortalecer a rede de apoio;</li> <li>Fortalecer o aleitamento materno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pré-eclâmpsia, HAG, DMG, DM pré-gestacional, cesariana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pressão arterial maior ou igual a 140 e ou 90 mmHg;</li> <li>Exame de glicemia/TOTG 75g alterado;</li> <li>Ultrassom com peso abaixo do percentil 10 ou 90.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interconsulta com o especialista;</li> <li>Compartilhamento na condução do cuidado com AE.</li> </ul>
<b>Condições de trabalho desfavoráveis: esforço físico excessivo, carga horária extensa, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos com potencial para comprometimento materno e fetal, níveis altos de</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Os riscos relacionados ao trabalho são heterogêneos e dependem de uma avaliação individualizada de cada ocupação. Esta avaliação é difícil tanto para profissionais da APS quanto para especialistas;</li> <li>Vigiar a gestação e o</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificação individual de cada condição para avaliação da classificação do risco.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposição a substâncias nocivas;</li> <li>Cargas físicas excessivas;</li> <li>Exposição a radiações ionizantes;</li> <li>Alterações da morfologia fetal;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliação de riscos ocupacionais.</li> </ul>

#### IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

##### Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas da gestante

estresse.	<p>crescimento fetal (morfologia do feto);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre os direitos da mulher em relação as relações de trabalho, sua condição de mulher e de gestante.</li> </ul>			
<b>Indícios ou ocorrência de violência doméstica, de gênero e/ou institucional.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofertar escuta qualificada e ambiente protegido;</li> <li>• Atentar-se ao exame físico para lesões externas e mudanças de comportamento;</li> <li>• Fortalecer o vínculo com a equipe;</li> <li>• Realizar visita domiciliar;</li> <li>• Identificar e fortalecer a rede de apoio;</li> <li>• Ofertar suporte psicossocial;</li> <li>• Orientar sobre os direitos da mulher em relação a sua condição de mulher e de gestante;</li> <li>• Se confirmada a violência, acionar a rede intersetorial pertinente e preencher ficha de notificação;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprometimento da adesão ao acompanhamento pré-natal;</li> <li>• Sofrimento psíquico materno (stress pós-traumático, depressão, ansiedade, uso de substâncias psicoativas);</li> <li>• Abortamento induzido ou espontâneo;</li> <li>• Prematuridade;</li> <li>• Alteração crescimento fetal,</li> <li>• Desnutrição,</li> <li>• Recorrência de gravidez indesejada,</li> <li>• Óbito fetal e/ou materno,</li> <li>• Uso de substâncias psicoativas,</li> <li>• Consequências de longo</li> </ul>	A violência é uma questão delicada e complexa. A avaliação deve ser feita com cuidado respeitando a privacidade e a segurança da gestante.	A AE deve garantir a assistência e quando necessário encaminhar a gestante para serviços especializados com o objetivo de garantir sua proteção e segurança, garantindo assim seu bem estar físico e emocional.

#### IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

##### Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas da gestante

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigiar crescimento e vitalidade fetal;</li> <li>• Ofertar suporte pós-natal à mulher e à criança.</li> </ul>	prazo sobre o desenvolvimento da prole.		
<b>Rede de apoio frágil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar escuta qualificada;</li> <li>• Realizar Rodas de Conversa como tecnologia do cuidado;</li> <li>• Identificar e fortalecer a rede de apoio;</li> <li>• Orientar sobre os direitos da mulher em relação a sua condição de mulher e de gestante;</li> <li>• Promover ações sobre planejamento sexual e reprodutivo / aconselhamento;</li> <li>• Promover interlocução com a rede intersetorial pertinente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprometimento da adesão ao acompanhamento pré-natal;</li> <li>• Sofrimento psíquico materno;</li> <li>• Insegurança alimentar e nutricional;</li> <li>• Vulnerabilidade a violência e exploração;</li> <li>• Aborto induzido ou espontâneo;</li> <li>• Prematuridade;</li> <li>• Crescimento fetal restrito;</li> <li>• Óbito fetal e/ou materno;</li> <li>• Consequências de longo prazo sobre o desenvolvimento da prole;</li> <li>• Insegurança financeira.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinais de intenso sofrimento psíquico e/ou transtornos mentais;</li> <li>• A equipe da APS deve avaliar a situação individualmente acionando o especialista sempre que houver a necessidade de garantir a segurança da saúde da mãe do bebê.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atendimento multidisciplinar;</li> <li>• Avaliação e intervenção por profissional de Saúde mental;</li> <li>• No caso de violência doméstica com risco de vida acionar rede proteção – intersetorial;</li> <li>• Monitoramento da Saúde Materno Fetal;</li> <li>• Abordagem integrada e contínua da AE com a APS.</li> </ul>
<b>Situações de vulnerabilidade:</b> <b>-Socioeconômicas (fome, insegurança alimentar, moradia insegura, violência</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar rastreio e identificação do problema;</li> <li>• Identificar e fortalecer a rede de apoio;</li> <li>• Orientar sobre os direitos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Início tardio e/ou frequência irregular no Pré-natal;</li> <li>• Dificuldade de adesão ao tratamento e cuidado;</li> </ul>	A equipe da APS deve avaliar a situação individualmente acionando o especialista sempre que houver a necessidade de garantir a	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encaminhamento e apoio à assistência social;</li> <li>• Suporte psicossocial;</li> <li>• Monitoramento da</li> </ul>

#### IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

##### Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas da gestante

<p><b>comunitária, baixa renda, alta densidade domiciliar)</b></p> <p><b>- Acesso (mobilidade reduzida, grandes distâncias)</b></p>	<p>da mulher em relação a sua condição de mulher e de gestante;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover interlocução com a rede intersetorial pertinente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insegurança alimentar e nutricional, alimentação inadequada ou desnutrição;</li> <li>Condições precárias de moradia;</li> <li>Falta de acesso a serviços de saúde adequados e de qualidade;</li> <li>Vulnerabilidade a violência e exploração.</li> </ul>	<p>segurança da saúde da mãe do bebê.</p>	<p>Saúde Materno Fetal;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Abordagem contínua e integrada da AE com a APS.</li> </ul>
<p><b>Situação de Rua</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ofertar assistência nos Consultórios na Rua quando existirem;</li> <li>Realizar visita domiciliar (na rua). Na ausência de equipes de consultórios na Rua as demais equipes da APS devem garantir esse cuidado;</li> <li>Orientar sobre os direitos da mulher em relação a sua condição de mulher e de gestante;</li> <li>Ofertar cuidado compartilhado com interconsultas com o PNAR;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insegurança alimentar e nutricional</li> <li>Vulnerabilidade a violência e exploração</li> <li>Dificuldade de adesão a tratamento e cuidado;</li> <li>Uso de substâncias psicoativas;</li> <li>Vulnerabilidade a ISTs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complicações médicas relevantes;</li> <li>Risco iminente à saúde da gestante ou do feto;</li> <li>Violência ou abuso;</li> <li>Desnutrição ou insegurança alimentar;</li> <li><b>Interconsultas no PNAR.</b></li> </ul> <p>Cada gestante e puérpera em situação de rua trazem demandas específicas de sua realidade no território,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>É importante fornecer cuidado contínuo e coordenado às gestantes em situação de rua: avaliação da saúde física e mental, garantir acesso regular ao PN, serviços de apoio à moradia, assistência nutricional, aconselhamento e suporte emocional, planejamento de segurança e cooperação interdisciplinar.</li> </ul>



#### IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

##### Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas da gestante

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigiar gestação e crescimento fetal (morfologia do feto);</li> <li>• Identificar rede de apoio;</li> <li>• Promover interlocução com rede intersetorial pertinente (importante apoiá-la para acesso a documentos pessoais quando necessário ex: 2ª via, ou emissão)</li> <li>• Realizar busca ativa quando necessário.</li> </ul>		<p>necessitando de acolhimento pelas equipes e serviços do SUS e SUAS, na perspectiva de garantir a continuidade do cuidado no acompanhamento pré-natal, na assistência ao parto e puerpério, bem como a assistência à criança.</p>	
Não aceitação da gestação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar escuta qualificada, acolhimento e orientações;</li> <li>• Avaliar a aceitação da gravidez e risco de aborto inseguro;</li> <li>• Identificar se se trata de uma situação de aborto legal, em caso afirmativo, encaminhar para o serviço de referência;</li> <li>• Caso manifeste que não deseja manter a gravidez e não possui critérios para</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aborto inseguro e suas consequências: óbito fetal, neonatal, infantil, óbito materno, comprometimento da capacidade reprodutiva;</li> <li>• Comprometimento do aleitamento materno;</li> <li>• Dificuldades no desenvolvimento infantil;</li> <li>• Abuso infantil;</li> <li>• Depressão pós-parto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situações em que a gestante precisa de informações sobre os procedimentos, riscos e benefícios relacionados ao término da gravidez;</li> <li>• Dificuldades emocionais significativas;</li> <li>• Complicações Clínicas ou obstétricas que possam comprometer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aconselhamento e suporte emocional;</li> <li>• Avaliação por equipe multidisciplinar: obstetra, psicólogo e assistente social.</li> </ul>

#### IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

##### Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas da gestante

	<p>aborto previsto em lei, acolher e orientar sobre os riscos a saúde da mulher e criança bem como sobre seu direito em entregar a criança para adoção. Realizar Interconsulta no PNAR mantendo cuidado compartilhado;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar e fortalecer a rede de apoio;</li> <li>• Vigiar o crescimento fetal;</li> <li>• Ofertar suporte psicológico;</li> <li>• Ofertar suporte pós-natal à mulher e à criança.</li> </ul>		a gestante ou o feto.	
Baixa escolaridade (< 5 anos de estudo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar a capacidade de autocuidado;</li> <li>• Reforçar a presença de acompanhante nas consultas;</li> <li>• Estimular e fortalecer rede de apoio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de conhecimento sobre cuidados pré-natais;</li> <li>• Dificuldades de entender as informações do profissional de saúde;</li> <li>• Dificuldade de reconhecer os sinais e sintomas de complicações.</li> </ul>	A equipe da APS deve avaliar a situação individualmente acionando o especialista sempre que houver a necessidade de garantir a segurança da saúde da mãe do bebê.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aconselhamento educacional sobre a importância do PN, nutrição e parto seguro;</li> <li>• Monitoramento da Saúde Materno fetal.</li> </ul>
Uso de medicamentos teratogênicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar o uso de medicamentos na fase embriogênica;</li> <li>• Avaliar a manutenção da droga através de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O risco depende da medicação, e do momento da exposição.</li> </ul>	A decisão de acionar o especialista dependerá do tipo de medicamento envolvido, da dose e da duração da exposição.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação do risco benefício do uso do medicamento;</li> <li>• Monitoramento do desenvolvimento fetal;</li> </ul>

#### IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

##### Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas da gestante

	interconsulta com especialista.			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aconselhamento e apoio emocional;</li> <li>• Avaliação de alternativas seguras;</li> <li>• Compartilhamento do cuidado multidisciplinar.</li> </ul>
<p>IMC &lt; 18,5 – baixo peso materno</p> <p>Altura menor que 1,45 m</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigiar o crescimento fetal;</li> <li>• Realizar reposição de vitaminas e micronutrientes;</li> <li>• Orientar sobre informações nutricionais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Maternas:</b> Deficiências de micronutrientes, trauma perineal, trabalho de parto prolongado;</li> <li>• <b>Fetais e neonatais:</b> Baixo peso ao nascer, prematuridade, aborto espontâneo, consequência de longo prazo – risco aumentado de diabetes, obesidade e doenças cardiovasculares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldade de ganhar peso de forma adequada;</li> <li>• Restrição de crescimento fetal;</li> <li>• Desnutrição grave.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plano de cuidado personalizado para garantir um ganho de peso adequado durante a gestação;</li> <li>• Rastreamento de doenças de base;</li> <li>• Condições sociais desfavoráveis.</li> </ul>
<p>IMC 30 kg/m<sup>2</sup> a 39 kg/m<sup>2</sup> - Obesidade graus I e II</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aconselhar sobre riscos da obesidade na gestação;</li> <li>• Vigiar para hipertensão (equipamento adequado para mensuração);</li> <li>• Vigiar para diabetes;</li> <li>• Rastrear para depressão no pós-parto;</li> <li>• Promover do aleitamento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riscos maternos: Diabetes gestacional, pré-eclâmpsia/hipertensão gestacional, depressão, parto cesariano e parto vaginal instrumentado, e infecção de sítio cirúrgico.</li> <li>• Riscos fetais e neonatais: Prematuridade, fetos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complicações como diabetes, hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, problemas cardíacos;</li> <li>• Dificuldades do controle do peso;</li> <li>• Ultrassonografia obstétrica com alteração da curva de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suporte do PNAR pode ser necessário, caso a gestante desenvolva alguma das complicações, em particular pré-eclâmpsia;</li> <li>• Garantir a oferta de USG conforme</li> </ul>

#### IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

##### Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas da gestante

	materno.	grandes para a idade gestacional (GIG), defeitos fetais, anomalias congênitas e óbito perinatal, menores taxas de início do aleitamento e maior risco de abandonar a amamentação.	crescimento fetal.	indicado.
Uso de tabaco, álcool e outras drogas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar rastreio e identificar o problema;</li> <li>• Identificação e fortalecimento da rede de apoio;</li> <li>• Acionar a atenção especializada em saúde mental para construção de caminhos terapêuticos na atenção primária por meio do matriciamento;</li> <li>• Articular o cuidado compartilhado entre equipe de atenção primária e serviço especializado em saúde mental, se necessário;</li> <li>• Oferta de estratégias de redução de danos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abortamento, baixo peso ao nascer, descolamento de placenta, prematuridade, malformações fetais;</li> <li>• Insegurança alimentar e nutricional;</li> <li>• Vulnerabilidade a violência e exploração;</li> <li>• Dificuldade de adesão a tratamento e cuidado;</li> <li>• Efeitos de longo prazo ainda não estão claros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encaminhar para interconsulta para apoio na identificação de complicações clínicas, de saúde mental ou obstétrica decorrentes do uso dessas substâncias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aconselhamento e intervenção para redução de danos;</li> <li>• Abordagem interdisciplinar,</li> <li>• Intensificação de cuidados – acompanhamento especializado em saúde mental;</li> <li>• Matriciamento;</li> <li>• Interconsulta;</li> </ul>

#### IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

##### Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas da gestante

	biopsicossociais.			
Gestantes que vivem em território/aldeia/comunidade indígena	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar o pré-natal indígena de acordo com calendário preconizado pelo MS;</li> <li>Realizar escuta qualificada, acolhimento, fortalecimento do vínculo e estímulo a busca de autonomia da gestante;</li> <li>Identificar se no território da gestante há parteiras. Em caso afirmativo estimular participação da mesma nas consultas de pré-natal com APS e articular sua presença no parto no caso de parto hospitalar;</li> <li>Realizar vinculação para o parto e possíveis intercorrências;</li> <li>Orientações para proteção contra arboviroses;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificuldade de acesso aos serviços localizados fora do território/aldeia/comunidade indígena,</li> <li>Intervalo interpartal pequeno;</li> <li>Questões culturais dificultam a realização de planejamento sexual e reprodutivo;</li> <li>Uso de álcool e outras drogas;</li> <li>Ocorrência de violência doméstica;</li> <li>Uso ativo e/ou passivo de tabaco;</li> <li>Baixa escolaridade (menos de 5 anos) tendo como uma das conseqüências redução da capacidade de auto cuidado na sua condição de gestante/puérpera;</li> <li>Condições de trabalho desfavoráveis;</li> <li>Situação conjugal insegura;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A equipe da APS deve avaliar a situação individualmente acionando o especialista sempre que houver a necessidade de garantir a segurança da saúde da mãe do bebê;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suporte do PNAR pode ser necessário, caso a gestante desenvolva alguma das complicações</li> </ul>
Gestantes em privação de	- Equipe de Atenção Primária	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adoecimento psíquico –</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encaminhar para</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suporte do</li> </ul>

#### IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

##### Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas da gestante

<p>liberdade</p>	<p>Prisional (EAPP):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofertar escuta qualificada durante o pré-natal;</li> <li>• Realizar o pré-natal multidisciplinar envolvendo equipe complementar psicossocial vinculada à EAPP;</li> <li>• Avaliar a rede de apoio da gestante tendo em vista a privação de liberdade e o tempo de pena para garantia da assistência adequada ao binômio;</li> <li>• Viabilizar a presença de acompanhante nas consultas de pré-natal;</li> <li>• Garantir o pré-natal adequado (mínimo de seis consultas e início precoce)</li> <li>• Garantir uma comunicação não-violenta;</li> <li>• Monitorar o aparecimento de sinais e sintomas de sofrimento psíquico;</li> <li>• Realizar orientação nutricional e garantir</li> </ul>	<p>surgimento de transtornos mentais;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anemia ferropriva;</li> <li>• Uso de álcool e outras drogas;</li> <li>• Exposição a situações de violência;</li> <li>• Exposição à ISTs;</li> <li>• Exposição à tuberculose;</li> <li>• Desnutrição</li> </ul>	<p>interconsulta no PNAR caso a EAPP não possua ginecologista/obstetra;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A equipe da EAPP deve avaliar a situação individualmente acionando o especialista sempre que houver a necessidade de garantir a segurança da saúde da mãe do bebê.</li> </ul>	<p>PNAR pode ser necessário, caso a gestante desenvolva alguma das complicações;</p>
------------------	--	---	--	--

#### IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

##### Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas da gestante

	<p>alimentação balanceada;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar vinculação para o parto e intercorrências;</li> <li>Articular com atenção primária a continuidade do acompanhamento pré-natal no caso de alvará de soltura ocorrer durante a gestação;</li> </ul>			
Gestantes negras (raça/cor de pele preta ou parda)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar Escuta qualificada com atenção ao racismo institucional;</li> <li>Atenção às barreiras de acesso às consultas, exames e procedimentos (horários de funcionamento dos serviços);</li> <li>Vigiar para hipertensão;</li> <li>Realizar exames laboratoriais com especial atenção ao resultado da eletroforese de hemoglobina para diagnóstico de doença falciforme.</li> </ul> <p>Importante: Todos os municípios do estado contam com a oferta da</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Efeitos do racismo com desfecho negativo para mãe e bebê: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sofrimento psíquico secundário negação do acesso de acompanhante durante o pré-natal, desvalorização das queixas, baixa adesão ao pré-natal;</li> <li>✓ Pré-eclâmpsia;</li> <li>✓ Hipertensão Arterial crônica;</li> <li>✓ Diabetes gestacional;</li> <li>✓ Ameaça de Parto Prematuro;</li> </ul> </li> <li>Anemia ferropriva;</li> <li>Anemia falciforme;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pressão arterial maior ou igual a 140 e ou 90 mmHg;</li> <li>Resultado positivo para Anemia Falciforme;</li> <li>Alterações glicêmicas;</li> <li>A equipe da APS deve avaliar a situação individualmente acionando o especialista sempre que houver a necessidade de garantir a segurança da saúde da mãe e do bebê.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suporte do PNAR pode ser necessário, caso a gestante desenvolva alguma das complicações;</li> <li>Atenção aos fatores como as desigualdades raciais existentes na assistência à saúde, histórico clínico, as condições socioeconômicas;</li> <li>No caso de gestante com Doença Falciforme, além do PNAR, deve ser vinculada a serviço de referência para doença falciforme;</li> </ul>

#### IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

##### Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas da gestante

	<p>triagem pré-natal (metodologia papel filtro);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigiar crescimento fetal e nutrição da gestante;</li> <li>• Considerar os fatores socioeconômicos da gestante;</li> </ul>			
Gestantes quilombolas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar escuta qualificada, acolhimento, fortalecimento do vínculo e estímulo a busca de autonomia da gestante;</li> <li>• Identificar se no território da gestante há parteiras. Em caso afirmativo estimular participação da mesma nas consultas de pré-natal com APS e articular sua presença no parto no caso de parto hospitalar;</li> <li>• Realizar vinculação para o parto e possíveis intercorrências;</li> <li>• Orientações para proteção contra arboviroses;</li> <li>• Considerar os fatores socioeconômicos e culturais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldade de acesso aos serviços;</li> <li>• Efeitos do racismo com desfecho negativo para mãe e bebê: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sofrimento psíquico secundário negação do acesso de acompanhante durante o pré-natal, desvalorização das queixas, baixa adesão ao pré-natal;</li> <li>• Pré-eclâmpsia;</li> <li>• Hipertensão Arterial crônica;</li> <li>• Diabetes gestacional;</li> <li>• Ameaça de Parto Prematuro;</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A equipe da APS deve avaliar a situação individualmente acionando o especialista sempre que houver a necessidade de garantir a segurança da saúde da mãe do bebê.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atenção aos fatores como as desigualdades raciais existentes na assistência à saúde, histórico clínico, as condições socioeconômicas e culturais;</li> </ul>



#### IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

##### Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas da gestante

- |  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | da gestante; <ul style="list-style-type: none"><li>• Considerar o deslocamento da</li></ul> |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

**MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL**  
**Grupo 2 - História reprodutiva anterior da gestante**

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido? Descrever a tecnologia	3 - Quais são as intercorrências? Porque classificada como risco intermediário	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista	5 -Suportes na rede: Qual e quando cuidado deve ser oferecido pela AE? Descrever a tecnologia
Histórico de pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia em gestação anterior sem hipertensão na gestação atual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar medidas preventivas com cálcio e AAS;</li> <li>Realizar diagnóstico oportuno;</li> </ul> <p>Cabe à Atenção Primária, mesmo a paciente sendo conduzida pela AE, a vigilância aos níveis pressóricos, a adesão ao tratamento medicamentoso e, se hipertensa crônica, a transição de drogas anti-hipertensivas compatíveis com o emprego ao longo da gestação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>História prévia de pré-eclâmpsia é um dos mais importantes fatores de risco para novo episódio;</li> <li>O risco é maior quando o evento anterior foi mais precoce e/ou associado a resultado gestacional adverso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pressão arterial elevada persistente;</li> <li>Alteração em Proteinúria de fita;</li> <li>Alteração nos valores de Ureia, creatinina, relação proteína/creatinina, enzimas hepáticas;</li> <li>Sinais de iminência de eclâmpsia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Serviço de emergência obstétrica;</li> <li>Monitoramento da Pressão arterial;</li> <li>Acompanhamento da função renal e hepática;</li> <li>Avaliação do bem estar fetal;</li> <li>Avaliar a necessidade de internação hospitalar;</li> <li>Decisão sobre o momento e via de parto.</li> </ul>
Alterações no crescimento intrauterino (restrição de crescimento fetal e macrossomia)	<ul style="list-style-type: none"> <li>O diagnóstico deve ser confirmado pelo especialista</li> <li>Investigar uso de tabaco, álcool e outras drogas</li> <li>Vigiar os níveis pressóricos;</li> <li>Solicitar o controle glicêmico;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hipertensão arterial;</li> <li>Diabetes gestacional;</li> <li>Pré- eclâmpsia;</li> <li>Infecções Maternas (ITU/ infecções virais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Movimentos fetais reduzidos;</li> <li>RCF confirmada por USG;</li> <li>Crescimento excessivo do feto</li> <li>Presença dos fatores de risco;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliação do histórico da gestante, incluindo histórico obstétrico, fatores de risco e doenças pré-existentes;</li> <li>Monitoramento do bem estar fetal (USG/Doppler/CTG);</li> </ul>

**MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL**  
**Grupo 2 - História reprodutiva anterior da gestante**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigiar para Infecções Maternas (ITU/ infecções virais.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alterações no fluxo sanguíneo útero placentário (USG/Doppler).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definição de estratégias para cada caso específico;</li> </ul>
Malformação fetal anterior	<p>Identificar os fatores de risco materno associados a malformações;  Investigar uso de medicamentos teratogênicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• —Malformações identificadas em exames de imagem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação de malformações fetais na USG;</li> <li>• Histórico familiar de anomalias genéticas;</li> <li>• Exposição da gestante a teratógenos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ultrassonografia;</li> <li>• Amniocentese;</li> <li>• Exames genéticos;</li> <li>• Atendimento multidisciplinar;</li> <li>• Suporte emocional e psicossocial;</li> <li>• Planejamento do parto e cuidados pós-natais.</li> </ul>
Diabetes gestacional anterior	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar triagem através de rastreio de diabetes gestacional segundo protocolo do Ministério da Saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco aumentado para diabetes na gestação atual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualquer alteração das glicemias fora da meta (em 3-4 semanas após o diagnóstico; ou a qualquer momento ao longo da gravidez)</li> <li>• Sinais de descompensação glicêmica e alterações fetais como PESO FETAL &gt; PERCENTIL 90 e polidramnia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quando encaminhar para PNAR:</li> <li>• USG mostrar PFE &gt; p90 e/ou polidramnia;</li> <li>Quando encaminhar para serviço de emergência:</li> <li>• Hiper ou hipoglicemia;</li> <li>• Alterações dos movimentos fetais;</li> <li>• Variação da ausculta fetal;</li> <li>• Alterações da vitalidade fetal;</li> <li>• Ameaça de trabalho de</li> </ul>

**MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL**  
**Grupo 2 - História reprodutiva anterior da gestante**

			<ul style="list-style-type: none"> <li>Se identificada pielonefrite encaminhar para serviço de emergência e para seguimento em Pré-Natal de Alto Risco.</li> </ul>	<p>parto prematuro.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alterações da USG obstétrica / exames biofísicos (doppler e cardiotocografia);</li> </ul>
Síndromes hemorrágicas ou hipertensivas sem critérios de gravidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitor regularmente da pressão arterial;</li> <li>Aconselhar sobre estilo de vida;</li> <li>Orientar sobre sinais de alerta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pré-eclâmpsia leve;</li> <li>Hemorragia vaginal leve.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sinais de gravidade da pré-eclâmpsia;</li> <li>Hemorragia vaginal moderada;</li> <li>Restrição do crescimento fetal;</li> <li>Complicações relacionadas a placenta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Emergência obstétrica</li> <li>Monitoramento contínuo;</li> <li>Avaliação do bem estar fetal;</li> <li>Avaliação da necessidade de internação hospitalar;</li> <li>Decisão sobre o momento e via de parto.</li> </ul>
Cesáreas prévias (2 ou mais)  Intervalo interpartal < 2 anos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar a partir da 28ª semana se a placenta está adequadamente inserida;</li> <li>Promover ações sobre planejamento sexual e reprodutivo / aconselhamento;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Placentação anômala (placenta prévia, placenta de inserção baixa);</li> <li>Acretismo placentário</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diante do diagnóstico de placentação anômala ou acretismo placentário, encaminhar para o PNAR.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar a necessidade de internação hospitalar.</li> <li>Decisão sobre o momento e via de parto</li> </ul>

## MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

### Grupo 3 - Intercorrências clínicas / obstétricas na gestação atual

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido? Descrever a tecnologia	3 - Quais são as intercorrências? Porque classificada como risco intermediário	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista	5 - Suportes na rede: Qual e quando cuidado deve ser oferecido pela AE? Descrever a tecnologia
<p>Diabetes gestacional controlada sem medicação e sem repercussão fetal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Particularidades do manejo (vide Manual de Alto Risco MS, 2022);</li> <li>• Orientar sobre dieta e atividade física para todas as pacientes;</li> <li>• Orientar sobre o diagnóstico e esclarecimento sobre os riscos das condições;</li> <li>• Orientar mapa glicêmico com 3-4 pontos diários por 1-2 semanas após o diagnóstico.</li> </ul> <p>IMPORTANTE: é responsabilidade da APS fornecer insumos (fita, glicosímetro e lanceta) para realização desse mapa e orientação nutricional por nutricionista.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• As pacientes diabéticas com bom controle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes que apresentem QUALQUER alteração do controle glicêmico ou alterações fetais devem ser encaminhadas ao Alto Risco;</li> <li>• Atentar para ocorrência de bacteriúria assintomática e infecções de trato urinário repetidas (dois ou mais episódios), neste caso realizar tratamento (Manual de Alto Risco, 2022).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualquer alteração das glicemias fora da meta (em 3-4 semanas após o diagnóstico; ou a qualquer momento ao longo da gravidez);</li> <li>• Sinais de descompensação glicêmica e alterações fetais como PESO FETAL &gt; PERCENTIL 90 e polidramnia;</li> <li>• Se identificada pielonefrite encaminhar para serviço de emergência e para seguimento em Pré- Natal de Alto Risco.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controle glicêmico;</li> <li>• Avaliar necessidade de internação;</li> <li>• Avaliar o bem estar fetal através de exames de ultrassonografia, cardiotocografia e doppler.</li> </ul> <p><b>Quando encaminhar para serviço de emergência:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiper ou hipoglicemia;</li> <li>• Alterações dos movimentos fetais;</li> <li>• Variação da ausculta fetal;</li> <li>• Alterações da vitalidade fetal;</li> <li>• Ameaça de trabalho de parto prematuro;</li> <li>• Alterações da USG obstétrica / exames</li> </ul>

## MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

### Grupo 3 - Intercorrências clínicas / obstétricas na gestação atual

	<p>glicêmico e sem alteração do peso fetal (P&lt; 90 e sem polidramnia) podem ser acompanhadas pela APS com interconsulta trimestral no PNAR;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se paciente diabética prévia, são de condução do PNAR. O que cabe à APS: identificar a paciente, solicitar os exames (vide manual PNAR) e encaminhar imediatamente para o PNAR;</li> <li>• Realizar uma interconsulta com o PNAR.</li> </ul>			<p>biofísicos (doppler e cardiotocografia);</p>
Infecção urinária (até 2 ocorrências)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar exame especular para afastar colpites, especialmente a fúngica;</li> <li>• Solicitar EAS e urocultura e iniciar tratamento empírico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repetição de infecções;</li> <li>• Ruptura prematura de membranas;</li> <li>• Trabalho de parto prematuro;</li> <li>• Sepses.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se identificada pielonefrite encaminhar para serviço de emergência e para seguimento em Pré- Natal de Alto Risco.</li> </ul>	<p>Quando encaminhar para serviço de emergência:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre;</li> <li>• Taquicardia;</li> <li>• Dispneia;</li> <li>• Dor lombar;</li> <li>• Hematúria.</li> </ul>
Ganho de peso inadequado (insuficiente ou	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar diagnóstico;</li> <li>• Encaminhar para acompanhamento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crescimento fetal fora da curva de crescimento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar interconsulta no Pré-Natal de Alto Risco.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aconselhamento nutricional;</li> <li>• Monitoramento Regular</li> </ul>

## MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

### Grupo 3 - Intercorrências clínicas / obstétricas na gestação atual

<p>excessivo)</p>	<p>nutricional;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar USG para acompanhamento do Crescimento fetal;</li> <li>No caso de gestantes com questões sociais acionar a rede intersetorial pertinente.</li> </ul>			<p>do ganho de peso;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acompanhamento multidisciplinar.</li> </ul>
<p>Doenças infecciosas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Sífilis</b> (exceto sífilis terciária ou resistente ao tratamento com penicilina benzatina e achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita);</li> <li><b>Vulnerabilidade para Toxoplasmose;</b></li> <li><b>Herpes simples;</b></li> <li><b>HTLV</b> sem manifestação da doença;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>As pacientes com doenças infecciosas sem repercussão materna ou fetal devem ser acompanhadas na APS com interconsulta no PNAR;</li> <li>As pacientes com herpes simples devem ser encaminhadas para profilaxia no terceiro trimestre;</li> <li>As pacientes com HTLV sem manifestação da doença devem ser encaminhadas para interconsulta no PNAR (equipe multiprofissional) no terceiro trimestre;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sífilis não tratada ou tratada inadequadamente;</li> <li>Transmissão fetal da toxoplasmose confirmada;</li> <li>Infecção aguda por toxoplasmose;</li> <li>Herpes genital ativo ou recorrente durante a gestação;</li> <li>Lesões herpéticas no momento do parto;</li> <li>Transmissão vertical confirmada do HTLV para o feto.</li> </ul>	<p><b>Encaminhar para o PNAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sífilis: resposta inadequada à terapia e coinfeções;</li> <li>HTLV: avaliação com os especialistas oftalmologista e neurologista;</li> <li>Toxoplasmose aguda: havendo diagnóstico ou suspeita;</li> <li>Herpes simples: que tiverem manifestação clínica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aconselhamento e educação;</li> <li>Monitoramento do desenvolvimento fetal;</li> <li>Intervenções durante o parto;</li> <li>Acompanhamento no pós-parto;</li> <li>Abordagem integrada entre a AE e a APS.</li> </ul>

## MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

### Grupo 3 - Intercorrências clínicas / obstétricas na gestação atual

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar o tratamento precoce e terapia respeitando a fase evolutiva da doença, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde;</li> <li>Investigar outras coinfeções.</li> </ul>			
Suspeita ou confirmação de dengue, vírus Zika ou Chikungunya (quadro febril exantemático)	<ul style="list-style-type: none"> <li>As pacientes com doenças infecciosas sem repercussão materna ou fetal devem ser acompanhadas na APS com interconsulta no PNAR;</li> <li>Realizar avaliação morfológica fetal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Febre;</li> <li>Contagem baixa de plaquetas;</li> <li>Exantema;</li> <li>Artralgia;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Febre elevada persistente;</li> <li>Presença de sinais de alarme: dor abdominal intensa, vômitos, sangramento gengival e sonolência;</li> <li>Sintomas neurológicos: cefaleia intensa, dor nos olhos, fotofobia e rigidez de nuca;</li> <li>Comprometimento da mobilidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Emergência clínica obstétrica;</li> <li>Internação hospitalar.</li> </ul>
Feto com peso acima do percentil 90% (ou mais de 4.000 gramas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Na ausência de DMG, gestantes com suspeita de crescimento fetal aumentado podem ser acompanhadas conforme protocolo de baixo risco;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Maternos:</b> parto cesáreo, parto prolongado, uterino, hemorragia pós-parto, lacerações perineais de terceiro e quarto grau e infecção.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fundo de útero maior que o esperado para a idade gestacional associado à história clínica;</li> <li>USG mostrando aumento do peso fetal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quando encaminhar à maternidade: <ul style="list-style-type: none"> <li>A partir de 38 semanas encaminhar para especialista, para aconselhamento sobre</li> </ul> </li> </ul>



## MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

### Grupo 3 - Intercorrências clínicas / obstétricas na gestação atual

- Realizar interconsulta com o PNDAR;
- O grande dilema do especialista é definir via de parto e momento do parto
- As diretrizes atuais da ACOG não recomendam cesariana eletiva, exceto quando o PFE é > 4500 g em mulheres diabéticas ou > 5000 g em mulheres não diabéticas. De todo modo os cuidados devem ser individualizados e baseados no consentimento informado e no julgamento clínico
- Os benefícios da indução do trabalho em gestantes com feto suspeito de macrosomia são incertos, especialmente antes de 39 semanas de gestação. A indução a partir de 39 semanas pode ser uma opção razoável.

- **Neonatais:** distocia do ombro, fratura óssea, lesões de plexo braquial, baixos escores de Apgar, internação em UTIN, hipoglicemia, policitemia, aspiração de mecônio, problemas respiratórios e, em casos raros, encefalopatia hipóxico-isquêmica.
- **Efeitos de longo prazo:** obesidade infantil, intolerância à glicose e síndrome metabólica mais tarde na vida.

momento do parto e via de parto.

## MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

### Grupo 3 - Intercorrências clínicas / obstétricas na gestação atual

<p>Anemia leve a moderada (hemoglobina entre 9 g/dl e 11 g/dl)</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar hemograma completo e parasitológico de fezes;</li><li>• Realizar eletroforese da hemoglobina;</li><li>• Orientar acerca de dieta adequada e suplementação de ferro;</li><li>• Se anemia mieloblástica ou falciforme, realizar suplementação maior do que 0,4mg.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ganho de peso inadequado, crescimento intrauterino inadequado, sinais de descompensação hemodinâmica e infecção.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Não resposta à dieta ou terapêutica medicamentosa;</li><li>• Não responder a terapia prescrita</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Investigação e consulta com hematologista;</li></ul>
--	--	--	--	--



## MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

### Grupo 4 - Condições clínicas prévias à gestação

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido? Descrever a tecnologia	3 - Quais são as intercorrências? Porque classificada como risco intermediário	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista	5 - Suportes na rede: Qual e quando cuidado deve ser oferecido pela AE? Descrever a tecnologia
<p>Depressão leve sem necessidade de tratamento medicamentoso ou histórico de tratamento medicamentoso anterior</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar o rastreio de depressão com a escala de depressão pós-parto de Edimburgo no final da gravidez e no pós parto;</li> <li>• Identificação e fortalecimento da rede de apoio;</li> <li>• Implementar o cuidado com tecnologias não farmacológicas, orientado pelo Projeto terapêutico singular (PTS), podendo lançar mão de instrumentos de abordagem familiar que apontam a qualidade das relações intra e extra familiares e com o território (genograma e ecomapa)</li> <li>• Grupos psicoeducativos</li> <li>• Debriefing pós-parto antes da alta hospitalar;</li> <li>• Orientações pré e pós-parto</li> <li>• Visitas domiciliares/contato telefônico por profissional treinado ou por pares;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de prematuridade e baixo peso ao nascer;</li> <li>• Prejuízo na interação mãe-bebê;</li> <li>• Apego/vínculo inseguro;</li> <li>• Dificuldades na regulação emocional e comportamento social precoce;</li> <li>• Desfechos cognitivos: redução na capacidade de aprendizado infantil, atraso no cumprimento de etapas de desenvolvimento e linguagem;</li> <li>• “Desenvolvimento de transtornos mentais na infância e adolescência”, devendo ser considerados os determinantes sociais em saúde mental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não resposta ao tratamento não farmacológico</li> <li>• <b>Outros achados:</b></li> <li>• Ideação ou comportamento suicida ou homicida (3,8%);</li> <li>• Comportamento agressivo;</li> <li>• Sintomas psicóticos (delírio ou alucinação);</li> <li>• Catatonia;</li> <li>• Alterações de julgamento que coloquem a paciente ou terceiros em risco iminente;</li> <li>• Discurso desesperançoso e sentimento de menos valia</li> </ul>	<p><b>Serviço de emergência em saúde mental:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de suicídio;</li> <li>• Risco de infanticídio;</li> <li>• Sintomas psicóticos.</li> </ul> <p><b>Serviço de PNAR e atenção especializada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar diagnóstico diferencial com outros problemas de saúde mental;</li> <li>• Tratamento farmacológico</li> <li>• Dar suporte à APS para seguimento dos casos diagnosticados,</li> </ul>

## MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

### Grupo 4 - Condições clínicas prévias à gestação

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoterapia</li> <li>• Incorporar tecnologias leves no rol de cuidados incluindo Práticas Integrativas e Complementares.</li> <li>• Inserir em grupo de gestantes</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perdas funcionais (prejuízos nas atividades da vida diária e autocuidado)</li> </ul>	
Ansiedade leve sem necessidade de tratamento medicamentoso ou histórico de tratamento medicamentoso anterior	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação e fortalecimento da rede de apoio;</li> <li>• Implementar o cuidado com tecnologias não farmacológicas, orientado pelo Projeto terapêutico singular (PTS), podendo lançar mão de instrumentos de abordagem familiar que apontam a qualidade das relações intra e extra familiares e com o território (genograma e ecomapa)</li> <li>• Grupos psicoeducativos;</li> <li>• Orientações pré e pós-parto</li> <li>• Visitas domiciliares/contato telefônico por profissional treinado ou por pares;</li> <li>• Psicoterapia;</li> <li>• Incorporar tecnologias leves no rol de cuidados incluindo Práticas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parto prematuro;</li> <li>• Baixo peso ao nascer;</li> <li>• Depressão pós-parto;</li> <li>• Ansiedade pós-parto;</li> <li>• Comprometimento do crescimento infantil e distúrbios comportamentais durante a infância, tendo reflexos até a adolescência;</li> <li>• Prejuízo na interação mãe-bebê;</li> <li>• <b>Diabetes e hipertensão</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em caso de necessidade de tratamento farmacológico;</li> <li>• Perdas funcionais (prejuízos nas atividades da vida diária e autocuidado)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar diagnóstico diferencial com outros problemas de saúde mental;</li> <li>• Tratamento farmacológico;</li> <li>• Dar suporte à APS para seguimento dos casos diagnosticados,</li> </ul>

## MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

### Grupo 4 - Condições clínicas prévias à gestação

	<p>Integrativas e Complementares;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inserir em grupo de gestantes</li> </ul>			
<p>Asma controlada sem uso de medicamento contínuo</p> <p>Asma intermitente ou persistente leve</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosticar e/ou classificar a doença já diagnosticada, segundo o grau de controle e gravidade;</li> <li>• Orientar sobre controle ambiental;</li> <li>• Prescrever tratamento com corticóide + <math>\beta</math>-agonista de curta duração ou <math>\beta</math>-agonista de longa duração em dose baixa (até o Passo 3 – GINA);</li> <li>• Aplicar questionário de controle da asma da Global Initiative for Asthma (GINA);</li> <li>• Tratar a crise aguda de asma, segundo protocolo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O aumento no risco está relacionado à exacerbação da asma – asma não controlada, não foi visto em todos os estudos:</li> <li>• Mortalidade perinatal;</li> <li>• Aborto espontâneo, hiperêmese, hemorragia, trabalho de parto complicado;</li> <li>• Pré-eclâmpsia, prematuridade, baixo peso ao nascer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes com quadro de asma persistente com necessidade de avançar além do passo 3 GINA *(<b>Global Initiative for Asthma</b>) ou passo 4 (persistência de sintomas);</li> <li>• Corticóide inalatório dose baixa + <math>\beta</math>-agonista de longa duração (formoterol) de manutenção e <math>\beta</math>-agonista de curta duração como resgate.</li> </ul>	<p><b>Serviço de emergência</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crise aguda refratária ou suspeita de infecção respiratória associada, com sinais de alarme.</li> </ul> <p><b>Serviço de PNAR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamento de casos de asma persistente que necessitaram de avançar além do passo 3 GINA;</li> </ul> <p><b>Telemonitoramento, ou interconsulta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoiar e esclarecer dúvidas sobre classificação e controle;</li> <li>• Orientar reajuste de medicação até o Passo 3-4;</li> <li>• Esclarecer dúvidas quanto à segurança da medicação na</li> </ul>

## MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

### Grupo 4 - Condições clínicas prévias à gestação

<p>Hipotireoidismo subclínico diagnosticado na gestação</p> <p>Não há evidências suficientes para recomendar ou não a triagem universal de TSH na gravidez (FEBRASGO, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apalpar a tireoide de forma rotineira no pré-natal;</li> <li>• Solicitar TSH nos casos indicados:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• História de hipotireoidismo ou hipertireoidismo ou sinais e sintomas de disfunção tireoidiana;</li> <li>• Positividade para anticorpos antitireoidianos ou bócio;</li> <li>• História de radiação de cabeça e pescoço ou cirurgia de tireoide;</li> <li>• Idade superior a 30 anos;</li> <li>• Diabetes tipo I ou outra doença autoimune;</li> <li>• História de perda gestacional, parto pré-termo ou infertilidade;</li> <li>• Mais de duas gestações anteriores;</li> <li>• História familiar de autoimunidade ou disfunção tireoidiana;</li> <li>• Obesidade mórbida;</li> <li>• Uso de amiodarona ou lítio, ou administração recente de contraste iodado;</li> <li>• Residência em área com deficiência de iodo.</li> </ul> </li> <li>• Interpretar o resultado do TSH –</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Clínico:</b> efeitos deletérios no desenvolvimento neurocognitivo fetal e a maior risco de parto pré-termo, baixo peso ao nascer, perda gestacional e menor QI no concepto.</li> <li>• <b>Subclínico:</b> associação variável com resultados gestacionais adversos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O profissional da APS pode ter dúvidas na interpretação dos exames e diagnóstico;</li> <li>• Feito o diagnóstico e iniciada medicação, o seguimento pode ser feito na APS;</li> <li>• TSH &gt; 4 – Solicitar T4 livre e referenciar – ou acionar telemonitoramento;</li> <li>• TSH entre 2,5 e 4,0 – Solicitar anti-TPO e referenciar ou acionar Telemonitoramento;</li> <li>• TSH &lt; 0,1 – Possível hipertireoidismo – referenciar.</li> </ul>	<p>gravidez.</p> <p><b>Serviço de emergência</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente com sintomas de crise tireotóxica;</li> </ul> <p><b>Telemonitoramento ou interconsulta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TSH entre 2,5 e 4,0 – e anti-TPO positivo;</li> <li>• TSH &gt; 4,0 e T4L normal – hipotireoidismo subclínico. Discutir resposta ao tratamento.</li> </ul>
---	--	--	--	--

## MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

### Grupo 4 - Condições clínicas prévias à gestação

Se TSH 0,1-2,5  $\mu\text{m/L}$  – normal – seguimento conforme protocolo de risco habitual;

- Acompanhar pacientes com hipotireoidismo subclínico – TSH > 4 e T4L normal – tratar com levotiroxina 1  $\mu\text{g/kg/dia}$  – solicitar TSH mensal e manter TSH < .

## V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANIS – INSTITUTO DE BIOÉTICA. **Gravidez indesejada na Atenção Primária à Saúde (APS)** : as dúvidas que você sempre teve, mas nunca pôde perguntar / Anis – Instituto de Bioética, Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. – Brasília : LetrasLivres, 2021. 64 p

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Gestão de Alto Risco**. Brasília, 2022, 659 p.



BUCKINGHAM-HOWES, S et al. Systematic review of prenatal cocaine exposure and adolescent development. **Pediatrics**, v. 131, n. 6, p. 1917-1936, 2013.

COUTO, E; CAVICHIOLLI, F. **Doenças da tireoide na gestação**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, nº 49/Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco).

EL MARROUN, H et al. An epidemiological, developmental and clinical overview of cannabis use during pregnancy. **Prev Med**, v. 116, p. 1-5, 2018.

GIPSON, J. D; KOENIG, M. A; HINDIN, M. J. The effects of unintended pregnancy on infant, child, and parental health: a review of the literature. **Stud Fam Plann**, v. 39, n. 1, p. 18-38, 2008.

GUNN, J. K et al. Prenatal exposure to cannabis and maternal and child health outcomes: a systematic review and meta-analysis. **BMJ Open**, v. 6, n. 4, 2016.

LEAL, M. C et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 54, n. 8, 2020.

NGUYEN, M. T; OUZOUNIAN, J. G. Evaluation and Management of Fetal Macrosomia. **Obstet Gynecol Clin North Am**, v. 48, n. 2, p. 387-399, 2021.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. 2016.

LEFTWICH, H. K; ALVES, M. V. Adolescent Pregnancy. **Pediatr Clin North Am**, v. 64, n. 2, p. 381-388, 2017.

PARANÁ, SECRETARIA DA SAÚDE. Divisão de Atenção à Saúde da Mulher. Linha Guia - Atenção Materno Infantil: Gestação/Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. 8ªed. Curitiba: SESA, 2022.

PINHEIRO, R. L; AREIA, A. L; MOTA-PINTO, A; DONATO, H. Advanced Maternal Age: Adverse Outcomes of Pregnancy, A Meta-Analysis. **Acta Med Port**, v. 32, n. 3, p. 219-226, 2019.

PIZZICHINI, M. M. M et al. 2020 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. **Jornal Brasileiro de Pneumologia [online]**, v. 46, n. 1, 2020.

SHARAPOVA, S. R et al . Effects of prenatal marijuana exposure on neuropsychological outcomes in children aged 1-11 years: A systematic review. **Paediatr Perinat Epidemiol**, v. 32, n. 6, p. 512-532, 2018.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

STEIN, A et al. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. **Lancet**, v.384, p. 1800-1819, 2014.

XU, Z et al. Asthma severity and impact on perinatal outcomes: an updated systematic review and meta-analysis. **BJOG**, v. 129, n. 3, 2022.