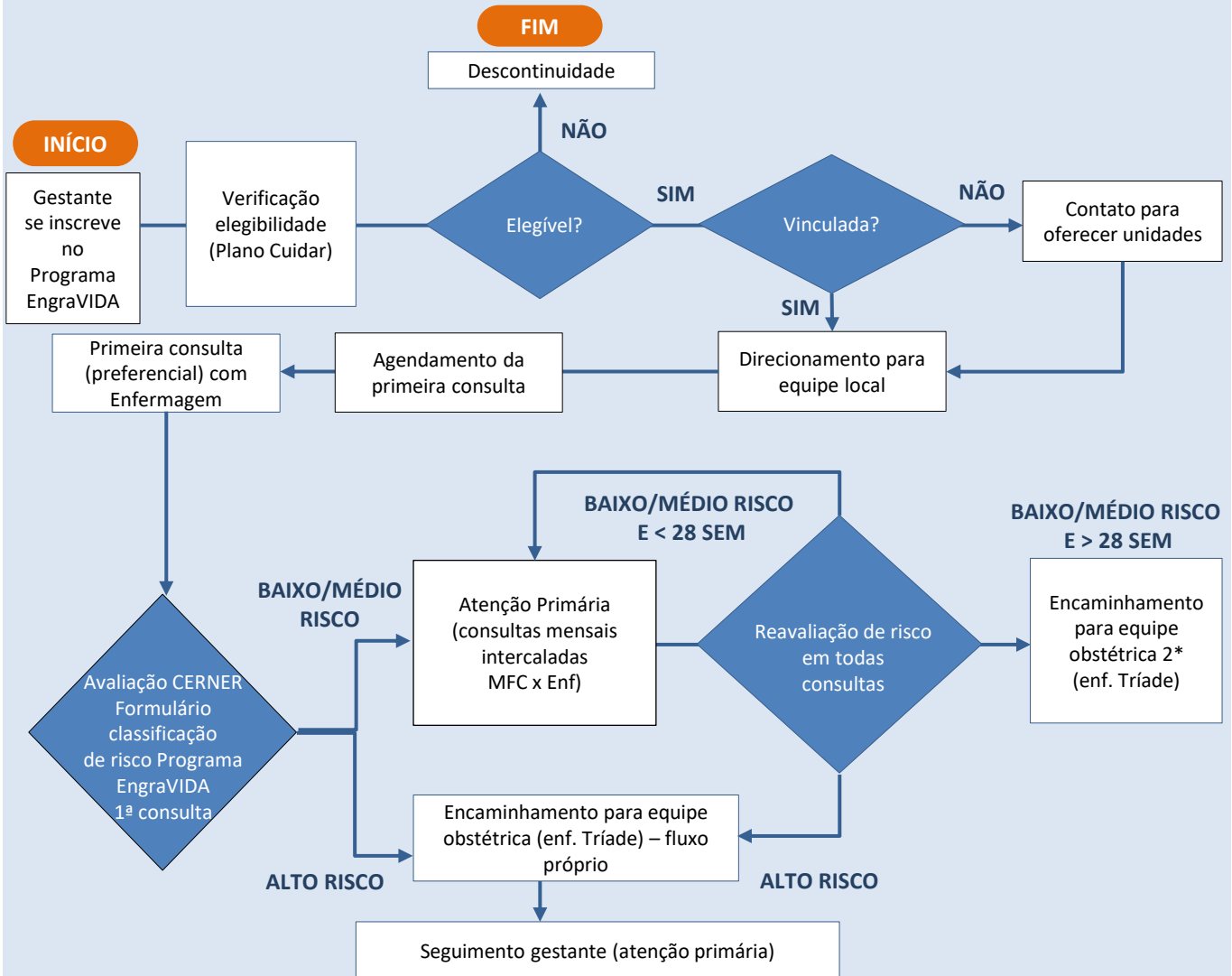




### 1. LINHA DE CUIDADO PRÉ-NATAL - PROGRAMA ENGRAVIDADA

1. Início com fluxograma explicativo da operação – Classificação de risco e seguimento com Atenção Primária de Saúde ou Obstetra conforme classificação;
2. Proposta de Fluxograma de Pré-Natal exclusivo na Atenção Primária de Saúde;
3. Proposta de Fluxograma de pré-natal com apoio de equipe obstétrica – como fica o seguimento pela atenção primária;
4. Proposta de exames a serem realizados de acordo com evidências científicas;
5. Medicações a serem suplementadas e rastreamento de algumas condições clínicas específicas;
6. Indicadores de qualidade de pré-natal e Análise dos desfechos obstétricos e do Seguimento no Programa Engravidada.

#### 1.1- FLUXO ENGRAVIDADA (VISÃO EQUIPE)



\* Em caso de recusa: opção de seguimento até o final da gestação com Atenção Primária e parto com Equipe Einstein ou casos de exceção considerar equipe de apoio externa

## 2. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

### 2.1- Formulário Millenium

Teste Alto de Pinheiros - 2183700 Aberto por Demian de Oliveira e Alves

Tarefa Editar Visualizar Paciente Prontuário Links Notificações Navegação Ajuda

Ambulatory Organizer Lista de Pacientes Central de Mensagens MyExperience HospPharm Site de Resultados Orientação para paciente Transporte e Mensageiros Impressão de Documentos

Destacar Suspendir Sair Calculadora Formulários Localização temporária Comunicar Solicitação de prontuário Adicionar iAware Relatórios de agendamento Up to date Laudo e imagem PACS

Teste Alto de Pinheiros

Idade: 3 Ano(s) Sexo: Masculino Peso: Medicação: 72 kg Médico:

Diagnóstico: Esquizofrenia

Via Aérea Difícil:

Resuscitação: Precaução:

Paciente de TMO: Local: UAAP-Exames

Convenio:

Episódio: E16307721 | Admissão: 16/set/2019 13:51:00 BRT Alta: Não - Data de alta... Data Prov. Alta:

Local: UAAP-Exames

Menu

Consulta x Relatórios e Encaminhame... x Resumo x Prescrições Rápidas x Prescrições Rápidas Clínica... x

Documentos (38)

Problemas e Diagnósticos

Queixa e Duração

Sinais Vitais

Exame Físico ...

Gráfico de Crescimento ...

Exames Laboratoriais ...

**Formulários**

Exames Diagnósticos (3)

Impressão/Plano e Conduta

Nova Prescrição

Alergias ...

Históricos ...

Escalas e Avaliações ...

Medicações Domiciliares ...

Formulários

Walk-In Clinic (7)

Walk In Clinic

Reavaliação Walk In Clinic

Código Azul - Atendimento a Pacientes Vítimas de Parada Cardiorrespiratória (PCR)

Código Amarelo - Adulto

Código Amarelo - Pediátrico

Código Laranja

Avaliação de Depressão - Clínicas Ambulatoriais Einstein

**Classificação de risco PGS**

Exames Diagnósticos (2)

Todas as consultas Último(s) 7 dia(s) Último(s) 3 mês(es)

Nome	Motivo do exame	Resultado	Última atualização	Status	Imagem
▼ Radiologia (0)					
▼ Ressonância Magnética/ Tomografia/Ultrassom (0)					
▼ Eletrofisiologia/ Ecocardiograma/ Métodos Gráficos/Centro de Arritmia (3)					

PROD | CRM144236 | 01 novembro 2019 | 16:16 BRT

Teste Alto de Pinheiros - 2183700 Aberto por Demian de Oliveira e Alves

Tarefa Editar Visualizar Paciente Prontuário Links Notificações Navegação Ajuda

Ambulatory Organizer Lista de Pacientes Central de Mensagens MyExperience HospPharm Site de Resultados Orientação para paciente Transporte e Mensageiros Impressão de Documentos

Destacar Suspendir Sair Calculadora Formulários Localização temporária Comunicar Solicitação de prontuário Adicionar iAware Relatórios de agendamento Up to date Laudo e imagem PACS

Teste Alto de Pinheiros

Idade: 3 Ano(s) Sexo: Masculino Peso: Medicação: 72 kg Médico:

Diagnóstico: Esquizofrenia

Via Aérea Difícil:

Resuscitação: Precaução:

Paciente de TMO: Local: UAAP-Exames

Convenio:

Episódio: E16307721 | Admissão: 16/set/2019 13:51:00 BRT Alta: Não - Data de alta... Data Prov. Alta:

Local: UAAP-Exames

Menu

Consulta x Relatórios e Encaminhame... x Resumo x Prescrições Rápidas x Prescrições Rápidas Clínica... x

Documentos (38)

Problemas e Diagnósticos

Queixa e Duração

Sinais Vitais

Exame Físico ...

Gráfico de Crescimento ...

Exames Laboratoriais ...

**Formulários**

Exames Diagnósticos (3)

Impressão/Plano e Conduta

Nova Prescrição

Alergias ...

Históricos ...

Escalas e Avaliações ...

Medicações Domiciliares ...

Documentação de formulários - Teste Alto de Pinheiros

Todos os Itens

Agendamento do paciente

Alterações eRx

Anexo Nutricional

**Atendimento ao paciente**

Avaliações físico

Bolsa final IV

Cardiologia

Cirurgia

Clinicas Cuidar

Coleta

Consulta Médica

Consultar

Crescimento pediátrica

Cuidados de enfermagem

Cuidados Emergências

Cuidados respiratórios

Documento salvo

Educador físico tratamento

Endossos

Enfermagem da coleta

Ento encam presc cuidado

Avaliações e Escalas - Hemato - Retorno

Avaliações e Escalas - Retorno Pediatria

AVC Neurovascular

Ballard Score

Bateria Breve de Rastreio Cognitivo

BIPAP / CPAP Avaliação

Calculadora do Protocolo de Hiperglicemia

Calculos Pediátricos

CAM - Método de Avaliação de Confusão

CAM UTI - Método de Avaliação de Confusão

CDR Escore Clínico da Demência

Check list de internação na unidade de TMO

Check-in/out pacientes internados

Checklist de Adequação Ambiental RIAE

Checkout da Enfermagem

Child Prog medico

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA - Triagem Pré-natal**

Classificação de risco PGS - Demais Consultas

Classificação de risco PGS - 1a Consulta

Classificação de risco PGS - 2a Consulta

Classificação de risco Sidal / IASP

Código Amarelo - Adulto

Código Amarelo - Cirúrgico

Código Amarelo - Neonatal

Código Amarelo - Obstétrico

Código Amarelo - Pediátrico

Código AVC

Código Azul - Atendimento A Pacientes

CÓDIGO HELP

Código Identificador na Pesquisa Clínica

Código Laranja

Código Via Aérea Difícil

Coleta de Citologia Oncológica - Papanico

Colposcopia/ Checkup

Conclusão de Programa PECP

Consulta de enfermagem - PECP

Consulta de Enfermagem - Puericultura

Consulta de enfermagem adulto - Atenc

Consulta em Amamentação - Program

Contato Médico Especialista Interconsu

Documentar Fechar

Último(s) 3 mês(es)

Nome	Motivo do exame	Resultado	Última atualização	Status	Imagem
▼ Radiologia (0)					
▼ Ressonância Magnética/ Tomografia/Ultrassom (0)					
▼ Eletrofisiologia/ Ecocardiograma/ Métodos Gráficos/Centro de Arritmia (3)					

PROD | CRM144236 | 01 novembro 2019 | 16:17 BRT

## 2.1- Formulário Millenium

Classificação de risco PGS - 1a Consulta - Teste Alto de Pinheiros

\*Executado em: 01/11/2019 16:18 BRT Por: Demian de Oliveira e Alves

Classificação de

### Classificação de risco PGS - 1a Consulta

Idade: 3      Peso:      kg      Altura (cm):      cm      IMC:     

**Patologias obstétricas atuais:**

Pre-eclâmpsia ou Hipertensão gestacional	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	DM Gestacional (em uso de insulina)	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Trabalho de parto prematuro inibido	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	DM Gestacional (sem uso de insulina)	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Insuficiência istmo cervical/ colo curto	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Aloimunização	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Descolamentos/ hematoma subcoriônico	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Placenta baixa com sangramento	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Restrição de crescimento fetal	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Ameaça de aborto sem alterações US	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Poli/ Oligodrâmnio	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Risco aloimunização mãe Rh-/parceiro Rh+	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Gemelaridade	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Placenta inserção baixa s/ sangramento	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Cervicodilatação precoce	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim		

**Patologias ginecológicas atuais:**

Neoplasia ginecológica atual	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Alterações leves de colpocitologia oncológica	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Lesão intra-epitelial de alto grau	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Malformações uterinas	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Cistos ovarianos maiores de 5 cm ou suspeitos	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Miomas ou cistos ovarianos pequenos	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Nódulo de mama suspeito- Birads 4	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Miomas grandes ou que comprometam a cavidade endometrial	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Doenças mamárias benignas	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim		

**Patologias clínicas:**

Cardiopatias	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Hipertensão não complicada	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Pneumopatias graves	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Diabetes Mellitus não complicada	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Trombofilias	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Tireoidopatias	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Doença auto-imune	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Anemia leve	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Transtorno mental grave	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Toxoplasmose	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Doenças neoplásicas	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Sífilis	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim

Em andamento

Classificação de risco PGS - 1a Consulta - Teste Alto de Pinheiros

\*Executado em: 01/11/2019 16:18 BRT Por: Demian de Oliveira e Alves

Classificação de

### Classificação de risco PGS - 1a Consulta

Idade: 3      Peso: 70      kg      Altura (cm): 180      cm      IMC: 22 kg/m<sup>2</sup>

**Patologias obstétricas atuais:**

Pre-eclâmpsia ou Hipertensão gestacional	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	DM Gestacional (em uso de insulina)	<input type="radio"/> Não <input checked="" type="radio"/> Sim
Trabalho de parto prematuro inibido	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	DM Gestacional (sem uso de insulina)	<input type="radio"/> Não <input checked="" type="radio"/> Sim
Insuficiência istmo cervical/ colo curto	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Aloimunização	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Descolamentos/ hematoma subcoriônico	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Placenta baixa com sangramento	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Restrição de crescimento fetal	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Ameaça de aborto sem alterações US	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Poli/ Oligodrâmnio	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Risco aloimunização mãe Rh-/parceiro Rh+	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Gemelaridade	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Placenta inserção baixa s/ sangramento	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Cervicodilatação precoce	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim		

**Patologias ginecológicas atuais:**

Neoplasia ginecológica atual	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Alterações leves de colpocitologia oncológica	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Lesão intra-epitelial de alto grau	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Malformações uterinas	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Cistos ovarianos maiores de 5 cm ou suspeitos	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Miomas ou cistos ovarianos pequenos	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Nódulo de mama suspeito- Birads 4	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Miomas grandes ou que comprometam a cavidade endometrial	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Doenças mamárias benignas	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim		

**Patologias clínicas:**

Cardiopatias	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Hipertensão não complicada	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Pneumopatias graves	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Diabetes Mellitus não complicada	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Trombofilias	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Tireoidopatias	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Doença auto-imune	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Anemia leve	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Transtorno mental grave	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Toxoplasmose	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Doenças neoplásicas	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Sífilis	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim

Em andamento

## 2.1- Formulário Millenium

Classificação de risco PGS - 1ª Consulta - Teste Alto de Pinheiros

\*Executado em: 01/11/2019 16:18 BRT Por: Demian de Oliveira e Alves

Classificação de

### Patologias clínicas:

Cardiopatias	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Hipertensão não complicada	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Pneumopatias graves	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Diabetes Mellitus não complicada	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Trombofilias	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Tireoidopatias	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Doença auto-imune	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Anemia leve	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Transtorno mental grave	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Toxoplasmose	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Doenças neoplásicas	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Sífilis	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Doenças infecciosas graves	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	CMV	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Epilepsia	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Hepatites	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Hepatopatia grave	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Pneumopatias leves	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
HAS complicada ou associada a Diabetes	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Tuberculose	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Diabetes Mellitus complicado	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim		

### Antecedentes obstétricos:

Natimorto/ óbito fetal	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Pré-eclâmpsia grave/ Eclâmpsia/ Sd HELLP	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Prematuridade extrema	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Aborto recorrente (>3 abortos)	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Colo curto/ Insuficiência istmo cervical	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Alimentação	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim

### Antecedentes pessoais:

Antecedente de trombose	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Idade materna elevada (>40 anos)	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Doença neurológica	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Adolescente (<18 anos)	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Obesidade mórbida (IMC > 40)	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Tabagista	<input type="radio"/> Não <input checked="" type="radio"/> Sim
Obesidade classe funcional I e II	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	ITU de repetição	<input type="radio"/> Não <input checked="" type="radio"/> Sim
Uso nocivo de álcool	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Antecedente de cirurgia bariátrica	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Uso nocivo de drogas ou dependência química	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Antecedente de cálculo renal	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim

Classificação de risco: **Médio risco**

Em andamento

Classificação de risco PGS - 2ª Consulta - Teste Alto de Pinheiros

\*Executado em: 01/11/2019 16:21 BRT Por: Demian de Oliveira e Alves

Classificação de

### Classificação de risco PGS - 2ª Consulta

Idade: 35 Peso: 70 kg Altura (cm): 180 cm IMC: 22 kg/m<sup>2</sup>

### Patologias obstétricas atuais:

Pre-eclâmpsia ou Hipertensão gestacional	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	DM Gestacional (em uso de insulina)	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Trabalho de parto prematuro imibido	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	DM Gestacional (sem uso de insulina)	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Insuficiência istmo cervical/ colo curto	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Placenta baixa com sangramento	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Descolamentos/ hematoma subcoriônico	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Ameaça de aborto sem alterações US	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Restrição de crescimento fetal	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Risco aloimunização mãe Rh-/parceiro Rh+	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Poli/ Oligodâmnio	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Placenta inserção baixa s/ sangramento	<input type="radio"/> Não <input checked="" type="radio"/> Sim
Gemelaridade	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim		
Cervicodilatação precoce	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim		

### Patologias ginecológicas atuais:

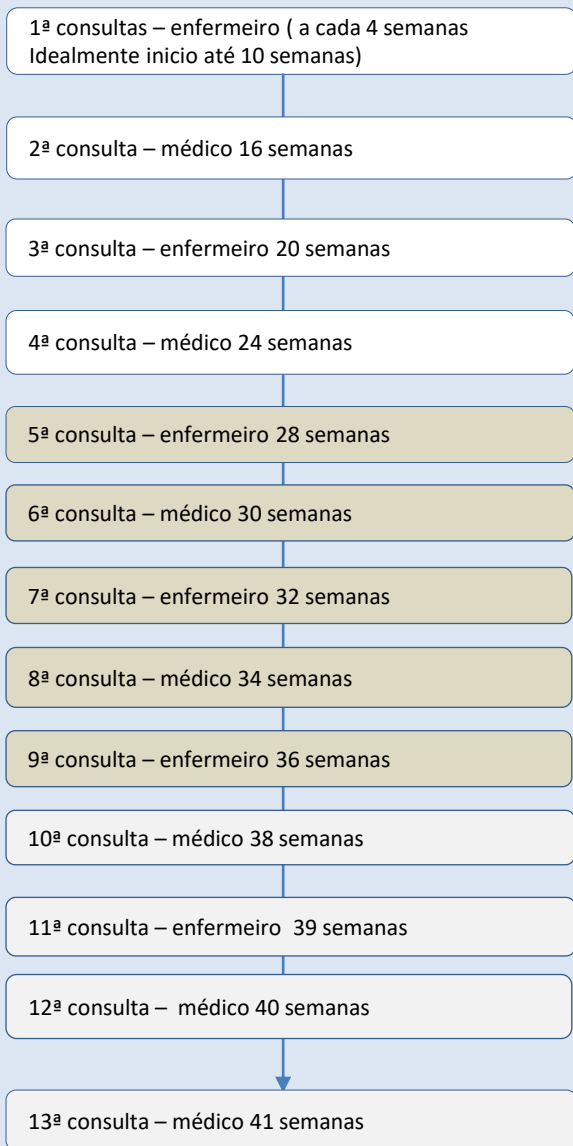
Neoplasia ginecológica atual	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Alterações leves de colpocitologia oncológica	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Lesão intra-epitelial de alto grau	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Miomomas ou cistos ovarianos pequenos	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Cistos ovarianos maiores de 5 cm ou suspeitos	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Miomomas grandes ou que comprometam a cavidade endometrial	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Nódulo de mama suspeito- Birads 4	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim		
Doenças mamárias benignas	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim		

### Patologias clínicas:

Cardiopatias	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Diabetes Mellitus não complicada	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Doença auto-imune	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Tireoidopatias	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Transtorno mental grave	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Anemia leve	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Doenças neoplásicas	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Toxoplasmose	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Doenças infecciosas graves	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Sífilis	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim

Em andamento

### 3. CONSULTAS



Primeiras consultas com enfermeiro para vinculação, classificação de risco e orientações primordiais. Número dependerá da data de início do pré-natal.

Primeira consulta médica após exames iniciais e USG morfológico de primeiro trimestre.

Datas em cada quadrado são guias para data limite para cada consulta.

Retorno a cada 4 semanas até 27ª semanas.

Retorno a cada 2 semanas entre 28 e 36 semanas.

Consulta com 36 semanas com o enfermeiro para concluir orientações relevantes para parto e puerpério inicial antes do período de termo.

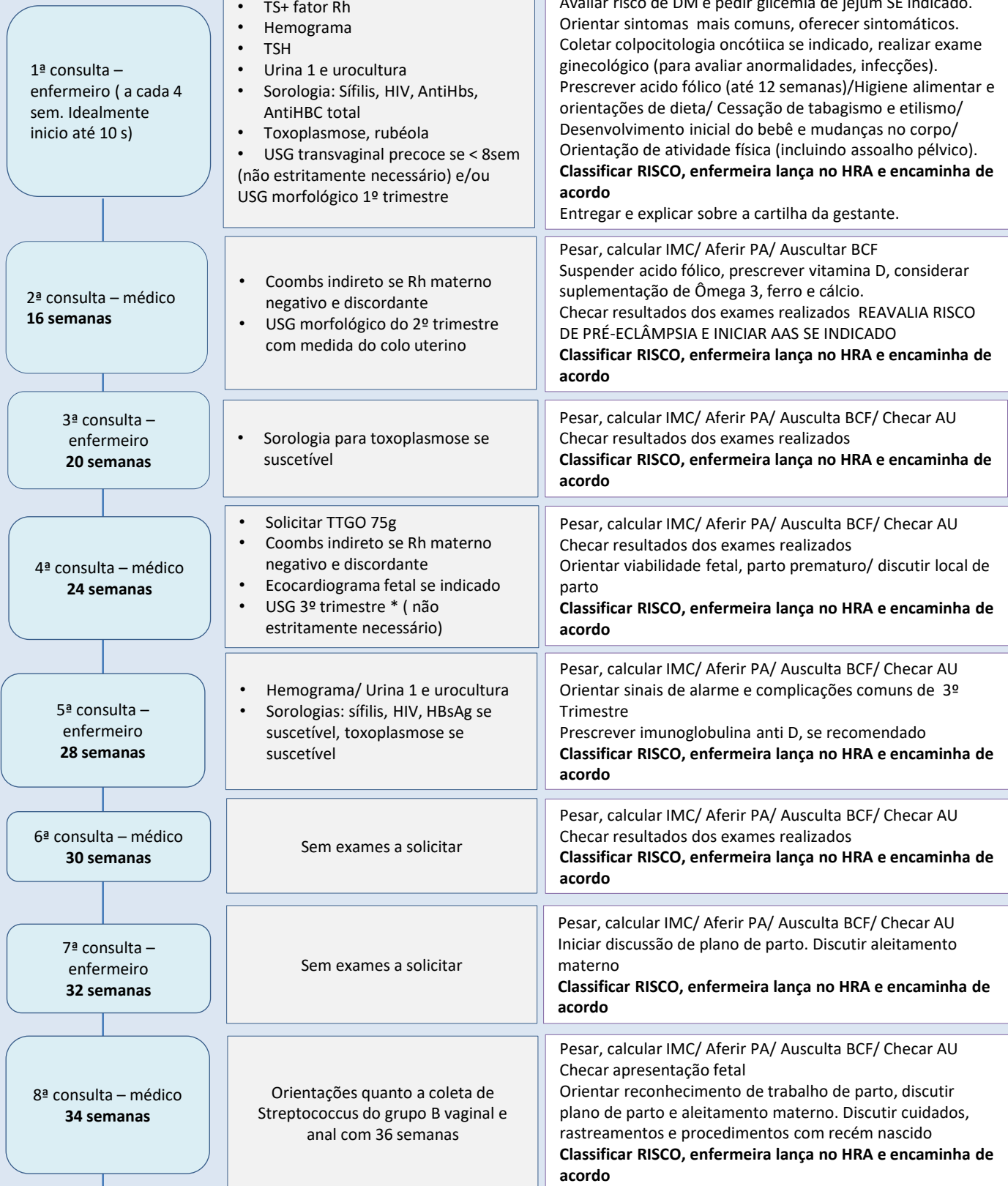
Retorno semanal entre 38 e 41 semanas.

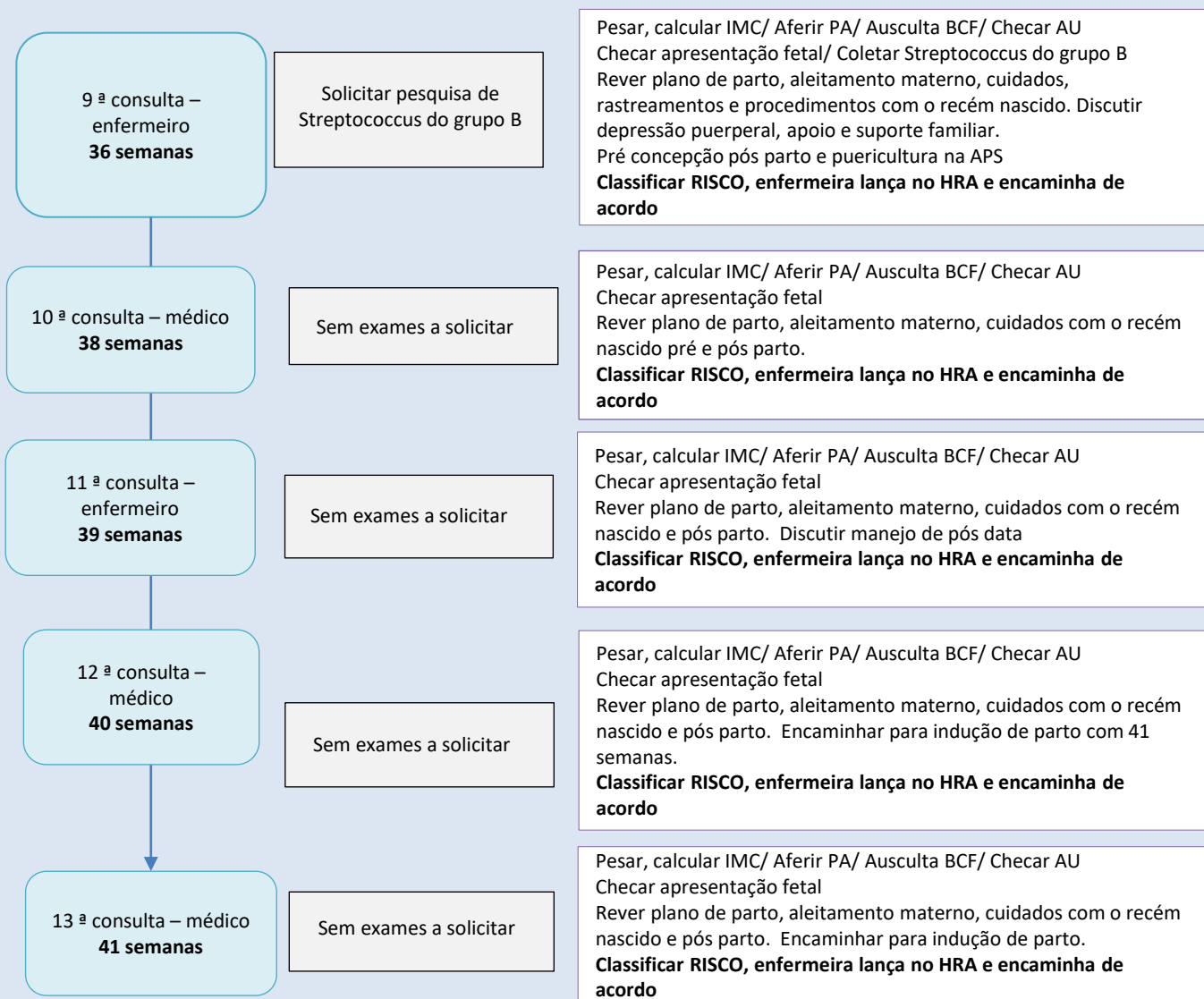
Consulta com 41 semanas com médico para encaminhamento e indução do parto.

### 4. MONITORAMENTO – COORDENADOR TÉCNICO DE CUIDADO

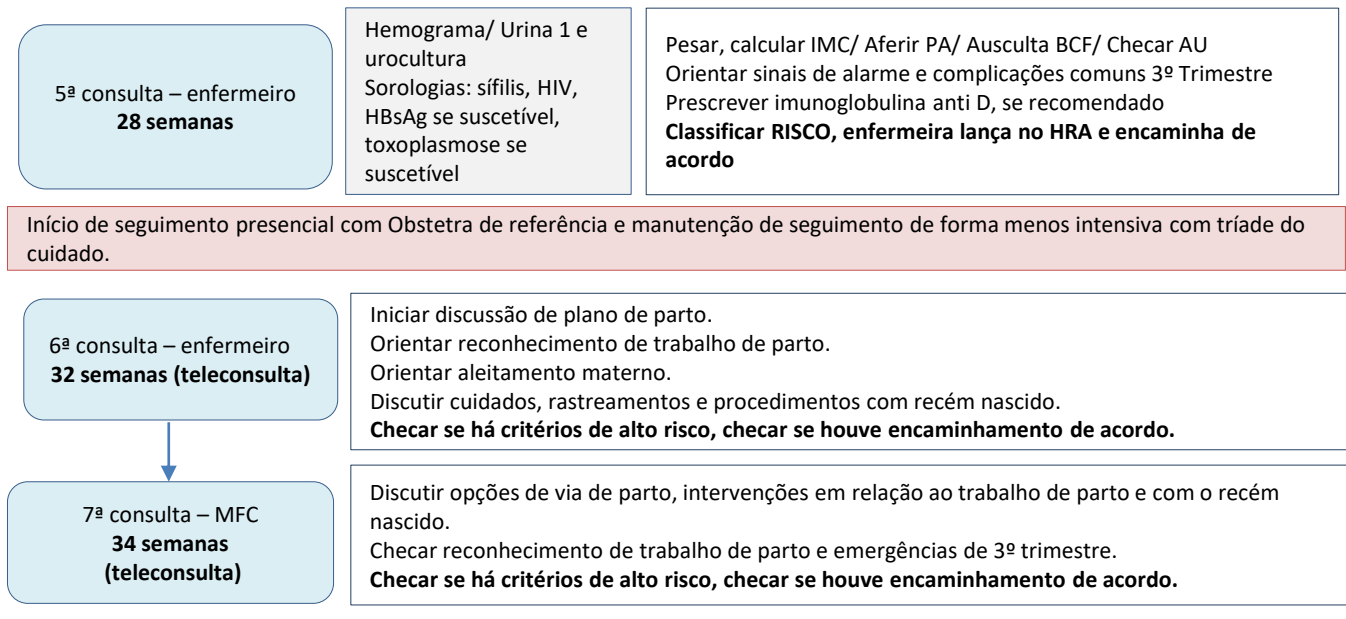
- Monitoramento pelo CTC sempre após cada consulta;
- Avaliar se exames solicitados foram realizados, se há dúvidas quanto às solicitações, prescrições ou orientações;
- Checar se há classificação de RISCO, lançar tarefa para enfermeira da equipe "verificar preenchimento de dados da gestante";
- Avaliar se houve encaminhamento adequado;
- Checar se agendamento da próxima consulta está ok.

## 5. FLUXOGRAMA PRÉ-NATAL COM ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE





## 6. ACOMPANHAMENTO COM OBSTETRA REFERENCIADO



## 6. ACOMPANHAMENTO COM OBSTETRA REFERENCIADO

8ª consulta –  
enfermeiro  
**36 semanas  
(presencial)**

Rever plano de parto, via de parto, local de parto planejado, aleitamento materno  
Rever cuidados, rastreamentos e procedimentos com o recém nascido  
Discutir depressão puerperal, apoio e suporte familiar.  
Pré concepção pós parto e puericultura na APS.  
**Classificar RISCO, enfermeira lança no HRA e encaminha de acordo.**

9ª consulta –  
enfermeiro  
**38 semanas  
(teleconsulta)**

Rever plano de parto, aleitamento materno, cuidados com o recém nascido e pós parto  
Discutir seguimento pós data e monitorizações  
**Checar se há critérios de alto risco, checar se houve encaminhamento de acordo.**

10ª consulta –  
enfermeiro  
**40 semanas  
(teleconsulta)**

Rever plano de parto, aleitamento materno, cuidados com o recém nascido e pós parto  
Discutir tempo limite para não indução de parto  
**Checar se há critérios de alto risco, checar se houve encaminhamento de acordo.**

## 7. FLUXO DE ENCAMINHAMENTO PARA EQUIPE OBSTÉTRICA

### ENCAMINHAMENTO PARA EQUIPE OBSTÉTRICA

Enfermagem

MFC

**Equipe Atenção Primária orienta paciente com relação a formato do seguimento com Equipe Einstein**

**Local de atendimento:** Unidade Morumbi 4º andar Bloco E

**Dia/Horários de funcionamento:** Médicos ( 3 – 5 feira) e Enfermeiros (3,4 e 6 feira)

**Formato:** Equipe institucional formada por grupo de médicos obstetras e enfermeiros que fazem o seguimento pré natal e parto em equipe (sem exclusividade de profissional)

Email para  
[matriciamentoengravidada@einstein.br](mailto:matriciamentoengravidada@einstein.br)  
Dados de identificação (nome/PRT/n.carteira  
SOMPO+justificativa para encaminhamento

**PACIENTE:** Orientação com relação a encaminhamento e entrega de telefone para agendamento

**Central de Monitoramento:**  
Após 7 dias confirma se teve agendamento

**Telefone  
para agendamento:  
(11) 94171-8550**

NÃO  
(REORIENTAÇÃO)

Realizou agendamento ou consulta?

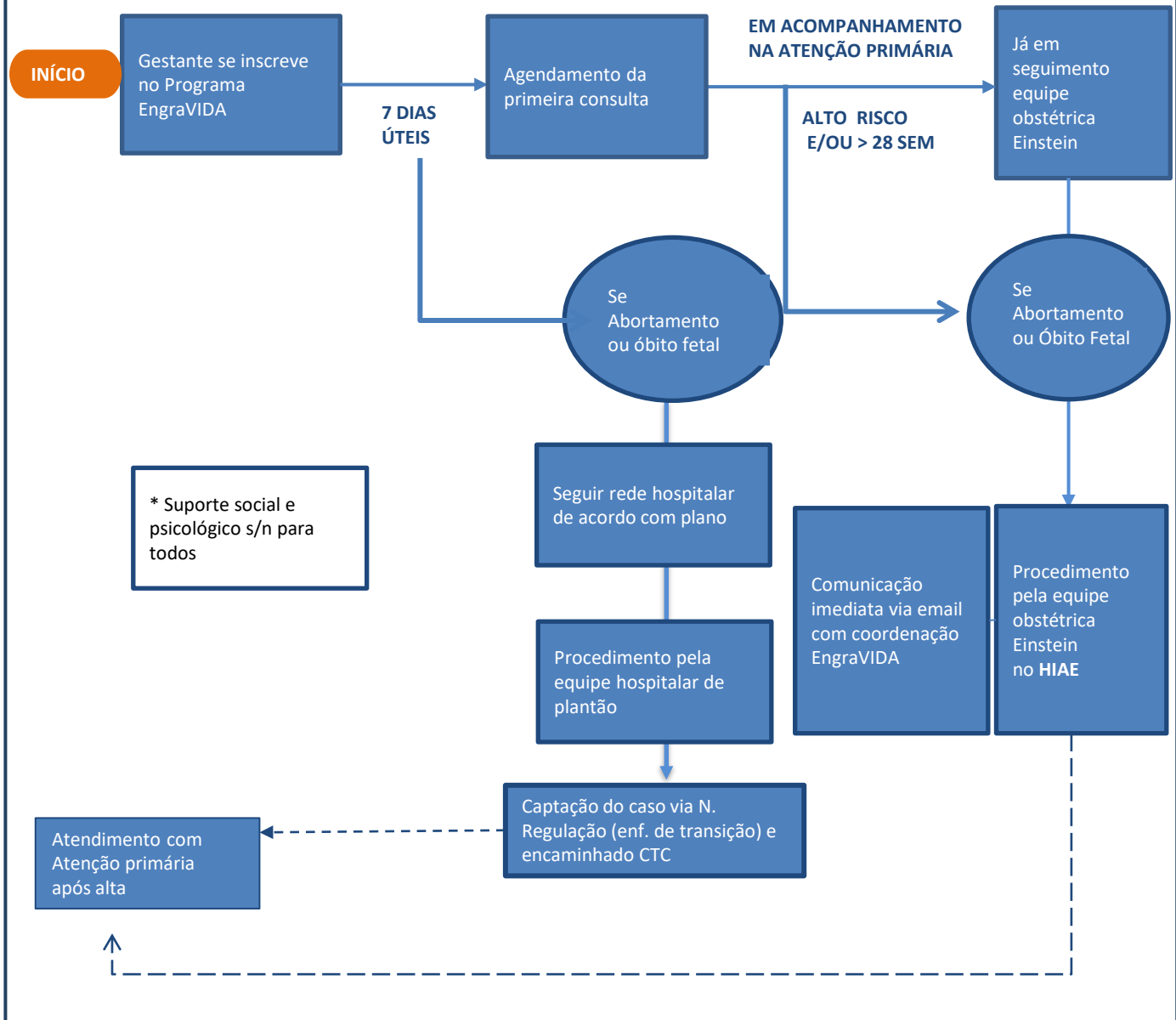
**IMPORTANTE:** Caso paciente não aceite encaminhamento seguir **fluxo de recusa**

SIM

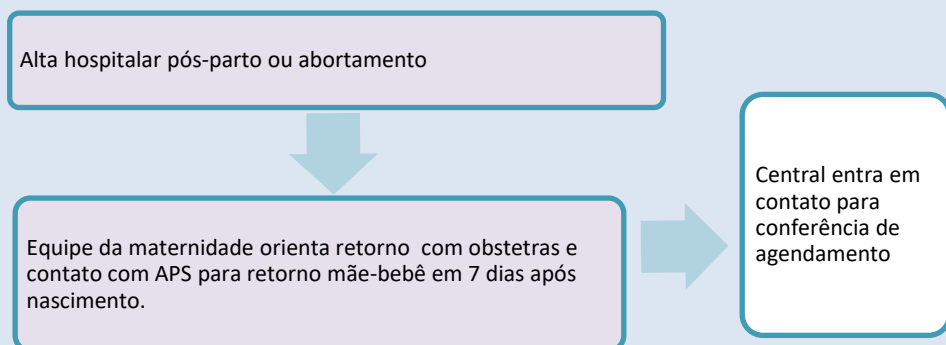
FIM



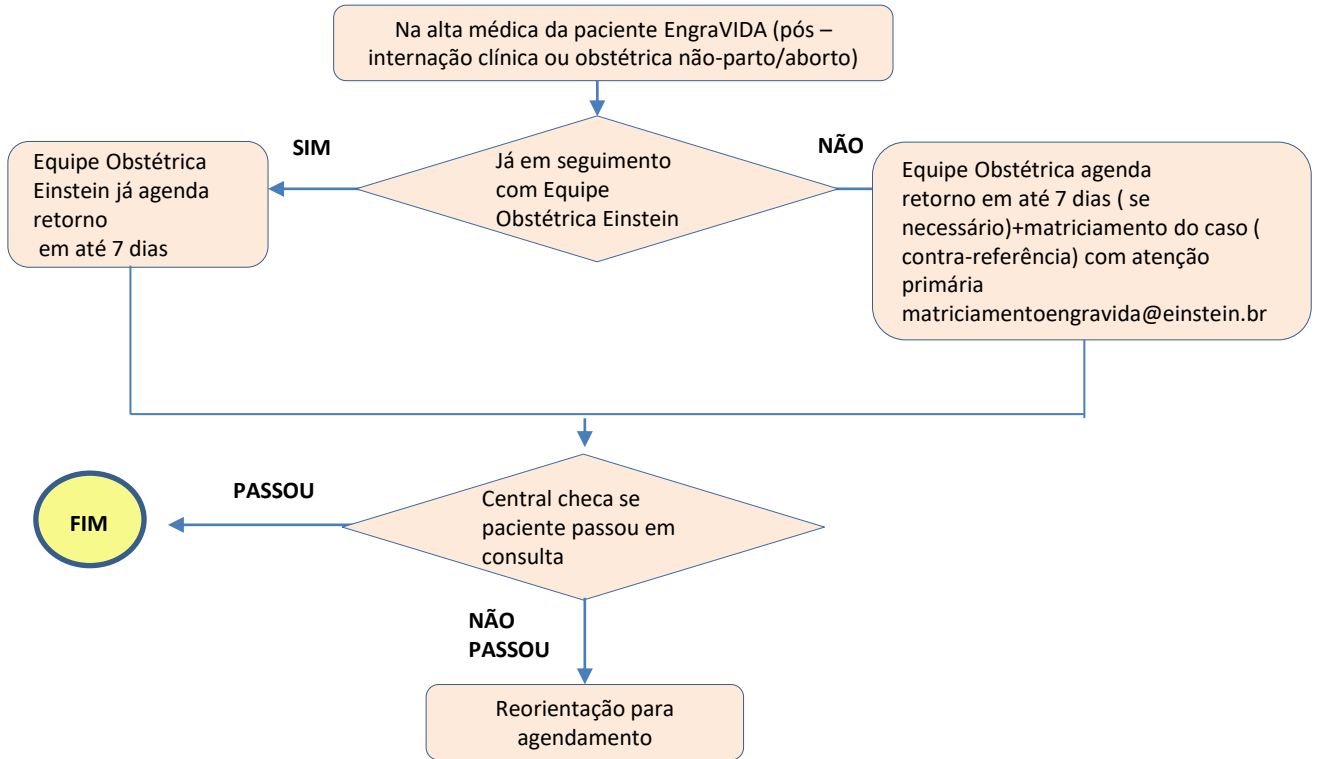
## 8. FLUXO DE ABORTAMENTO E ÓBITO FETAL



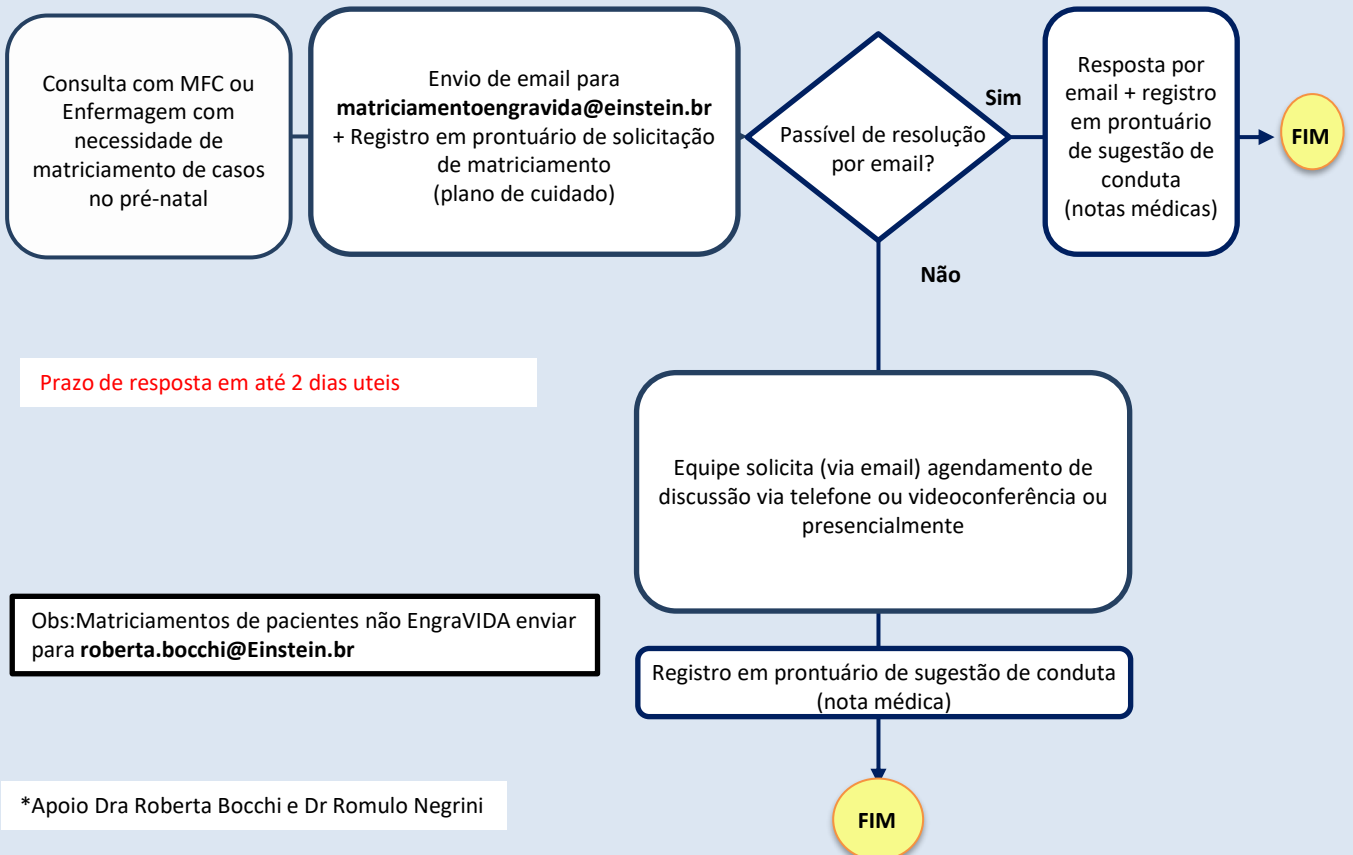
## 9. PLANO PÓS-ALTA: INTERNAÇÕES OBSTÉTRICA (PÓS-PARTO E PÓS-ABORTO)



## 10. PLANO PÓS-ALTA: INTERNAÇÕES OBSTÉTRICAS E CLÍNICA (NÃO PARTO E ABORTO)



## 11. MATRICIAMENTO CASOS OBSTÉTRICOS COM APS – GESTANTES INSCRITAS NO PROGRAMA



## 12. SUPLEMENTAÇÕES

- **Ferro** (para prevenção de anemia): Prescrever 40mg de Fe elementar 1 vez ao dia se alto risco;
  - **Imunoglobulina anti-D** (para prevenção de aloimunização materna): prescrever 300mcg IM entre 28 e 34 semanas de gestação;
  - **Ácido fólico** (para prevenção de defeitos de fechamento de tubo neural): todas suplementar até 3 meses antes da gestação até a 12ª semana com 400mcg/dia. Se alto risco ou se em uso de antagonista do ácido fólico 5m/dia;
  - **Vitamina D** (para prevenção de pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, baixo peso ao nascer): suplementar caso não haja segurança de dose adequada diária sem suplementação. Dose sugerida :1000UI/dia ou 7000UI/semana a partir do segundo trimestre da gestação;
  - **Omega 3 - DHA/EPA** (para prevenção de parto prematuro): Adicionar com dieta ou suplemento ao menos 500mg/dia;
  - **Cálcio** (para prevenção de pré-eclâmpsia ): suplementar com pelo menos 1g/dia se ingesta inadequada, ou suplementar mesmo com ingesta adequada se alto risco;
  - **AAS** (para prevenção de pré-eclâmpsia): Prescrever 100Mg à noite, PREFERENCIALMENTE ANTES de 12 semanas se alto risco;
- \* **Risco para pré-eclâmpsia:** 1 fator de risco maior (pré-eclâmpsia ou HAS prévia, IRC, doença autoimune, diabetes) ou 2 fatores de risco menores (nulípara, >40a, última gestação 10a, IMC >35, história familiar de DHEG, múltípara).

## 13. INDICAÇÕES DE RASTREAMENTO E DEFINIÇÕES DE ALTO RISCO

**Diabetes mellitus tipo 2 (glicemia de jejum):** IMC $\geq$ 25 + 1 fator de risco (DM em parente 1º grau, sedentarismo, diabetes gestacional prévia, hipertensão, dislipidemia ou com HbA1c $\geq$ 5.7, intolerância a glicose ou glicemia de jejum alterada, síndrome do ovário policístico ou outras condições associadas a resistência insulínica como acantose nigricans e idade materna elevada (>40a)).

**Câncer de colo uterino (colpocitologia oncótica):** para mulheres a partir de 20 anos, se não houver registro nos últimos 3 anos ou conforme protocolo específico.

**Parasitoses intestinais (protoparasitológico de fezes):** região com alta prevalência de parasitoses intestinais, baixas condições socioeconômicas, para pesquisa de anemia.

**Hepatite C (Elisa):** uso atual ou progresso de drogas injetáveis ou intranasais, transfusão sanguínea antes de 1992, hemodiálise de longo prazo, nascida de mãe com HCV, histórico de aprisionamento, tatuagens em locais não regulamentados, exposições percutâneas, múltiplos parceiros sexuais, uso inconsistente de preservativo.

**Neisseria Gonorrhoeae e Chlamydia trachomatis (PCR swab cervical):** solicitar para mulheres com menos de 25 anos, nova parceria sexual, múltiplas parcerias sexuais, parcerias com IST, história prévia ou presença de outra IST, e uso irregular de preservativo.

**Cardiopatias congênitas (Ecocardiograma fetal):** DM preexistente ou gestacional, fenilcetonúria, uso de drogas teratogênicas, infecção por rubéola no 1ºT, FIV, cardiopatia congênita em parente de 1º ou 2º grau do feto, suspeita de anomalias fetais em USG prévio (arritmias fetais, alterações de órgãos, TN, hidropsia, anomalias atero venosas).

## 14. INDICADORES DE QUALIDADE

- **Proporção de pré natais com 6 consultas ou mais**  
Descrição: Nº de gestantes com >5 consultas no período / nº de internações por parto no período.
- **Proporção de gestantes com realização de sorologias de HIV, SÍFILIS**  
Descrição: Nº de gestantes com coleta de HIV / nº total de gestantes no período.  
Descrição: Nº de gestantes com coleta de sífilis / nº total de gestantes no período .
- **Proporção de gestantes com realização de fator Rh**  
Descrição: Nº de gestantes com fator Rh coletado/ nº total de gestantes no período.
- **Proporção de gestantes com realização de curva glicêmica**  
Descrição: Nº de gestantes com curva glicêmica realizada/ nº internações por parto no período.
- **Proporção de consultas de pré natal com anotação de PA, peso e IMC**  
Descrição: Nº de consultas de pré natal com registro de PA, peso, IMC / nº total de consultas de pré natal pela APS no Millenium.
- **Proporção de partos prematuros no Programa EngrAVIDA**  
Descrição: Qualquer tipo de parto ocorrido com IG < 37 semanas / Total de partos entre gestantes acompanhadas pelo PGS no Período.

## 15. INDICADORES E TAXAS DO PROGRAMA ENGRAVIDA

- **Proporção de partos prematuros extremos no Programa EngraVIDA:**

Descrição: Qualquer tipo de parto ocorrido com IG < 34 semanas / Total de partos entre gestantes acompanhadas pelo Programa EngraVIDA no período.

- **Proporção de captação no Programa EngraVIDA:**

Descrição: Proporção de gestantes que aderiram no Programa EngraVIDA / Total de gestantes notificadas no mesmo período.

- **Proporção de via de parto no Programa EngraVIDA:**

Descrição: Proporção de parto cesárea / Total de partos entre gestantes acompanhadas pelo Programa EngraVIDA no período;

Descrição: Proporção de parto vaginal / Total de partos entre gestantes acompanhadas pelo Programa EngraVIDA no período.

- **Proporção de desistência do Programa EngraVIDA:**

Descrição: Proporção de descontinuidade por acompanhamento externo no período / Total de formulários com campo desfecho assinalado no período.

- **Número absoluto de recém nascidos com trissomias.**

Descrição: Identificar as pessoas com ao menos uma consulta com os CIDs relacionados.

## 16. CANAIS DE COMUNICAÇÃO PRINCIPAIS

### Endereços de Emails relacionados ao Programa:

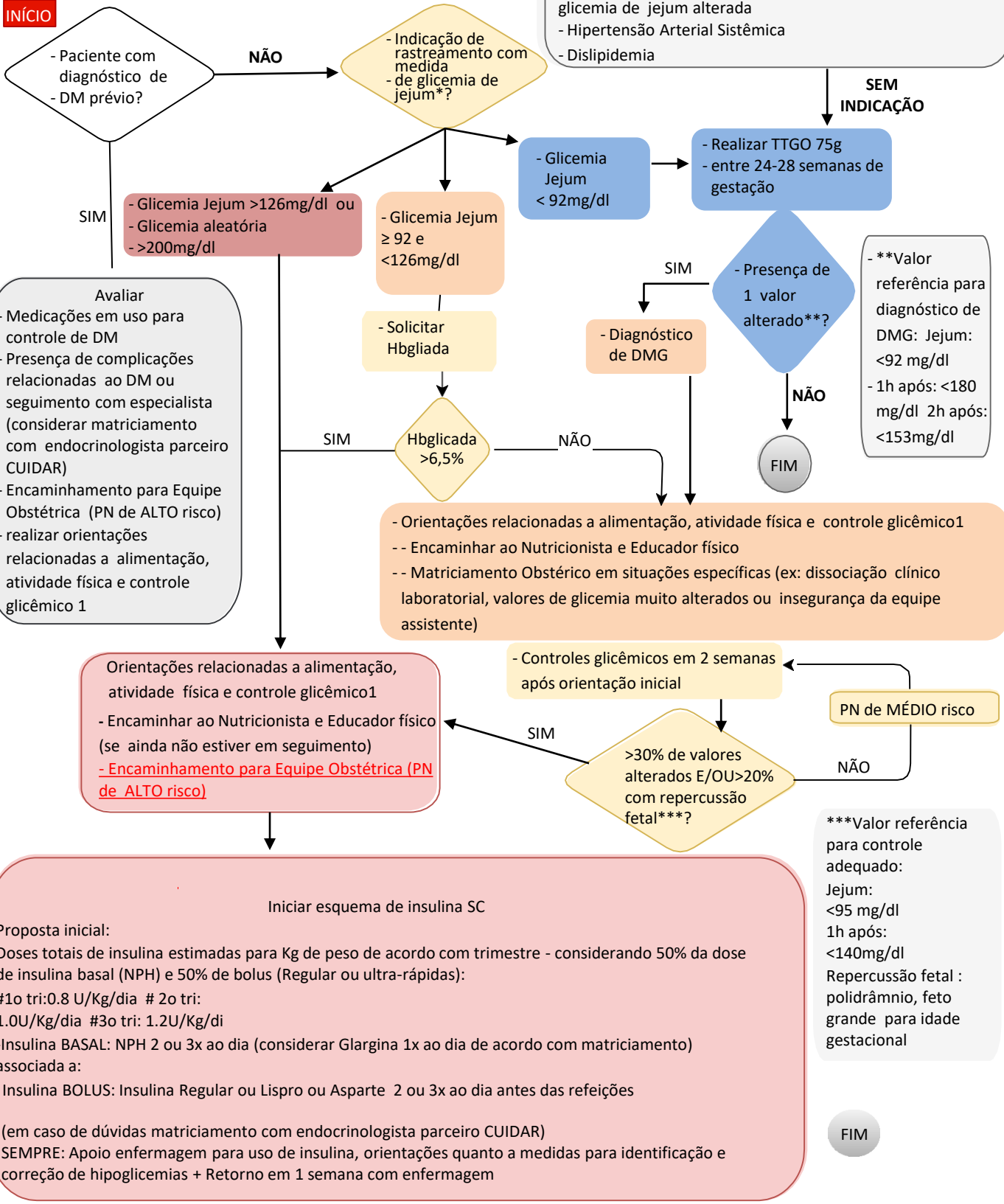
- [programaengravid@einstein.br](mailto:programaengravid@einstein.br) → canal de comunicação dos pacientes, dependentes, SAC para informações sobre o programa e dúvidas gerais. Acesso exclusivo equipe EngraVIDA.
- [matriciamentoengravid@einstein.br](mailto:matriciamentoengravid@einstein.br) → canal para troca de informações entre equipe de atenção primária e equipe obstétrica Einstein (matriciamento de casos, encaminhamento de gestantes para seguimento...) Acesso compartilhado entre coordenação Programa EngraVIDA e Equipe Obstétrica Einstein

**Sugestão: Consultar o Pathway Inserção do DIU no pós-parto e pós-aborto imediato**

[https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/Insercao\\_de\\_DIU\\_no\\_Pos\\_Part0\\_Imediato\\_ou\\_Pos\\_Aborto.pdf](https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/Insercao_de_DIU_no_Pos_Part0_Imediato_ou_Pos_Aborto.pdf)

# 17. FLUXOGRAMA DE DIAGNÓSTICO E MANEJO INICIAL DIABETES NA GESTAÇÃO (DM GESTACIONAL E DM PRÉ-EXISTENTE)

**INÍCIO**



- \* Indicações para realização de glicemia de jejum:
- IMC >= 25 + 1 fator de risco
  - DM em parente 1º grau
  - Sedentarismo
  - Antecedente de Diabetes Gestacional
  - Antecedente de HbA1c >= 5,7%, intolerância a glicose ou glicemia de jejum alterada
  - Hipertensão Arterial Sistêmica
  - Dislipidemia

- \*\*Valor referência para diagnóstico de DMG:
- Jejum: <92 mg/dl
  - 1h após: <180 mg/dl
  - 2h após: <153mg/dl

- \*\*\*Valor referência para controle adequado:
- Jejum: <95 mg/dl
  - 1h após: <140mg/dl
  - Repercussão fetal: polidâmnio, feto grande para idade gestacional

**Avaliar**

- Medicações em uso para controle de DM
- Presença de complicações relacionadas ao DM ou seguimento com especialista (considerar matriciamento com endocrinologista parceiro CUIDAR)
- Encaminhamento para Equipe Obstétrica (PN de ALTO risco)
- realizar orientações relacionadas a alimentação, atividade física e controle glicêmico 1

- Orientações relacionadas a alimentação, atividade física e controle glicêmico1

- Encaminhar ao Nutricionista e Educador físico
- Matriciamento Obstétrico em situações específicas (ex: dissociação clínico laboratorial, valores de glicemia muito alterados ou insegurança da equipe assistente)

Orientações relacionadas a alimentação, atividade física e controle glicêmico1

- Encaminhar ao Nutricionista e Educador físico (se ainda não estiver em seguimento)
- **Encaminhamento para Equipe Obstétrica (PN de ALTO risco)**

**Iniciar esquema de insulina SC**

Proposta inicial:

Doses totais de insulina estimadas para Kg de peso de acordo com trimestre - considerando 50% da dose de insulina basal (NPH) e 50% de bolus (Regular ou ultra-rápidas):

#1o tri: 0.8 U/Kg/dia # 2o tri: 1.0U/Kg/dia #3o tri: 1.2U/Kg/di

- Insulina BASAL: NPH 2 ou 3x ao dia (considerar Glargina 1x ao dia de acordo com matriciamento) associada a:

- Insulina BOLUS: Insulina Regular ou Lispro ou Asparte 2 ou 3x ao dia antes das refeições

(em caso de dúvidas matriciamento com endocrinologista parceiro CUIDAR)

SEMPRE: Apoio enfermagem para uso de insulina, orientações quanto a medidas para identificação e correção de hipoglicemias + Retorno em 1 semana com enfermagem

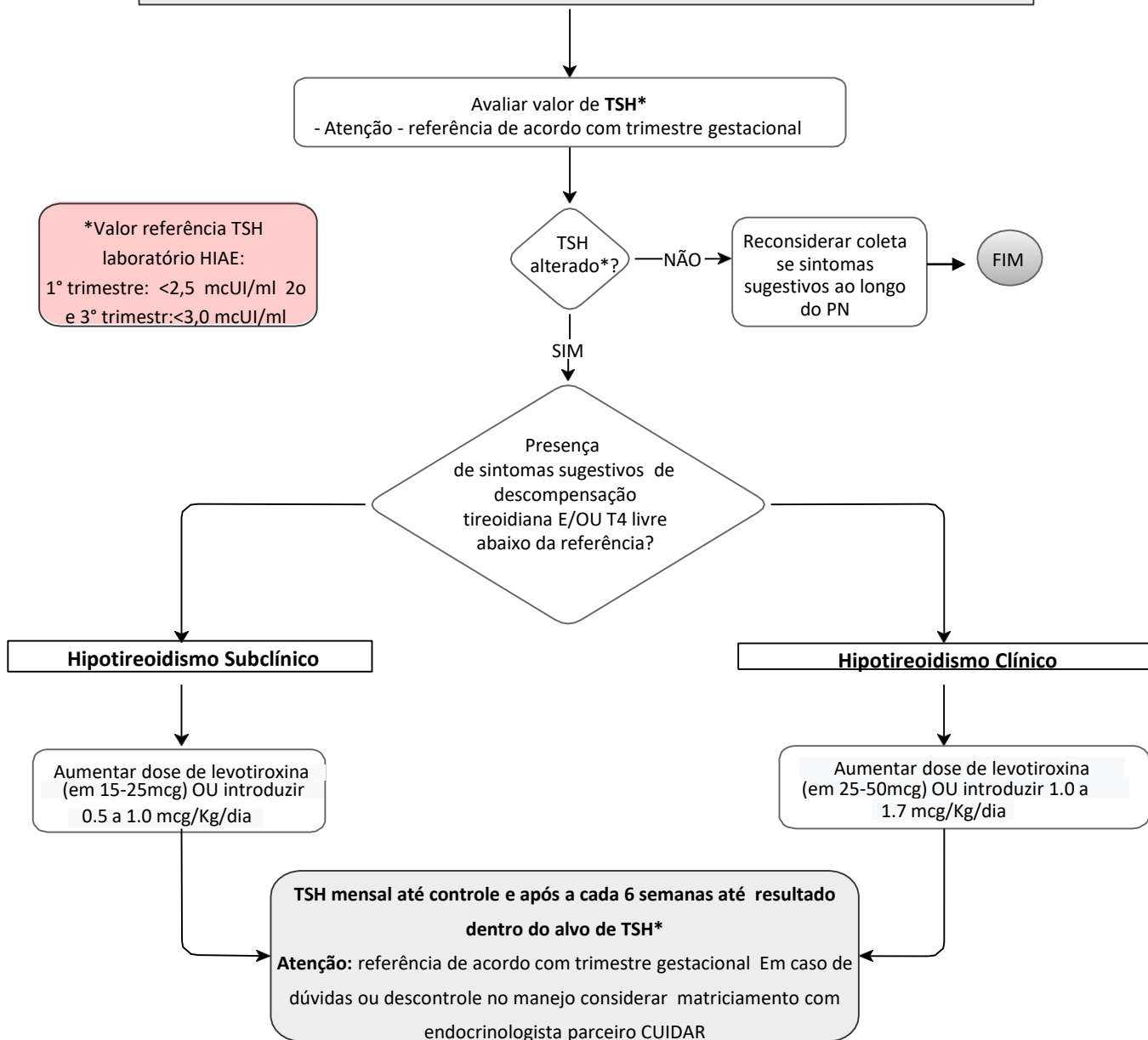
**FIM**

**1 - Orientações Dietéticas:** Diminuir consumo de açúcar e gordura, aumentar consumo de grãos, vegetais, frutas e carnes magras. Substituir pães e arroz comuns pelos integrais. A prática de exercícios físicos deve ser incluída aos poucos, estimular caminhadas e atividades na água como natação ou hidroginástica

**Controle Glicêmico:**-Automonitorização diária por 2 semanas de glicemia capilar em jejum e após 1 ou 2h do início da refeição (1h preferencialmente).

+ **Imprescindível orientação sobre obtenção de glicosímetro/fitas e método para medidas.**

### RASTREAMENTO COM TSH E T4 LIVRE PARA TODAS AS GESTANTES NA 1ª CONSULTA

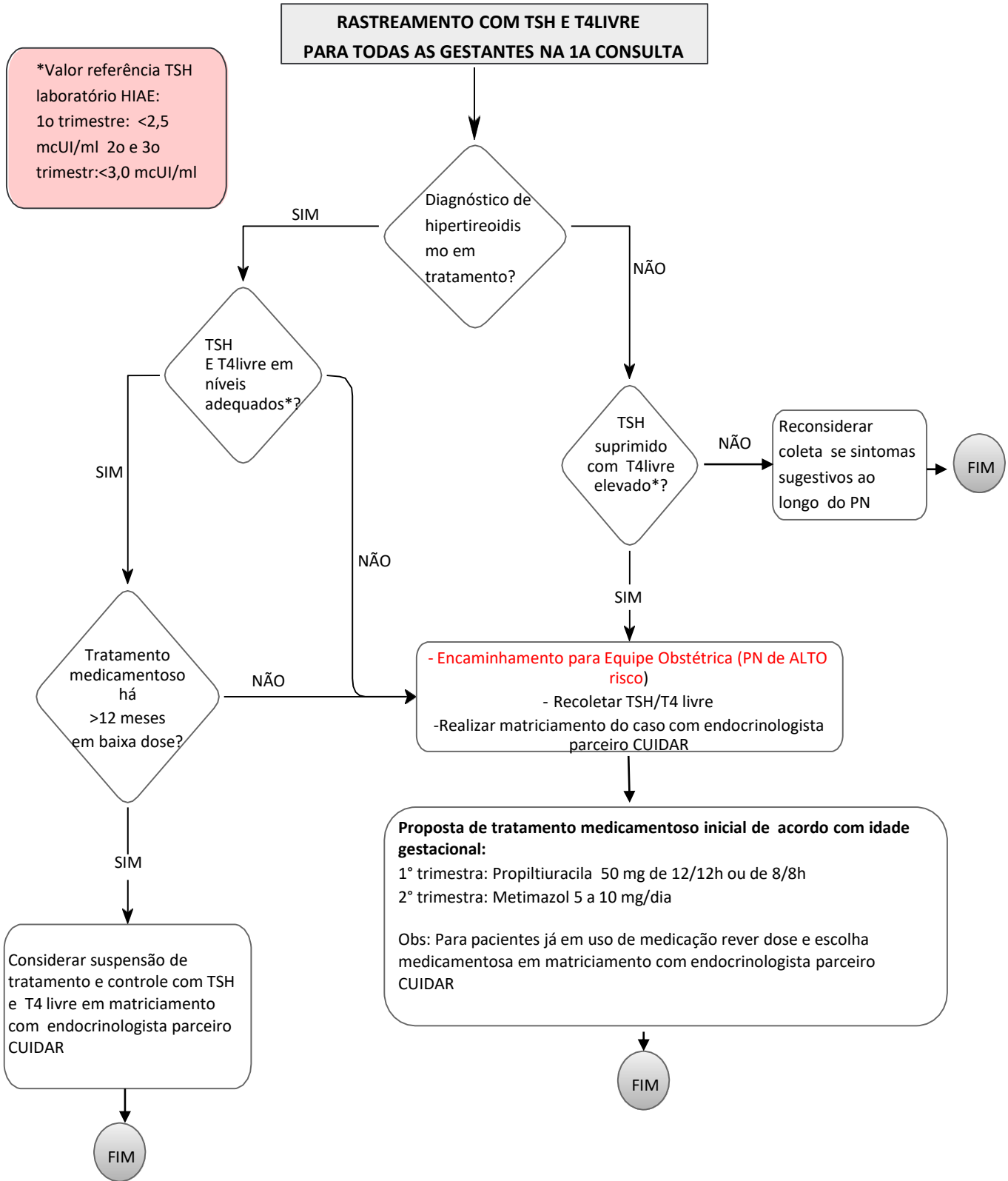


\*Valor referência TSH laboratório HIAE:  
1º trimestre: <2,5 mcUI/ml 2o e 3º trimestr:<3,0 mcUI/ml

### IMPORTANTE:

Após o parto voltar para dose pré-gravídica ou 50% da dose final

## 18. FLUXOGRAMA DE DIAGNÓSTICO E MANEJO INICIAL DO HIPERTIREOIDISMO NA GESTAÇÃO



## 19. FLUXOGRAMA DE DIAGNÓSTICO E MANEJO INICIAL DE SÍFILIS NA GESTAÇÃO

Rastreamento UNIVERSAL na gestação na 1a consulta, entre 28 e 32 semanas e no parto com VDRL (teste não treponêmico)

**Doença de Notificação Compulsória obrigatória pelo profissional de saúde**



NEGATIVO

Seguimento regular do PN

FIM

POSITIVO

Solicitar FTA-BS



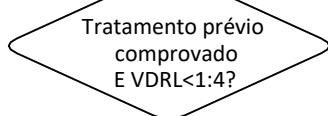
NEGATIVO

Rever história de exposição  
Considerar possível VDRL falso positivo (matriciamento com equipe obstétrica se insegurança no seguimento)

FIM

POSITIVO

Rever histórico de tratamento para sífilis e titulação VDRL



SIM

Considerar Cicatriz sorológica (em caso de dúvida em relação a tratamento prévio re-tratar)

FIM

Sífilis Primária, Secundária ou latente recente

Penicilina G benzatina 2.400.000 UI dose única

NÃO

**Iniciar tratamento para gestante e parceiro(a) de acordo com histórico (Atenção a observações\*)**

Controle com VDRL mensal E Seguimento de paciente E parceiro(a)1

### Seguimento de gestante E parceiro(a) após tratamento:

- Resposta imunológica adequada = Queda na titulação em >2 diluições em até 6 meses e negatificação entre 12 e 24 meses.
- Título de VDRL mantido ou apresentar aumento = considerar as hipóteses de neurosífilis,
- falha de tratamento ou reinfecção. Nestes casos realizar matriciamento com infectologista parceiro CUIDAR

Sífilis latente tardia, duração indeterminada ou 3ária

Penicilina G benzatina 2.400.000 UI/ sem por 3 semanas (0-7-14dias)

### **\*OBSERVAÇÕES RELEVANTES:**

- Considerar tratamento empírico (imediate) do paciente/parceiro em suspeita de infecção recente ou se dúvida em relação ao retorno da gestante ou do parceiro(a)
- Para evitar transmissão vertical: Idealmente o tratamento deve ser completo antes de 30 dias do parto E tratamento adequado do parceiro(a)
- Gestantes alérgicas à penicilina considerar internação para dessensibilização e tratamento adequado (nestes casos matriciar com equipe obstétrica)
- Em caso de sífilis recente no 3o trimestre: considerar duas doses de penicilina



REFERENCIAMENTO DAS GESTANTES – PROGRAMA ENGAVIDA

**Abaixo de 26 semanas**

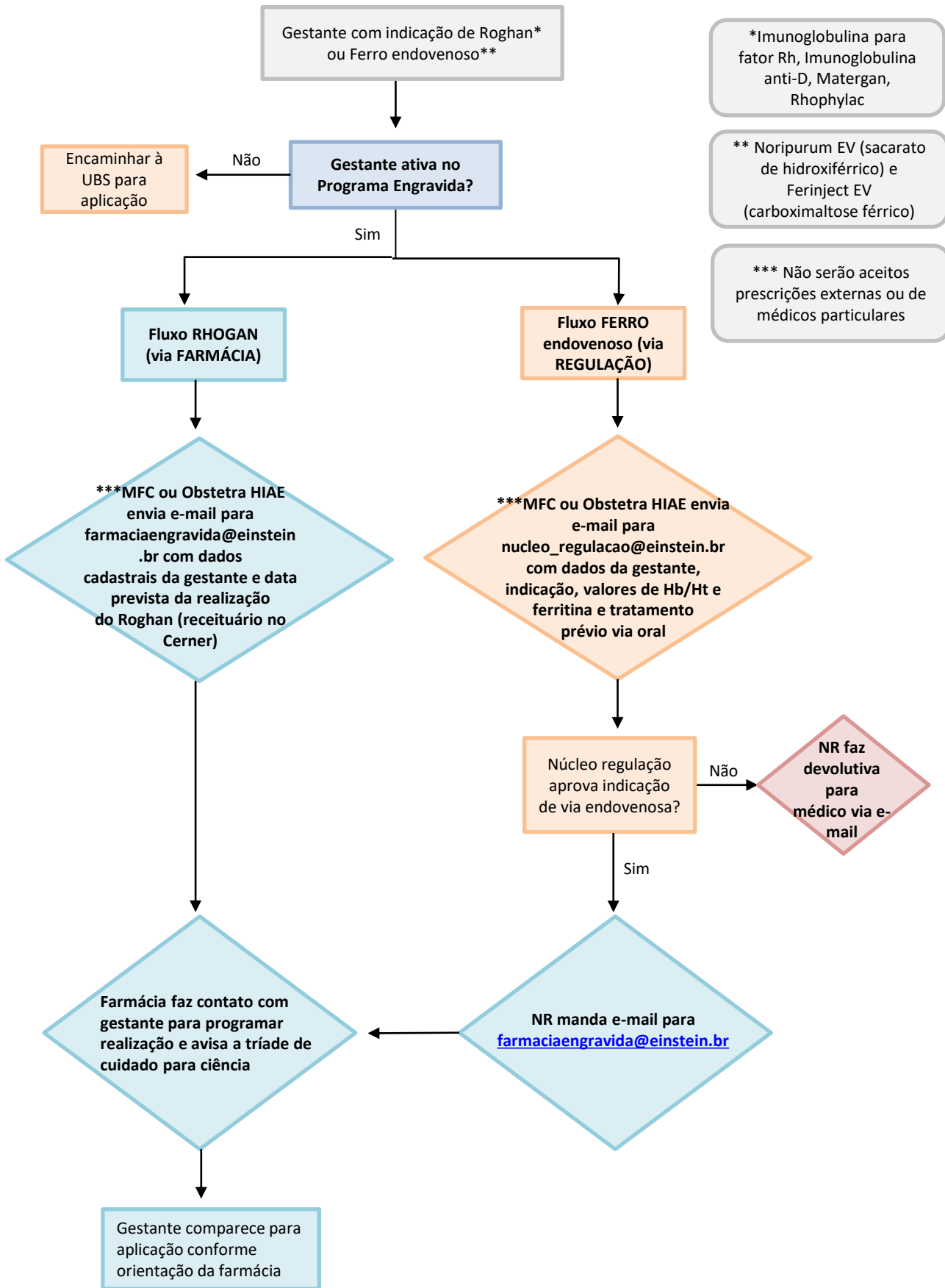
UPA MORUMBI (HIAE)	WALK-IN	REDE
Dor abdominal com suspeita de gravidez ectópica ou abdome agudo	Síndromes gripais, asma ou Pneumonia	Quadros respiratórios com sinais de descompensação clínica
Sangramento vaginal, abortamento, gravidez ectópica	Infecção urinária	Pielonefrite
Cervicodilatação precoce	Hiperêmese Gravídica, náuseas, vômitos	Dor abdominal sem suspeita de gravidez ectópica ou abdome agudo
Trabalho de parto prematuro	Doença diarreica aguda	Arritmias cardíacas
Ruptura prematura de membranas ou (suspeita ou diagnosticada)	Cefaleia ou enxaqueca	Dor precordial
Corioamnionite (suspeita ou diagnosticada)	Gastrite aguda	Entorses, luxações, fraturas
Crise hipertensiva, Iminência de eclâmpsia, Eclâmpsia, Síndrome Hellp	Lombalgia, dorsalgia ou cervicalgia	Quadros de saúde mental ( surtos psicóticos, depressão grave, tentativa de suicídio etc.)
Crise Convulsiva suspeita (epilepsia ou não)	Quadros Ginecológicos (vulvovaginites por ex)	
DM descompensada		
Placenta prévia ou acretismo placentário		
Descolamento prematuro de placenta		
Óbito fetal		

REFERENCIAMENTO DAS GESTANTES – PROGRAMA ENGAVIDA

Acima de 26 semanas

UPA MORUMBI (HIAE)	WALK-IN	REDE
Quadros infecciosos graves ou quadros respiratórios com sinais de descompensação clínica	Síndromes gripais, asma ou Pneumonia	Entorses, luxações, fraturas
Pielonefrite ou Infecção urinária	Náuseas, vômitos	Quadros de saúde mental (surto psicóticos, depressão grave, tentativa de suicídio etc)
Sangramento vaginal ou dor abdominal aguda	Doença diarreica aguda	
Dor abdominal aguda, abdome agudo	Cefaleia ou enxaqueca	
Arritmias cardíacas ou dor precordial	Gastrite aguda	
Cervicodilatação precoce	Lombalgia, dorsalgia ou cervicalgia	
Trabalho de parto prematuro ou a termo	Quadros Ginecológicos	
Ruptura prematura de membranas ou (suspeita ou diagnosticada)		
Corioamnionite (suspeita ou diagnosticada)		
Crise hipertensiva, Iminência de eclâmpsia, Eclâmpsia, Síndrome Hellp		
Crise Convulsiva suspeita (epilepsia ou não)		
DM descompensada		
Placenta prévia ou acretismo placentário		
Descolamento prematuro de placenta		
Óbito fetal		

## 20. FLUXO DE REPOSIÇÃO DE FERRO ENDOVENOSA E SOLICITAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE IMUNOGLOBULINA ANTI-D



## Histórico de revisão:

- Versão 5: inclusão do **Fluxo de reposição de ferro endovenosa e solicitação de realização de imunoglobulina anti-d**

## Referências

- [1] WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience . World Health Organization, 2016.
- [2] Antenatal care for uncomplicated pregnancies. National Institute for Health and Care Excellence, 2019.
- [3] Manual de Assistência Pré-Natal. FEBRASGO, 2014.
- [4] Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré natal de baixo risco. Ministério da Saúde, 2013.
- [5] <https://www.uptodate.com/contents/prenatal-care-initial-assessment>. Acessado em outubro de 2020.
- [6] <https://www.uptodate.com/contents/prenatal-care-second-and-third-trimesters>. Acessado em outubro de 2020.
- [7] <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/> pesquisa antenatal care. Acessado em outubro de 2020.
- [8] De-Regil LM, Peña-Rosas JP, Fernández-Gaxiola AC, Rayco-Solon P. Effects and safety of periconceptual oral folate supplementation for preventing birth defects. Cochrane database of systematic reviews. 2015(12).
- [9] De-Regil LM, Palacios C, Lombardo LK, Peña-Rosas JP. Vitamin D supplementation for women during pregnancy. Cochrane database of systematic reviews. 2016(1).
- [10] Middleton P, Gomersall JC, Gould JF, Shepherd E, Olsen SF, Makrides M. Omega-3 fatty acid addition during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018(11).
- [11] Peña-Rosas JP, De-Regil LM, Garcia-Casal MN, Dowswell T. Daily oral iron supplementation during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015(7).
- [12] Hofmeyr GJ, Lawrie TA, Atallah ÁN, Torloni MR. Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. Cochrane database of systematic reviews. 2018(10).
- [13] Caughey AB, Turrentine M. ACOG Practice Bulletin No. 190 summary: gestational diabetes mellitus. Obstet. Gynecol. 2018;131(2):406-8.
- [14] Abalovich M, Amino N, Barbour LA, Cobin RH, De Groot LJ, Glinoe D, Mandel SJ, Stagnaro-Green A. Management of thyroid dysfunction during pregnancy and postpartum: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. The journal of clinical Endocrinology & Metabolism. 2007 Aug 1;92(8\_supplement):s1-7.
- [15] Alexander EK, Pearce EN, Brent GA, Brown RS, Chen H, Dosiou C, Grobman WA, Laurberg P, Lazarus JH, Mandel SJ, Peeters RP. 2017 Guidelines of the American Thyroid Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and the postpartum. Thyroid. 2017 Mar 1;27(3):315-89.
- [16] Poon LC, Shennan A, Hyett JA, Kapur A, Hadar E, Divakar H, McAuliffe F, da Silva Costa F, von Dadelszen P, McIntyre HD, Kihara AB, Di Renzo GC, Romero R, D'Alton M, Berghella V, Nicolaidis KH, Hod M . The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) initiative on pre-eclampsia: A pragmatic guide for first-trimester screening and prevention. Int J Gynaecol Obstet. 2019;145 Suppl 1:1.

<b>Código Documento:</b> CPTW206.5	<b>Elaborador:</b> Demian de O. Alves Gustavo Daher Rafael H. Ornelas Roberta Arilla Bocchi	<b>Revisor:</b> Mauro Dirlando C de Oliveira	<b>Aprovador:</b> Haggeas Da Silveira Fernandes	<b>Data de Elaboração:</b> 01/04/2022	<b>Data de Aprovação:</b> 01/04/2022
---------------------------------------	---	--	---	--	---