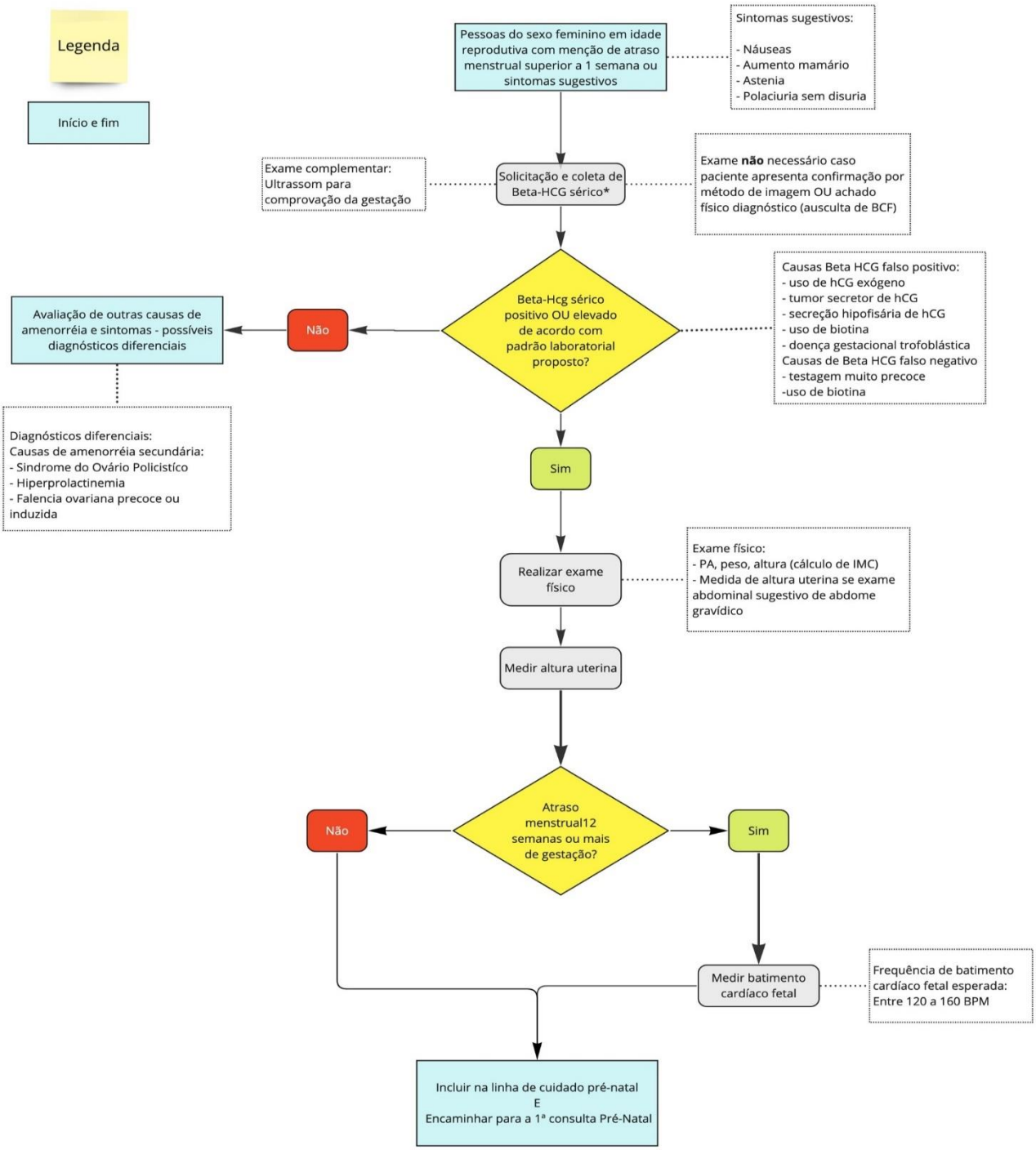
1. FLUXO PARA DEFINIÇÃO DE RISCO E DIAGNÓSTICO



2. PREVENÇÃO E RASTREAMENTO

Medidas de prevenção específicas: https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/Planejamento-reprodutivo.pdf

3. SUSPEITA DIAGNÓSTICA

Suspeita diagnóstica
População alvo: pessoas do sexo feminino em idade reprodutiva

Anamnese:
- atividade sexual
- desejo reprodutivo
- uso de método contraceptivo
- atraso menstrual

Exame físico: não se aplica
Periodicidade: não se aplica
Ferramentas: não se aplica

4. SEGUIMENTO E CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

Definição de Risco Gestacional

As gestantes devem ser avaliadas durante toda a sua gestação quanto ao seu risco gestacional, que quando elevado pode implicar num desfecho materno fetal desfavorável.

Esta classificação considera itens relacionados aos seguintes pontos:

- Avaliação de violência íntima em contextos de risco
- Consumo de substancias: Tabagismo, Etilismo e Uso de drogas de abuso
- Antecedentes pessoais e comorbidades
- Antecedentes obstétricos (Tabela 1)

Tal classificação é realizada através de formulário próprio e conforme tabela (de acordo com Ministério da Saúde, 2022)

Além disto, toda gestante deve ser avaliada com relação a condições de maior vulnerabilidade que posso sujeitar a gestação a desfechos desfavoráveis:

- adolescentes (<18 anos, particularmente <16 anos)
- vulnerabilidade econômica
- pessoas com incapacidade física ou intelectual
- pessoas portadoras do HIV
- profissionais do sexo
- minorias étnicas, raciais e refugiados
- homens transexuais gestantes

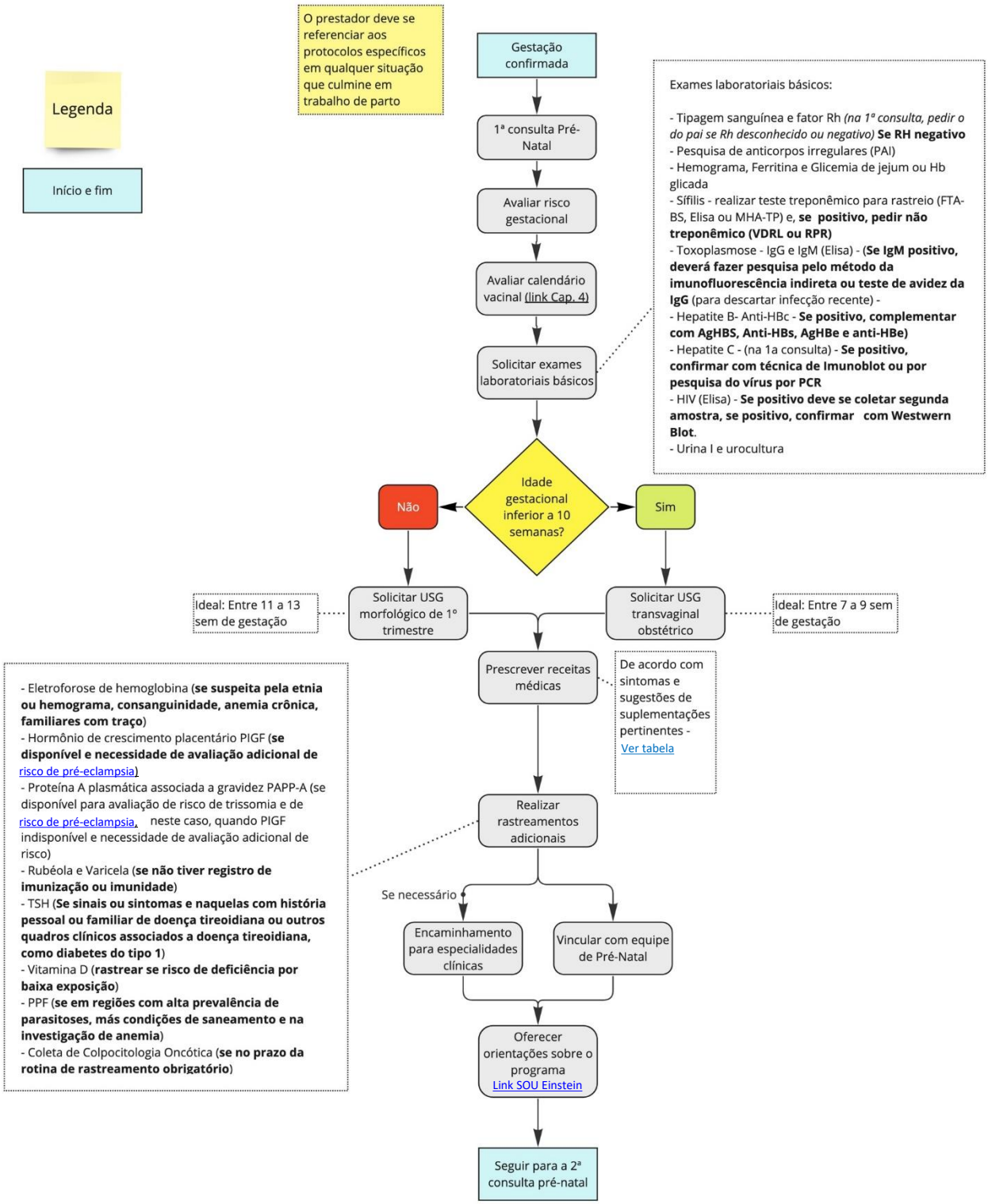
Tabela 1: Condições associadas a Gestação de Alto Risco

Característica	Condição
Características demográficas	• Etilismo vigente • Tabagismo vigente • Dependência e/ou uso abusivo de drogas. • Agravos alimentares ou nutricionais: IMC ≥40 kg/m², desnutrição, carências nutricionais (hipovitaminoses) e Transtornos alimentares (anorexia nervosa, bulimia, outros)
Antecedentes Obstétricos	• Abortamento habitual/recorrente (ocorrência de 3 ou mais abortamentos consecutivos). • Antecedente de aborto tardio ou morte perinatal explicada ou inexplicada. • Isoimunização Rh em gestação anterior. • Acretismo placentário. • Pré-eclâmpsia grave; síndrome HELLP. • Prematuridade anterior (<37sem). • Cesariana prévia com incisão clássica/corporal
Condições Clínicas atuais	• Doença psiquiátrica grave: psicose, depressão grave, transtorno bipolar, outras. • Hipertensão arterial crônica ou hipertensão gestacional/pré-eclampsia • Diabetes mellitus 1 e 2 ou diabetes gestacional em uso de insulina • Doenças genéticas maternas. • Antecedente de tromboembolismo (TVP ou embolia pulmonar). • Cardiopatias (valvulopatias, arritmias e endocardite) ou infarto agudo do miocárdio. • Pneumopatias graves (asma em uso de medicamento contínuo, doença pulmonar obstrutiva crônica – doença pulmonar obstrutiva cronica e fibrose cística). • Nefropatias graves (insuficiência renal e rins policísticos). • Endocrinopatias (hipotireoidismo clínico em uso de medicamentos e hipertireoidismo). • Doenças hematológicas: doença falciforme (exceto traço falciforme), púrpura trombocitopênica idiopática, talassemia e coagulopatias. • Doenças neurológicas (epilepsia, acidente vascular cerebral, deficits motores graves). • Doenças autoimunes (lúpus eritematoso sistêmico, síndrome do anticorpo antifosfolípide – SAAF, artrite reumatoide, outras colagenoses). • Ginecopatias: malformações uterinas, útero bicorno, miomas intramurais maiores que 4 cm ou múltiplos e miomas submucosos, ou cirurgia uterina prévia fora da gestação. • Neoplasias (qualquer) – quadro suspeito, diagnosticado ou em tratamento. • Transplantes. • Cirurgia bariátrica. • Doenças infecciosas: tuberculose; hanseníase; hepatites; condiloma acuminado (no canal vaginal ou no colo uterino, ou lesões extensas/numerosas localizadas em região genital ou perianal). • Diagnóstico de HIV • Infecção urinária de repetição: ≥3 episódios de infecção do trato urinário (ITU) baixa ou ≥2 episódios de pielonefrite. • Doenças infecciosas: sífilis terciária ou resistente ao tratamento com penicilina benzatina ou com achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita; toxoplasmose aguda com suspeita de repercussão fetal; rubéola na gestação; citomegalovírus na gestação; diagnóstico de HIV/aids na gestação. • Restrição de crescimento fetal confirmada. • Desvios da quantidade de líquido amniótico. • Isoimunização Rh. • Insuficiência istmocervical diagnosticada na gestação atual. • Trabalho de parto pré-termo inibido na gestação atual. • Anemia grave (hemoglobina <9 g/dL) ou anemia refratária a tratamento. • Hemorragias na gestação atual. • Placenta prévia (diagnóstico confirmado após 22 semanas). • Acretismo placentário. • Colestase gestacional (prurido gestacional ou icterícia persistente). • Malformação fetal ou arritmia cardíaca fetal. • Outras condições de saúde de maior complexidade

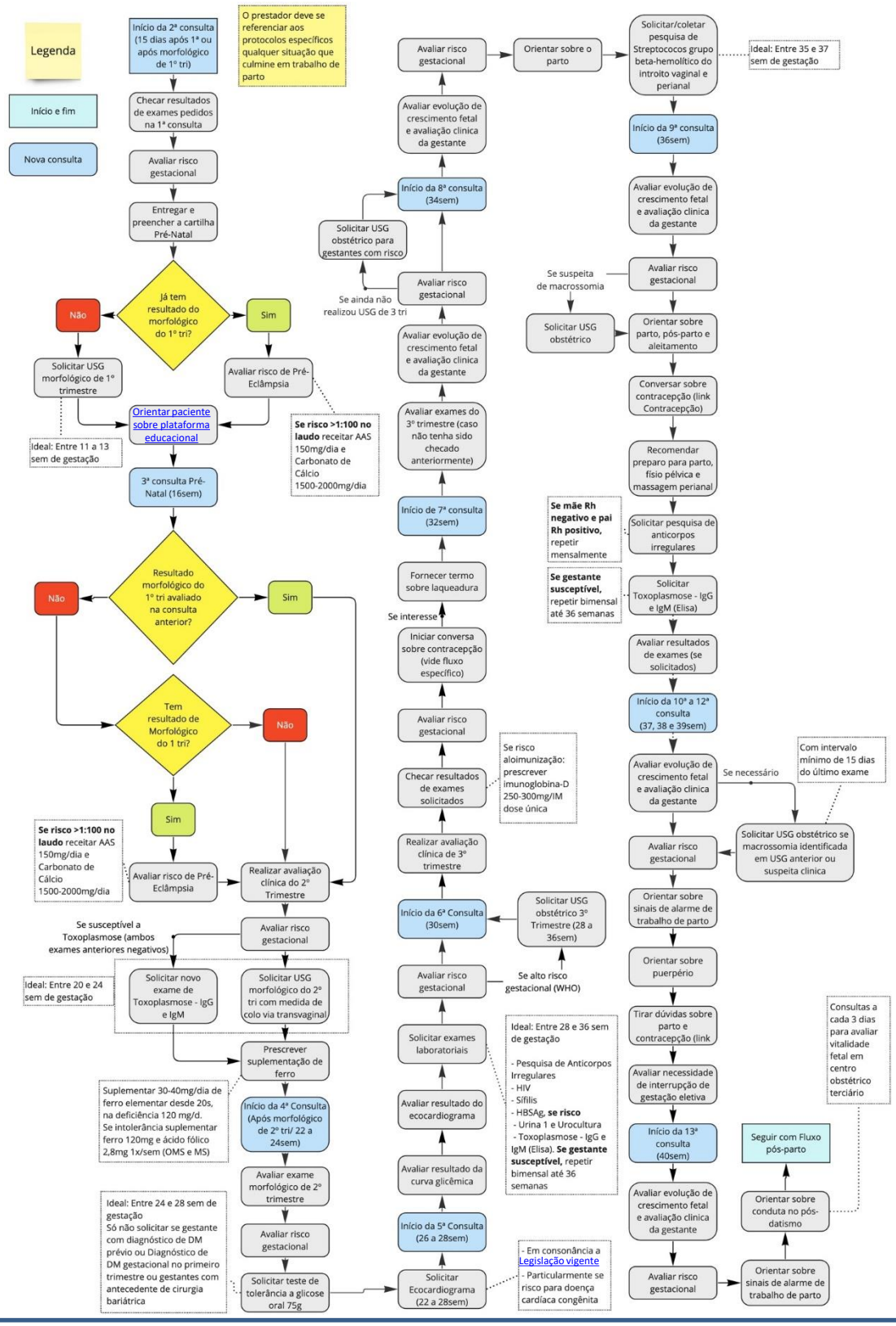
Avaliações e consultas no seguimento pré-natal baixo risco

As consultas devem ser mensais até 28 semanas, a cada 2 ou 3 semanas entre 28 e 36 semanas e semanais após 36 semanas.

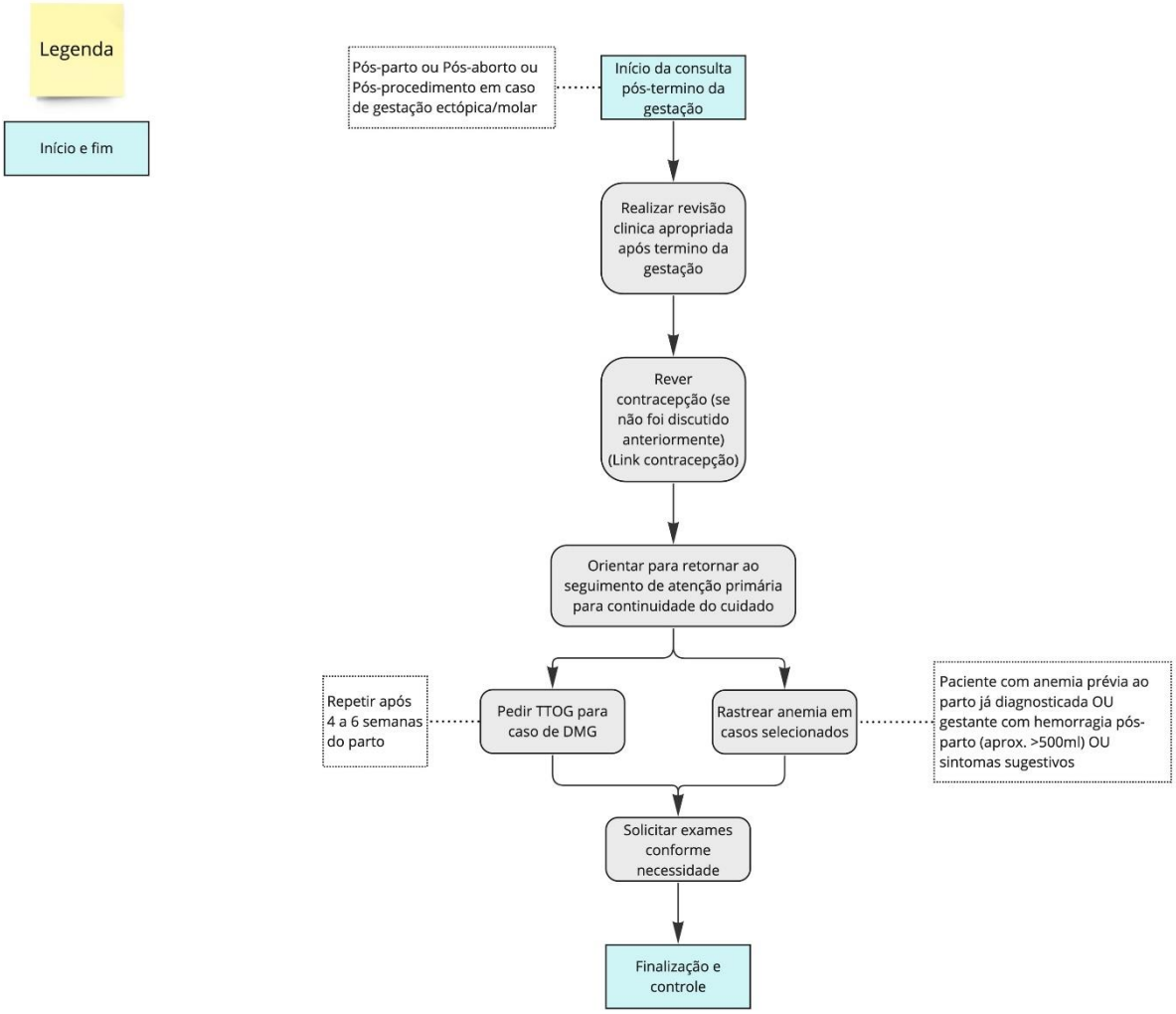
5. FLUXO DE PRIMEIRA CONSULTA PRÉ-NATAL (ATÉ 10 SEMANAS IDEALMENTE)



6. FLUXO APÓS A PRIMEIRA CONSULTA PRÉ-NATAL



7. FLUXO DE CONSULTA PÓS-PARTO

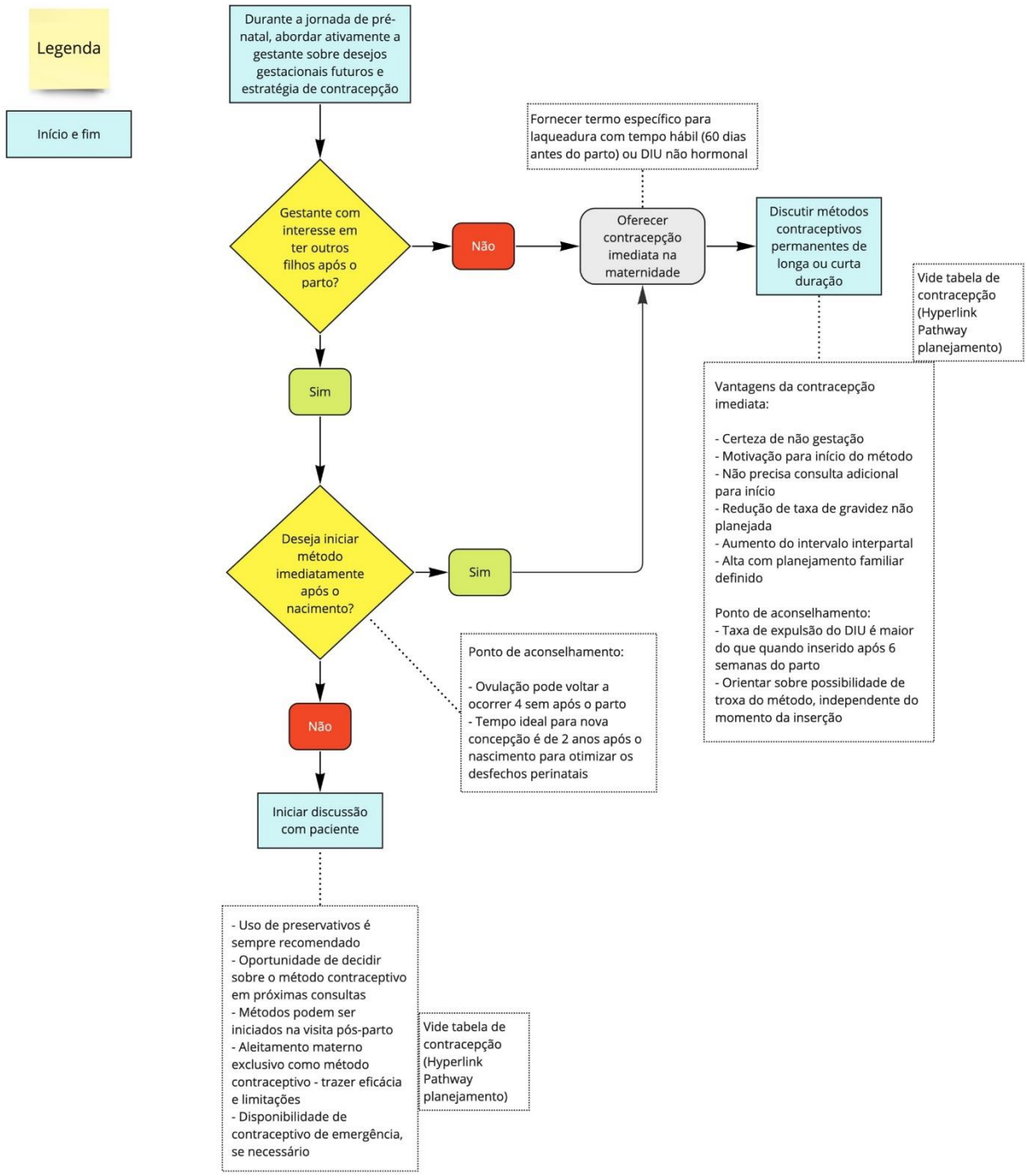


8. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

Todas as gestantes portadoras de condição de risco gestacional listadas na tabela anexada (Tabela 2) serão consideras como de Pré-Natal de Alto Risco e deverão seguir os cuidado de acordo com os episódios de cuidado específico:

Lúpus eritematoso sistêmico e gestação
Artrite reumatóide e gestação
Trombofilias na gestação
Toxoplasmose na gestação
Sífilis na gestação
Hemoglobinopatias e gestação
Hipertensão gestacional
Diabetes mellitus gestacional e vídeo
Gemelaridade

9. FLUXO DE CONTRACEPÇÃO DURANTE JORNADA DE PRÉ-NATAL



Ferramentas ou calculadoras

Cálculo IMC = P/A^2
Calculadora FIGO de estimativa de risco de pré-eclâmpsia

10. TRATAMENTOS

Tabela 2: Vacinas e medidas de prevenção

Vacinação recomendada para gestantes	• **Influenza,** • **Covid-19,** • **DTPa (após 27s),** • **Hepatite B e** • **Hepatite A (se risco elevado)**

Tabela 3: Cuidados com a Nutrição na Gravidez

Suplementação	Orientação
Ácido fólico	• Suplementar 400 mcg/dia desde o início da gravidez (OMS), preferencialmente 3 meses antes da concepção
Ferro	• Suplementar 30-40mg/dia de ferro elementar desde 20s, na deficiência 120 mg/d. • Se intolerância suplementar ferro 120mg e ácido fólico 2,8mg 1x/sem (OMS e MS)
Cálcio	• Suplementar 1.5 a 2g/dia na dieta carente de cálcio em 3 tomadas com as refeições (desde o início) tomar longe do ferro (OMS)
Vitamina D	• Considera a suplementação durante gravidez e pós-parto de 15 mcg (600UI) por dia na gestação e parto • Rastrear em mulheres com risco de deficiência e quando deficitária repor 1.000-2000 UI por dia.
Ômega 3	• Recomenda ingestão de alimentos ricos em DHA e pobre em mercúrio que pode levar a neurotoxicidade (peixes 2 a 3 porções por semana) ou a suplementação de 200-300mg/dia de DHA (site https://www.fda.gov/food/consumers/advice-about-eating-fish)

Tabela 4: Tratamento das condições frequentes na gestação

Terapia/cuidado	Orientação

Terapia para êmese	• bala, chá ou pedaços de gengibre,
	• chá de camomila ou
	• vitamina B6 (piridoxina) 10 a 25mg até 4x ao dia
	• medicação conforme necessidade no escalonamento abaixo
	  • dimenidrinato 50mg até 4x ao dia
	  • metoclopramida 10mg até 4x ao dia
	  • ondansetrona 8mg até 3x ao dia

Terapia para refluxo e azia	• mudanças alimentares
	• medicação conforme escalonamento abaixo:
	  • antiácidos
	  • sucralfato 1g 3x ao dia
	  • Hidróxido de alumínio 640 mg VO 5x ao dia após as refeições e ao deitar
	  • antagonista do receptor de histamina
	  • cimetidina 400 mg 2x ao dia
	  • inibidor da bomba de prótons
	  • omeprazol 20mg 1x ao dia
	  • pantoprazol 40mg 1x ao dia

Tabela 4: Tratamento das condições frequentes na gestação

Terapia/cuidado	Orientação

Terapia para refluxo e azia	• mudanças alimentares
	• medicação conforme escalonamento abaixo:
	  • antiácidos
	  • sucralfato 1g 3x ao dia
	  • Hidróxido de alumínio 640 mg VO 5x ao dia após as refeições e ao deitar
	  • antagonista do receptor de histamina
	  • cimetidina 400 mg 2x ao dia
	  • inibidor da bomba de prótons
	  • omeprazol 20mg 1x ao dia
	  • pantoprazol 40mg 1x ao dia

Terapia para cãibras	• suplementação de magnésio 100 mg VO pela manhã e 200 mg à tarde • suplementação de ferro já descrita
Terapia para dor lombar e pélvica	• atividade física • acupuntura

Terapia para obstipação	• mudanças alimentares,
	• farelo de aveia ou
	• suplemento de fibra
	• medicação conforme necessidade:
	  • Sene (Cassia angustifolia) 1 cápsula VO à noite;
	  • Bisacodil 5 mg VO à noite
	  • Lactulose 10 a 20 g VO ao dia

Terapia para hemorroidas	• Pomadas proctológicas à base de policresuleno e cloridrato de cinchocaína, um supositório ou uma bisnaga por via retal de 8/8 h, após as evacuações e à noite antes de dormir
Terapia para edema e insuficiência venosa	• elevação de membros, • meias de compressão e • imersão em água morna
Medidas Direcionadas	• **Profilaxia de doença hemolítica do RN em gestantes Rh negativo 28-30 semanas:** imunoglubulina anti-D 300 mcg IM dose única • **Uso de AAS para prevenção de pré-eclâmpsia**: Recomendar uso de AAS 150mg dia antes de dormir se risco elevado (1 cp e meio de AAS 100mg, desprezando a metade não utilizada)
Terapia anti-helmíntica	• para gestantes em situação de risco de exposição a alimentos com mau estado de higiene
Profilaxia pré-exposição	• com tenofovir em gestantes em situação de risco de exposição ao HIV
Contracepção na Gravidez	• A partir da 20a semana de gravidez deve-se abordar o assunto contracepção com a gestante, conforme fluxograma anexo.

11. FINALIZAÇÃO E CONTROLE

- Diagnósticos gestacionais duram no máximo 42 semanas como problemas atuais e então se tornam antecedentes pessoais
- Resolução por parto ou abortamento
- Condução do trabalho de parto
- Puerpério de baixo risco
- O QUE É NECESSÁRIO SABER SOBRE O TRABALHO DE PARTO?

II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Indicadores de processo
  - % gestantes com prescrição de ferro
  - % gestantes com prescrição de ácido fólico
  - % gestantes com vacinação dT ou dTpa
  - % gestantes com vacinação para Influenza
  - % gestantes com vacinação para Hepatite B

- Desfechos maternos
  - % gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia / eclâmpsia
  - % gestantes com diagnóstico de diabetes melitus gestacional
  - % gestantes com ganho de peso excessivo
  - % gestantes com anemia
  - % gestantes com infecções associadas ao parto e puerpério
  - Mortalidade materna

- Desfechos neonatais
  - % recém-nascidos acometidos por infecção congênita
  - % recém-nascidos pequenos para idade gestacional
  - % recém-nascidos baixo peso ao nascer
  - % recém-nascidos pré-termo
  - % recém-nascidos macrossômicos
  - Mortalidade neonatal e fetal

- Desfechos do sistema de saúde
  - % gestações com pré-natal iniciado no 1º trimestre
  - % gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal realizadas
  - % de gestantes com classificação de risco documentada
  - Partos fora de ambiente hospitalar
  - % de vias de parto
  - % gestantes com caderneta

III. RECURSOS E COMERCIAL

PARA A CARTEIRA CUIDAR:

- Curso de Gestantes do Programa Engravida
- As gestantes do Programa tem acesso à plataforma digital da Eretz-bio para participação do Curso de Gestantes do Engravida (https://engravida.einstein.br/login/)
- A equipe obstétrica (médicos e enfermeiros) deverá participar do Curso de Gestantes facilitando a realização das rodas de conversa sobre PARTO participando da construção e atualização do conteúdo assíncrono sobre o período gestacional.
- A gestante recebe via e-mail, assim que entra no Programa, todas as informações pertinentes para acesso à plataforma (login, senha e orientações)
- Durante a gravidez ela recebe informações via workplace, e-mail e WhatsApp com a divulgação da plataforma e seus conteúdos
- Linha de Cuidado Pré-Natal - Programa engravida

PARA CARTEIRAS COM PRÉ NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE:

Capacitação profissional

- A equipe obstétrica deverá passar por uma capacitação profissional através da plataforma Eretz que trará informações pertinentes ao Pathway Pré-Natal

IV. GLOSSÁRIO

USG: Ultrassonografia
PIGF: Fator de crescimento placentário
DTPA: vacina tríplice bacteriana
OMS: Organização Mundial da Saúde
MS: Ministério da Saúde
VO: Via oral
AAS: ácido acetil salicílico

V. HISTÓRICO DE REVISÕES

Versão 6:

- Formatação do pathway conforme layout do Cuidado Integrado Acessível
- Atualização em conformidade com o novo Manual de Gestação de Alto Risco publicado pelo Ministério da Saúde em 2022 e com a Lei 14.598/23 publicada no Diário Oficial da União

VI. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. World Health Organization, 2016.
3. **BRASIL. LEI Nº 14.598, DE 14 DE JUNHO DE 2023.** Diário Oficial da União - Seção 1 - 15/6/2023, Página 17
4. Risk for preeclampsia. Risk assessment. The Fetal Medicine Foundation
5. Negrini, R e Figueira, VACR. Cuidados com a Nutrição na Gravidez. Academia Digital Einstein. 2019
6. Novaes, A; Negrini, R; Granado, M; Liao, A. Anemia e Gestação. 2021
7. Grandesso, A; Ambrosio, S; Achur, B; Fornaciari, C; Ribeiro, C. Asma e gestação. 2023
8. Augusto, CF; Liao, A; Negrini. R; Novaes, A; Camargo, AGP; Leite, FSF; Amadatsu, C; Achar, B. Lúpus eritematoso sistêmico e gestação. 2023
9. Augusto, CF; Liao, A; Negrini. R; Novaes, A; Camargo, AGP; Leite, FSF; Amadatsu, C; Achar, B. Artrite reumatóide e gestação. 2023
10. Fornaciari, C; Negrini. R; Novaes, A; Liao, A; Ribeiro, C; Faig, F; Amadatsu, C; Achar, B. Trombofilias na gestação. 2023
11. Novaes, A; Negrini, R; Liao, A; Granado, M. Hipertensão gestacional. 2022
12. Granado, M. ; Novaes, A.; Liao, A.; Grandesso, A; Amadatsu, C.; Sanchez, R.; Negrini, R. Diabetes mellitus gestacional. 2022
13. Traina, E. Protocolo Febrasgo no Diagnóstico e Tratamento do Diabetes Gestacional. Academia Digital Einstein . 2019
14. Novaes, A; Negrini, R; Granado, M; Liao, A. Obesidade e gestação. 2021
15. Novaes, A; Negrini, R; Granado, M; Liao, A; Santana, E. Gemelaridade. 2021
16. Novaes, A; Negrini, R; Granado, M; Liao, A; Grandesso, A. Hemoglobinopatias e gestação. 2021
17. Novaes, A; Negrini, R; Granado, M; Liao, A; Raduan, T. Infecção de trato urinário na gestação. 2021
18. Grandesso, A; Novaes, A; Negrini, R; Liao, A; Ribeiro, C. Toxoplasmose na gestação. 2022
19. Faig, F; Negrini, R; Liao, A; Grandesso, A; Fornaciari, C; Campos, B. Sífilis na gestação. 2023
20. Negrini, R e Novaes, A. Trabalho de Parto Prematuro. 2021
21. Novaes, A; Negrini, R; Granado, M; Liao, A; Sanchez; R. Distúrbios do Líquido amniótico. 2021
22. Liao, A; Novaes, A; Granado, M; Negrini R. Sangramentos no 3o trimestre. 2022

23. Grandesso, A; Novaes, A; Liao, A; Ribeiro, C; Negrini, R; Ambrosio, S; Campos, A. Profilaxia para Estreptococo beta. 2022

24. Novaes, A; Liao, A; Grandesso, A; Amadatsu, C; Sanchez, R; Negrini, R. Rotura prematura de membranas ovulares. 2022

25. Novaes, A; Liao, A; Negrini, R; Granado, M. Abortamento.2021

26. Novaes, A; Liao, A; Negrini, R; Granado, M. Gestação ectópica. 2021

27. Novaes, A; Liao, A; Grandesso, A; Amadatsu, C; Sanchez, R; Negrini, R. Cerclagem uterina transvaginal. 2022

28. Negrini, R; Vieira, L; Novaes, A. Curetagem pós aborto. 2023

29. Negrini, R; Novaes, A; Grandesso, A; Faig, F; Achur, B; Fornaciari, C. Indução de trabalho de parto. 2023

30. Negrini, R; Novaes. A; Liao, A; Grandesso, A; Amadatsu, C; Sanchez, R. Parto vaginal. 2022

31. Novaes, A; Negrini, R; Granado, M; Liao, A. Cesariana. 2021

32. Novaes, A; Liao, A; Grandesso, A; Amadatsu, C; Sanchez, R; Negrini, R. Parto assistido por fórceps. 2022

33. Novaes, A; Liao, A; Grandesso, A; Amadatsu, C; Sanchez, R; Negrini, R. Vácuo extrator. 2022

34. Novaes, A; Liao, A; Negrini, R; Granado, M. Laqueadura tubária intraparto. 2022

35. Novaes, A; Liao, A; Negrini, R; Granado, M. Inserção de DIU no pós parto imediato ou pós aborto. 2022

36. Novaes, A; Negrini, R; Liao, A; Granado, M. Implante de etnogestrel no pós parto imediato. 2022

37. Novaes, A; Negrini, R; Granado, M; Liao, A; Borges, E. Anestesia para parto vaginal. 2021

38. Novaes, A; Negrini, R; Liao, A; Granado, M. Colocação de pessário vaginal em gestantes. 2020

39. Negrini, R; Novaes, A; Grandesso, A; Faig, F; Achur, B; Fornaciari, C. Condução do trabalho de parto. 2023

40. Leite, FSF. **O que é necessário saber sobre o trabalho de parto?. Academia Digital Einstein. 2023**

Código Documento: CPTW206.6	**Elaborador:** Pedro Henrique Brandes Roberta Arilla Bocchi	**Revisor:** Mauro Dirlando	**Aprovador:** Giancarlo Colombo	**Data de Elaboração:** 01/04/2022 **Data de revisão:** 13/03/2024	**Data de Aprovação:** 13/03/2024

Links para Protocolos de procedimentos

- Curetagem pós Aborto
- Cerclagem uterina transvaginal
- Indução de trabalho de parto
- Parto vaginal
- Cesariana
- Parto vaginal operatório , assistido por fórceps ou vácuo extrator
- Laqueadura tubária intraparto
- Inserção de DIU no pós parto imediato
- Implante de etnogestrel no pós parto imediato
- Anestesia para parto vaginal
- Colocação de pessário vaginal em gestantes

ANEXOS

Tabela 5: Equidade - condições associadas a desfecho gestacional desfavorável

Equidade	• adolescentes (<18 anos, particularmente <16 anos) • vulnerabilidade econômica • pessoas com incapacidade • pessoas portadoras do HIV • profissionais do sexo • Refugiados • minorias étnicas e raciais • homens trans gestantes

Tabela 6: Avaliação de risco de doença cardíaca congênita e importância de ecocardiograma fetal

Risco	Doença
Alto risco	• diabetes prévio ou diagnosticado no 1otri, • presença de auto-anticorpos (SSA, SSB), • fenilcetonúria, • parente 1o grau com cardiopatia congênita, • uso de medicações com potencial de teratogenicidade cardíaca (AINES no 3otri, talidomida, IECA, acido retinoico), • rubeola no 1o trimestre, • suspeita de miocardite ao ultrassom por baixa contratilidade na avaliação de 4 câmaras, • reprodução assistida, doença cardiaca em parente de 1o ou 2o grau com herança Mendeliana, • anormalidades cardíacas ou outras não cardíacas vistas em ultrassom prévio, • alterações de ritmo cardíaco fetal, • TN>p95, • gêmeos monocoriônicos, • hidropsia ou • derrame pericardico fetal,
Risco moderado	• medicações no 1o ou 2o trimestre (Uso de lítio, vitamina A superdose, paroxetina, anticonvulsivantes), • anomalias do cordão (agenesia do ducto venoso)

Tabela 7: Orientação de ganho de peso por IMC (Institute of Medicine)

	Total de ganho de peso recomendado	Taxas de ganho de peso por semana 2º e 3º trimestre
IMC pré-gestacional	Alvo recomendado	Ganho médio recomendado
<18.5	12.5 a 18kg	0,5 kg/sem
18.5 a 24,9	11.5 a 16 kg	0.42 kg/sem
25 a 29.9	7 a 11.5 kg	0,28kg/sem
>30	5 a 9 kg	0,22kg/sem

Tabela 8: Orientações a gestantes suscetíveis a toxoplasmose

Orientação	• Não comer carne crua ou malpassada • Dar preferência para carnes congeladas • Não comer ovos crus ou malcozidos • Beber somente água filtrada ou fervida • Usar luvas para manipular alimentos e carnes cruas • Não usar a mesma faca para cortar carnes, vegetais e frutas • Lavar bem frutas, verduras e legumes (entretanto, recomenda-se não comer verduras cruas) • Evitar contato com gatos e com tudo que possa estar contaminado com suas fezes • Alimentar gatos domésticos com rações comerciais e evitar que circulem na rua, onde podem se contaminar, principalmente pela ingestão de roedores • Usar luvas e máscara se manusear terra (inclusive para varrer pátio com terra)