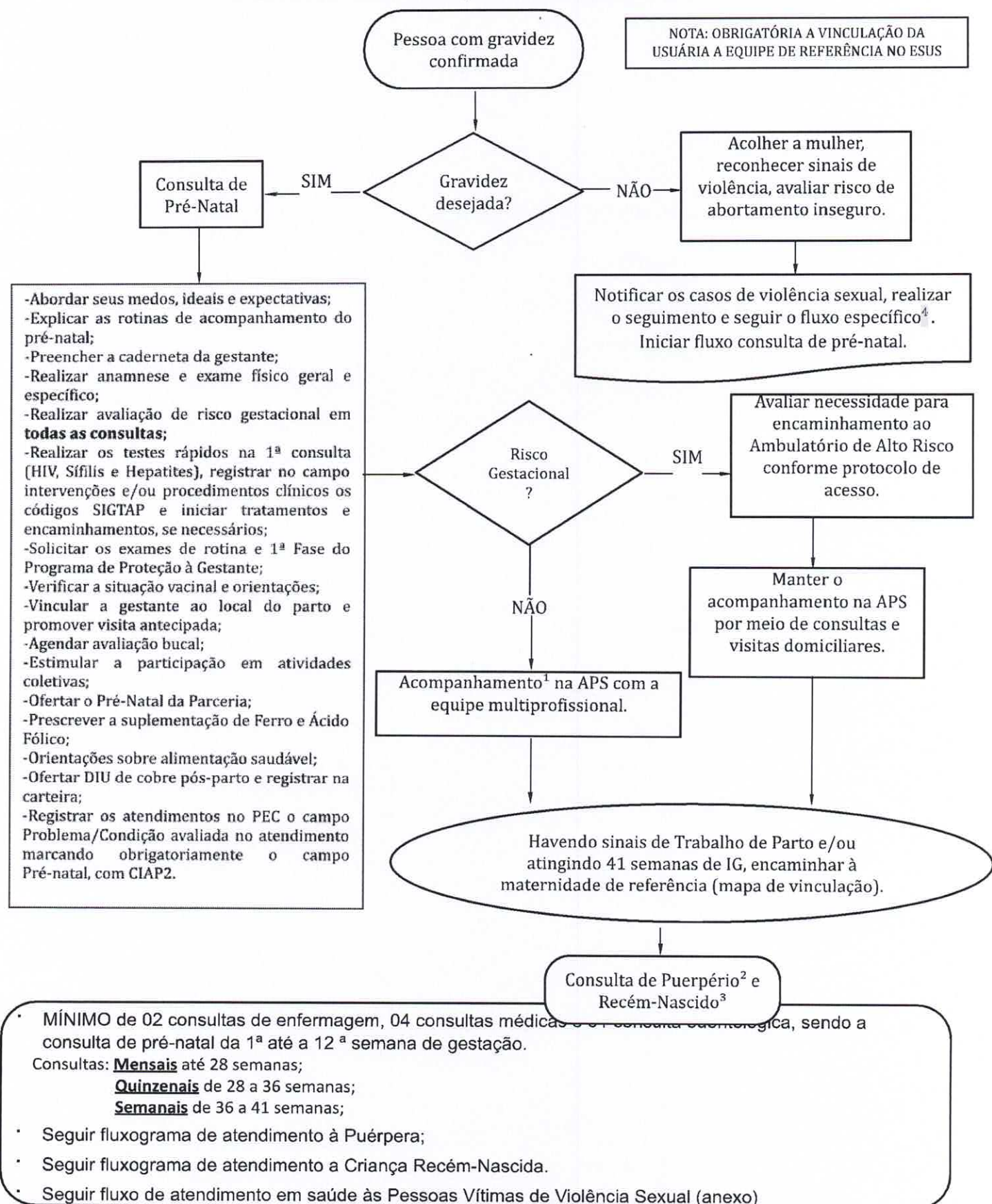




**SESAU.FLUX.SM.01 - FLUXOGRAMA ATENDIMENTO À GESTANTE –
PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

	SESAU.FLUX.SM-01	Versão 03	
	FLUXOGRAMA ATENDIMENTO À GESTANTE - PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	Data Revisão: 07/2022	

ROTINA DE PRÉ-NATAL

1º TRIMESTRE:

EXAMES: Solicitar hemograma completo, glicemia de jejum, parasitológico de fezes, tipagem sanguínea e fator Rh (solicitar Coombs Indireto, se for Rh negativo e parceiro Rh positivo ou desconhecido), urina tipo I, urocultura, ultrassonografia obstétrica (preferencialmente entre 11ª até a 20ª semana) e citologia oncótica (se necessário, conforme diretriz ministerial), coletar a Primeira fase do Programa de Proteção à Gestante (PPG) e realizar na 1ª consulta realizar testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C, (SIGTAP: 02.14.01.005-8 - Teste rápido para detecção de infecção pelo HIV; 02.14.01.004-0 - Teste rápido para detecção de HIV na gestante ou pai/parceiro; 02.14.01.007-4 - Teste rápido para sífilis; 02.14.01.008-2 - Teste rápido para sífilis na gestante ou pai/parceiro).

PRESCRIÇÃO: Sulfato Ferroso (40 mg/dia de ferro elementar), a partir da primeira consulta.

Ferro Elementar 40 mg	Prevenção de Anemia (Gestante e Puérpera)
Uso Oral Tomar 40 mg de ferro elementar ao dia até o terceiro mês após o parto. Recomenda-se ingerir 30 minutos antes da refeição, de preferência com suco de frutas cítricas. Atentar-se a dose de ferro elementar para ajustar a posologia no sulfato ferroso disponível (comprimido).	
Principais reações adversas: náuseas, mal-estar gástrico, cólicas abdominais, constipação e/ou diarreia.	

PRESCRIÇÃO: Ácido fólico 5 mg/dia até o final do 1º trimestre. (Preferencialmente com início 90 dias antes da concepção).

Ácido Fólico 5 mg	Prevenção de mal formação do tubo neural
Uso Oral - Tomar 5 mg ao dia 03 meses antes da tentativa de engravidar (planejamento familiar) - Tomar 5 mg ao dia até a 15ª semana de Idade Gestacional	
Principais reações adversas: reações gastrointestinais como alteração do paladar, perda de apetite, náuseas, distensão abdominal e flatulência; pode causar irritabilidade e perturbação do sono.	

2º TRIMESTRE:

EXAMES: Repetir Urina tipo I e urocultura, Coombs Indireto (nas gestantes Rh negativos e parceiro Rh positivo ou desconhecido). Caso o Coombs Indireto resulte negativo, ele deve ser novamente solicitado a cada 4 semanas, após a 24ª semana gestacional). Solicitar o Teste Oral de Tolerância a Glicose (TOTG) entre 24ª a 28ª semana (caso o pré-natal tenha sido iniciado na 28ª semana de IG, SOLICITAR IMEDIATAMENTE).

3º TRIMESTRE:

EXAMES: A partir da 28ª semana de gestação, solicitar: hemograma, glicemia de jejum, urina tipo I, urocultura e ultrassonografia obstétrica, realizar testes rápidos (HIV, Sífilis), coletar segunda fase do Programa de Proteção à Gestante (PPG).

Caderneta da gestante:

Obrigatório registro pelos profissionais de saúde dos atendimentos realizados. Incentivar a leitura da gestante, pois possui informações claras sobre: Direitos civis e trabalhistas; Lei do Acompanhante nº 11.108/2005; Bom atendimento de pré-natal e boas práticas do parto; Planejamento reprodutivo; Sinais do trabalho de parto; Amamentação, entre outros.

**Pré-natal da Parceria:**

Estimular a participação da parceria. Solicitar os exames: Hemograma, Colesterol total e frações, triglicerídeos e glicemia de jejum, tipagem sanguínea e fator RH (no caso da mulher ter Rh negativo), realizar testes rápidos (HIV, sífilis, Hepatite B e Hepatite C), - ver SESAU.FLUX.HOMEM.02 - FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO PRÉ-NATAL DA PARCERIA – página 72).

Vacinação da gestante:

Vacinas	Esquemas e recomendações		Comentários
	Histórico vacinal	Conduta na gestação	
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa Dupla adulto (difteria e tétano) – dT	Previamente vacinada, com pelo menos três doses de vacina contendo o componente tetânico.	Uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação	<ul style="list-style-type: none">• A dTpa está recomendada em todas as gestações, pois além de proteger a gestante e evitar que ela transmita a <i>Bordetella pertussis</i> ao recém-nascido, permite a transferência de anticorpos ao feto protegendo-o nos primeiros meses de vida até que possa ser imunizado.• Mulheres não vacinadas na gestação devem ser vacinadas no puerpério, o mais precocemente possível.
	Em gestantes com vacinação incompleta tendo recebido uma dose de vacina contendo o componente tetânico	Uma dose de dT e uma dose de dTpa, sendo que a dTpa deve ser aplicada a partir da 20ª semana de gestação. Respeitar intervalo mínimo de um mês entre elas	
	Em gestantes com vacinação incompleta tendo recebido duas doses de vacina contendo o componente tetânico.	Uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação	
	Em gestantes não vacinadas e/ou histórico vacinal desconhecido.	Duas doses de dT e uma dose de dTpa, sendo que a dTpa deve ser aplicada a partir da 20ª semana de gestação. Respeitar intervalo mínimo de um mês entre elas.	
Hepatite B	Três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.		<ul style="list-style-type: none">• A vacina hepatite B deve ser aplicada em gestantes não anteriormente vacinadas e suscetíveis à infecção e no caso de esquema incompleto, atualizar conforme calendário vacinal.
Influenza (gripe)	Dose única anual.		<ul style="list-style-type: none">• A gestante é grupo de risco para as complicações da infecção pelo vírus influenza. A vacina está recomendada nos meses da sazonalidade do vírus, mesmo no primeiro trimestre de gestação.

**Estratificação do risco obstétrico no pré-natal:**

Características individuais e condições sociodemográficas:

- Idade <15 anos e >40 anos.
- Obesidade com IMC >40 ; Baixo peso no início da gestação (IMC <18); Transtornos alimentares (bulimia, anorexia).
- Dependência ou uso abusivo de tabaco, álcool ou outras drogas.

Condições clínicas prévias à gestação:

- Hipertensão arterial crônica.
- Diabetes mellitus prévio à gestação.
- Tireoidopatias (hipertireoidismo ou hipotireoidismo clínico).
- Cirurgia bariátrica.
- Transtornos mentais.
- Antecedentes de tromboembolismo, Cardiopatias maternas, Nefropatias, Neuropatias, Hepatopatias.
- Doenças hematológicas (doença falciforme, púrpura trombocitopênica autoimune (PTI) e trombótica (PTT), talassemias, coagulopatias).
- Doenças autoimune; Transplantes.
- Ginecopatias (malformações uterinas, útero bicorno, miomas grandes).
- Câncer diagnosticado.
- Portadoras do vírus HIV

Intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual:

- Síndromes hipertensivas (hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia).
- Diabetes mellitus gestacional com necessidade de uso de insulina.
- Infecção urinária alta; Cálculo renal com obstrução.
- Restrição de crescimento fetal, Feto acima do percentil 90% ou suspeita de macrosomia.
- Oligoâmnio/polidrâmnio.
- Suspeita atual de insuficiência istmo cervical.
- Suspeita de acretismo placentário; Placenta prévia.
- Hepatopatias (por exemplo: colestase gestacional ou elevação de transaminases).
- Anemia grave ou anemia refratária ao tratamento; Isoimunização Rh.
- Suspeita de malformação fetal ou arritmia fetal.
- Doenças infecciosas na gestação: sífilis (terciária ou com achados ecográficos sugestivos de sífilis congênita ou resistente ao tratamento com penicilina benzatina), toxoplasmose aguda, rubéola, citomegalovírus, herpes simples, tuberculose, hanseníase, hepatites, condiloma acuminado (no canal vaginal/colo ou lesões extensas localizadas em região genital/perianal).
- Suspeita ou diagnóstico de câncer.
- Transtorno mental.

Sinais de alerta:

Perdas Vaginais (sangramento e perda de líquido), cefaleia, nuca, escotomas visuais (em especial os cintilantes), epigastralgia, edema excessivo, contrações regulares, diminuição da movimentação fetal, febre, dor em baixo ventre (de forte intensidade), dispnéia, cansaço e exantema.



SESAU.FLUX.SM-01

Versão 03

FLUXOGRAMA ATENDIMENTO À GESTANTE -
PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDEData Revisão:
07/2022

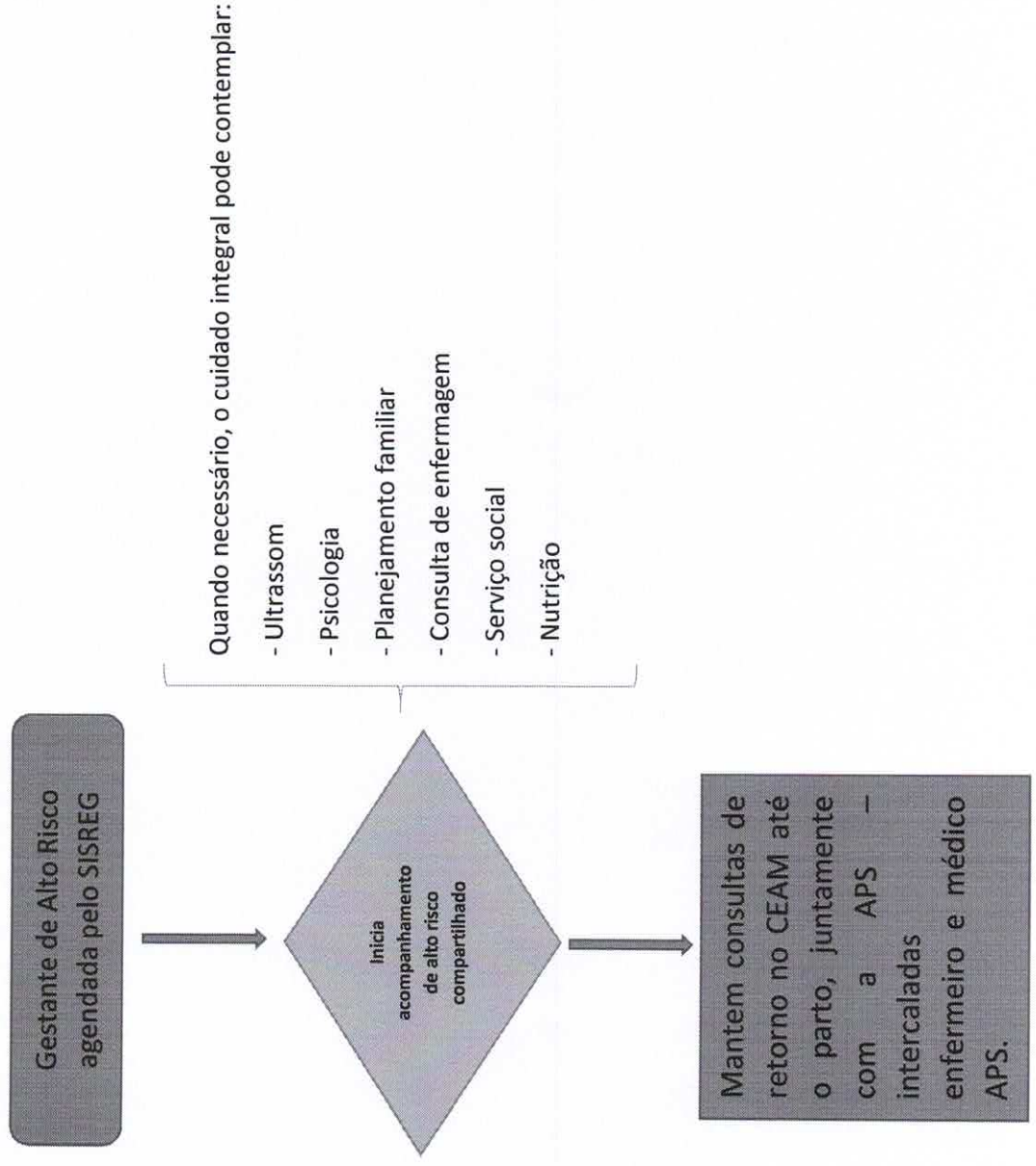
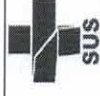
Orientar a gestante e parceria que no caso da identificação destes sinais de alerta, buscar atendimento na maternidade de referência, informada na primeira consulta e anotada na Caderneta da Gestante. (Conforme Mapa de Vinculação vigente no Município).

Caso a gestante com sinais de alerta procure a unidade de saúde (APS), realizar acolhimento, avaliação e encaminhar para consulta médica. Na ausência do médico, ligar no SAMU-192 para conduta compartilhada.



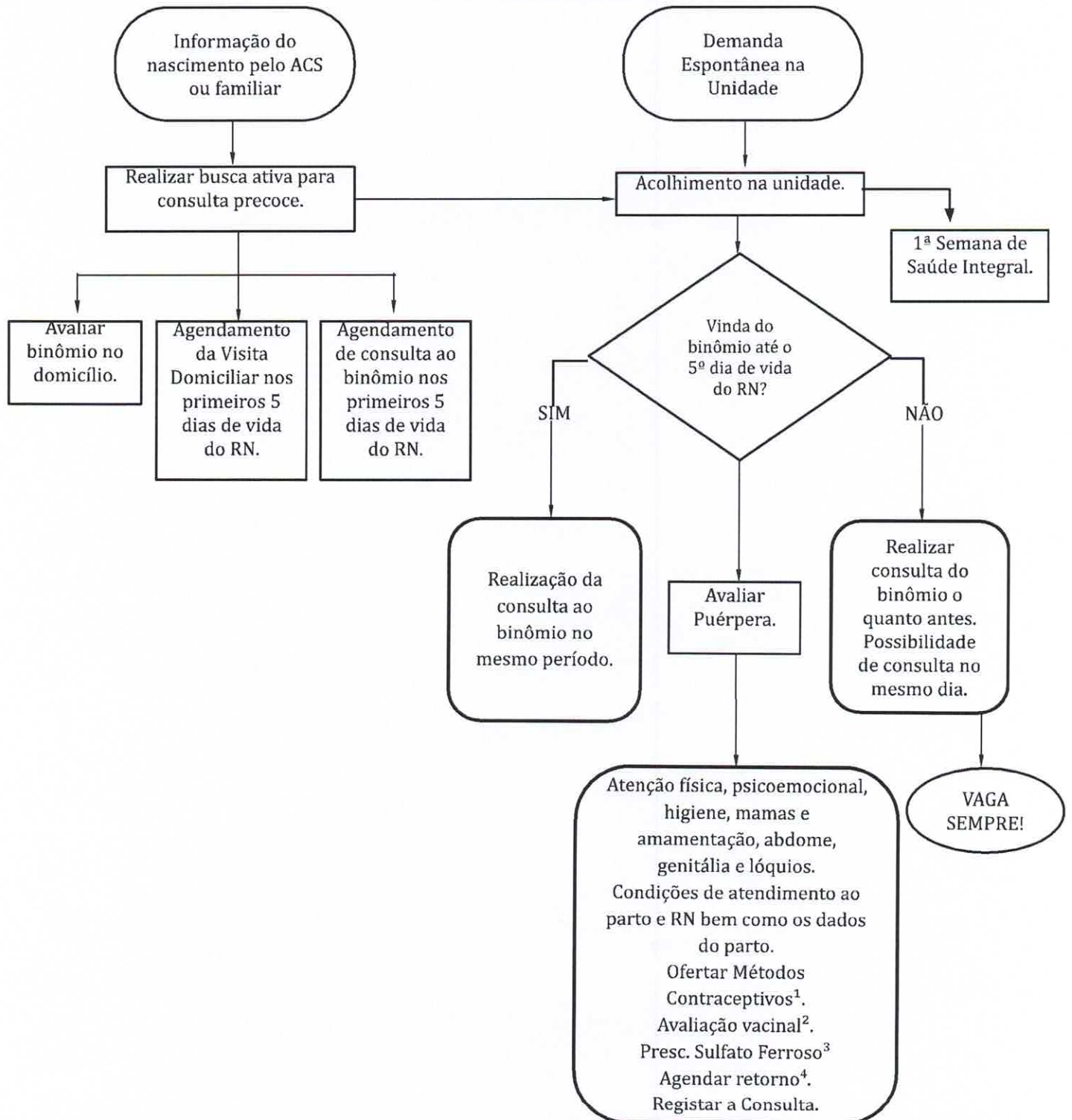
SESAU – COORDENADORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO À GESTANTE DE ALTO RISCO





SESAU.FLUX.SM.03 - FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO A PUÉRPERA

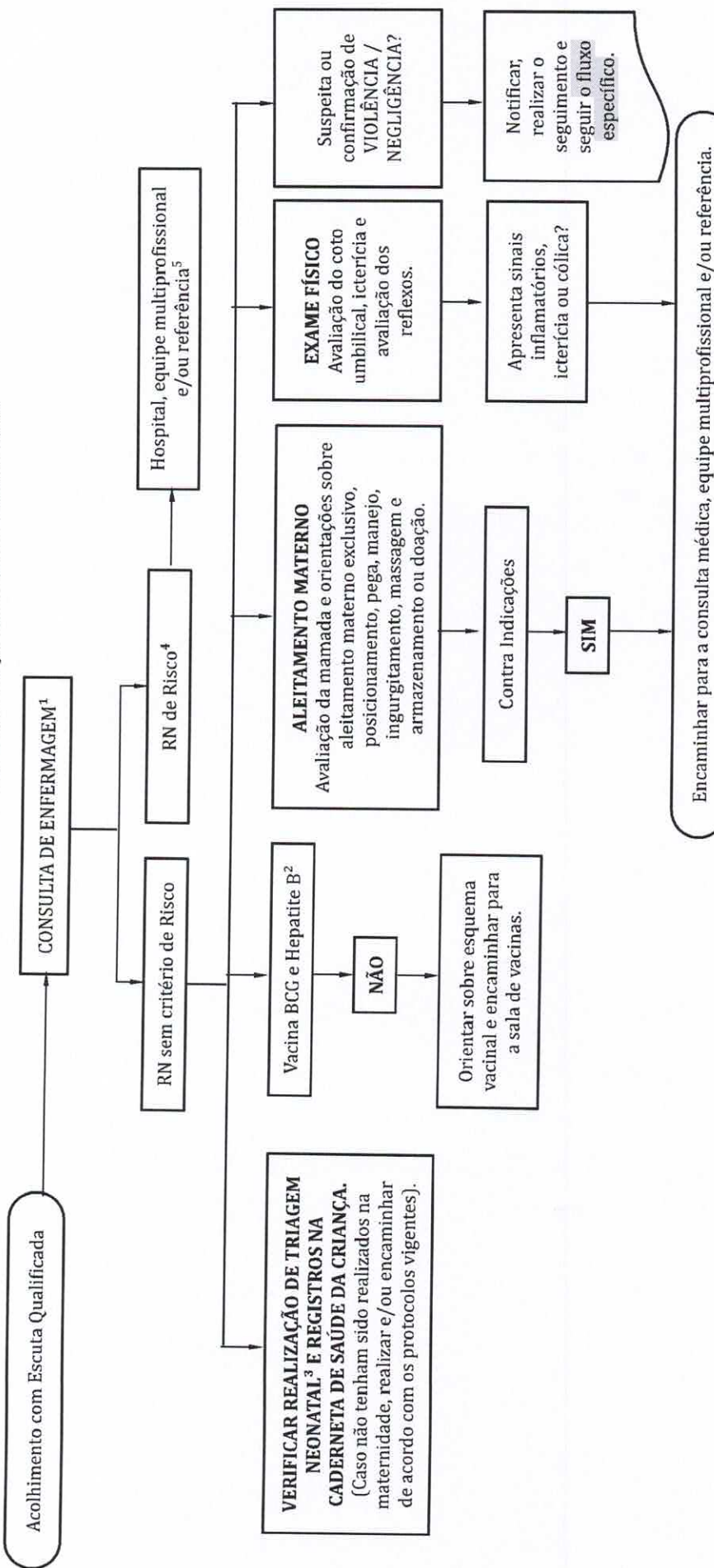


- Ofertar conforme avaliação clínica, necessidade e aceitação da usuária (prescrições abaixo). Orientar possibilidade do uso de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração conforme necessidade clínica.
- Avaliação vacinal: Completar os esquemas com as doses não realizadas no pré-natal (dupla adulto e hepatite B). DTPa até 42 dias após o parto. Tríplice Viral se não tiver dose anterior comprovada.
- Sulfato Ferroso (40 mg/dia de FERRO ELEMENTAR), VO, até 3 meses após o parto. Incentivar o consumo em 30 minutos antes da refeição, de preferência com suco de frutas cítricas. **Atentar-se a dose de ferro elementar para ajustar a posologia no sulfato ferroso disponível (comprimido).**
- Retorno entre 30 a 42 dias pós-parto, ou antes, se necessário.

**PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM - PUÉRPERA**

Norestiterona 0,35 mg	Anticoncepção (Puérpera)
Uso Oral Tomar 01 comprimido ao dia a partir da sexta semana após o parto, sem intervalo entre as cartelas; - Uso contínuo (apenas durante o Aleitamento Materno Exclusivo).	
Principais reações adversas: Principal reação adversa: Dor aguda na parte inferior do abdômen	
Acetato de medroxiprogesterona 150 mg	(Injetável Trimestral)
- Uso Intramuscular; - Realizar a aplicação IM a cada 90 dias e/ou a cada 12 semanas; - Iniciar até o sétimo dia após o início da menstruação e repetir a cada 90 dias; - Utilizadas principalmente no pós-parto, pois não alteram a qualidade nem a quantidade do leite materno, e por mulheres que tem contraindicações ao estrogênio das pílulas combinadas. Obs: Prescrever após estabelecer os critérios de elegibilidade da OMS (Categoria 01 e 02 - anexo).	
Principais Reações Adversas: Alterações de humor ou no desejo sexual, náuseas, tonturas e dores de cabeça com enxaqueca.	
Levonorgestrel 0,15 mg + etinilestradiol 0,03 mg	Anticoncepção
- Uso oral - Prescrever apenas na ausência de aleitamento materno, pois a lactação pode ser influenciada pelos contraceptivos orais combinados, uma vez que podem reduzir a quantidade e alterar a composição do leite materno. - Iniciar preferencialmente entre o 1º e 5º dia do ciclo menstrual. - Tomar 01 comprimido ao dia, sempre no mesmo horário, por 21 dias consecutivos. - Dar intervalo de 07 dias e reiniciar nova cartela; Obs: Prescrever após estabelecer os critérios de elegibilidade da OMS (Categoria 01 e 02 - anexo).	
Principais reações adversas: Alterações da menstruação, náuseas ou tonturas, alterações do peso, alterações de humor ou no desejo sexual, acne, cefaleia comum, dores de cabeça com enxaqueca e sensibilidade dos seios.	
Sulfato Ferroso (Ferro Elementar) 40 mg	Prevenção de Anemia (Gestante e Puérpera)
Uso Oral Tomar 40 mg/dia de FERRO ELEMENTAR, via oral (VO) até três meses após o parto. Recomenda-se ingerir 30 minutos antes da refeição, de preferência com suco de frutas cítricas. Atentar-se a dose de ferro elementar para ajustar a posologia no sulfato ferroso disponível (comprimido).	
Principais reações adversas: náuseas, mal estar gástrico, cólicas abdominais, constipação e/ou diarreia.	
Miconazol Dermatológico 20 mg/g	Monilíase (Puérpera)
Uso tópico Aplicar o creme após cada mamada não sendo necessário remover antes da próxima mamada. Tratar mãe e recém-nascido simultaneamente.	
Principais reações adversas: Reações adversas são raras e de intensidade leve na maioria dos casos. As reações relatadas com maior frequência foram irritação local, prurido e sensação de ardor, especialmente no início do tratamento.	

SESAU.FLUX.SC.02 - FLUXOGRAMA CRIANÇA RECÉM-NASCIDA



A primeira consulta do RN a termo deve ser realizada em **até 05 dias** do nascimento. A primeira consulta do **RN de Risco** deve ser realizada **até o terceiro dia** após a alta hospitalar. Palituzumabe, se indicado, conforme Portaria Conjunta publicada no Diário Oficial do Estado nº 23.03 de Outubro de 2018.

Consultas mensais até 1 (um) ano de vida e acompanhar calendário de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde. Orientações sobre limpeza e cuidados com o coto umbilical; Orientações sobre massagem;

Esquema vacinal: Ministério da Saúde/Caderneta da Criança.

Teste do Olhinho: Realizar Teste do Reflexo vermelho na primeira consulta e repetir no 4º, 6º, 12º meses de vida e na consulta dos 2 anos de idade. **Teste da Linguinha:** Realizar a avaliação da mamada e Protocolo Bristol, se não realizado. **Teste do pezinho:** Coletar imediatamente na Unidade de Saúde, caso não tenha sido realizado. **Teste do Coraçãozinho:** encaminhar para avaliação médica, caso não tenha sido realizado. **Teste do Quadril:** Realizar manobra de Ortolani ou Barlow, caso não tenha sido realizado.

A Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e a Redução da Mortalidade Infantil sugere os seguintes critérios para identificação do RN de risco: Baixo nível socioeconômico, história de morte de criança menor de 5 anos na família, criança explicitamente indesejada, mãe adolescente (<20 anos), RN pré-termo (<37 semanas), RN com baixo peso ao nascer (<2.500 g), mãe com baixa instrução (<oitto anos de estudo).

O seguimento do RN de risco após a alta da maternidade deve ser de forma compartilhada entre a Atenção Básica e Especializada.