

GERÊNCIA:Gerência Executiva de
Atenção à Saúde - GEAS**GERÊNCIA OPERACIONAL:**Gerência Operacional
Atenção Básica - GOAB**NÚCLEO:****ASSUNTO: ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À GESTANTE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NA 14ª REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA.****1. OBJETIVO**

A presente Nota Técnica tem por objetivo a organização da rede de atenção, permitindo uma assistência conforme as necessidades de saúde, ou seja, oferecer uma atenção contínua e integral, coordenada pela APS – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e segura e com equidade^{1,2}.

Na identificação de um fator de risco, a gestante deve ser estratificada e encaminhada conforme os critérios estabelecidos para os locais de referência. Mesmo quando a gestante for referenciada para avaliação ou seguimento em um outro serviço de maior complexidade, a Unidade Básica de Saúde (UBS) deverá continuar o acompanhamento.

Quadro 1. Dez Passos para o Pré-Natal de Qualidade

1. Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação (captação precoce).
2. Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal.
3. Toda gestante deve ter asseguradas a solicitação, a realização e a avaliação em tempo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal.
4. Promover a escuta ativa da gestante e de seus acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais, e não somente um cuidado biológico: “rodas de gestantes”.
5. Garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário.
6. É direito do parceiro ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: “pré-natal do parceiro”.
7. Garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário.
8. Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do plano de parto.
9. Toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação).
10. As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal.

Fonte: Ministério da Saúde³**Quadro 2. Documentação mínima para o compartilhamento do cuidado à AAE – Atenção Ambulatorial Especializada****Conteúdo descritivo mínimo para o compartilhamento do cuidado**

Caderneta da Gestante preenchida;
Exames a serem realizados na APS (ANEXO 1);
Estratificação de risco (habitual, intermediário e alto) (ANEXO 2);
Formulário de compartilhamento do cuidado da AAE (ANEXO 3);
Plano de Cuidado da APS (ANEXO 4).

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Atenção à Saúde - GEAS

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
Atenção Básica - GOAB

NÚCLEO:

2. ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

A estratificação de risco da gestante em três níveis – risco habitual, risco intermediário e alto risco – viabiliza a assistência adequada e oportuna estabelecendo o fluxo de vinculação do pré natal na APS, ao ambulatório e ao hospital para o atendimento das suas ações programadas, intercorrências na gestação e no momento do parto. A estratificação deve ser realizada em todas consultas de pré-natal.

A Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba disponibilizou o Instrumento de Estratificação de Risco gestacional (ANEXO 2) embasado nos documentos técnicos do Ministério da Saúde e da Planificação^{4,5,6}.

Quadro 3. Estratificação de risco da gestante conforme escore

Estratificação de Risco	Descrição	Escore
Risco Habitual	Gestantes que NÃO apresentam fatores de risco individual, sociodemográficos, de história reprodutiva anterior e de doença ou Agravado.	Até 4 pontos
Risco Intermediário	Gestantes que apresentam alguns fatores de risco (características individuais – raça, etnia e idade; sociodemográficas – escolaridade e de história reprodutiva anterior) que implicam em maior vigilância e cuidado com a gestação, mas o fluxo para o pré-natal e o parto serão o mesmo do risco habitual . Considerando a amplitude dos fatores determinantes da saúde da gestante e puérpera, quanto maior o número de critérios combinados (vários fatores de risco intermediários combinados ou um fator de alto risco combinado com fatores de risco intermediário) maior a complexidade da situação, implicando em maior vigilância, cuidado e se necessário, de acordo com a avaliação clínica na APS, a gestante deverá ser encaminhada à AAE para um cuidado compartilhado.	5 a 9 pontos
Alto Risco	Gestantes com fatores clínicos relevantes (RISCO REAL) e/ou fatores evitáveis que demandem intervenções de maior nível de complexidade.	10 ou mais pontos

Fonte: Adaptado Ministério da Saúde^{4,5}.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Atenção à Saúde - GEAS

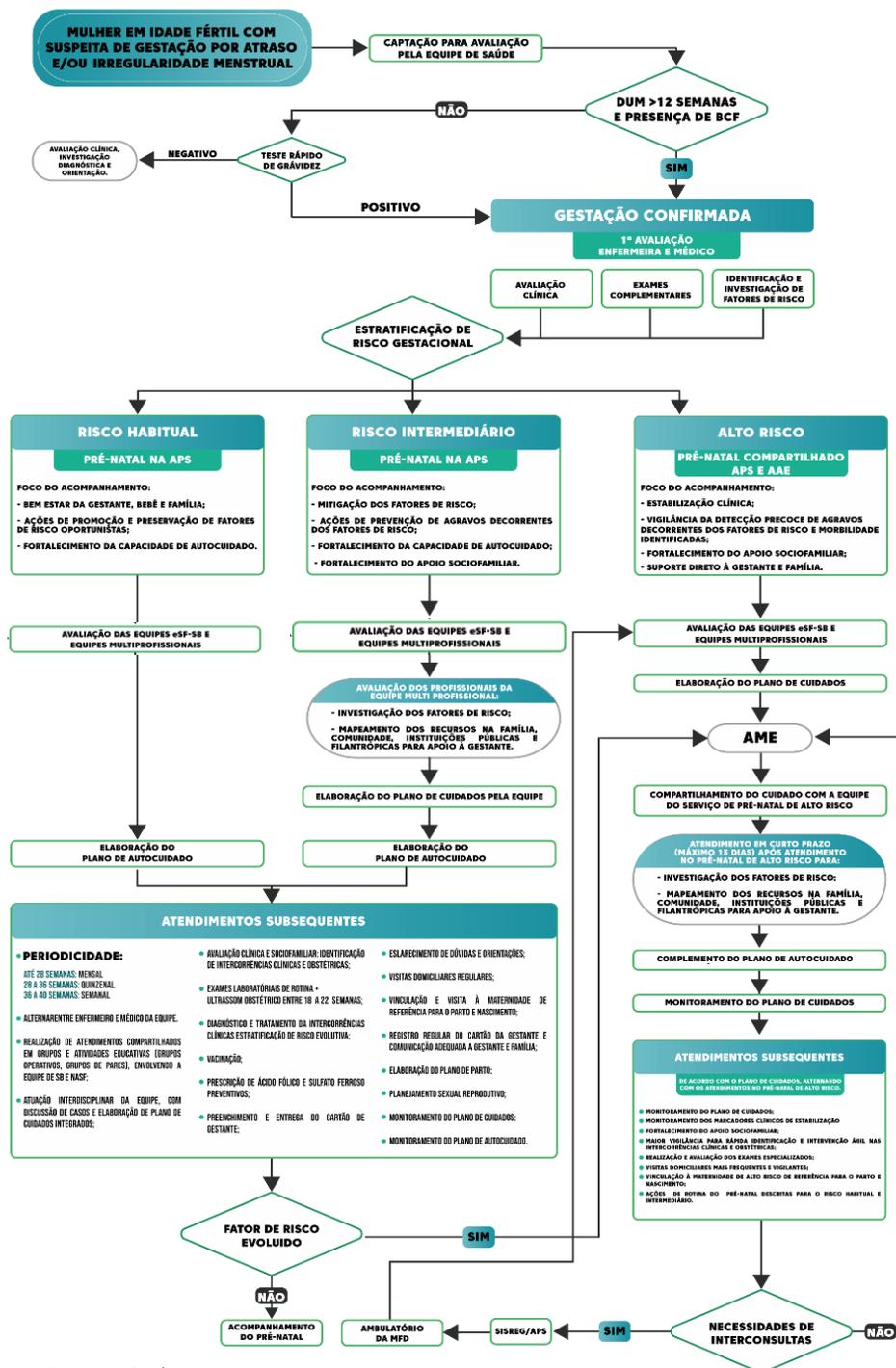
GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
Atenção Básica - GOAB

NÚCLEO:

3. FLUXOS ASSISTENCIAIS

A **Figura 1** apresenta o Fluxo assistencial das gestantes na APS de acordo com a estratificação de risco acima.



Fonte: Adaptado Ministério da Saúde⁴.

Siglas: DUM - Data da Última Menstruação, BFC - Batimentos Cardíacos Fetais, AME - Ambulatório Mamaguapense de Especialidades, APS - Atenção Primária à Saúde, MFD - Maternidade Frei Damião, SISREG - Sistema de Regulação do Ministério da Saúde.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Atenção à Saúde - GEAS

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
Atenção Básica - GOAB

NÚCLEO:

4. URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS

O Quadro 4 descreve as “Urgências e Emergências em Obstetrícia”, definidas como situações que podem ocorrer durante a gestação e o pós-parto. Essas condições clínicas necessitam de encaminhamento imediato à Unidade de Emergência do Hospital Geral de Mamanguape - HGM. Recomenda-se o "Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia" - Ministério da Saúde para informações complementares sobre os fatores classificados em Urgência e Emergência.

Quadro 4. Condições clínicas que demandam encaminhamento imediato à Urgência e Emergência

URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS EM OBSTETRÍCIA	
PRÉ-NATAL	PARTO
Encaminhamento imediato à maternidade de referência ou serviço da Rede de Urgência e Emergência	
<p>Síndrome hemorrágicas (incluindo descolamento prematuro de placenta, placenta prévia com sangramento ativo);</p> <p>Sinais e sintomas de abortamento em curso ou inevitável, ausência ou redução de Movimentação fetal por mais de 12 horas em gestação > 26 semanas, incluindo suspeita de morte fetal.</p> <p>PAS ≥ 160mmHg ou PAD ≥ 110mmHg, com escotomas, visão turva, fotofobia, cefaleia persistente ou grave, epigastralgia ou dor intensa no hipocôndrio direito, náusea e vômito, dispneia, dor retroesternal, confusão mental;</p> <p>Eclâmpsia;</p> <p>Suspeita de neurosífilis por sinais e sintomas neurológicos ou oftalmológicos;</p> <p>Suspeita/diagnóstico de pielonefrite, corioamnionite ou outra infecção que necessite de internação hospitalar;</p> <p>Anidrâmio;</p> <p>Polidrâmio grave ou polidrâmio sintomático (dor, dispneia);</p> <p>Hemoglobina ≤ 6g/Dl ou anemia associada a sinais e sintomas de gravidade, como dispneia, taquicardia e hipotensão;</p> <p>Ruptura prematura de membrana;</p> <p>Trabalho de parto pré-termo;</p> <p>Hipertonia uterina;</p> <p>Idade gestacional a partir de 41 semanas confirmadas;</p> <p>Dor abdominal intensa: suspeita/diagnóstico de abdomen agudo em gestantes;</p> <p>Suspeita de TVP – Trombose Venosa Profunda em gestantes (dor no membro inferior, edema localizado e/ou varicosidade aparente);</p> <p>Hiperemese gravídica: vômitos incoercíveis, sem melhora com tratamento oral/desidratação</p> <p>Vômitos inexplicáveis a partir de 20 semanas de idade gestacional;</p> <p>Outras condições clínicas agudas.</p>	

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde^{4,5}.

GERÊNCIA:

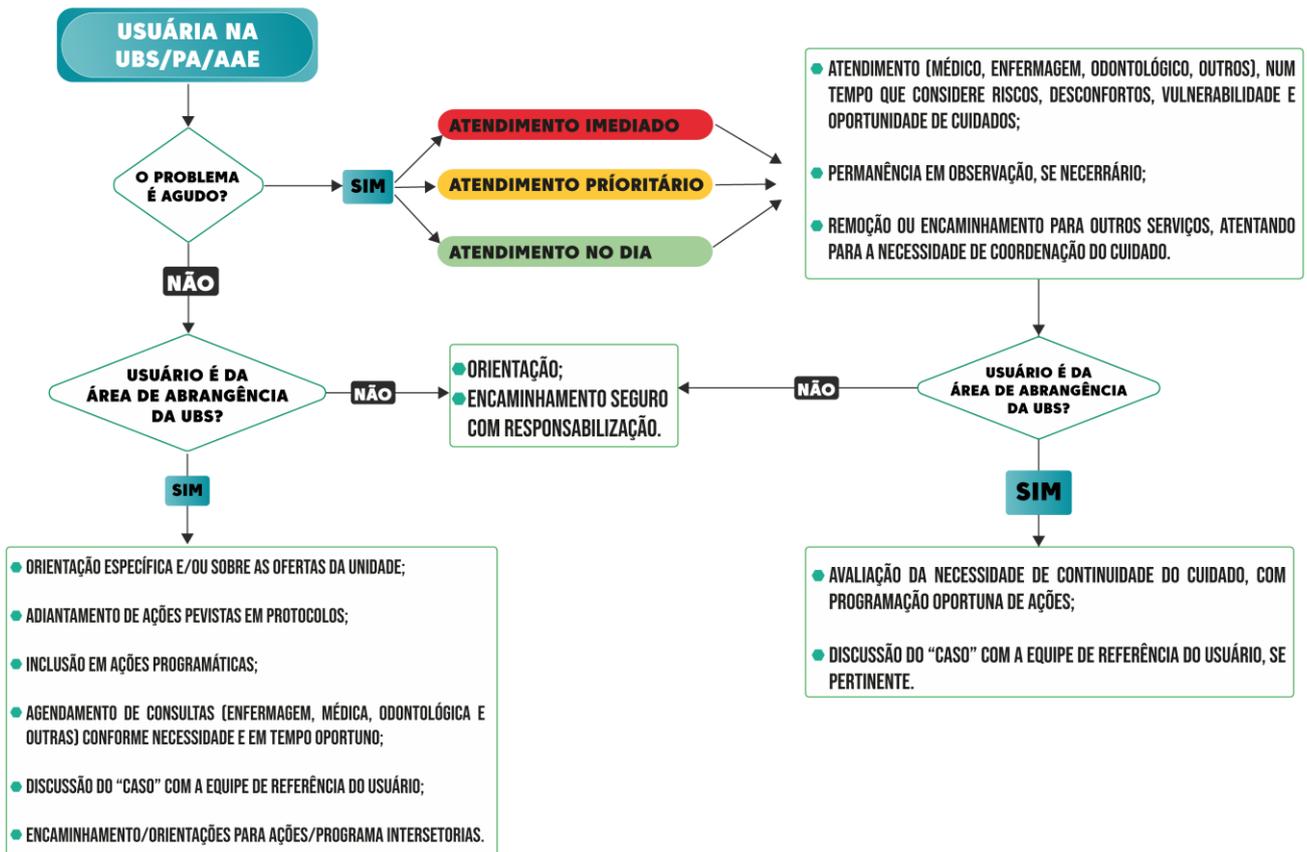
Gerência Executiva de
Atenção à Saúde - GEAS

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
Atenção Básica - GOAB

NÚCLEO:

A **Figura 2** apresenta o Fluxo de Urgência e Emergência



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Atenção à Saúde - GEAS

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
Atenção Básica - GOAB

NÚCLEO:

5. INTERCONSULTAS

As gestantes de alto risco acompanhadas no Ambulatório de Especialidade Mamanguapense – AME, que apresentarem necessidade de consultas especializadas fora da carteira de serviços ofertada, receberão encaminhamento para que o município de origem solicite, via Sistema de Regulação – SISREG, a interconsulta no Ambulatório de Alto Risco – AAR, vinculado à Maternidade Frei Damião, em João Pessoa-PB, conforme Quadro 5.

Quadro 5. Especialidades e exames pactuadas no AME e AAR

AME	AAR - Maternidade Frei Damião
Cardiologista	Angiologista
Endocrinologista	Cardiologista
Fisioterapia	Endocrinologista
Nutricionista	Gastroenterologista
Obstetra	Hematologista
Otorrinolaringologista	Neurologista
Psicologia	Pneumologista
Psiquiatria	Psiquiatria
USG Obstétrica com Doppler	USG Transnucal
USG Morfológica	Eco Fetal (Hosp. Metropolitano)

Fonte: Própria.

6. PARTO

Toda gestante tem direito ao conhecimento e à vinculação prévia à maternidade na qual provavelmente será realizado o seu parto. A vinculação efetiva ocorre por ocasião da estratificação de risco da gestante pela equipe da UBS que acompanha o pré-natal⁶.

A maternidade, à qual se vinculará a gestante, deverá ser comprovadamente apta a prestar a assistência necessária, conforme a situação de risco gestacional, inclusive em situação de puerpério (Quadro 6).

Quadro 6. Maternidades de vinculação para o parto conforme risco

Gestante de Risco Habitual e Intermediário	Gestante de Alto Risco
Hospital Geral de Mamanguape – HGM	Maternidade Frei Damião – MFD

Fonte: Própria.

É importante que, mãe e recém-nascido, tenham uma alta hospitalar de forma segura, sendo garantido ao binômio o retorno adequado e, em tempo oportuno, para o acompanhamento da atenção primária à saúde.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Atenção à Saúde - GEAS

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
Atenção Básica - GOAB

NÚCLEO:

7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação da qualidade do serviço prestado às gestantes deverão ser acompanhados por meio de indicadores cujos dados deverão ser preenchidos pelos próprios municípios no sistema e-SUS.

Quadro 7. Painel de indicadores sob responsabilidade do município e metodologia de cálculo

Indicador	Metodologia de cálculo	Fonte
Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre	Número de gestantes acompanhadas que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, em determinado local e período, dividido por total de gestantes cadastradas no mesmo local e período. Resultado multiplica por 100.	SISAB
Percentual de estratificação de risco	Número de gestantes estratificadas semestralmente, dividido pelo número de gestantes acompanhadas pela equipe de saúde da família.	APS
Proporção de nascidos vivos por idade da mãe	Número de nascidos vivos de mães residentes, por grupo etário dividido por número total de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período. Resultado multiplica por 100.	SIA/SIH

Fonte: Ministério da Saúde⁸.

Quadro 8. Painel de indicadores sob responsabilidade da SES/PB e metodologia de cálculo

Indicador	Metodologia de cálculo	Fonte
Taxa de mortalidade materna	Número de óbitos de mulheres residentes, por causas ligadas a gravidez, parto e puerpério, dividido por número de nascidos vivos de mães residentes. Resultado multiplica por 100.000.	SIM/SINASC
Taxa de mortalidade neonatal precoce	Número de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de idade dividido por Número de nascidos vivos de mães residentes. Resultado multiplica por 1.000.	SIM/SINASC
Taxa de internações por síndromes hipertensivas gestacional (SHG)	Número de internações por SHG no município x 1.000, dividido pela população de gestantes com diagnóstico de SHG no mesmo local, período e por município de residência.	SIA/SIH

Fonte: Ministério da Saúde⁸.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Atenção à Saúde - GEAS

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
Atenção Básica - GOAB

NÚCLEO:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendes, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il.
2. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. 127 p.
3. 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. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. 56 p.: il.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26)
7. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei n.º 11.634, de 27 de dezembro de 2007 nº 11.634, de 28 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito o Sistema Único e Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2007.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Qualificação dos Indicadores do Manual Instrutivo para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e NASF [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 103 p.: il.



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Atenção à Saúde - GEAS

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
Atenção Básica - GOAB

NÚCLEO:

ELABORAÇÃO TÉCNICA:

Cássia de Andrade Araújo – Nutricionista – Analista APS EINSTEIN do PlanificaSUS

Maria de Fátima Moraes – Enfermeira - Coordenadora do Núcleo de Saúde da Mulher da SES/PB

Maria José Silva – Enfermeira – Analista AAE EINSTEIN do PlanificaSUS

Leyliane Cristina Alves Pereira - Enfermeira - Tutora Estadual APS do PlanificaSUS – SES PB

Janayra Bento – Enfermeira – Tutora Estadual AAE do PlanificaSUS – GOUE/SES PB

Khallijah Farias de Montenegro – Enfermeira - Tutora Estadual AAE do PlanificaSUS – SES PB

Giovanna Cavalcante - Enfermeira - Tutora Estadual APS do PlanificaSUS – GEAE/SES PB

Railda de Almeida Gomes – Fisioterapeuta - Referência Técnica Estadual do PlanificaSUS – GEAS/GOAB/SES PB

Rebecca Cabral de Figueiredo Gomes Pereira - Fisioterapeuta - Especialista EINSTEIN do PlanificaSUS

Tânia Berbert Ferreira Lima – Odontóloga - Consultora EINSTEIN do PlanificaSUS

Revisada por toda a Equipe Gestora da 14ª Região de Saúde e COSEMS

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Atenção à Saúde - GEAS

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
Atenção Básica - GOAB

NÚCLEO:

ANEXO 1

Lista de exames a serem realizados na APS

EXAMES DO PRÉ-NATAL CORRESPONDENTES A IDADE GESTACIONAL		1ªTRI	2ªTRI	3ªTRI
	Hemograma	X		X
	Tipagem sanguínea e fator Rh	X		
	Coombs indireto <u>(se for Rh negativo)</u>	X	X	X
	Glicemia de jejum	X		X
	Teste de tolerância para glicose		X	
	Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR	X		X
	Teste rápido diagnóstico anti-HIV	X		
	Anti-HIV	X		X
	Toxoplasmose IgM e IgG (Deverá ser repetido no 2º e 3º trimestre se o IgG e IgM não for reagentes no 1º trimestre)	X	X	X
	Sorologia para hepatite B (Hbs Ag)	X		X
	Sumário de urina	X	X	X
	Urocultura	X		X
	Eletroforese de hemoglobina	X		
	Citopatológico de colo de útero (último resultado, caso tenha sido colhido recente e aguarda o resultado, registrar no formulário de compartilhamento do cuidado a data da coleta)	X		
	Ultrassonografia obstétrica (exame não obrigatório, mas se já tiver realizado é importante que o traga para avaliação)	X		

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Atenção à Saúde - GEAS

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
Atenção Básica - GOAB

NÚCLEO:

ANEXO 2

Estratificação de Risco da Gestante - Frente



INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL - APS

Nome:	DATA DE NASC. ____/____/____
Município:	TELEFONE: () _____
UBS de Origem:	

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL

1º tri	2º tri	3º tri	Idade	Escore
			< de 15 anos	1
			de 15 a 34 anos	0
			> de 35 anos	1

1º tri	2º tri	3º tri	Situação Familiar	Escore
			Estável	0
			Instável	1
			Aceitação da gravidez	
			Aceita	0
			Não aceita	1
			Violência Doméstica	
			Ausência de violência	0
			Presença de violência	1

1º tri	2º tri	3º tri	Escolaridade (Sabe ler e escrever):	Escore
			Sim	0
			Não	1

1º tri	2º tri	3º tri	Hábitos (Tabagista):	Escore
			Sim	2
			Não	0

1º tri	2º tri	3º tri	Avaliação Nutricional (Correlacionar com gráfico da Caderneta da Gestante)	Escore
			Baixo Peso (IMC < 18)	10
			Peso Adequado	0
			Sobrepeso	1
			Obesidade (IMC ≥ 40)	10

1º tri	2º tri	3º tri	CONDIÇÕES CLÍNICAS ESPECÍFICAS E RELACIONADAS ÀS GESTAÇÕES PREVIAS	Escore
			Até 2 abortos	2
			3 ou mais abortos espontâneos consecutivos	10
			Prematuro com menos de 34 semanas	10
			Óbito Fetal no 3º trimestre de gestação	10
			Pré-Eclâmpsia	5
			Eclâmpsia	10
			Placenta Prévia	2
			Descolamento Prematuro de Placenta	2
			Incompetência Istmo Cervical	10
			Restrição de Crescimento Intrauterino	2
			História de malformação fetal complexa	10
			Isoimunização em gestação anterior	10
			Diabetes gestacional	2
			Doença Hipertensiva	2
			História anterior de GIG	1
			História de tromboembolia	5

1º tri	2º tri	3º tri	CONDIÇÕES CLÍNICAS ESPECÍFICAS E RELACIONADAS À GESTAÇÃO ATUAL	Escore
			Ameaça de aborto - Encaminhar URGÊNCIA	2
			Acretismo Placentário	10
			Anemia não responsiva à tratamento (Hb ≤ 8g/dl)	10
			Citologia Cervical anormal (NIC II - III) - ENCAMINHAR À GINECO. (patologia clínica)	2
			Crescimento uterino retardado	10
			Diabetes gestacional	10
			Doença Hipertensiva na Gestação (Pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia superposta)	10
			Doença Hemolítica	10
			Gemelar	10
			Isoimunização	10
			Incompetência Istmo cervical	10
			Malformação Congênita Fetal Maiores	10
			Neoplasia ginecológica	10
			Placenta Prévia	10
			Polidrâmnio/ Oligodrâmnio	10
			Restrição de crescimento Intrauterino	10
			Toxoplasmose	10
			Infecção Urinária de repetição (pielonefrite ou ITU 3x ou mais)	10

1º tri	2º tri	3º tri	CONDIÇÕES CLÍNICAS PREVIAS À GESTAÇÃO ATUAL	Escore
			AIDS/HIV	10
			Alcoolismo - encaminhar ao CAPS AD	3
			Alterações da tireóide (hipotireoidismo sem controle e hipertireoidismo)	10
			Cardiopatias	10
			Câncer	10
			Cirurgia Bariátrica	10
			Diabetes Mellitus	10
			Doenças Autoimunes (colagenose)	10
			Doenças Psiquiátricas - encaminhar ao CAPS	3
			Doença Renal Grave	10
			Dependência de Drogas - encaminhar ao CAPS AD	3
			Epilepsia e doenças neurológicas graves de difícil controle	10
			Endocrinopatias graves	10
			Hepatites - encaminhar a(o) INFECTO.	5
			HAS crônica controlada	2
			HAS crônica complicada	10
			Ginecopatias (Miomatose > 7cm, malformação uterina)	10
			Pneumopatia grave e de difícil controle	10
			Tuberculose - encaminhar a(o) PNEUMO.	3
			Trombofilia ou Tromboembolia	10
			Varizes acentuadas	1

1º tri	2º tri	3º tri	ESCORE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL	PONTOS	Escore (Total)
			Risco Habitual	ATÉ 4 PONTOS	
			Médio Risco	5 A 9 PONTOS	
			Alto Risco	10 OU + PONTOS	

Fatores sócio econômicos, isoladamente, não são critérios para compartilhamento do cuidado com o Pré-natal de Alto Risco (PNAR) mas, merecem atendimento diferenciado na Atenção Primária à Saúde (APS)
 PNAR: Deve conter obrigatoriamente itens dos quadros 5 e/ou 6 e/ou 7 e/ou 8 da classificação acima (somando 10 ou mais pontos)
 Médio Risco: Deve receber atendimento de pré-natal na APS pelo médico intercalado com enfermeiro com monitoramento pela REDE CUIDAR
 Baixo Risco: Deve receber atendimento de pré-natal na USF/UBS.

EXAMES LABORATORIAIS SOLICITADOS PELA UBS? () SIM () NÃO
 ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA SOLICITADA PELA UBS? () SIM () NÃO

OBSERVAÇÕES:

	DATA:	
	____/____/____	

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL

ATENÇÃO: DE ACORDO COM O ESCORE SUPRACITADO AGENDAR CONSULTA PARA TELEMEDICINA, CASO GESTANTE DE MÉDIO RISCO, E PARA O AMBULATÓRIO DE ALTO RISCO CONFORME NOTA TÉCNICA Nº 001/2022



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Atenção à Saúde - GEAS

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
Atenção Básica - GOAB

NÚCLEO:

ANEXO 2

Estratificação de Risco da Gestante - Verso

CHECKLIST DE DOCUMENTOS E EXAMES NECESSÁRIOS PARA AGENDAMENTO/ATENDIMENTO NO AME

ITENS	SIM	NÃO
Ficha de Estratificação		
Documentos de identificação (RG, CPF, comprovante de residencia, cartão SUS)		
Caderneta da Gestante		
Mapa pressórico		
Mapa glicêmico		
Plano de auto cuidado		
Cartão de vacina		
Medicamentos em uso		
Resumo de alta hospita		
Sumario de alta da maternidade (faz parte da ficha de Compartilhamento do Cuidado)		

EXAMES DO PRE-NATAL CORRESPONDENTES A IDADE GESTACIONAL (SOLICITADOS E AVALIADOS NA APS)						
EXAMES	1º TRIMESTRE		2º TRIMESTRE		3º TRIMESTRE	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Hemograma						
Tipagem sanguínea						
Coombs indireto (Rh negativo)						
Glicemia de Jejum						
Teste de tolerância para glicose						
Teste Rápido sífilis						
Teste Rápido HIV						
Sorologia Hepatite B						
Toxoplasmose						
Sumário de Urina						
Urocultura						
Eletroforese de hemoglobina						
Citopatológico						
USG Obstétrica						

Justificativa para ausencia de exames do pré-natal

Data: ___/___/___	_____
	Assinatura e carimbo do responsável

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Atenção à Saúde - GEAS

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
Atenção Básica - GOAB

NÚCLEO:

ANEXO 3

Ficha de Compartilhamento do Cuidado - Frente



PREFEITURA DE
MAMANGUAPE



SECRETARIA DE
SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE



GOVERNO
DA PARAÍBA

COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO DO AME PARA APS

IDENTIFICAÇÃO	
Nome do usuário: _____	Data de nascimento: / / _____
Prontuário: _____	CPF do usuário: _____
UBSF municipal: _____	UBS Indígena: _____
Município: _____	Agente Comunitário de Saúde: _____
Telefone de contato: _____	Apoio Familiar (nome e telefone) _____
Capacidade para autocuidado: _____	() Inadequado () Limitado () Adequado

QUEIXA PRINCIPAL

ALTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS					
Medicação em uso	Dose	Via	Horário	Prescrito por/Data	Suspenso por/Data

CONDUTA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ALTO RISCO
(Enfermeira(o) obstetra, Médico obstetra, Assistente Social, Psicólogo(a), Nutricionista, Fisioterapeuta)

Data: _____

INTERCONSULTAS COM MÉDICOS ESPECIALISTAS (Endocrinologista, Cardiologista, Neurologista, Psiquiatra, Outros)

Data: _____

Data: _____

Data: _____

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Atenção à Saúde - GEAS

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
Atenção Básica - GOAB

NÚCLEO:

ANEXO 3

Ficha de Compartilhamento do Cuidado - Verso



EXAMES COMPLEMENTARES (Exames laboratoriais, Ultrassonografia morfológica, Ultrassonografia com Doppler, Cardiotocografia)

Data: _____	Data: _____
_____	_____
Data: _____	Data: _____
_____	_____

NECESSIDADE DE LAQUEADURA

Não () Sim () Motivo: _____

INTERCORRÊNCIAS

Internação hospitalar? Não () Sim () : _____

Qual hospital: _____

Motivo _____

PARTO (Preenchimento obrigatório pelo hospital)

Unidade hospitalar de referência: _____

Idade gestacional (semanas): _____

Início trab. parto:

Espontâneo Induzido Cesárea sem trab. de parto

Terminação:

Espontâneo Cesárea Forcêps/vácuo Outros

Parto:

Episiotomia Laceração Dequit. Espont Placenta compl. Método contraceptivo pós parto

Medicação no parto: Não () Sim () Qual? _____

PUERPÉRIO (Preenchimento obrigatório pela unidade de saúde de referência)

Data da consulta puerperal na APS: _____

Data da consulta pediátrica no AME: _____

Data do planejamento familiar na APS: _____

Intercorrências: Não () Sim () Qual? _____

Método contraceptivo: Não () Sim () Qual? _____

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Atenção à Saúde - GEAS

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
Atenção Básica - GOAB

NÚCLEO:

ANEXO 4

Ficha do Plano de Cuidado da APS - Frente



PLANO DE CUIDADOS APS

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome do usuário: _____ Data de nascimento: / / _____ CPF: _____
 Nome da mãe: _____ Agente Comunitário de Saúde: _____ Tipo de transporte: () Público () Próprio
 UBS de referência: _____ Município: _____
 UBS indígena de referência: _____ Profissional gestor do caso: _____
 Risco familiar: _____ Contato de emergência: _____
(conforme estratificação de risco) (nome e telefone)

2. AUTOCUIDADO

Letramento Funcional em Saúde (LFS): () Inadequado () Limitado () Adequado
 Adesão Terapêutica: () Pouco aderente – intencional () Pouco aderente - não intencional () Aderente
 Capacidade de Autocuidado: () Suficiente () Regular () Média () Boa () Ótima () Insuficiente

3. LISTA DE PROBLEMAS

Problemas identificados pela equipe (condição crônica de saúde e estratificação de risco, outros diagnósticos, complicações, fatores de risco modificáveis e não modificáveis, fatores de risco psicossociais, outros problemas):

nº	Data da Identificação	Data da Resolução
1	/ /	/ /
2	/ /	/ /
3	/ /	/ /
4	/ /	/ /

Problemas identificados como prioridade pelo usuário: Inserir o número do problema sinalizado na lista acima

4. RESUMO - MEDICAÇÕES

Nome	Dose	Posologia	Início	Obs.	Término

5. PLANO DE CUIDADO - ABORDAGEM INTEGRADA EM EQUIPE

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Atenção à Saúde - GEAS

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
Atenção Básica - GOAB

NÚCLEO:

ANEXO 4

Ficha do Plano de Cuidado da APS – Verso



AUTOCUIDADO APOIADO (GERENCIADO PELO PROFISSIONAL GESTOR DO CASO)

OBJETIVOS

OBJETIVOS						
-----------	--	--	--	--	--	--

AÇÃO	FREQUÊNCIA	ONDE?	COMO?	COM QUEM?	RECURSOS	GRAU DE CONFIANÇA

AÇÃO	MONITORAMENTO				
	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5

Eu, _____, me comprometo a participar das atividades pactuadas como protagonista no gerenciamento do meu cuidado, de modo que possa contar com o apoio da equipe de saúde para alcance das metas, procurando realizá-las e contribuindo para mudança de comportamento tendo em vista a incorporação de hábitos saudáveis de vida.

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

Observação: Como processo de internalização das pactuações apresentadas, a contratualização da pessoa usuária em seu Plano de Autocuidado Apoiado se faz necessária para que, simbolicamente, o compromisso com todas as atividades sistematizadas seja registrado. O usuário possuirá uma via do Plano de Autocuidado Apoiado e outra via ficará em posse do profissional responsável pelo caso, compartilhado com o Agente Comunitário de Saúde de referência.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Atenção à Saúde - GEAS

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
Atenção Básica - GOAB

NÚCLEO:

ANEXO 5

Fluxo Assistencial das Gestantes na APS

