

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 22/08/2022
		Ult. Revisão: 22/05/2024
		Vencimento: 22/05/2026
		Versão: 02
		Nº Páginas: 1/10
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PRÉ NATAL DE ALTO RISCO E HABITUAL HPD-MATER-POP-02	

1. OBJETIVO

Acompanhar a evolução das gestações por médico especialista em Ginecologia e Obstetrícia orientando e educando a gestante, parceiro e outros familiares para o parto e puerpério;

Realizar diagnóstico precoce de condições maternas pré-existentes que sejam indicação de acompanhamento pelo Pré Natal de Alto Risco (PNAR) e prevenção de intercorrências gestacionais, inclusive aquelas que promovem a reclassificação da gestação em alto risco com necessidade de acompanhamento no PNAR.

2. RESPONSABILIDADES

2.1. RECEPÇÃO

Gerar consultas, marcar consultas de acordo com a solicitação médica para periodicidade de pré-natal.

2.2. MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA

Realizar consulta médica com rotinas preconizadas para pré-natal habitual e de alto risco.

3. ABRANGÊNCIA

Ambulatório do pré-natal do Hospital Porto Dias (HPD).

4. DESCRIÇÃO

4.1. INÍCIO DO PRÉ-NATAL

O pré-natal deve ser iniciado o mais precoce possível, tão logo seja diagnosticada a gestação, preferencialmente no primeiro trimestre (antes da 12ª semana de gestação).

Elaboração e Revisão: Enf.ª Renan Linard Coordenação Maternidade	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 22/08/2022
		Ult. Revisão: 22/05/2024
		Vencimento: 22/05/2026
		Versão: 02
		Nº Páginas: 2/10
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PRÉ NATAL DE ALTO RISCO E HABITUAL HPD-MATER-POP-02	

4.1.1. Periodicidade das consultas

- Até 28 semanas: as consultas deverão ser mensais;
- De 28 a 34 semanas: consultas quinzenais;
- Após 34 semanas: consultas semanais até o momento do parto.

4.2. ROTEIRO DAS CONSULTAS

Na primeira consulta deverá ser preenchida anamnese específica, para gerar matrícula da gestante no serviço e ser realizado exame físico completo e solicitação da propedêutica laboratorial (Tabela 1) e ultrassonográfica indicada (Tabela 4).

Tabela 1. Exames Laboratoriais Solicitados Na Primeira Consulta

Grupo sanguíneo e fator Rh	Eletroforese de hemoglobina
Coombs indireto	Hemograma completo
Glicemia de jejum	Hemoglobina Glicada A1C1
Toxoplasmose IgM e IgG	Citomegalovírus IgM e IgG
Rubéola IgM e IgG	HbsAg,
Anti HBS	Sorologia para Clamydia IgM e IgG
TSH	Vitamina D
T4 livre	Anti TPO
VDRL	HIV
HTLV 1 e 2	Anti HCV
Urocultura com antibiograma	Urina rotina

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Renan Linard Coordenação Maternidade	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 22/08/2022
		Ult. Revisão: 22/05/2024
		Vencimento: 22/05/2026
		Versão: 02
		Nº Páginas: 3/10
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PRÉ NATAL DE ALTO RISCO E HABITUAL HPD-MATER-POP-02	

As consultas subsequentes devem ser constituídas de história clínica, abrangendo as queixas e informações apresentadas pelas gestantes, exame físico que deve incluir obrigatoriamente: peso, aferição da pressão arterial, altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos, avaliar a presença de contrações, movimentação fetal e edema (principalmente nos membros inferiores). Solicitação dos exames laboratoriais e ultrassonografia adequados à época da gestação em curso, de acordo com Tabelas 2, 3 e 4.

O exame especular e o toque vaginal não devem ser realizados de rotina. Eles deverão ser feitos apenas quando obstetra julgar necessário, com base nos sinais e sintomas da gestante;

Tabela 2. Exames Laboratoriais 24 e 28 semanas de gestação

Vitamina D (se carência na dosagem do primeiro trimestre)	Glicemia de jejum, 1 hora e 2 horas após 75 gramas de dextrosol
Rubéola IgM e IgG (se IgM e IgG negativos na triagem do primeiro trimestre)	Toxoplasmose IgM e IgG (solicitar mensalmente se IgM e IgG negativos na triagem do primeiro trimestre)
VDRL	URINA rotina
Coombs indireto (se Rh negativo)	Hemograma completo
Citomegalovírus IgM e IgG (se IgM e IgG negativos na triagem do primeiro trimestre)	Urocultura

Tabela 3. Exames Laboratoriais após 35 semanas de gestação

Hemograma completo	Coombs indireto (se Rh negativo)
Toxoplasmose IgM e IgG (solicitar mensalmente se IgM e IgG negativo na	Rubéola IgM e IgG (se IgM e IgG negativos na

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Renan Linard Coordenação Maternidade	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 22/08/2022
		Ult. Revisão: 22/05/2024
		Vencimento: 22/05/2026
		Versão: 02
		Nº Páginas: 4/10
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PRÉ NATAL DE ALTO RISCO E HABITUAL HPD-MATER-POP-02	

triagem do primeiro trimestre)	triagem do primeiro trimestre)
Citomegalovírus IgM e IgG (se IgM e IgG negativos na triagem do primeiro trimestre)	Cultura de swab vaginal e anal para estreptococo do grupo B (IG 36 a 38 semanas)
HbsAg (se paciente não imunizada contra hepatite B)	Urina rotina
Urocultura	VDRL

Tabela 4. Ultrassonografias de Rotina

Exame de Imagem	Indicação
Ultrassom obstétrico gestação inicial (endovaginal)	Solicitar precocemente, logo após o diagnóstico da gestação e quando houver níveis de HCG acima do limite discriminatório. Seu objetivo principal é datar a gestação.
Ultrassom obstétrico para medida de translucência nucal, doppler fluxometria obstétrica e morfológico do 1º trimestre	Realizar entre 11 e 13 semanas e 6 dias. Realizar o cálculo de risco de cromossomopatias e do desenvolvimento de pré-eclâmpsia e restrição do crescimento fetal.
Ultrassom morfológico do 2o trimestre com Dopplerfluxometria	Realizar entre 20 e 24 semanas. Deve ser associado a ultrassom transvaginal para medida do colo uterino e predição de parto prematuro.
Ultrassom obstétrico com Doppler	Realizar entre 26 e 28 semanas.
Ultrassom obstétrico com Dopplerfluxometria e Perfil biofísico fetal	Realizar a cada 4 semanas após 28 semanas para acompanhamento do crescimento fetal.
Ecocardiograma fetal	Realizar idealmente entre 24ª e 28ª semanas.

Elaboração e Revisão: Enf.ª Renan Linard Coordenação Maternidade	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 22/08/2022
		Ult. Revisão: 22/05/2024
		Vencimento: 22/05/2026
		Versão: 02
		Nº Páginas: 5/10
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PRÉ NATAL DE ALTO RISCO E HABITUAL HPD-MATER-POP-02	

4.3. SUPLEMENTAÇÃO DE MICRONUTRIENTES

4.3.1. Ácido fólico

Utilizar com o objetivo de prevenção de malformações do tubo neural, preferencialmente desde o período pré-concepcional até 12 semanas de gestação. Em pacientes com gestação de baixo risco deve ser utilizado na dose de 0,4 a 0,8 mg/dia.

4.3.2. Ferro

Suplementação de 30-60 mg de ferro elementar de acordo com recomendação da OMS durante toda a gestação para profilaxia de anemia.

4.3.3. Vitamina D

Diversos estudos comprovaram a relação entre deficiência de vitamina D com aumento do risco de pré-eclâmpsia e baixo peso ao nascer. Sendo assim, deve ser realizada a reposição para gestantes com valores abaixo de 30 mg/ml. De acordo com a FEBRASGO, a posologia ideal será: 7.000 UI por dia durante 6 a 8 semanas (dose de ataque), seguida de 2000 UI por dia de manutenção.

4.3.4. Ômega 3

Toda gestante deve receber suplementação de DHA (principal tipo de ômega 3) na dose de 200 a 600 mg por dia, independente da alimentação. O DHA é importante, pois é essencial para a formação de todas as membranas celulares do sistema nervoso central e com isso melhora a capacidade cognitiva do feto, pode aumentar o peso do recém-nascido e o comprimento e circunferência da cabeça ao nascimento, melhora a acuidade visual, coordenação motora e imunidade.

4.4. VACINAÇÃO DURANTE O PRÉ-NATAL

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Renan Linard Coordenação Maternidade	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 22/08/2022
		Ult. Revisão: 22/05/2024
		Vencimento: 22/05/2026
		Versão: 02
		Nº Páginas: 6/10
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PRÉ NATAL DE ALTO RISCO E HABITUAL HPD-MATER-POP-02	

As vacinas preconizadas que deverão ser verificadas no cartão de vacinação das gestantes durante o pré-natal serão:

- Hepatite B: para gestante não imunizadas;
- Influenza: (inativada);
- Difteria-tétano (DT): se não vacinada anteriormente ou esquema incompleto deverão ser administradas 3 doses com intervalo de 30 dias. Se esquema completo com última dose há mais de 5 anos administrar apenas DtPa;
- Difteria-tétano-Coqueluche acelular (DtPa): a partir de 22 semanas. Tem o objetivo de proteção do neonato contra coqueluche, por isso não importa o intervalo de tempo desde a última dose de dT;
- Febre amarela: deve ser utilizada, apenas para gestantes nunca vacinadas, em regiões em que há alto risco de contaminação;
- Covid 19: Gestantes, puérperas e lactantes com comorbidades pré-existentes que estão descritas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra covid-19 (diabetes, hipertensão arterial crônica, obesidade IMC ≥ 30 , doença cardiovascular, asma brônquica, imunossuprimidas, transplantadas, doenças renais crônicas e doenças autoimunes). A vacina contra covid-19 poderá ser aplicada em qualquer trimestre da gravidez, devendo ser evitada na presença de quadro clínico de síndrome gripal. Recomenda-se um intervalo de duas semanas entre as vacinas habitualmente usadas na gestação (DTPA e influenza) e a de covid-19.

Mulheres que tiveram covid-19 também devem tomar a vacina, respeitado o intervalo de 4 semanas do início da doença.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Renan Linard Coordenação Maternidade	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 22/08/2022
		Ult. Revisão: 22/05/2024
		Vencimento: 22/05/2026
		Versão: 02
		Nº Páginas: 7/10
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PRÉ NATAL DE ALTO RISCO E HABITUAL HPD-MATER-POP-02	

4.5. CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

4.5.1. Morbidades maternas prévias

- Cardiopatias;
- Pneumopatias: incluindo ASMA;
- Nefropatias;
- Endocrinopatias: como por exemplo, Diabetes Mellitus tipo 1 e 2, distúrbios da tireóide;
- Doenças hematológicas: incluindo passado de eventos tromboembólicos;
- Hipertensão arterial crônica: o que abrange a elevação dos níveis pressóricos antes de 20 semanas de idade gestacional;
- Doenças neurológicas;
- Doenças psiquiátricas;
- Doenças autoimunes;
- Doenças infecciosas: tais como HIV, hepatites, toxoplasmose, sífilis terciária, hanseníase, tuberculose;
- Dependência de substâncias lícitas e ilícitas;
- Histórico de cirurgia bariátrica;
- Neoplasias.

4.5.2. Antecedentes obstétricos

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Renan Linard Coordenação Maternidade	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 22/08/2022
		Ult. Revisão: 22/05/2024
		Vencimento: 22/05/2026
		Versão: 02
		Nº Páginas: 8/10
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PRÉ NATAL DE ALTO RISCO E HABITUAL HPD-MATER-POP-02	

- Morte intrauterina ou perinatal em gestação anterior, principalmente de causa desconhecida;
- Passado de malformação fetal ou síndromes genéticas;
- História de doença hipertensiva da gestação com mau resultado obstétrico e/ou perinatal (interrupção prematura da gestação, morte fetal, síndrome HELLP, eclampsia, internação da mãe em UTI);
- Abortamento habitual;
- Passado de incompetência istmo cervical: inclui colo curto em gestação anterior.

4.5.3. Condições relacionadas a gestação atual

- Malformação fetal, cromossomopatias ou outras síndromes genéticas;
- Gemelaridade;
- Diabetes gestacional: diagnosticada já no início da gestação devido a alteração da glicemia de jejum, ou diagnosticada na época do teste de tolerância oral a glicose;
- Colo curto: diagnosticado por meio de sua medida realizada por ultrassom transvaginal;
- Ameaça de trabalho de parto prematuro;
- Placenta prévia;
- Acretismo placentário;
- Alterações do volume de líquido amniótico: oligohidrâmnio ou polidrâmnio;

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Renan Linard Coordenação Maternidade	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 22/08/2022
		Ult. Revisão: 22/05/2024
		Vencimento: 22/05/2026
		Versão: 02
		Nº Páginas: 9/10
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PRÉ NATAL DE ALTO RISCO E HABITUAL HPD-MATER-POP-02	

- Amniorrexe prematura;
- Restrição do crescimento fetal;
- Distúrbios hipertensivos da gestação.

4.5. TÉRMINO DO ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL

A gestante deve ser acompanhada até que o parto ocorra. Todas as pacientes serão referenciadas ao Serviço de Obstetrícia do HPD. Devem ser direcionadas para o parto diante de sinais e sintomas do trabalho de parto espontâneo ou caso atinjam 41 semanas completas para interrupção eletiva pela via obstétrica.

Cesarianas eletivas: O obstetra solicita a recepção do 3ºA a inclusão da paciente na agenda cirúrgica, e faz a orientação com a paciente sobre o dia do procedimento, horário de chegada, jejum, e documentos necessários para trazer no dia do parto.

Após o parto todas as gestantes são orientadas a retornar no consultório com o obstetra que realizou o parto em até 15 dias.

Parto normal ou cesárea de emergência: Paciente realiza um atendimento de emergência, o obstetra indica o parto, solicita que a recepção inclua a paciente na agenda cirúrgica, encaminha a paciente para sala de admissão e a enfermagem realiza a admissão e o preparo da paciente para o procedimento.

5. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Gestação de Alto Risco [recurso eletrônico] / High-risk pregnancy manual. 1ª edição – 2022 – versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Elaboração e Revisão: Enf.ª Renan Linard Coordenação Maternidade	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 22/08/2022
		Ult. Revisão: 22/05/2024
		Vencimento: 22/05/2026
		Versão: 02
		Nº Páginas: 10/10
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PRÉ NATAL DE ALTO RISCO E HABITUAL HPD-MATER-POP-02	

Silva Filho AL. Manual SOGIMIG de Ginecologia e Obstetrícia. 6 ed. Rio de Janeiro: Med Book, 2017.

Protocolos da Atenção Básica Saúde das Mulheres – Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês De Ensino e Pesquisa, 2016.

Peixoto, Sérgio. Manual de assistência pré-natal. 2a. ed. São Paulo (SP): Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 1 ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

I Consenso da Associação Brasileira de Nutrologia sobre recomendações de DHA durante gestação, lactação e infância. 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 1 ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

6. ANEXOS

Não se aplica.

7. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial do documento	01	22/08/2022
Realizada revisão geral conforme prazo definido na norma zero.	02	22/05/2024

Elaboração e Revisão: Enf.ª Renan Linard Coordenação Maternidade	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---