



PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO PRÉ-NATAL





PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO PRÉ-NATAL

**Paranaguá
2024**

Versão 2 – Atualizada em 2024



EQUIPE VERSÃO 1 / 2019



Prefeito de Paranaguá

Marcelo Elias Roque

Secretária Municipal de Saúde

Lígia Regina de Campos Cordeiro

Diretora da Atenção Básica

Mariana Amates França Coelho

Coordenadora de Enfermagem

Maristela Batista Santos Cerqueira

Elaboração:

Médico: Adão Justiniano

Enf. Andrea Gomes de Moura

Enf. Carla Cristina Pires Neri

Enf. Maristela Batista Santos de Cerqueira

Fono. Gianfrank Julian Tambosetti

Farmacêutica: Renata Amatuzzi Franco de Figueiredo



EQUIPE VERSÃO 2 / 2024



Prefeito de Paranaguá

Marcelo Elias Roque

Secretária Municipal de Saúde

Lígia Regina de Campos Cordeiro

Superintendente da Assistência à Saúde

Ghislaine Cristina Correa

Diretora de Departamento de Atenção a Saúde

Rosebel Alves

Diretora de Enfermagem

Suellen Comunello Lacerda

Elaboração:

Enf. Edeluze N. Padovani

Enf. Andriely Cardoso Pinheiro

Téc. Enf. Maristela da Silva Peres



FICHA DE APROVAÇÃO



PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO PRÉ-NATAL

Lígia Regina de Campos Cordeiro
Secretária Municipal de Saúde

Ghislaine Cristina Correa
Superintendente de Assistência à Saúde

Rosebel Alves
Diretora de Departamento de Atenção a Saúde

Suellen Lacerda Comunello
Diretora de Enfermagem



SUMÁRIO

1. Apresentação.....	6
2. Acolhimento.....	6
3. Qualidade no Pré natal.....	7
4. O papel da equipe de atenção primária à saúde no pré natal.....	9
4.1. Cabe ao Auxiliar Administrativo.....	9
4.1.2. Consulta de enfermagem na atenção a gestante.....	9
4.1.3. Cabe a(o) Enfermeira(o)	10
4.1.4. Cabe ao Médico.....	11
4.1.5. Cabe ao Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem.....	12
4.1.6. Cabe ao Agente comunitário de saúde.....	13
4.2. A importancia do Pré natal odontologico.....	14
4.2.1. Cabe ao cirurgião dentista.....	15
4.2.2. São atribuições do Auxiliar de Saude Bucal na Unidade Básica de Saúde	15
5. Cuidados medicamentosos na saúde bucal das gestantes.....	16
6. Exames radiográficos na gestação.....	18
7. Estratificação de Risco.....	18
7.1. Risco habitual - Características individuais, condições socioeconômicas e familiares.....	18
7.1.2. Riscos intermediários - Condições clínicas prévias à gestação.....	19
7.1.3. Alto risco - Condições clínicas da gestação atual.....	19
8. Near Miss Materno.....	21
8.1. Identificação dos casos de Near Miss Materno.....	21
8.1.1. Quadro de identificação dos casos de Near Miss Materno.....	22
9. Fluxograma da entrada no pré natal.....	23
10. Cálculo da Data Provável do Parto e da Idade Gestacional.....	24
10.1. Como usar a Regra de Nägelle.....	24
11. Diagnóstico e exames da gestante.....	25
12. Exames preconizados pelo Ministério da Saúde durante o pré-natal.....	28
13. Esquema vacinal no pré-natal.....	29



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARANAGUÁ

14. Medicamentos importantes no período do pré-natal.....	29
14.1. Tratamento de Sífilis na gestação.....	30
15. Referência para atendimento ambulatorial conforme a 1ª Regional de saúde	31
16. Referência Bibliográfica.....	32



1. Apresentação

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e abrange um conjunto de ações tanto no âmbito individual quanto coletivo. Essas ações incluem promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. A APS funciona como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e se baseia em princípios como universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade, responsabilização, humanização e equidade. Ela organiza o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos, e é essencial para o desenvolvimento de uma atenção integral que impacte positivamente na saúde das comunidades.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), as gestantes constituem um dos grandes motivos de consulta na APS, entendemos que esta é a fase em que a mulher precisa do apoio de todas as pessoas à sua volta, principalmente do seu companheiro, que deve ser incentivado a compartilhar toda a assistência prestada a sua companheira e deve receber os esclarecimentos acerca de suas inúmeras dúvidas.

Na primeira consulta de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS), a gestante pode sentir uma mistura de emoções, com ansiedade, curiosidade e expectativa. É um momento importante para estabelecer o vínculo com os profissionais de saúde e receber informações essenciais sobre a gestação.

Este Protocolo nasce da necessidade da linearidade de atendimento da gestante na Rede de Atenção Primária a Saúde, a qualificação dos profissionais envolvidos e a propensão dos indicadores epidemiológicos. Reduzir a mortalidade infantil e materna, requer atuação contínua, sistêmica e conjunta das instâncias envolvidas. A melhoria da qualidade do atendimento produz conduta precoce e oportuna, garantindo segurança a sociedade minimizando riscos e sofrimento da mãe e do bebê.

2. Acolhimento

Conforme o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Humanização toma o acolhimento como postura prática nas ações de atenção e gestão das unidades de saúde, o que favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARANAGUÁ

usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde.

O acolhimento da gestante na atenção básica implica a responsabilização pela integralidade do cuidado, a partir da recepção da usuária com escuta qualificada, favorecimento do vínculo e avaliação de vulnerabilidades, de acordo com o seu contexto social, entre outros cuidados.

Conforme citado no Manual Técnico do Ministério da Saúde, o papel da equipe de saúde, ao se deparar com uma gestante em sua unidade de saúde ou na comunidade, é buscar compreender qual o significado daquela gestação, tanto para ela quanto para seu entorno familiar. Pois a gestação saudável, dependerá muito do contexto de cada gestação. Fortalecer vínculos afetivos desde o início da gravidez, favorecerá a relação que a mulher e a família estabelecerão com a criança desde as primeiras horas após o nascimento. Um contexto favorável fortalece os vínculos familiares, condição básica para o desenvolvimento saudável do ser humano.

3. Qualidade no Pré natal

A qualidade da assistência pré-natal tem se tornado cada vez mais importante pela persistência de altos índices de mortalidades materna e perinatal. Para tanto, foram criadas diversas políticas públicas que focam o ciclo gravídico-puerperal (Brasil, 2012).

Uma atenção pré-natal de qualidade é capaz de diminuir a morbidade e a mortalidade materno-infantil, uma vez que a identificação do risco gestacional pelo profissional permite a orientação e os encaminhamentos adequados em cada momento da gravidez.

De acordo com o monitoramento, realizado pelo Ministério da Saúde, ao longo deste período de quase três décadas, a queda mais brusca no índice ocorreu nos anos de 2006 e 2007. Segundo o Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil em 2023, o Brasil registrou a menor taxa de mortalidade infantil e fetal por causas evitáveis dos últimos 28 anos, foram registradas 20,2 mil mortes, o menor número de uma série histórica desde 1996.

A manutenção e a melhoria da saúde materno-infantil são alguns dos objetivos definidos pelo Ministério da Saúde e, para isto, é essencial a atenção pré-natal e



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARANAGUÁ

puerperal, cuja responsabilidade é do Sistema Único de Saúde (SUS). A atenção à mulher durante a fase gestacional e no período puerperal preconiza ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período 2.

A qualidade da assistência pré-natal tem se tornado cada vez mais importante pela persistência de altos índices de mortalidades materna e perinatal. Para tanto, foram criadas diversas políticas públicas que focam o ciclo gravídico-puerperal (Brasil, 2012).

Os 10 Passos do Cuidado Obstétrico para redução da morbimortalidade materna devem ser seguidos por profissionais que atuam no cuidado obstétrico com vistas à redução da morbidade e da mortalidade materna

01. Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12^a semana de gestação (captação precoce).

02. Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal.

03. Toda gestante deve ter asseguradas a solicitação, a realização e a avaliação em termo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal.

04. Promover a escuta ativa da gestante e de seus acompanhantes, considerando aspecto intelectuais, emocionais, sociais e culturais, e não somente um cuidado biológico: “rodas de gestantes”.

05. Garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário.

06. 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”.

07. Garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário.

08. Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do plano de parto.

09. 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.



4. O papel da equipe de atenção primária à saúde no pré natal

O processo de trabalho da equipe de Atenção Primária à Saúde no pré-natal segue alguns preceitos como territorialização, mapeamento da área de atuação, identificação das gestantes com atualização contínua de informações. Além de que a realização do cuidado em saúde deve ser priorizada para o âmbito da unidade de saúde, do domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros).

O atendimento de qualidade na assistência pré-natal é formado por uma equipe multidisciplinar, na qual todos têm suas funções específicas, no entanto o trabalho é realizado em conjunto. Cada profissional atuante na prestação de assistência integral à gestante tem sua particularidade, porém todos participam de uma ação educativa em comum que é orientar a gestante sobre a importância de realizar o pré-natal, amamentar e vacinar.

4.1. Cabe ao Auxiliar Administrativo

- * Realizar o acolhimento do paciente com respeito, cordialidade e empatia;
- * Indagar como o usuário prefere ser chamado e respeitar o nome social;
- * Preocupar-se, na medida do possível, ainda que o local tenha limitações, em não expor o usuário, e manter sigilo das informações;
- * Conferir e atualizar os dados cadastrais dos usuários, nos vários sistemas de saúde, em todos os comparecimentos na unidade;
- * Direcionar a gestante para a equipe de enfermagem realizar triagem,
- * Direcionar o fluxo, não dispensar a paciente, exceto nas situações puramente administrativas (retirada de guia, atualização de cadastro) ou demandas já agendadas;
- * Atentar-se em avisar as pacientes para retirar os encaminhamentos em tempo hábil para comparecer na consulta.

4.1.1. Consulta de enfermagem na atenção a gestante

A consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada privativamente pelo enfermeiro, e tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARANAGUÁ

contextualizada e participativa. O profissional enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, de acordo com o Ministério de Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87.

Durante a consulta de enfermagem, além da competência técnica, o enfermeiro deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias. Para isso, o enfermeiro deve fazer uso de uma escuta qualificada, a fim de proporcionar a criação de vínculo. Assim, ele poderá contribuir para a produção de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante, de sua família e comunidade, exercendo assim papel educativo.

4.1.2. Cabe a(o) Enfermeira(o)

- * Realizar consultas de pré-natal de gestação de Risco Habitual (RH) intercalado com o médico;
- * Identificar gestantes com sinais de alerta e/ou estratificadas como Risco Intermediário (RI) e Alto Risco (AR) e encaminhar para consulta médica com prioridade.
- * Identificar gestantes com fatores de risco para pré-eclâmpsia;
- * Realizar na primeira consulta de pré-natal o Teste Rápido (TR) de Sífilis, TR para HIV e Hepatites (B e C);
- * Iniciar o tratamento das gestantes que apresentarem Teste Rápido para Sífilis reagente com penicilina benzatina 4.800.000 UI
- * Em caso sífilis positiva, agendar consulta médica prioritariamente em 7 dias e novamente com a enfermeira em 14 dias para garantir o tratamento correto;
- * No caso de o parceiro estar presente na primeira consulta de pré-natal, recomenda-se a coleta dos exames do pré-natal do parceiro nesse mesmo dia;
- * No caso da gestante Teste Rápido para Sífilis reagente, prescrever profilaxia/tratamento do parceiro com penicilina Benzatina 2.400.000 UI;
- * Utilizar algum instrumento para monitoramento das gestantes da unidade, como as planilhas;
- * Fornecer e preencher todo o cartão da gestante em cada consulta;
- * Realizar exame clínico das mamas em todas as gestantes;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARANAGUÁ

- * Realizar exame especular inspeccional, quando necessário;
- * Realizar busca ativa das gestantes faltosas pelos agentes comunitários de saúde;
- * Acompanhar as gestantes em situação de vulnerabilidade por meio de visitas domiciliares, quando necessário;
- * Atentar-se houve mudança de parceria da gestante;
- * Prescrever medicamentos padronizados para o seguimento de pré-natal de acordo com o protocolo;
- * Orientar a vacinação das gestantes contra Tétano, Difteria e Coqueluche (dTpa), Hepatite B, Influenza e Covid-19, conforme protocolo do Programa de Imunização da Vigilância Epidemiológica;
- * Encaminhar a gestante para agendamento de atendimento odontológico;
- * Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, para orientações pertinentes aos cuidados no período puerperal;
- * Acompanhar o processo de aleitamento materno;
- * Orientar o casal sobre planejamento reprodutivo, quando necessário.
- * Em nenhuma hipótese a paciente receberá alta do pré-natal da Atenção Primária à Saúde.
- * Monitoramento das consultas de pré-natal de alto risco, atentando-se para as faltas da paciente, busca ativa e sensibilização da importância do comparecimento;
- * Articular plano de cuidado à gestante juntamente com a equipe, considerando fatores de risco e vulnerabilidades.

4.1.3. Cabe ao Médico

- * Realizar consultas de pré-natal de gestação de Risco Habitual (RH) intercalada com a(o) enfermeira(o),
- * Garantir atendimento e tratamento para gestantes com sinais de alerta ou classificadas como alto risco ou risco intermediário, preferencialmente no dia e/ou na próxima vaga independentemente da sigla disponível na agenda;
- * Realizar exame clínico das mamas e exame especular obrigatório para todas;
- * Garantir consulta e conclusão do tratamento para a paciente com Teste Rápido de Sífilis reagente em no máximo 7 dias após o teste;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARANAGUÁ

- * Avaliar os exames do pré-natal do parceiro, realizando o tratamento de sífilis, se necessário;
- * Preencher todo o cartão da gestante em cada consulta;
- * Encaminhar para serviço de referência as gestantes classificadas como Risco Intermediário (RI) e Alto Risco (AR);
- * Realizar acompanhamento nas gestantes classificadas como RI e AR concomitante com o serviço de referência;
- * Monitoramento das consultas de pré-natal de alto risco, atentando-se para as faltas da paciente, busca ativa e sensibilização da importância do comparecimento;
- * Identificar gestantes com fatores de risco para pré-eclâmpsia e prescrever profilaxia necessárias;
- * Atentar-se houve mudança de parceria da gestante;
- * Prescrever medicamentos padronizados para o seguimento de pré-natal de acordo com o protocolo;
- * Orientar a vacinação das gestantes contra Tétano, Difteria e Coqueluche (dTpa), Hepatite B, Influenza e Covid-19, conforme protocolo do Programa de Imunização da Vigilância Epidemiológica;
- * Encaminhar a gestante para agendamento de atendimento odontológico;
- * Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, para orientações pertinentes aos cuidados no período puerperal;
- * Acompanhar o processo de aleitamento materno;
- * Orientar o casal sobre planejamento reprodutivo, quando necessário.
- * Em nenhuma hipótese a paciente receberá alta do pré-natal da Atenção Primária à Saúde.

4.1.4. Cabe ao Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem

- * Encaminhar a mulher com suspeita de gravidez ou gravidez confirmada para consulta com enfermeira(o);
- * Orientar as gestantes, parceria e seus familiares sobre a importância do pré-natal, do aleitamento materno e da vacinação;
- * Fornecer o cartão da gestante devidamente preenchido;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARANAGUÁ

- * Durante a triagem verificar a atualização cadastral e do Cartão Nacional de Saúde (CNS); * Verificar os SSVV, peso e glicemia e anotar os dados no Cartão da Gestante, bem como lançamento nos sistemas de informações vigentes instituídos pelo Ministério da Saúde, Estado e Município;
- * Verificar na pós-consulta o preenchimento do Cartão da Gestante e retornar ao profissional em caso de ausência de alguma informação;
- * Avaliar situação vacinal e encaminhar para sala de vacina para realização das mesmas conforme calendário de vacinação vigente;
- * Monitorar o comparecimento das gestantes nas consultas de pré-natal e coleta de exames e realizar a busca de faltosas;
- * Coletar os exames de gestantes faltosas no seu primeiro comparecimento à unidade, independentemente do tipo do atendimento;
- * Identificar situações de risco, vulnerabilidades e sinais de alerta conforme protocolo de acolhimento, discutir os casos com a(o) enfermeira(o) e com o médico, conforme a necessidade, para tomada de decisão e conduta da equipe;
- * Realizar e/ou auxiliar nas atividades educativas, individuais e em grupos, se possível, utilizar a sala de espera como local oportuno para as estratégias;
- * Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, quando necessário, acompanhar e orientar a gestante e/ou casal nas diversas especificidades deste período.

4.1.5. Cabe ao Agente comunitário de saúde:

- * Cadastrar todas as gestantes confirmadas nos sistemas de informações vigentes instituídos pelo Ministério da Saúde, Estado e Município;
- * Orientar as mulheres e seus familiares sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- * Encaminhar a mulher com suspeita de gravidez ou gravidez confirmada para consulta com enfermeira(o), buscando promover a captação precoce da primeira consulta antes de 12 semanas e monitorar as consultas subsequentes;
- * Realizar visitas domiciliares para a identificação das gestantes e para desenvolver atividades de educação em saúde tanto para as gestantes como para seus familiares,



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARANAGUÁ

orientando-os sobre os cuidados básicos de saúde e nutrição, cuidados de higiene e sanitários;

* Realizar visitas domiciliares para monitorar as consultas subsequentes, proceder à atualização cadastral e realizar busca ativa das faltosas;

* Atentar durante as visitas domiciliares: situações de risco, vulnerabilidades como o uso de álcool, drogas e ocorrência de violência doméstica, sinais ou sintomas de alerta como febre, calafrios, perda vaginal de sangue, corrimento vaginal de odor fétido, contrações uterinas frequentes, ausência de movimentos fetais, mamas endurecidas, vermelhas, quentes e dor ao urinar, e encaminhar esses casos para o atendimento na unidade de saúde de referência, quando necessário;

* Encaminhar toda gestante ao serviço de saúde, buscando promover sua captação precoce para a primeira consulta, e monitorar as consultas subsequentes;

* Conferir o cadastramento das gestantes no SisPreNatal, assim como as informações preenchidas no Cartão da Gestante;

* Acompanhar as gestantes que não estão realizando o pré-natal na UBS local, mantendo a equipe informada sobre o andamento do pré-natal realizado em outro serviço;

* Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar a busca ativa das gestantes faltosas;

* Informar a(o) enfermeira(o) ou médico de sua equipe, caso a gestante apresente algum dos sinais de alarme;

* Identificar situações de risco e vulnerabilidade e encaminhar a gestante para consulta de enfermagem ou médica, quando necessário;

* Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento, orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

* Orientar as gestantes, parcerias e familiares sobre a importância do pré-natal para um desfecho positivo do parto, do comparecimento na consulta do puerpério, da amamentação e da vacinação;

4.2. A importância do Pré natal odontológico

O tratamento odontológico não causa nenhum problema para a mãe nem para o seu



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARANAGUÁ

bebê. Pelo contrário, contribui para o bebê nascer mais saudável, além de evitar infecções odontológicas durante a gravidez.

Além das recomendações, o dentista realiza profilaxia dentária e trata problemas existentes, como cáries ou tártaro, evitando inflamações ou infecções. Estudos mostram que na ocasião da gestação o surgimento de cáries são favorecidos devido a alterações hormonais que diminuem o fluxo salivar. Outras alterações negativas podem acometer a saúde bucal da gestante como as doenças gengivais e infecções bucais, podendo aumentar as chances de partos prematuros e bebês abaixo do peso. Assim, o pré-natal odontológico é fundamental para garantir a saúde bucal da gestante e do bebê sendo essencial para prevenir problemas e manter a saúde oral em dia

4.2.1. Cabe ao cirurgião dentista

- * Realizar a atenção integral em saúde bucal a gestante (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade;
- * Encaminhar e orientar usuários, quando necessário, a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento;
- * Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
- * Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

4.2.2. São atribuições do Auxiliar de Saúde Bucal na Unidade Básica de Saúde

- * Tratar com gentileza as gestantes, diminuindo as ansiedades e os medos;
- * Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as gestantes;
- * Proceder à desinfecção e à esterilização de materiais e instrumentos utilizados;
- * Preparar e organizar instrumental e materiais necessários para atendimento as gestantes;
- * Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARANAGUÁ

demais membros da Equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

- * Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado atendimento a gestante;
- * Realizar a escuta qualificada das necessidades da gestante, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- * Registrar as atividades nos sistemas de informação da UBS, afim de garanti uma continuidade do tratamento.

5. Cuidados medicamentosos na saúde bucal das gestantes

Medicamentos

A maior preocupação durante uma terapia medicamentosa em gestantes é evitar os efeitos teratogênicos, considerando a capacidade que vários fármacos têm de atravessar a membrana placentária por difusão. O período de maior risco para os agentes teratogênicos está compreendido entre a quarta e oitava semanas, visto que se trata do período da organogênese, momento em que se formam os primórdios dos principais órgãos e sistemas, o qual ocorre durante o primeiro trimestre da gestação.

Anestésicos locais

Os anestésicos locais apresentam plena segurança de uso durante todo o período de gestação, não havendo contraindicação do seu uso.

Não devem ser administrados a Benzocaína, substância presente em anestésicos tópicos e a Prilocaina, uma vez que estes fármacos diminuem a circulação placentária e apresentam o risco de hipóxia fetal.

Analgésico e anti-inflamatórios na gestação

O uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINES) e ácido acetilsalicílico deve ser feito com extremo cuidado durante a gravidez. Além disso, o uso dos AINES no último trimestre da gravidez está associado ao prolongamento do trabalho de parto. A Aspirina, por exemplo, parece estar relacionada a casos de hipertensão pulmonar fetal e retardo no crescimento do feto, enquanto o ibuprofeno possivelmente tem associação com efeitos deletérios sobre a circulação fetal e neonatal.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARANAGUÁ

O Paracetamol é um analgésico que pode ser empregado com segurança no tratamento da dor suave a moderada em qualquer estágio da gestação. No entanto, evite altas doses devido ao potencial hepatotóxico.

Dipirona sódica – medicamento de segunda escolha como analgésico. No entanto, pode provocar agranulocitose, reduzindo o número de granulócitos no sangue, o que pode predispor a infecções.

Os anti-inflamatórios mas seguros em situações de necessidade de uso pelas gestantes, são preferencialmente o Prednisona ou Prednisolona. Apesar de os corticosteroides serem considerados relativamente seguros para a gestante, é prudente investigar se a paciente se encontra com diabetes melito ou hipertensão arterial.

No entanto, deve-se evitar os anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs) onde incluíse o Diclofenaco, Ibuprofeno, Naproxeno e Indometacina. Em geral, não se recomenda o uso de AINEs durante a gravidez. Se necessário, o Ácido Acetilsalicílico em pequenas doses é provavelmente o mais seguro, mas deve ser interrompido antes do terceiro trimestre.

Antibióticos na gestação

Para prevenção e tratamento de infecções orais durante a gestação, os antibióticos de primeira escolha são as penicilinas. Entre a mais indicada, está a Amoxicilina. Outras opções são as cefalosporinas e macrolídeos mais comumente empregadas em pacientes alérgicos às penicilinas.

No caso de infecções mais graves, é recomendado a associação de Penicilina ao Metronidazol ou ao Clavulanato de Potássio, empregando-se a Clindamicina (600mg) em casos de pacientes alérgicos às penicilinas.

Fluorterapia na gestação

Os suplementos fluoretados estão relacionados apenas com a melhora da saúde bucal da gestante pela prevenção da doença cárie e que este flúor não interfere na saúde dos dentes em formação no concepto. Sabe-se que o flúor participa no processo de mineralização dos elementos dentários, aumentando a quantidade de fluorapatita na superfície do esmalte pós-erupcionado, e não durante a formação. A



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARANAGUÁ

suplementação pré-natal é contraindicada, principalmente por meio de complexos vitamínicos que contêm cálcio.

6. Exames radiográficos na gestação

A contraindicação dos exames de raio-x durante a gestação vem da possibilidade, mesmo que pequena, de causar má formação fetal ou provocar câncer infantil. Contudo, para que isso ocorra é necessário que a quantidade de radiação seja muito alta. A radiação emitida na realização de uma radiografia periapical é muito menor que possa causar manifestações congênitas. O raio X dentário não precisa ser evitado ou adiado para depois do parto, principalmente em casos de urgência. O dentista deve manter a gestante o menor tempo possível em exposição aos raios. Não esquecer da proteção adequada, evitando radiografias de rotina, protegendo o abdome com o avental de chumbo, evitar erro de técnica, evitar ângulos direcionados ao abdome e evitar repetições de tomadas radiográficas.

7. Estratificação de Risco

Na organização do Pré-natal do Paraná, verificou-se a necessidade de estabelecer a estratificação de risco para a gestante e a criança, como elemento orientador do processo de atendimento. Seguindo a Cartilha Linha Guia da Atenção Materno Infantil do Estado do Paraná.

7.1. Risco habitual - Características individuais, condições socioeconômicas e familiares

- *Obesidade Grau I e Grau II (IMC<40).
- *Abortos precoces (até 12 semanas) em gestações anteriores(até dois abortos).
- * Ameaça de aborto;
- * Hipotireoidismo;
- * Tabagismo (Fagerström < 8 pontos);
- * Etilismo sem indicativo de dependência (T-ACE < 2 pontos);
- * Anemia leve (hemoglobina entre 9 e 11 g/dl);
- * Depressão e ansiedade leve;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARANAGUÁ

* Sífilis (exceto sífilis terciária ou resistente ao tratamento com penicilina benzatina ou com achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita).

Nota:

1. Ameaça de aborto é a presença de sangramento transvaginal antes de 20 semanas de gestação, associado ou não a dores por contrações uterinas. O colo uterino deve estar fechado e o concepto vivo intraútero. Demanda avaliação na maternidade de referência. 2. Hipotireoidismo: Anexo I / 3. Teste de Fagerström: Anexo II. 4. Teste de T-ACE: Anexo III / . 5. Para definição dos casos leves e graves relacionados à saúde mental das gestantes pode ser utilizado o apoio diagnóstico da Atenção Ambulatorial Especializada.

7.1.1. Riscos intermediários - Condições clínicas prévias à gestação

- * Idade < 15 anos ou > 40 anos;
- * Baixa escolaridade (< 3 anos de estudo);
- * Gestantes em situação de vulnerabilidade, vivendo em situação de rua, indígenas, quilombolas ou migrantes;
- * Gestante negra (preta ou parda);
- * Tabagismo com dependência de tabaco elevada (Fagerström: 8 a 10 pontos);
- * Etilismo com indicativo de dependência (T-ACE: 2 pontos ou mais);
- * Histórico de óbito fetal (natimorto) em gestação anterior;
- * Abortos tardios (entre 13 e 20 semanas) em gestações anteriores (até 2 abortos);
- * Histórico de pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia em gestação anterior;
- * Cirurgia bariátrica prévia estabilizada (acima de 2 anos de pós operatório) e sem comorbidades.
- * Diabetes gestacional não-insulinodependente;
- * Anemia moderada (hemoglobina entre 8 e 8,9 g/dl);

7.1.2. Alto risco - Condições clínicas da gestação atual

- * Dependência de drogas ilícitas;
- * Obesidade mórbida (IMC≥40).
- * Cardiopatias em tratamento e/ou acompanhamento;
- * Cirurgia bariátrica prévia com peso não estabilizado (com menos de 2 anos de pós operatório) e/ou com comorbidades;
- * Cirurgia uterina prévia fora da gestação;
- * Colelitíase com repercussão na atual gestação;
- * Diabetes mellitus tipo I e tipo II;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARANAGUÁ

- * Doenças autoimunes (ex. Lúpus eritematoso e/ou outras doenças sistêmicas graves comprometedoras da evolução gestacional);
- * Doenças hematológicas: (Doença falciforme (exceto traço falciforme) entre outras hematopatias.
- * Doenças neurológicas (epilepsia, acidente vascular encefálico, aneurisma e outras);
- * Exames de rastreamento oncológico: Citopatológico com lesão de alto grau e/ou mamografia com classificação BIRADS ≥ 4 ;
- * Hipertensão arterial crônica;
- * Hipertireoidismo;
- * Histórico de tromboembolismo;
- * Malformação útero-vaginal;
- * Nefropatias em tratamento e com repercussão na atual gestação (ex. nefrolitíase com repercussão na atual gestação);
- * Neoplasias;
- * Pneumopatias descompensadas ou graves;
- * Psicose ou depressão grave.
- * Abortos de repetição em qualquer idade gestacional (3 ou mais abortos espontâneos consecutivos);
- * Histórico de 3 ou mais cesáreas anteriores.
- * Anemia grave (Hemoglobina < 8);
- * Diabetes gestacional insulínica;
- * Doenças infectocontagiosas: HIV, HTLV, toxoplasmose, rubéola, tuberculose, hanseníase, citomegalovírus, Zika vírus, vírus respiratórios (influenza, coronavírus e outros) com complicações maternas e/ou fetais, hepatites virais, sarampo, febre amarela e outras arboviroses; Sífilis terciária ou resistente ao tratamento com penicilina benzatina ou com achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita;
- * Doença hemolítica perinatal;
- * Gestação gemelar;
- * Infecção do trato urinário recorrente (3 ou mais episódios na gestação atual) ou Pielonefrite na atual gestação (1 episódio).
- * Isoimunização Rh (TIA/ Coombs indireto positivo);
- * Incompetência istmo cervical;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARANAGUÁ

- * Malformação fetal confirmada
- * Macrossomia fetal (peso fetal estimado acima do percentil 90);
- * Oligodrâmnio ou polidrâmnio;
- * Placenta acreta/acretismo placentário;
- * Placenta prévia (após 22 semanas);
- * Restrição de crescimento intrauterino (peso fetal estimado abaixo do percentil 10);
- * Síndromes hipertensivas na gestação: hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia;
- * Trabalho de parto prematuro abaixo de 37 semanas (persistente após manejo em hospital de risco habitual ou intermediário);
- * Tromboembolismo na gestação;
- * Trombofilias na gestação;
- * Senescência placentária com comprometimento fetal.

8. Near Miss Materno

Near miss materno – Termo conhecido na década de 90 utilizado como marcador obstétrico. Definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a mulher que quase entrou em óbito, mas superou as complicações graves durante a gestação, parto ou o período puerperal.

De acordo com o texto da OMS, entre uma gravidez saudável e o óbito materno há uma série de condições e eventos graves que podem ser identificados. Para cada mulher que morre, outras 30 desenvolvem complicações obstétricas pelas mesmas causas.

No Paraná, os casos de near miss materno são identificados por quadros graves ou gravíssimos de morbidades relacionadas à gestação, parto ou puerpério e/ou que ocorrem durante a gestação, parto, puerpério e após o puerpério, inclusive aqueles que possuem o óbito como desfecho.

8.1. Identificação dos casos de Near Miss Materno

A identificação do Near Miss Materna, pode ser realizada através de análises laboratoriais, pelas condições clínicas das gestantes e por causas externas. A ocorrência de um critério isolado ou associado pode indicar um caso de near miss materno.



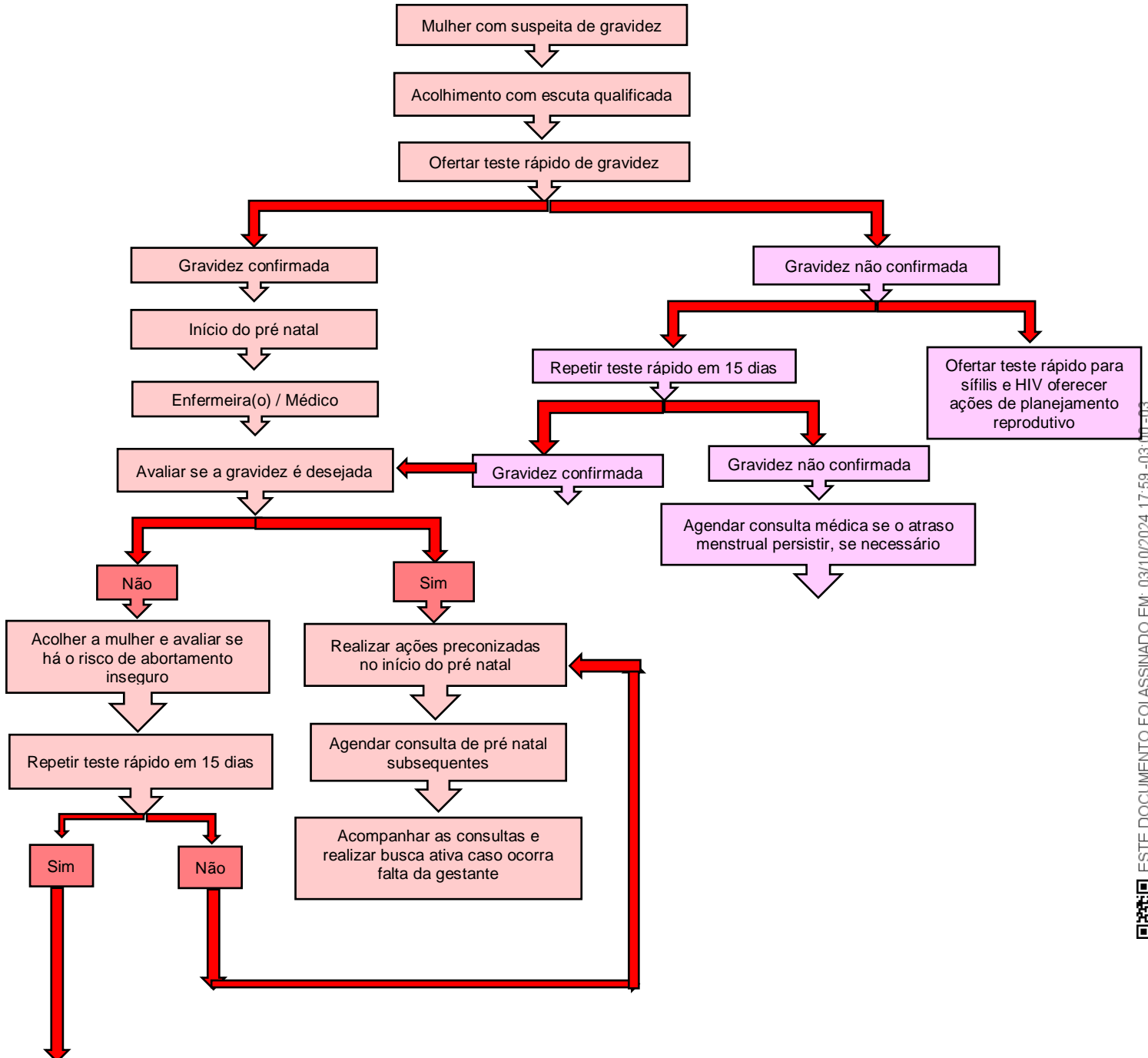
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARANAGUÁ

8.1.1. Quadro de identificação dos casos de Near Miss Materno

Crítérios clínicos	Crítérios de manejo	Crítérios laboratoriais	Causas externas	Saúde Mental
<ul style="list-style-type: none"> - Cianose aguda - Acidente vascular cerebral - Taquipneia - Bradipneia - Dispneia - Hipertensão - FC > 120 ou < 40 - Choque - Oligúria não responsiva a fluidos e/ou diuréticos - Distúrbios de coagulação - Paralisia total - Perda de consciência - Icterícia - Parada cardiorrespiratória - Sepses 	<ul style="list-style-type: none"> - Anestesia Geral - Diálise por falência renal aguda - Histerectomia por infecção ou hemorragia - Intubação e ventilação - Laparotomia pós-parto - Ressuscitação cardiopulmonar - Sulfatação - Transferência emergencial para serviço de maior complexidade - Transferência para Unidade de Terapia Intensiva - Transfusão de hemocomponentes - Uso contínuo de drogas vasoativas - Outras cirurgias 	<ul style="list-style-type: none"> - Bilirrubina > 100µmol/l ou 6,0 mg/dl - Creatinina ≥ 300µmol/l ou ≥ 3,5mg/dl - PaO₂/FiO₂ < 200 mmHg - Perda de consciência e presença de gluconato ou cetoácidos na urina - pH < 7,1 - Saturação de O₂ < 90% por ≥60 minutos - Trombocitopenia (< 50.000 plaquetas) 	<ul style="list-style-type: none"> - Politrauma - Lesões por arma de fogo com risco de morte - Lesões por armas brancas com risco de morte 	<ul style="list-style-type: none"> - Tentativa de suicídio - Surto psicótico - Overdose de drogas - Intoxicação exógena
Diagnósticos mais frequentes relacionados ao near miss materno				
<ul style="list-style-type: none"> Eclampsia Pré-eclâmpsia grave Síndrome HELLP Rotura uterina Síndrome Respiratória Aguda Grave 		<ul style="list-style-type: none"> Acidente Vascular Cerebral Inversão uterina Gestação ectópica rota Choque hipovolêmico por atonia uterina Sepses 		



9. Fluxograma da entrada no pré natal



- * Orientar situações em que o aborto é permitido por lei e sobre possibilidade de adoção;
- * Aconselhar a mulher a conversar com pessoa de confiança e, se gestação em fase inicial, oferecer-se ao cuidado, mediação de conflitos, verificar vulnerabilidades sociais e familiares;
- * Orientar sobre riscos de práticas inseguras de interrupção da gravidez (hemorragia, perfuração uterina, infertilidade, morte);
- * Marcar retorno para reavaliação;
- * Se ocorrer abortamento, assegurar planejamento reprodutivo para evitar nova gestação indesejada.



10. Cálculo da Data Provável do Parto e da Idade Gestacional

O cálculo da Data Provável do Parto (DPP) segue a regra universal de Nägelle, onde a gestação será calculada a partir do primeiro dia da data da última menstruação (DUM) somando-se 07 ao número do dia e subtraindo-se 03 do número do mês ou por ultrassonografia obstétrica precoce de primeiro trimestre de preferência, ou por idade gestacional calculada a partir da ultrassonografia obstétrica mais precoce.

10.1. Como usar a Regra de Nägelle

Cálculo da Data Provável do Parto (DPP):

Regra de Nägelle: somar 07 dias ao primeiro dia da última menstruação e subtrair 3 meses ao mês que ocorreu a última menstruação.

Exemplo 01

DUM = 20/05/2020 DIA > $20 + 7 = 27$ (dia)

MÊS > Subtrair 03 do número do mês Maio = mês 05 - 03 = 02 (fevereiro)

DPP = 27/02/2021

Exemplo 02

DUM = 28/01/2020

DIA > $28 + 7 =$ passa para o mês seguinte: dia 29, dia 30, dia 31, dia 01, dia 02, dia 03, dia 04.

MÊS > Quando o dia da DPP passa no calendário para o mês seguinte, subtrair 02 do número do mês Janeiro = mês 01 ou mês 13 (para fins de cálculo da DPP) = $13 - 02 = 11$ (novembro)

DPP = 03/11/2020



11. Diagnóstico e exames da gestante

Os sintomas da gravidez podem ser divididos em sinais de presunção, sinais de probabilidade e sinais de certeza:

SINAIS DE PRESUNÇÃO

Período Gestacional	4ª Semana
Sintoma/Sinais	Amenorreia
Observações	* O atraso na menstruação é uma das principais maneiras que as mulheres descobrem estar grávida.
Período Gestacional	5ª Semana
Sintoma/Sinais	- Náuseas - Congestão Mamária
Observações	* Cerca de 50% das mulheres grávidas sentem náuseas matutinas que em geral levam a vômitos e anorexia. * Mamas congestionadas e doloridas.
Período Gestacional	6ª Semana
Sintoma/Sinais	- Polaciúria
Observações	* Cessa em duas semanas e retorna ao final da gravidez.



SINAIS DE PROBABILIDADE

Período Gestacional	6ª semana
Sintoma/Sinais	- Amenorreia - Aumento do volume uterino
Observações	* Se o “atraso” na menstruação passa dos 14 dias então temos um sinal de probabilidade. Podem ocorrer ainda nesse período um pequeno sangramento que por vezes é confundido com a menstruação. É a implantação do óvulo no útero.
Período Gestacional	8ª semana
Sintoma/Sinais	- Alteração na consistência uterina - Alteração da forma uterina
Observações	* É normalmente firme mas nesse tempo adquire consistência cística, elástica. * Em geral o local de implantação uterina se torna maior formando um abaulamento. Ao exame especular, quando se abre a vulva chama atenção a sua coloração violácea
Período Gestacional	16ª semana
Sintoma/Sinais	- Aumento do volume abdominal
Observações	* Sendo que o útero se torna palpável à partir da 12 semana, é pela 16ª semana que o volume abdominal começa a aumentar de maneira progressiva.



SINAIS DE CERTEZA

Período Gestacional	14ª semana
Sintoma/Sinais	- Sinal de Puzos
Observações	* É o sinal obtido ao se impulsionar o fundo de saco anterior com os dedos. Ao se realizar essa manobra se percebe o movimento de afastamento e depois de retorno fetal.
Período Gestacional	18ª Semana
Sintoma/Sinais	- Palpação e percepção de movimento fetais - Palpação de segmentos fetais
Observações	* Nessa época se faz possível perceber os movimentos do feto que no começo são poucos vigorosos mas que progridem com o decorrer da gravidez. Importante lembrar que as primigestas em geral demoram mais a perceberem os movimentos de seus fetos. * Já se faz possível a palpação de partes do corpo fetal, em especial a cabeça pelo seu maior volume.
Período Gestacional	20 a 21ª Semanas
Sintoma/Sinais	- Auscultação
Observações	* É o mais fidedignos dos sinais. Podem ser obtidos pelo sonar-doppler ou pelo estetoscópio de Pinard.



12. Exames preconizados pelo Ministério da Saúde durante o pré-natal

- * *Tipagem sanguínea e fator Rh*: identifica seu tipo de sangue. Se a gestante tem Rh negativo e o pai do bebê tem Rh positivo, ela deve fazer um outro exame durante o pré-natal, o Coombs Indireto. Após o nascimento, caso o bebê tenha Rh positivo, a mulher deverá tomar uma vacina em até 3 dias após o parto, para evitar problemas na próxima gestação. Você tem direito a essa vacina pelo SUS;
- * *Hemograma*: identifica problemas como, por exemplo, anemia (falta de ferro no sangue), que é comum na gravidez e deve ser tratada.
- * *Eletroforese de hemoglobina*: identifica a doença falciforme ou a talassemia, que são hereditárias e requerem cuidados especiais na gravidez.
- * *Glicemia*: mede a quantidade de açúcar no sangue. Se estiver alta, pode indicar diabetes, que deve ser cuidada com dieta, atividade física e uso de medicamentos;
- * *Exame de urina e urocultura*: identificam a presença de infecção urinária, que deve ser tratada ainda durante o pré-natal;
- * *Exame preventivo de câncer de colo de útero*: este exame precisa ser realizado periodicamente por todas as mulheres, de acordo com a necessidade. Procure saber se você tem a necessidade de fazê-lo durante o pré-natal;
- * *Teste rápido de sífilis e VDRL*: identificam a sífilis, doença sexualmente transmissível que pode passar da gestante para o bebê durante a gravidez. Em caso de teste positivo, a gestante e seu parceiro devem ser tratados o mais rápido possível. O tratamento da sífilis é simples e eficaz. Pela Rede Cegonha, você tem direito ao teste rápido de sífilis no início do pré-natal;
- * *Testes de HIV*: identificam o vírus causador da aids, doença que compromete o sistema de defesa do organismo, provocando a perda da resistência e da proteção contra outras doenças. Pode ser transmitido da mãe para o filho durante a gravidez, o parto ou a amamentação. Quanto mais cedo iniciar o tratamento, maior a chance de a mulher e seu bebê ficarem saudáveis. Pela Rede Cegonha, você tem direito ao teste rápido de HIV no início do pré-natal;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARANAGUÁ

* *Teste de malária*: deve ser realizado em todas as gestantes da Região Amazônica, quer apresentem sintomas ou não;

* *Testes para hepatite B (AgHBs)*: identificam o vírus da hepatite B, que pode passar da mãe para o bebê durante a gravidez. Caso você tenha o vírus, seu bebê poderá ser protegido se receber a vacina e a imunoglobulina para hepatite B nas primeiras 12 horas após o parto. Pela Rede Cegonha, você tem direito ao teste rápido de hepatite B no início do pré-natal;

* *Teste rápido para hepatite C (anti-HCV)*: identifica o contato prévio com o vírus da hepatite C, que deve ser confirmado por um outro exame (HCV-RNA);

* *Exames para o pai*: todos os homens adultos, jovens e adolescentes que participam do pré-natal têm direito a realizar exames para sífilis (teste rápido e VDRL), anti-HIV (teste rápido), hepatites virais B e C (testes rápidos), tipo sanguíneo e fator Rh, hemograma, lipidograma, glicose e eletroforese de hemoglobina.

13. Esquema vacinal no pré-natal

* VHB – Vacina que previne hepatite B, com 03 doses (0/1/6 meses) de acordo com situação vacinal.

* Dupla Adulto – Vacina que previne difteria e tétano, 03 doses de acordo com a situação vacinal e reforço a cada 10 anos.

* dTpa – Vacina que previne difteria, tétano, e coqueluche. Aplicar 01 dose em cada gestação, a partir da 20ª semana de gestação ou até 45 dias após o parto.

* *Vacina contra gripe (influenza)*: Aplicar 01 dose em campanha anual, recomenda-se para toda gestante durante a campanha de vacinação.

14. Medicações importantes no período do pré-natal.

Amparada pela Lei n. 7.498/1986 e pelo Decreto n. 94.406/1987 que regulamentam a profissão da enfermagem. Seguindo o Protocolo da Atenção Básica do Ministério da Saúde/ 2018 e a Nota Técnica COFEN-CTLN 03/2017 sobre a prescrição de algumas medicações e o tratamento para a Sífilis pelo enfermeiro.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARANAGUÁ

* **Sulfato Ferroso**

Comprimidos de 40mg de ferro elementar, via oral, indicado para prevenir anemias ou deficiência de ferro em gestantes.

Usar 40 mg de ferro elementar durante toda a gestação, 20ª semana até o 3º mês pós-parto.

Caso hemoglobina menor de 11g/dl, encaminhar para consulta médica, realizar orientação alimentar para todas as gestantes para prevenção de anemia, administrar próximo das refeições e longe da ingesta de leite. A boa escovação dos dentes evita a impregnação do produto na placa bacteriana e manchas.

A partir da 20ª semana, até o 3º mês pós-parto, inferir 40 mg de ferro elementar, via oral.

A ingestão de ferro, para melhor fixação no organismo, seria melhor com ingestão de suco rico em Vitamina C, como suco de laranja ou limão.

* **Acido Fólico**

Comprimidos de 5mg/ dia, via oral, previne a malformação do tubo neural até a 12ª semana de gestação (por mais que a absorção será de 0,4mg).

Acompanhar com exames laboratoriais e estimular o consumo de folhas verdes e alimentação saudável.

14.1. Tratamento de Sífilis na gestação

* **Penicilina Benzatina**

Suspensão Injetável , frasco de 1.200.00UI, via IM para gestante com teste rápido de sífilis e parceiro, na ausência do profissional médico.

Sífilis e Secundária– 2.400.000UI, IM, dose única. (aplicando duas doses 1.200.000UI/ uma em cada glúteo)

Sífilis Terciária – 2.400.000UI semanal, por três semanas, totalizando 7.200.000UI. (1.200.000UI em cada glúteo, por três semanas, 1x/semana)

Caso o paciente atrase dois dias na aplicação, o tratamento deverá ser reiniciado através de conduta médica.

Após a última dose, coletar o VDRL mensal até a diminuição da titulação e anotar na carteirinha do pré-natal, lembrando que duas diluições dos testes não treponêmicos



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARANAGUÁ

em até três meses e quatro diluições até seis meses, com evolução até a soroconversão demonstra o sucesso terapêutico.

NOTA – Segundo as evidências científicas do Manual de Uso de Penicilina Benzatina para a prevenção de sífilis congênita, o risco de reação anafilática na aplicação é de 0,002%, muito menor que outros medicamentos ou até mesmo alimentos, como o camarão.

15. Referência para atendimento ambulatorial conforme a 1ª Regional de saúde

1ª RS	REFERÊNCIA AMBULATORIAL		RISCO INTERMEDIÁRIO	ALTO RISCO	
	Hospital Regional do Litoral (Paranaguá)		Guaraqueçaba, Morretes, Paranaguá, Pontal do Paraná	Todos os municípios da 01ªRS	
	Secretaria Municipal de Antonina		Antonina		
	Ambulatório Municipal de Guaratuba		Guaratuba		
	Hospital Nossa Senhora dos Navegantes (Matinhos)		Matinhos		
	REFERÊNCIA HOSPITALAR	RISCO HABITUAL	RISCO INTERMEDIÁRIO	ALTO RISCO	
	Hospital Regional do Litoral (Paranaguá)		Guaraqueçaba, Morretes, Paranaguá e Pontal do Paraná	Guaraqueçaba, Paranaguá e Pontal do Paraná	Todos os municípios da 01ªRS
	Hospital Dr. Silvio Bittencourt Linhares (Antonina)		Antonina	Antonina	
	Hospital Municipal de Guaratuba		Guaratuba	Guaratuba	
	Hospital Nossa Senhora dos Navegantes (Matinhos)		Matinhos	Matinhos	



16. Referência Bibliográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2019 Nov 14]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019 [cited 2019 Nov 14]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocoloclinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Caderno dos programas nacionais de suplementação de micronutrientes [recurso eletrônico] versão preliminar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 44 p. (Informações extraídas da página 22).

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)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [citado 2010 Jun 28]. (Série A. Normas e Manuais Técnicos ; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno No. 5). Disponível em: <http://www.ess.ufrj.br/prevencaoviolencaisexual/download/013prenatal.pdf> Acesso em: 10 agosto 2024.

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.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo Pré-Natal e Puerpério. 2. ed. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde; 2019 [cited 2019 Nov 14]. <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/protocolo-pre-natalperperio-31-05-2019.pdf>

Guia do Pré-natal e puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS)/Célia Adriana Nicolotti, Franciele Masiero Vasconcellos, Gabriela Dalenogare, Isaine Hoffmann Vargas, Luciane da Silva, Paulo Sergio da Silva Mario, Talita Donatti (organizadores) – Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde/RS, 2024.

<http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/infantil.show.mtw>, acessado em 12/Ago/2015).
bvsmms.saude.gov.br/admin.atencao_basica.rs.gov.br/pesquisa.bvsalud.org

<https://sanarmed.com/author/comunidade-sanar/> Acesso em: 02.08.2024.

https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/linha_gui_a_mi_gestacao_8a_ed_em_28.03.22.pdf



Assinado eletronicamente por:
LIGIA REGINA DE CAMPOS CORDEIRO
Secretaria de Combate à Violência Contra a Mulher. Relatório do
Programa de Combate à Violência Contra a Mulher. Campo Grande, MS, 2002.

03/10/2024 17:59:16

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil



Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá

Resolução nº 41 de 24 de setembro de 2024,
do Conselho Municipal de Saúde do Município de Paranaguá

Dispõe sobre as conclusões acerca do Protocolo de Atendimento da Atenção Primária à Saúde Pré-Natal, e prescreve as providências que enumera.

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá, em sua 8ª Reunião Ordinária realizada em 24 de setembro de 2024, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90, Lei Federal nº 8.142 de 28/12/90, e pela Lei Municipal nº 2.333/2003; 3.233/2011.

Considerando as prerrogativas e atribuições estabelecidas pela Lei Complementar nº 141 de 13/01/2012;

Considerando o Decreto nº 7508 de 28 de junho de 2011;

Considerando a apresentação e questionamentos realizados na 8ª Reunião Ordinária do mês de setembro de 2024;

Resolve:

O Art. 1º Emitir parecer pela “**aprovação**” do Protocolo de Atendimento da Atenção Primária à Saúde Pré-Natal.

Paranaguá, 24 de setembro de 2024.



José Dougiva da Silva Costa
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá