

PROTOCOLO MUNICIPAL DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE



CONCEIÇÃO DO CASTELO – ES

2019

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

Secretaria de Saúde de Conceição do Castelo ES.

Prefeito Municipal

Christiano Spadetto

Secretário Municipal de Saúde

Jacira Nascimento Santos

Coordenadora da Vigilância em Saúde

Carlos Eduardo Ferreira

Coordenadora da Atenção Primária em Saúde

-

Coordenadora do PSF

-

Programa de Saúde da Mulher

Bárbara Magnago Pedruzzi – Enfermeira

Formatação

Mônica Mello de Azevedo

Colaboração Técnica

Bárbara Magnago Pedruzzi - Enfermeira

Bruno Pinto Mareto - Enfermeiro

Helane Liege Belisario - Enfermeira

Rakel Garbelotto de Ávila Venturim - Enfermeira

Thadeu leite Justo - Enfermeiro

Brasil. Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo. Secretaria de Saúde. Protocolo Municipal de Vinculação da gestante / Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo, Secretaria Municipal de Saúde – Conceição do Castelo – ES, 2019.

AGRADECIMENTO

Agradecemos a todos os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, que participaram ativamente na elaboração deste protocolo, tornando possível a realização de um projeto dirigido à saúde da gestante no município de Conceição do Castelo.

Aos parceiros indispensáveis neste processo, nosso reconhecimento a permanente colaboração e apoio.

SUMÁRIO

I INTRODUÇÃO	04
II O PRÉ-NATAL E A CAPACITAÇÃO PRECOCE DA GESTANTE	05
III ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTANTE.....	06
IV PARAMETRIZAÇÃO DA ASSISTENCIA.....	09
V MATERNIDADES DE REFERÊNCIA DE RISCO HABITUAL/MÉDIO E RISCO ALTO E MUITO ALTO.....	10
VI FLUXO DE ATENDIMENTO NA REDE DE ATENÇÃO.....	11
VII REFERÊNCIAS.....	12
VIII ANEXOS.....	13
Anexo I - ficha de encaminhamento da gestante para o agente vinculador municipal.....	14
Anexo II - vinculação das gestantes de risco habitual.....	15
Anexo III - vinculação das gestantes de alto risco	16
Anexo VI - termo de conhecimento e adesão	17

I. INTRODUÇÃO

Este documento foi elaborado por esta equipe, com o apoio do secretário municipal de saúde, no intuito de organizar sistematicamente os cuidados da atenção integral básica à saúde da gestante.

O enfrentamento das mortalidades infantil e materna coloca-se como uma das prioridades da política pública de saúde em todas as instâncias de gestão e assistência. Para isso o presente “Protocolo” é um documento para a implantação/Implementação da Rede de Atenção a Saúde Materno Infantil no município com o propósito de subsidiar a sua organização e funcionamento.

Esse documento foi elaborado baseado no Protocolo de vinculação da gestante, publicada no ano de 2017 pela Rede Estadual de Atenção Materno Infantil da Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo (SESA 2017).

II O PRÉ-NATAL E A CAPACITAÇÃO PRECOCE DA GESTANTE

O pré-natal é o acompanhamento realizado pela equipe médica de uma Unidade de Saúde que tem como objetivo acompanhar as condições de saúde da gestante e do feto. A consulta deve ser realizada imediatamente para não se perder a oportunidade da captação precoce que conforme a recomendação do Ministério da Saúde, a realização da primeira consulta de pré-natal deve ser até 120 dias da gestação. A Captação precoce das gestantes para acompanhamento pré-natal, no primeiro trimestre da gravidez, visa a intervenções oportunas em todo o período gestacional, sejam elas preventivas, sejam terapêuticas. O início precoce da atenção pré-natal e sua continuidade requer cuidado permanente com o vínculo entre os profissionais e a gestante, assim como com a qualidade técnica da atenção. Durante a gestação são realizados exames laboratoriais para identificar e tratar doenças que podem trazer prejuízos à saúde da mãe ou do feto. É extremamente importante que as gestantes cumpram o calendário traçado pela equipe de saúde e participem das práticas educativas desenvolvidas nas Unidades de Saúde. Tais práticas visam discutir assuntos relacionados à gestação (transformações físicas e emocionais que determinam também o acompanhamento do pré-natal), cuidados com a saúde durante a gestação, preparação para o parto, sinais de trabalho de parto, puerpério imediato, cuidados com o bebê, dentre outros. Os profissionais devem garantir um acompanhamento pré-natal acolhedor e humanizado, garantindo o acompanhamento da gestante o mais precocemente possível até o final da gestação.

III ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTANTE

A estratificação da população perinatal por estratos de riscos é um elemento central da organização da rede de atenção à saúde da mulher e criança, possibilitando uma atenção diferenciada segundo as necessidades de saúde. Os critérios normalmente utilizados para a estratificação de risco gestacional referem-se às características individuais da gestante, como idade, estatura, peso; às condições socioeconômicas, como escolaridade, ocupação e uso de substâncias psicoativas; à história reprodutiva anterior, como intervalo interpartal, prematuridade e abortamento; e às intercorrências clínicas e obstétricas na gravidez atual, como gestação múltipla, ganho ponderal, patologias controladas ou não e fatores de risco fetais. A estratificação de risco da gestante em dois níveis – Risco Habitual e Alto Risco – permitiu, nos últimos anos, assistência adequada em várias situações. A implantação da rede de atenção à saúde materno-infantil evidenciou a necessidade de uma revisão dos critérios e dos estratos de risco com vistas a uma segurança ainda maior para determinadas situações de risco para a gestante ou para o neonato. Assim, foram propostos dois outros estratos de risco: o Médio Risco, para caracterizar a presença de alguns fatores de risco que implicam maior vigilância e cuidado da gestante, mesmo que o fluxo para o pré-natal e o parto seja o mesmo do risco habitual; e o Muito Alto Risco, para caracterizar um risco maior para a gestante (doenças não controladas) e/ou para o neonato (pela presença de malformações ou intercorrências que levam à prematuridade extrema).

O quadro a seguir apresenta os fatores de risco gestacional e as situações em que deve ser considerado o encaminhamento ao pré-natal de alto risco e/ou à emergência obstétrica.

RISCO HABITUAL Até 04 pontos	MÉDIO RISCO De 04 a 09 pontos	ALTO RISCO De 10 a 40 pontos	MUITO ALTO RISCO Mais de 40 pontos
--	---	--	--

Fatores	Critérios/Pontos				Pontuação
Idade da Gestante	Menor de 14 anos/ 1 ponto	De 14 a 34 anos / 0 ponto	Maior de 35 anos / 1 ponto		
Altura da Gestante	Menor que 1,45m / 1 ponto		Altura normal / 0 pontos		
Situação Familiar	Instável Sim (1 ponto) Não (0 ponto)		Aceitação da Gravidez Não (1 ponto) Sim (0 ponto)		
Escolaridade: Sabe ler e escrever?	Sim (0 ponto)		Não (1 Ponto)		
Tabagismo: É fumante?	Sim (2 pontos)		Não (0 pontos)		
É dependente de drogas lícitas ou ilícitas?	Sim (2 pontos)		Não (0 pontos)		
Existem anormalidades estruturais nos órgãos reprodutivos?	Sim (2 pontos)		Não (0 pontos)		
A gestante está exposta a riscos ocupacionais?	Sim (1 pontos)		Não (0 pontos)		
A gestante está exposta a condições ambientais desfavoráveis?	Sim (1 pontos)		Não (0 pontos)		
Avaliação Nutricional	Peso Adequado (0 Pontos)	Baixo Peso (IMC<18,5Kg/m ²) Ganho de peso inadequado e ou anemia (1 Ponto)	Sobrepeso o (IMC>25, 29,9Kg/m ²) (1 Ponto)	Obesidade (IMC> 30, + de 9Kg/m ²) (5 pontos)	
Antecedentes Obstétricos	Até 2 abortos (05 Pontos)				
	Mais de 2 Abortos Espontâneos (10 Pontos)				
	Natimorto (05 Pontos)				
	Parto prematuro (05 Pontos)				
	Mais de 01 parto prematuro (10 Pontos)				
	Óbitos Fetais (05 Pontos)				
	História de recém-nascido com crescimento restrito ou Malformação Fetal (05 Pontos)				
	Intervalo interpartal menor que dois anos ou maior que cinco anos (02Pontos)				
	Eclampsia (10 Pontos)				
	Pré Eclampsia (05 Pontos)				
	Placenta Prévia e DPP (05 Pontos)				
	Incompetência Istmo-cervical (10 Pontos)				
	Cirurgia uterina anterior (incluindo duas ou mais cesárias anteriores (05 Pontos)				
	Diabetes gestacional (05 pontos)				

	Nuliparidade e grande multiparidade (05 pontos)	
Fatores de Risco Atuais - Obstétricos e Ginecológicos	Ameaça de aborto (05 Pontos)	
	Anomalia do Trato Geniturinário (05 Pontos)	
	Placenta Prévia (10 Pontos)	
	Câncer Materno (10 Pontos)	
	Isoimunização/Doença Hemolítica (10 Pontos)	
	Esterilidade Tratada (05 Pontos)	
	Neoplasia Ginecológica (10 Pontos)	
	Malformações Congênitas (10 Pontos)	
	CIUR – Crescimento Intra-uterino Restrito (10 Pontos)	
	Polidrâmnio e Oligodrâmnio (10 Pontos)	
	Citologia Cervical Anormal (NIC I, II, III) (10 Pontos)	
	DHEG, Diabetes Gestacional (10 Pontos)	
	Gestação Gemelar (10 Pontos)	
	Insuficiência Istmo-cervical (10 Pontos)	
	Trabalho de parto prematuro ou gravidez prolongada (05 Pontos)	
	Desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico (10 Pontos)	
	Pré-eclâmpsia e eclâmpsia (10 pontos)	
	Diabetes gestacional (05 pontos)	
	Óbito fetal (10 pontos)	
Condições Clínicas Preexistentes	Aneurismas (20 pontos)	
	Aterosclerose (05 pontos)	
	Alterações osteo-articulares de interesse obstétrico (05 pontos)	
	Cardiopatias (15 pontos)	
	Doenças auto-imunes , LES e outras colagenoses (15 pontos)	
	Doenças inflamatórias intestinais crônicas (05 pontos)	
	Endocrinopatias (especialmente Diabetes Mellitus e tireoidopatias) (10 pontos)	
	Epilepsia (10 pontos)	
	Ginecopatias (malformação uterina, miomatose, tumores anexiais e outros) (10 pontos)	
	Nefropatias, Hemopatias, Pneumopatias e Hipertensão arterial (10 pontos)	
	Trauma (10 pontos)	
	Tromboembolismo (10 pontos)	
	Doenças infecciosas bucais (05 pontos)	
	Doenças Infecciosas (hepatites, toxoplasmose, sífilis, HIV e outras DSTs) (10 pontos)	
	Neoplasias (10 pontos)	
Intercorrências Clínicas	Doenças infectocontagiosas vividas durante a presente gestação (ITU, doenças do trato respiratório, tuberculose, rubéola, gengivites e periodontites, toxoplasmose etc.) (10	
	Doenças clínicas diagnosticadas pela primeira vez nessa gestação (cardiopatias, endocrinopatias). (10 pontos)	
PONTUAÇÃO TOTAL		

IV PARAMETRIZAÇÃO DA ASSISTENCIA

Parâmetros para estimativa do Número de gestantes de um território sanitário:

01- Cálculo da estimativa das gestantes em determinado território no ano:

número de nascidos vivos no ano anterior + 10%

02- Cálculo de Gestantes de Risco Habitual: 85% das gestantes estimadas

03 - Cálculo de Gestantes de Alto Risco: 15% das gestantes estimadas

V MATERNIDADES DE REFERÊNCIA DE RISCO HABITUAL/MÉDIO E RISCO ALTO E MUITO ALTO

O hospital Padre Máximo no Município de Venda Nova do imigrante é a referência Municipal para atendimento às gestantes nas intercorrências de risco habitual e na realização do parto. O hospital Estadual Jayme dos Santos Neves no Município da Serra é a referência Municipal para atendimento a gestante nas intercorrências de alto risco e na realização de parto.

VI FLUXO DE ATENDIMENTO NA REDE DE ATENÇÃO

Para que o fluxo de atendimento seja feito de forma adequada e com qualidade, cabe aos profissionais das Estratégia Saúde da Família do município:

- Estabelecer o fluxograma da gestante;
- Garantir a consulta de pré-natal e melhoria da qualidade da assistência prestada;
- Garantir os exames de pré-natal, com acesso e tempo oportuno dos resultados;
- Garantir continuidade do acesso aos medicamentos no pré-natal;
- Estabelecer agentes vinculadores nas ESF;
- Instituir a ferramenta de referencia e contrareferencia;
- Na primeira consulta a gestante deve ser preparada para a vinculação a maternidade e receber informações sobre seus direitos e deveres durante o pré-natal e além da importância da participação do seu parceiro/futuro pai em todo o processo;
- Preencher o Mapa de Vinculação da Gestante;
- Para vincular a gestante a ESF enviará ao Agente Vinculador Municipal todas as informações necessárias sobre a gestante, conforme documento constante no Anexo I, assim que a gestante for cadastrada na unidade;
- O Agente Vinculador Municipal enviará as informações necessárias das gestantes para a Maternidade de Referência de risco habitual (anexo II) e alto risco (anexo III), garantindo que a Maternidade tenha conhecimento da existência das gestantes;
- Ainda nas primeiras consultas, de preferência no primeiro trimestre da gestação, a gestante deve assinar o documento que informa sobre o direito a visita à maternidade após a 30ª semana de gestação (Anexo VI), sinalizando o seu interesse para que o município se organize e a visita possa ocorrer de forma tranquila;
- A guia de referência deve ser adequadamente preenchida quando a gestantes atingir a 36ª semana de gestação, pelo médico (a) responsável por todo o pré-natal e/ou conforme avaliação clínica da paciente antes mesmo desta idade gestacional. A referida guia deve ser entregue a gestante juntamente com o cartão da gestante e a descrição do escore de risco, atentando para a importância do preenchimento correto, uma vez que é o meio de comunicação entre a gestante, equipe da UBS e profissionais da maternidade;
- O Agente Vinculador Municipal deve enviar à Maternidade de Referência o Mapa de vinculação, onde entraram todas as gestantes com idade gestacional acima de 36 semanas. O Mapa deve ser atualizado semanalmente retirando as gestantes que já realizaram o parto e acrescentando as gestantes que atingiram a idade gestacional mínima para sua inclusão no mapa.

VII REFERÊNCIAS

Caderno de Atenção Básica, Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília, 2012.

Manual Técnico, Gestação de Alto Risco 5ª edição. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo. Protocolo de vinculação da gestante. Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde Rede Estadual de Atenção Materno Infantil. 2017.

VIII ANEXOS

ANEXO I

FICHA DE ENCAMINHAMENTO DA GESTANTE PARA O AGENTE VINCULADOR MUNICIPAL	
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	
MUNICÍPIO: _____	UNIDADE: _____
ÁREA: _____	MICROÁREA: _____
MÉDICO (A): _____	_____
ENFERMEIRO (A): _____	_____
ACS: _____	_____
ENDEREÇO: _____	_____
TELEFONE: _____	_____
OUTROS MEIOS DE CONTATO: _____	_____
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE	
NOME: _____	DATA DE NASCIMENTO: _____
NOME DA MÃE DA GESTANTE: _____	_____
ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____	_____
TELEFONE: _____	OUTROS CONTATOS: _____
Nº DO CARTÃO DO SUS: _____	CPF Nº: _____
Nº DA GESTAÇÃO NO SISPRENATAL: _____	_____
DATA DA 1ª CONSULTA DE PRÉ-NATAL: _____	_____
DATA DA ÚLTIMA MENSTRUÇÃO: _____	IDADE GESTACIONAL: _____
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO: _____	_____
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	

RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO (ASSINATURA E CARIMBO):	

ANEXO VI

TERMO DE CONHECIMENTO E ADESÃO

A Lei Federal nº 11.340/2007, garante à gestante o direito de ser informada anteriormente, pela equipe do pré-natal, sobre qual a maternidade de referência para seu parto e de visitar o serviço antes do parto. Já a Lei nº 11.108/2005 e a Portaria nº 2.418/2005 obrigam os serviços de saúde a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, acompanhante este indicado pela parturiente.

Com o intuito de diminuir a ansiedade das futuras mães dos municípios adstritos a Região Sul do ES, comuns ao período de internação para a realização do parto, elaboramos este termo para garantir que todas as gestantes sejam informadas dos seus direitos e se manifestem a respeito da vontade ou não de Realizar a visita à sua maternidade de referência, e a ter um acompanhante durante o pré-parto, parto e pós-parto, garantindo uma melhor organização das maternidades e dos gestores municipais.

A ideia é familiarizar às gestantes ao ambiente hospitalar da Maternidade, antes que o parto aconteça, por meio de visitas pré-agendadas antes do nascimento do bebê, mais precisamente por volta da 30ª semana de gestação.

A visita a Maternidade de referência permite a gestante conhecer as instalações da maternidade além de ser uma ótima oportunidade para se informar e tirar as dúvidas sobre: documentos necessários para internação, saber o que o hospital exige que os pacientes levem, conhecer o trajeto para chegar à maternidade, se informar a respeito dos horários de visitas e número de visitantes, conhecer as regras da instituição quanto ao acompanhante, entre outras dúvidas ou questionamentos.

As visitas serão agendadas pelo Agente Vinculador Municipal, conforme os critérios estabelecidos pelas Maternidades de Referência e informados aos municípios por meio formal. A gestante será comunicada da data da visita com antecedência mínima de cinco dias úteis e quais as condições para o seu deslocamento até a maternidade.

Eu, _____, portadora do RG nº _____ e CPF nº _____, após a leitura e compreensão das informações acima descritas, entendo que tenho direito a conhecer com antecedência a Maternidade _____ a qual estou vinculada e diante da importância desse momento, confirmo minha participação e aguardo a confirmação do dia, horário e condições para a visita.

Local: _____ Data: ____/____/____

Telefone para contato: _____

Nome do Acompanhante: _____

Assinatura da Gestante: _____