

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0002	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco		Página 1 de 7

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

1. INTRODUÇÃO

Este protocolo visa facilitar o fluxo de encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco na cidade de Cajamar. Ele atua como um guia para nortear a condução dos casos, sem proibir o encaminhamento de outras situações para matriciamento ou orientação pela atenção especializada.

2. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA O ENCAMINHAMENTO

O preenchimento da guia de encaminhamento deve conter detalhadamente:

- **Dados da paciente:** Nome completo, idade, doenças prévias e medicamentos em uso.
- **Histórico obstétrico:** Paridade, interrupção prematura, morte fetal, síndrome HELLP, eclâmpsia ou internação em UTI.
- **Dados da gestação atual:** Idade gestacional (confirmada por DUM ou USG precoce).
- **Justificativa:** Motivo detalhado, CID-10 e tentativas de tratamento no baixo risco.

3. Estratificação de Risco na Atenção Primária (Baixo Risco)

As condições listadas abaixo, quando presentes de forma isolada, não classificam a gestante como Alto Risco, permitindo o acompanhamento integral na Unidade Básica de Saúde (UBS). No entanto, são marcadores que exigem Vigilância Redobrada e suporte da equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF).

3.1. Perfil Biológico e Social

- **Idade Materna:** Mulheres entre 15 e 40 anos.

Nota Técnica: O limite superior foi atualizado de 35 para 40 anos, seguindo o Manual do Ministério da Saúde (2022), visando evitar a sobrecarga desnecessária do sistema especializado.

- **Estatura:** Altura menor que 1,45 metro. Embora seja um fator para distocia mecânica, o acompanhamento inicial e a avaliação da bacia permanecem na APS.
- **Determinantes Sociais:** Baixa escolaridade, condições ambientais desfavoráveis, situação familiar insegura ou não aceitação da gravidez.

3.2. Fatores Ocupacionais e de Estilo de Vida

Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0002	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco		Página 2 de 7

- Ambiente de Trabalho: Gestantes expostas a esforço físico intenso, carga horária extensa, rotatividade de horários ou estresse ambiental.
- Exposições: Contato com agentes físicos, químicos ou biológicos que não configurem risco teratogênico imediato.

3.3 Monitoramento do Ganho de Peso Gestacional (MS 2022)

Passo 1 - CALCULAR O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) PRÉ-GESTACIONAL DA GESTANTE

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso pré-gestacional (kg)}}{\text{Altura (m)} \times \text{Altura (m)}}$$

Passo 2 - CLASSIFICAR O IMC PRÉ-GESTACIONAL DE ACORDO COM A TABELA ABAIXO E IDENTIFICAR O GRÁFICO DE ACOMPANHAMENTO DE GANHO DE PESO ADEQUADO

Passo 3 - REALIZAR A MEDIDA DO PESO ATUAL EM CADA CONSULTA E CALCULAR O GANHO DE PESO DA GESTANTE (PESO MEDIDO NA CONSULTA MENOS O PESO PRÉ-GESTACIONAL)

IMC pré-gestacional (kg/m²)	Classificação do IMC pré-gestacional
< 18,5	Baixo peso
≥ 18,5 e < 25	Eutrofia
≥ 25 e < 30	Sobrepeso
≥ 30	Obesidade

Passo 4 - A CADA CONSULTA REALIZAR A MEDIDA DO PESO DA GESTANTE NOVAMENTE

Passo 5 - MARCAR O PESO DE GANHO DE ACORDO COM A SEMANA GESTACIONAL NO GRÁFICO DE ACOMPANHAMENTO IDENTIFICADO NO ITEM 2 E VERIFICAR SE O GANHO ESTÁ DENTRO DA FAIXA RECOMENDADA

Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0002	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco		Página 3 de 7

3.4 Ganho de Peso recomendado:

	Até 13 semanas (1º trimestre)	Até 27 semanas (2º trimestre)	Até 40 semanas (3º trimestre)
MÃES DE BAIXO PESO IMC ATÉ 18,5 kg/m ²	0,2 a 1,2kg	5,6 a 7,5kg	9,7 a 12,2kg
MÃES DE PESO ADEQUADO IMC DE 19,5 kg/m ² ATE 25 kg/m ²	-1,8 a 0,7kg	3,1 a 6,3kg	8 a 12kg
MÃES COM SOBREPESO IMC DE 25 kg/m ² ATE 30 kg/m ²	-1,6 a -0,05kg	2,3 a 3,7kg	7 a 9kg
MÃES COM OBESIDADE IMC ACIMA DE 30 kg/m ²	-1,6 a -0,05kg	1,1 a 2,7kg	5 a 9,1kg

Este instrumento foi elaborado para gestantes adultas em gestações de feto único. Sua utilização em gestantes adolescentes e em gestações gêmeelares não foi testada. Adaptados do Ministério da Saúde 2022. Fonte: Caderneta da Gestante. 6ª edição. Ministério da Saúde 2022 - Brasil.

4. ESTRATIFICAÇÃO PARA O ALTO RISCO (PNAR)

4.1 Doenças Maternas

Condição	Critério para Encaminhamento ao A	Atualização de Conduta (2024-2026)
Hipertensão	Pressão Arterial (PA) maior ou igual a 140/90 mmHg; Hipertensão Crônica com lesão de órgão-alvo ou uso de 2 ou mais fármacos.	Profilaxia: Iniciar Aspirina 150 mg e Cálcio (500 mg a 2 g/dia) para reduzir risco de pré-eclâmpsia.
Diabetes	Glicemia de jejum maior ou igual a 126 mg/dL (DM) ou maior ou igual a 92 mg/dL (DMG).	Encaminhar se houver falha no controle dietético ou necessidade de insulina.
Anemia	Hemoglobina (Hb) menor que 8 mg/dL ou falha terapêutica após 60 dias (Hb entre 8 e 11).	Investigar Hemoglobinopatias (Anemia Falciforme é sempre Alto Risco).

[Assinaturas]

Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0002	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco			Página 4 de 7

Condição	Critério para Encaminhamento ao A	Atualização de Conduta (2024-2026)
Tireoide	TSH menor que 0,1 ou maior que 4,5 mIU/L.	Manter TSH menor que 2,5 mIU/L no 1º tri se houver anticorpos anti-TPO positivos.
Infecções	HIV+, Hepatites B ou C, Sífilis com alergia à penicilina ou resistente. +1	HTLV: Notificação e acompanhamento especializado para evitar transmissão vertical.
Obesidade	Obesidade Grau III (IMC maior ou igual a 40 kg/m²).	Monitoramento rigoroso de comorbidades metabólicas e apneia do sono.

4.2 Condições da Gestação Atual

- **Gemelaridade:** Encaminhamento imediato no diagnóstico.
- **Líquido Amniótico:** Oligodrâmnio (bolsão menor que 2 cm ou ILA menor ou igual a 5 cm) ou Polidrâmnio (ILA maior que 25 cm).
- **Crescimento Fetal:** Suspeita de CIUR (abaixo do percentil 10 para a idade gestacional).
- **Placenta:** Placenta prévia oclusiva após 28 semanas ou suspeita de acretismo.
- **Malformação:** Qualquer malformação fetal maior ou sugestiva de síndrome genética.

4.3 História Obstétrica Relevante

- **Isoimunização Rh:** Gestante Rh negativo com Coombs Indireto positivo.
- **Morte Fetal:** Histórico de óbito fetal no terceiro trimestre ou perinatal inexplicado.
- **Antecedente Grave:** História de Síndrome HELLP, Eclâmpsia ou internação em UTI em gestação anterior.
- **Prematuridade:** Parto prematuro anterior com idade gestacional menor que 34 semanas.

5. POPULAÇÕES VULNERÁVEIS E DETERMINANTES SOCIAIS

Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0002	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco		Página 5 de 7

Seguindo as novas diretrizes de equidade (MS 2022/2024), devem ser considerados critérios de encaminhamento para PNAR ou monitoramento compartilhado intensivo:

- **Vulnerabilidade Social:** Extrema pobreza, situação de rua ou insegurança alimentar grave.
- **Fatores Ético-Raciais:** Gestantes pretas e pardas possuem maior risco estatístico para desfechos hipertensivos e devem ter vigilância de PA intensificada.
- **Saúde Mental:** Gestantes com transtornos psiquiátricos graves (psicoses, bipolaridade) ou histórico de violência doméstica.
- **Adicção:** Uso de álcool ou drogas lícitas/ilícitas (encaminhamento para PNAR e CAPS AD).

6. ADENDO

1: RASTREIO TORCHS

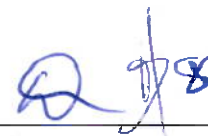
O rastreio deve ser realizado no 1º trimestre e repetido no 3º trimestre (conforme protocolo municipal):

- **Toxoplasmose:** Se IgG e IgM positivos com idade gestacional menor que 16 semanas, realizar **Teste de Aidez**.
 - *Aidez Alta:* Infecção antiga (antes da gestação).
 - *Aidez Baixa:* Infecção aguda (iniciar Espiramicina 500 mg, 2 comprimidos de 8 em 8 horas imediatamente).
- **Sífilis:** Teste rápido ou VDRL no 1º trimestre, 3º trimestre e no parto.
- **Rubéola e CMV:** Investigar apenas em caso de sintomatologia materna ou achados ultrassonográficos sugestivos.

Em sendo positivo, notificar o caso e encaminhar ao SAE/CTA e Alto Risco

2: CALENDÁRIO VACINAL DA GESTANTE (2025-2026)

- **Influenza:** Dose única anual.
- **Hepatite B:** 3 doses conforme histórico vacinal.
- **dT / dTpa:** dTpa deve ser aplicada a partir da 20ª semana em **cada** gestação.
- **COVID-19:** Esquema vacinal conforme orientações vigentes do PNI.



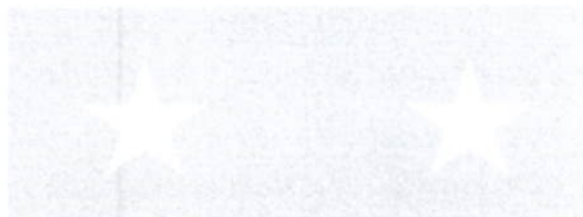
Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0002	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco			Página 6 de 7

- **VACINA CONTRA BRONQUIOLITE (VSR - Abrysvo):** Dose única entre a 28ª e 36ª semana de gestação para conferir proteção passiva ao recém-nascido (Nova incorporação).

7. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Gestão de Alto Risco**. Brasília, 2022.
2. FEBRASGO. **Protocolos de Obstetrícia**. São Paulo, 2024.
3. KAC, G. et al. **Brazilian curves for gestational weight gain (CONMAI)**. 2022.
4. IFF/FIOCRUZ. **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher**. 2025.
5. Cajamar. **Linha de Cuidado Materno-Infantil**. 2020.



Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0002	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco			Página 7 de 7

Elaboração e ciência:

Elaborado por:	Função	Assinatura
Jaqueline G. Silva	Coordenadora de Enfermagem APS	Jaqueline Gomes da Silva Coord. de Enfermagem COREN-SP 403936
Antônio Victor S. Pepe	Coordenador Médico APS	Dr. Antonio Victor Silva Pepe Coordenador Médico da APS CRM-SP 167714

Aprovado:	Função	Assinatura
Daniel Freitas	Secretário de Saúde	Daniel Freitas Secretário Municipal de Saúde Cajamar SP

Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	--