

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar			Página 1 de 17

PROTOCOLO MUNICIPAL DE ENCAMINHAMENTO PARA O PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO (PNAR/AGAR) – MUNICÍPIO DE CAJAMAR

1. APRESENTAÇÃO

Este documento é uma atualização do “Protocolo Municipal de Estratificação e Manejo do Risco Gestacional/2026” e tem caráter oficial no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar. Seu objetivo é:

- Padronizar o fluxo de encaminhamento das gestantes classificadas como alto risco clínico, obstétrico ou social;
- Definir de forma objetiva quais condições exigem encaminhamento ao PNAR/AGAR (ambulatórios de alto risco) e/ou a serviços hospitalares de referência;
- Reforçar o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado e corresponsável pelo seguimento, inclusive após o encaminhamento.

Este protocolo não limita o uso da atenção especializada para matriciamento, discussão de casos ou avaliação pontual, mesmo na ausência de critérios formais de alto risco aqui listados.

2. 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.

3. 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.

Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar	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 - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar			Página 2 de 17

4. Acompanhamento na Atenção Primária à Saúde (Risco Habitual e Vigilância Redobrada)

As características listadas nesta seção indicam que o pré-natal deve ser conduzido integralmente na Unidade Básica de Saúde (UBS). Alguns desses fatores representam o padrão de risco habitual, enquanto outros exigem Vigilância Redobrada por parte da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), mas não justificam, de forma isolada, o encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco.

4.1. Perfil Biológico e Social

- **Idade Materna (Risco Habitual):** Gestantes com idade entre 15 e 39 anos. *(Nota: Extremos de idade - menores de 15 anos e maiores ou iguais a 40 anos - possuem fluxo direto para o Alto Risco).*
- **Estatura (Vigilância Redobrada):** Altura menor que 1,45m. Embora exija atenção redobrada pela equipe no terceiro trimestre devido ao risco de distocia mecânica (dificuldade no parto), a avaliação clínica da bacia e o acompanhamento rotineiro permanecem na APS.
- **Determinantes Sociais (Vigilância Redobrada):** Baixa escolaridade, condições de moradia precárias, situação familiar insegura ou não aceitação da gravidez. São fatores de alerta psicossocial que demandam maior apoio da equipe, busca ativa e articulação intersetorial (NASF/CRAS), sem necessidade de transferência clínica para o Alto Risco.

4.2. Fatores Ocupacionais e de Estilo de Vida

As condições ocupacionais abaixo não indicam transferência de cuidado para o Alto Risco, mas configuram situações de Vigilância Redobrada que exigem intervenção da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) para a proteção da gestante:

- **Ambiente de Trabalho (Vigilância Redobrada):** Gestantes expostas a esforço físico intenso, carga horária extensa, rotatividade de horários ou estresse ambiental. O acompanhamento de rotina permanece na APS, cabendo ao médico da unidade avaliar a necessidade de emissão de relatório ou atestado para adequação de função e mitigação de riscos laborais.
- **Exposições Ambientais (Vigilância Redobrada):** Contato com agentes físicos, químicos ou biológicos que não configurem risco teratogênico imediato.
 - **Nota Prática:** Caso haja exposição confirmada a agentes comprovadamente teratogênicos ou acidentes com risco biológico grave, a equipe deve realizar o manejo inicial e discutir o caso via matriciamento ou regulação para avaliação especializada.

Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar	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 - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar			Página 3 de 17

5. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA O ENCAMINHAMENTO

5.1 Responsáveis pela indicação e encaminhamento

Podem indicar e formalizar encaminhamento ao PNAR/AGAR:

- Médico(a) da APS;
- Enfermeiro(a) da APS (quando protocolo municipal permitir);
- Médico(a) de outros serviços assistenciais da rede (UPA, maternidade, CAPS, etc.), sendo desejável o direcionamento para UBS de referência.

6. CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO (PNAR/AGAR)

A seguir, os critérios objetivos de alto risco clínico, obstétrico, infeccioso e social que indicam necessidade de encaminhamento ao PNAR/AGAR, em alinhamento direto com o Protocolo Municipal de Estratificação.

6.1 Doenças maternas

Condição	Critério para encaminhamento ao PNAR/AGAR	Atualizações de conduta e observações
Hipertensão / doença hipertensiva	- PA $\geq$ 140/90 mmHg confirmada em 2 medidas; - Hipertensão crônica com lesão de órgão-alvo; - Hipertensão crônica em uso de $\geq$ 2 fármacos; - História de pré-eclâmpsia grave, eclâmpsia ou HELLP em gestação anterior (mesmo com PA atual normal).	- Iniciar/ajustar anti-hipertensivo conforme protocolo; - Profilaxia DHEG: AAS 150 mg à noite entre 12–36 semanas + cálcio 500–2.000 mg/dia em dietas pobres em cálcio; - Solicitar exames (função renal, proteinúria, hemograma) e anexar à guia.
Diabetes pré-gestacional (DM1/DM2)	Qualquer gestante com diagnóstico prévio de DM1 ou DM2.	- Encaminhar precocemente ao PNAR/AGAR; - Manter/ajustar insulina ou hipoglicemiantes, conforme avaliação;

Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar	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 - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar			Página 4 de 17

Condição	Critério para encaminhamento ao PNAR/AGAR	Atualizações de conduta e observações
		- Orientar dieta, exercício adequado e monitorização glicêmica capilar.
Diabetes na gestação (DMG ou DM prévio)	- Glicemia de jejum ≥ 126 mg/dl na gestação (sugere DM prévio); - TOTG 75 g alterado (jejum ≥ 92, 1h ≥ 180 ou 2h ≥ 153 mg/dl); - DMG ou DM prévio com falha no controle apenas com dieta ($\geq 30\%$ de dextros alterados) ou necessidade de insulina.	- Iniciar dieta e atividade física; - Monitorar glicemia capilar 4x/dia; - Se $\geq 30\%$ das glicemias alteradas, iniciar insulina (ex.: NPH) conforme protocolo municipal e encaminhar.
Anemia moderada/grave e hemoglobinopatias	- Hb < 10 g/dl; - Falha terapêutica após ≥ 60 dias de ferro oral (Hb permanece $< 10-10,5$ g/dl); - Anemia falciforme ou hemoglobinopatia grave confirmada ou fortemente suspeita.	- Investigar causa (perdas, deficiências, hemoglobinopatias); - Manter ferro oral e anexar hemograma, ferritina, eletroforese, se disponível; - Encaminhar ao PNAR/AGAR (e hematologia quando pertinente).
Doenças da tireoide	- TSH $> 4,5$ mIU/L (hipotireoidismo) sobretudo se níveis muito elevados ou anti-TPO positivos; - TSH $< 0,1$ mIU/L (hipertireoidismo).	- APS pode iniciar levotiroxina em hipotireoidismo, visando TSH $< 2,5$ mIU/L no 1º tri quando anti-TPO+; - Hipertireoidismo deve ser avaliado com brevidade no alto risco/endocrinologia.
Obesidade grave	IMC pré-gestacional ≥ 40 kg/m ² (obesidade grau III).	- Encaminhar ao PNAR/AGAR; - Rastrear e manejar comorbidades (HAS, DMG, apneia do sono);

Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar	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 - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar			Página 5 de 17

Condição	Critério para encaminhamento ao PNAR/AGAR	Atualizações de conduta e observações
		- Vigilância reforçada de ganho de peso e pressão arterial.
Outras doenças crônicas relevantes	- Cardiopatias moderadas/graves; - Nefropatias moderadas/graves; - Doenças autoimunes com atividade (LES, SAF, etc.); - Epilepsia de difícil controle ou uso de fármacos teratogênicos; - Doenças respiratórias graves, oncológicas ou hematológicas relevantes.	- Encaminhar ao PNAR/AGAR; - Articular com especialista correspondente (cardiologia, nefrologia, reumatologia, neurologia, etc.); - Manter seguimento compartilhado com a APS.

6.2 Infecções, ISTs e TORCH – Alto risco infeccioso

Condição	Critério para encaminhamento ao PNAR/AGAR	Conduta na APS e observações
HIV	Toda gestante HIV positiva, especialmente sem seguimento regular ou com carga viral desconhecida/elevada.	Encaminhar ao PNAR/AGAR + SAE/CTA; Ajustar TARV; foco em prevenção da transmissão vertical.
Hepatites B ou C	Qualquer gestante com sorologia positiva.	Encaminhar ao PNAR/AGAR e infectologia; Planejar imunoprofilaxia do recém-nascido quando indicada.
Sífilis	- Sífilis ativa (tratamento incompleto, parceiro não tratado ou VDRL ascendente); - Alergia grave à penicilina (necessidade de dessensibilização).	Tratar com penicilina na APS sempre que possível; Notificar compulsoriamente; encaminhar ao PNAR/AGAR e serviço de referência para manejo de casos complexos.

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar			Página 6 de 17

Condição	Critério para encaminhamento ao PNAR/AGAR	Conduta na APS e observações
Toxoplasmose ag	IgM positivo e/ou avidez baixa antes de 16–20 semanas, ou forte suspeita de infecção recente.	Iniciar de imediato Espiramicina 500 mg, 2 comprimidos a cada 8 horas na APS; Encaminhar ao PNAR/AGAR/medicina fetal.
HTLV	Sorologia positiva.	Encaminhar a serviço de referência; Aconselhar sobre aleitamento e risco de transmissão vertical; PNAR/AGAR acompanha.
ITU de repet pielonefrite	Episódios recorrentes de ITU ou pielonefrite na gestação.	Encaminhar ao PNAR/AGAR; Avaliar profilaxia; risco aumentado de prematuridade.
Outras sistêmicas graves	Sepse, dengue grave, COVID-19 grave, entre outras.	Atendimento inicial em serviço de urgência/emergência; Após estabilização, seguir com PNAR/AGAR para seguimento de alto risco.

6.3 Condições da gestação atual e fetais

Condição	Critério para encaminhamento ao PNAR/AGAR	Observações
Gestação múltipla (gemelar, trigemelar, etc.)	Diagnóstico de gestação múltipla em qualquer momento.	Encaminhar assim que diagnosticado; PNAR/AGAR definirá periodicidade de USG e local de parto.
Alterações do líquido amniótico	- Oligodrâmnio: ILA $\leq$ 5 cm ou bolsão < 2 cm; - Polidrâmnio: ILA > 25 cm.	Demanda acompanhamento materno-fetal especializado; Investigar causas (DMG, malformações, etc.).
Crescimento fetal	Suspeita ou confirmação de restrição de crescimento fetal (abaixo do percentil 10, especialmente com Doppler alterado).	Vigilância fetal intensiva (USG seriada, CTG, etc.).

Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar	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 - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar			Página 7 de 17

Condição	Critério para encaminhamento ao PNAR/AGAR	Observações
Placenta	- Placenta prévia após 28 semanas (principalmente oclusiva); - Suspeita de acretismo placentário.	Necessita planejamento do parto em serviço com estrutura adequada;
Malformações fetais	Qualquer malformação maior ou suspeita de síndrome genética.	Encaminhar ao PNAR/AGAR e referência em medicina fetal/genética; Aconselhamento reprodutivo.
Isoimunização Rh	Gestante Rh- com Coombs indireto positivo.	Encaminhar para seguimento em alto risco; Planejar cuidados materno-fetais e pós-natais.

6.4 História obstétrica relevante

Condição	Critério para encaminhamento ao PNAR/AGAR	Observações
Hipertensão grave prévia	História de pré-eclâmpsia grave, eclâmpsia ou síndrome HELLP em gestação anterior.	Encaminhar mesmo na ausência de PA elevada atual; Iniciar AAS 150 mg (12–36 semanas) + cálcio conforme risco.
Prematuridade	- Parto prematuro anterior < 34 semanas; - Prematuridade recorrente.	PNAR/AGAR definirá medidas de prevenção (progesterona, cerclagem, etc.) conforme diretrizes.
Óbito fetal/neonatal prévio	Óbito fetal no 3º trimestre ou óbito perinatal sem causa esclarecida.	Encaminhar para investigação (trombofilias, infecciosas, etc.) e vigilância intensiva na gestação atual.
Cicatriz uterina	- Três ou mais cesáreas prévias; - Cicatriz uterina clássica; - Rotura uterina prévia.	PNAR/AGAR + maternidade de referência; Planejar via e momento do parto.

Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar	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 - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar		Página 8 de 17

6.5 Populações vulneráveis e determinantes sociais

Alinhado às diretrizes de equidade (MS, Rede Alyne, PMS Cajamar), algumas situações de vulnerabilidade configuram alto risco social, independentemente de comorbidades orgânicas significativas.

Situação / condição	Encaminhar ao PNAR/AGAR?	Condutas complementares obrigatórias
Situação de rua ou ausência de moradia fixa	Sim	APS + PNAR/AGAR + assistência social (CRAS/CREAS, Consultório na Rua, quando houver); Plano intersetorial.
Extrema pobreza com insegurança alimentar grave	Sim	Articular APS, PNAR/AGAR, CRAS e programas de segurança alimentar; Considerar necessidade de interações sociais pontuais em gestação avançada, se houver previsão.
Violência doméstica, sexual ou exploração, grave e/ou contínua, com risco à integridade física ou de morte	Sim	Notificação compulsória; acionar CREAS, Conselho Tutelar (quando aplicável), Defensoria/MP, segurança pública e rede de abrigo, conforme o caso.
Uso abusivo/dependência de álcool, crack, cocaína ou outras drogas, com perda importante de vínculos e risco à gestante/feto	Sim	APS + PNAR/AGAR + CAPS/ CAPS AD + CRAS/CREAS; Foco em redução de danos e garantia de acesso ao pré-natal.
Gestantes indígenas, quilombolas, imigrantes/refugiadas, LGBTQIAP+ em contexto de discriminação intensa, isolamento ou barreira severa de acesso aos serviços	Sim, quando a barreira inviabiliza acesso oportuno	APS + PNAR/AGAR + assistência social; Uso de mediadores culturais/intérpretes; ações de combate à discriminação institucional.

Quando a vulnerabilidade social for moderada (ex.: baixa renda, moradia precária, algum grau de violência, mas com rede de apoio e acesso aos serviços), a gestante pode ser classificada como risco intermediário, com monitoramento ampliado na APS e articulação com CRAS/CREAS, CAPS e demais serviços.

Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar	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 - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar		Página 9 de 17

7. URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (INDEPENDENTE DO RISCO E DO FLUXO PNAR)

Independentemente do nível de risco estratificado, as situações a seguir configuram urgência/emergência e exigem encaminhamento imediato à UPA ou maternidade/hospital de referência obstétrica (preferencialmente via SAMU 192, quando indicado):

- Cefaleia intensa, de início recente, especialmente associada à PA elevada;
- Escotomas visuais, turvação visual;
- Dor epigástrica ou em hipocôndrio direito;
- Sangramento vaginal em qualquer idade gestacional;
- Suspeita de ruptura de membranas (perda de líquido clara e contínua);
- redução ou ausência de movimentos fetais percebida pela gestante;
- Febre persistente ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) associada a mal-estar;
- For abdominal intensa, contínua;
- Convulsão;
- Sinais de choque (taquicardia, hipotensão, sudorese fria, rebaixamento de consciência).

O serviço de urgência/emergência, após estabilização, deve:

- Definir necessidade de internação ou alta;
- Identificar se há critério de alto risco para seguimento em PNAR/AGAR;
- Garantir contrarreferência à UBS de origem, com plano de seguimento claro.

8. 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 Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar	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 - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar		Página 10 de 17

9.ANEXO:

Anexo 1:

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 Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar	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 - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar			Página 11 de 17

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/m²	0,2 a 1,2kg	5,6 a 7,5kg	9,7 a 12,2kg
MÃES DE PESO ADEQUADO IMC DE 18,5 kg/m² ATÉ 25 kg/m²	-1,8 a 0,7kg	3,1 a 6,3kg	8 a 12kg
MÃES COM SOBREPESO IMC DE 25 kg/m² ATÉ 30 kg/m²	-1,6 a -0,05kg	2,3 a 3,7kg	7 a 9kg
MÃES COM OBESIDADE IMC ACIMA DE 30 kg/m²	-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 gemelares não foi testada. Adaptados do Ministério da Saúde 2022. Fonte: Caderneta da Gestante. 6ª edição. Ministério da Saúde 2022 - Brasil.

Anexo 2

GUIA RAPIDO - ESTRATIFICAÇÃO PARA O ALTO RISCO (PNAR)

2.1 Doenças Maternas

Condição	Critério para Encaminhamento ao Alto Risco	Atualização de Conduta
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).

Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar	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 - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar		Página 12 de 17

Condição	Critério para Encaminhamento ao Alto Risco	Atualização de Conduta
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.
Cardiopatias	Qualquer cardiopatia prévia (congenita, valvulopatias, arritmias graves, insuficiência cardíaca).	Avaliação cardiológica conjunta; risco elevado de descompensação hemodinâmica a partir do 2º trimestre.
Doenças Autoimunes	Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAF), Artrite Reumatoide.	Risco de trombose, abortamento, restrição de crescimento intrauterino e pré-eclâmpsia grave.
Tromboembolismo	Histórico pessoal de Trombose Venosa Profunda (TVP) ou Tromboembolismo Pulmonar (TEP).	Indicação de profilaxia com heparina de baixo peso molecular (Enoxaparina) durante toda a gestação e puerpério.
Doença Renal	Doença Renal Crônica (DRC) em qualquer estágio ou histórico de transplante renal.	Risco alto de piora da função renal e sobreposição com pré-eclâmpsia.

Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar	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 - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar		Página 13 de 17

Condição	Critério para Encaminhamento ao Alto Risco	Atualização de Conduta
Neurológicas	Epilepsia em uso de anticonvulsivantes ou Miastenia Gravis.	Ajuste de dose medicamentosa; avaliar potencial teratogênico (ex: Ácido Valproico).

2.2 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.

2.3 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.
- **Abortamento de Repetição:** Histórico de 3 ou mais abortamentos espontâneos consecutivos (investigar SAF, trombofilias ou alterações genéticas).
- **Incompetência Istmocervical / Colo Curto:** Histórico de partos extremamente prematuros e indolores ou diagnóstico ultrassonográfico de colo uterino menor que 25 mm antes de 24 semanas (indicação de progesterona ou cerclagem uterina).
- **Cirurgia Uterina Prévia:** Histórico de cesárea clássica (longitudinal), miomectomia com invasão da cavidade ou ruptura uterina prévia (alto risco de nova ruptura).

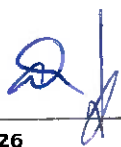
2.4 Extremos de Idade

O critério etário, por si só, justifica o encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco devido às repercussões fisiológicas e anatômicas.

Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar	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 – 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar			Página 14 de 17

Condição	Critério para Encaminhamento ao Alto Risco	Justificativa e Conduta no PNAR
Adolescência Precoce	Idade menor que 15 anos.	Justificativa: Risco elevado de desproporção cefalopélvica (imaturidade pélvica), restrição de crescimento intrauterino (competição de nutrientes) e maior incidência de síndromes hipertensivas. Conduta: Acompanhamento multidisciplinar obrigatório (Psicologia e Serviço Social), monitoramento nutricional rigoroso e envolvimento do responsável legal no plano de parto.
Idade Avançada	Idade igual ou superior a 40 anos.	Justificativa: Aumento da incidência de síndromes hipertensivas, diabetes gestacional e anomalias cromossômicas. Conduta: Rastreio precoce de comorbidades metabólicas e cardiovasculares.

Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar	 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 - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar		Página 15 de 17

Anexo 3

POPULAÇÕES VULNERÁVEIS, DETERMINANTES SOCIAIS E FLUXO JURÍDICO

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).

3.1. Notificação e Fluxo Jurídico para Menores de 14 anos

A gravidez em menores de 14 anos é um marcador de vulnerabilidade social extrema e requer intervenção imediata da rede de proteção, configurando "Vigilância Baseada no Risco".

- **Presunção Legal:** Conforme o Art. 217-A do Código Penal Brasileiro, qualquer relação sexual com menor de 14 anos configura **estupro de vulnerável**, independentemente de consentimento.
- **Conduta Obrigatória da Equipe de Saúde:**
 1. **Notificação Compulsória:** Preenchimento imediato da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada (SINAN).
 2. **Acionamento da Rede de Proteção:** Comunicação oficial e imediata ao Conselho Tutelar do município e ao Ministério Público.
 3. **Acolhimento Sigiloso e Humanizado:** Garantir um ambiente seguro para a escuta da adolescente, preferencialmente sem a presença do possível agressor (que, em muitos casos, pertence ao círculo familiar ou de convivência).
 4. **Vinculação:** Iniciar o pré-natal compartilhado garantindo o sigilo, a proteção integral da menor e a avaliação para profilaxia de ISTs, caso a exposição seja recente.

3.2. Exames e Condutas Diferenciadas para Gestantes Adolescentes"

Devido à vulnerabilidade biológica e comportamental, o protocolo para menores de 19 anos (e especialmente as menores de 15 anos) deve incluir:

Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar	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 - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar		Página 16 de 17

- **Rastreamento Ampliado de ISTs:** Além dos testes rápidos convencionais, sugere-se a coleta de biologia molecular (PCR) ou cultura para **Clamídia e Gonococo** no 1º trimestre (ou na primeira consulta). A prevalência é alta neste grupo etário e está associada a rotura prematura de membranas, prematuridade e conjuntivite neonatal grave.
- **Monitoramento de Anemia (Repetição):** Em adolescentes, devido à competição nutricional, o hemograma deve ser repetido a cada trimestre (e não apenas no 1º e 3º). O risco de anemia ferropriva grave é exponencialmente maior.
- **Aconselhamento Contraceptivo Precoce (LARC):** O planejamento reprodutivo pós-parto deve iniciar ainda no pré-natal. Garantir a oferta e priorização de LARCs (DIU de Cobre, DIU Hormonal ou Implante Subdérmico) imediatamente no pós-parto ou pós-abortamento para evitar a reincidência de gravidez na adolescência.



Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar	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 - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar		Página 17 de 17

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 Municipal de Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/AGAR) – Município de Cajamar	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
---	--