



PROTOCOLO DE ACESSO PRÉ-NATAL DE RISCO MODERADO

INTRODUÇÃO

- ✓ O OBJETIVO DO PROTOCOLO É ORIENTAR O ENCAMINHAMENTO DA FORMA MAIS ADEQUADA POSSÍVEL, DOS PACIENTES QUE NECESSITEM DA AVALIAÇÃO COM PROFISSIONAL MÉDICO GINECOLOGISTA;
- ✓ OS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO DESCRITOS SÃO OS MAIS PREVALENTES PARA A ESPECIALIDADE. RESSALTAMOS QUE OUTRAS SITUAÇÕES CLÍNICAS OU MESMO ACHADOS NA HISTÓRIA OU EXAME FÍSICO DOS PACIENTES PODEM JUSTIFICAR A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO E PODEM NÃO ESTAR CONTEMPLADAS NOS PROTOCOLOS.
- ✓ SOLICITAMOS QUE TODAS AS INFORMAÇÕES CONSIDERADAS RELEVANTES SEJAM RELATADAS.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS (AS) DA ATENÇÃO BÁSICA E/OU ENFERMEIRO (A)

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO

- Não há (Realizar teleconsultoria/SES)

AMARELO

- Dependência de drogas “pesadas” lícitas ou ilícitas;
- Endocrinopatias;
- Hemopatias;
- Doenças Autoimunes;
- Doenças Neurológicas, inclusive epilepsia;
- Doenças Psiquiátricas;
- Diabetes Mellitus I e II;
- Doenças clínicas diagnosticadas pela primeira vez nesta gestação (ex: pós-COVID complicado ou sequela de COVID);
- Hipertensão crônica controlada;
- Antecedentes de abortamento habitual;
- Antecedentes de óbito fetal ou neonatal;
- Antecedentes de incompetência istmo-cervical;

	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de trombo-embolismo; • Antecedência de pré-eclâmpsia e eclâmpsia; • Antecedentes de descolamento prematuro de placenta; • Gestante recém diagnosticada com HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C; • Gestante recém diagnosticada com HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C em abandono de tratamento; • Exposição a fatores teratogênicos; • Gestação múltipla; • DHEG - Doença Hipertensiva Específica da Gravidez • Diabetes Gestacional; • Rubéola e/ou Toxoplasmose; • Crescimento uterino maior ou menor do que o esperado; • Alcoolismo; • Alterações do líquido amniótico.
VERDE	<ul style="list-style-type: none"> • Idade materna menor de 15 anos e maior de 40 anos (com comorbidade); • Obesidade grau II e III com comorbidades; • Antecedentes de parto prematuro (até 32 semanas); • Antecedentes de malformação fetal; • Anormalidades uterinas; • Cirurgia uterina anterior inclusive cesáreas (3 ou mais), encaminhar a partir de 32 semanas; • Neoplasia ginecológica há menos de 05 anos; • Histórico de doença hipertensiva específica da gestação (DHEG); • Antecedente de cirurgia bariátrica; • Gestante com histórico de RN de baixo peso; • Esterilidade tratada; • Placenta prévia; • ITU de repetição; • Varizes acentuadas; • Último parto há menos de 12 meses.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- ✓ Adolescentes e idade materna avançada em si não constituem alto risco, exceto se alguma comorbidade estiver presente;
- ✓ Descrever o laudo de exames já realizados com resultado alterado e data de realização.

