2025

E-BOOK

PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL

QUALIFICAÇÃO EM SAÚDE DIGITAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

VERSÃO PRELIMINAR



Fmusp saúde digital
AgSUS Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL

Elaboração
Núcleo de Saúde Digital do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) em parceria com a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS)

2° edição - 2025 - versão eletrônica
Esta obra não deve ser comercializada

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL: QUALIFICAÇÃO EM SAÚDE DIGITAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - 2025. — 2ª Edição. — Brasília, 2025

Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Elaboração:
Artur Gonçalves Machado
Bruna Nunes Vargas
Celina de Almeida Lamas
Deoclecio Avigo
Flavia Regina de Andrade Varela
Juliana Cristina Watanabe
Luana de Souza Bento da Silva
Luciano Nader de Araújo
Marcela Mitie Missawa
Patrícia Gabriela Santana Alves
Tarcys Mallony Teixeira Printes
Vicente Souza Barreto Neto

Revisão técnica
Adrielle Moraes Cazotti
Alicia Pereira Banja Fernandes
Ana Beatriz de Souza Paes
Carlos Henrique Alves de Sousa
Ewerton Rabelo Manzotte
Gustavo Rodrigues Oliveira
Jeremias Cassiano da Silva
Jéssica Castro Cardoso Pessoa
Jhenifer Melissa de Oliveira Correira
Nathália Rezende Pimentel
Pedro Marcos Coelho Moscardini
Sabrina Vieira Felix
Sara Thayse de Souza
Sarah Cunha Ramos Ximenes

Revisão Geral
Ana Claudia Cielo
Luciana Maciel de Almeida Lopes
Carlos R. R. Carvalho

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

SUMÁRIO

Apresentação **04**
1.0 Introdução **06**
2.0 Diagnóstico **07**
3.0 Seguimento pré-natal **17**
3.1 Exame físico 19
3.2 Exames a serem solicitados no pré-natal 20
3.3 Avaliação do estado nutricional 21
3.4 Medida da altura intrauterina (AU) 21
3.5 Batimentos cardiofetais (BCF) 22
3.6 Acompanhamento e imunização de rotina 22
3.7 Suplementação vitamínica 24
3.8 Encaminhamento para avaliação a acompanhamento odontológico 25
4.0 Oportunidade em educação em saúde **26**
5.0 Conclusão **27**
6.0 Referências Bibliográficas **28**

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Apresentação

O Pré-Natal é indicado para todas as gestantes com o objetivo de avaliar a saúde da mulher, o desenvolvimento do bebê durante a gravidez e esclarecer dúvidas sobre a gestação e o parto. No âmbito do Sistema Único de Saúde, a Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada dos usuários aos serviços de saúde e responsável pela resolução de grande parte das necessidades de saúde da população. A Saúde Digital pode contribuir no atendimento de da gestante de risco habitual na APS, como oferta de acesso, ferramentas de auxílio ao diagnóstico, educação permanente, entre outros. Com o intuito de apresentar algumas possibilidades de ofertas de Saúde Digital na APS, a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo elaboraram o curso de Qualificação em Saúde Digital na APS. O curso de curta duração está organizado com videoaulas e *e-books*, sobre Saúde Digital e protocolos assistenciais que foram adaptados para o cenário onde o profissional médico realiza teleatendimentos e os demais profissionais da equipe de Saúde da Família encontram-se presenciais na UBS.

Desejamos uma excelente leitura!

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Este *e-book* tem como objetivo principal otimizar o cuidado pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS), integrando as ações dos profissionais que atuam presencialmente e à distância. Ao capacitar os profissionais de saúde a utilizarem a telemedicina de forma eficaz e padronizar os processos de cuidado, busca-se garantir um acompanhamento seguro e de qualidade às gestantes, especialmente aquelas de baixo risco. As orientações aqui apresentadas visam facilitar a comunicação entre as equipes, agilizar o acesso aos serviços e garantir a resolutividade dos casos, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde materna e infantil. Ao longo do conteúdo, são apresentados os diferentes graus de recomendação para a realização de procedimentos à distância, sendo eles:

OS GRAUS DE RECOMENDAÇÃO A, B E C FORAM DEFINIDOS CONFORME A EXPERIÊNCIA CLÍNICA ADQUIRIDA DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NO PROJETO UBS+DIGITAL. NÃO DEVEMOS CONFUNDIR COM OS NÍVEIS DE EVIDÊNCIA DO SISTEMA GRADE E SUAS RECOMENDAÇÕES!

É IMPORTANTE QUE AS POSSIBILIDADES OFERECIDAS PELA TECNOLOGIA DIGITAL, ASSIM COMO QUALQUER MUDANÇA EM PROCESSOS DE TRABALHO, SEJAM IMPLEMENTADAS EM DIÁLOGO COM ESTRUTURAS E PROCESSOS DE CUIDADO JÁ ESTABELECIDOS, LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO PARTICULARIDADES LOCAIS.

- **Grau de recomendação A- Realizável à distância**

O grau de recomendação A indica quais os processos e procedimentos que podem ser executados com segurança e efetividade em atendimentos à distância. Inclui a documentação e o acompanhamento de processos para os quais a distância física não é um obstáculo, sendo a realização possível através de ferramentas digitais. Exemplos de procedimentos que se enquadram nesta categoria são: anamnese, diagnóstico, solicitação e interpretação de exames e prescrição de medicamentos.

- **Grau de recomendação B- Necessita de apoio presencial**

O grau B indica procedimentos que exigem assistência presencial ou o uso de recursos físicos para serem realizados com sucesso. Esses processos requerem a interação de uma equipe presencial ou o manuseio de objetos físicos, tornando o suporte presencial necessário para garantir a segurança e a efetividade. Um exemplo é a avaliação que demanda exame físico detalhado, além das observações que podem ser feitas remotamente.

VERSÃO PRELIMINAR

- **Grau de recomendação C- Limitado à distância**

O grau C de recomendação indica que a presença física é indispensável para a realização segura e eficaz de determinados procedimentos, tornando inviável sua execução à distância. Um exemplo é o atendimento a complicações agudas de condições de saúde mais graves.

1.0 Introdução

A gravidez é um período de profundas transformações na vida da mulher, envolvendo aspectos físicos, emocionais e sociais. Essa fase única exige cuidados especiais para garantir o bem-estar tanto da gestante quanto do bebê em desenvolvimento. Uma abordagem integral, que considere todos os âmbitos da vida da mulher, é fundamental para promover uma gestação saudável e plena[1]. O acompanhamento pré-natal é fundamental para prevenir complicações durante a gravidez, pois permite um acompanhamento personalizado e a detecção precoce de problemas, garantindo a saúde da mãe e do bebê. Por meio de consultas regulares, realização de exames e orientações, o pré-natal permite o monitoramento do desenvolvimento fetal, o controle de condições médicas da mãe e a promoção de um estilo de vida saudável. Além disso, oferece a oportunidade de educação sobre cuidados pré e pós-natais, contribuindo para uma gestação e um parto mais saudável e seguro. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a redução da mortalidade materno infantil está diretamente ligada à qualidade da assistência do Pré- Natal. Nesse sentido, a telemedicina entra como um facilitador para que essas mulheres que vivem em áreas remotas ou em situação de vulnerabilidade social, tenham acesso a este tipo de serviço, permitindo que as mesmas se comuniquem com profissionais de saúde de forma remota. Facilitando o acesso a informações educacionais, aconselhamento e triagem de sintomas, reduzindo os riscos de exposição a doenças infecciosas e garantindo a continuidade do cuidado, contribuindo para uma gravidez mais saudável e segura[2].

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

1.SAÚDE MATERNA. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. HTTPS://WWW.PAHO.ORG/PT/TOPICOS/SAUDE-MATERNA

2.0 Diagnóstico

A tabela resume as práticas de telemedicina no pré-natal, indicando quais procedimentos podem ser realizados à distância pelo médico, organizados por nível de recomendação.

	Atividade	A)Realizável à distância	B)Necessita de apoio presencial	C)Limitado à distância
Diagnóstico e Rastreamento	Anamnese	x		
	Solicitar exames diagnósticos	x		
	Interpretar exames diagnósticos	x		
	Comunicar resultados de exames às pessoas atendidas	x		
	Determinação de classificação de risco gestacional	x		
	Acolhimento e orientações sobre período gestacional	x		
	Avaliação de saúde mental	x		
	Avaliação de elementos que requerem exame físico		x	
	Checagem presencial de medicações utilizadas		x	
	Checagem presencial de resultados de exames		x	
	Aferição de pressão arterial, glicemia, BCF, AU		x	
	Preenchimento da caderneta da gestante		x	
	Situações de emergência como suspeita de abortamento, infecções e pré-eclâmpsia			x

Tabela 1. Recomendação sobre diagnóstico e avaliação de risco à distância

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

É fundamental que o acolhimento da mulher no pré- natal seja conduzido com extrema cordialidade, desde o primeiro momento da suspeita da gravidez. Isso implica em chamá-la pelo nome, demonstrar uma escuta ativa, utilizar uma linguagem clara e proporcionar informações compreensíveis sobre as condutas necessárias, sempre respeitando sua privacidade. Tais atitudes desempenham um papel crucial na construção de um vínculo sólido e na criação de uma relação de confiança entre a pessoa atendida e a equipe de saúde [3]. A Caderneta da Gestante deve ser entregue à gestante no início do pré-natal, neste documento a gestante tem acesso às informações sobre educação em saúde e outras informações primordiais para esse momento. Na caderneta, devem ser registradas informações como o estado de saúde da gestante e as consultas futuras, permitindo que ela acompanhe os dados relacionados à sua saúde de forma contínua[4]. A Caderneta da Gestante deve ser entregue à mulher no início do pré-natal, proporcionando acesso a informações essenciais sobre educação em saúde e cuidados específicos para essa fase. O documento deve registrar dados como o estado de saúde atual e o cronograma de consultas, permitindo o acompanhamento contínuo pela gestante. É fundamental a colaboração da equipe de Saúde da Família para a inserção de informações atualizadas na caderneta.



Imagem 1. Caderneta da gestante, 2023.

Além do preenchimento da caderneta, os profissionais devem realizar o registro das informações de saúde da usuária no prontuário, vislumbrando uma correta coordenação do cuidado. A participação do parceiro durante o pré-natal tem se tornado cada vez mais comum e, portanto, deve ser encorajada nas consultas e em grupos terapêuticos. Essa colaboração contribui para o preparo do casal para o parto e os cuidados com a criança, ao mesmo tempo em que fortalece os laços afetivos familiares. Tornando o(a) parceiro(a) sujeito ativo no processo da gestação e não somente como um acompanhante.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Além disso, a presença do parceiro pode ser uma oportunidade valiosa para ofertar assistência à saúde do homem, uma vez que muitos homens não costumam procurar atendimento com frequência [4]. Com a finalidade de otimizar a captação precoce das gestantes e facilitar o diagnóstico oportuno, o Ministério da Saúde incorporou o Teste Rápido de Gravidez (TRG) como alternativa para a confirmação da gestação, através de amostra de urina. Esse teste também proporciona a oportunidade de abordar questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, bem como discutir medidas de planejamento reprodutivo. O momento adequado para realizar o teste geralmente é a partir de 7 dias de atraso menstrual[5]. O será indicado e realizado de acordo com o insumo disponível na unidade de saúde. A dosagem de gonadotrofina coriônica humana (βHCG) é utilizada como método diagnóstico para confirmar a gravidez. O βHCG pode ser detectado no sangue da mulher entre 8 a 11 dias após a concepção. Com o progresso da gravidez, os níveis plasmáticos de βHCG atingem o pico entre 60 e 90 dias. Resultados inferiores a 5 mUI/ml são considerados negativos, enquanto valores acima de 25 mUI/ml são positivos. A seguir, apresentamos um fluxograma que detalha a interpretação do exame e as condutas a serem adotadas.

1.ORIENTAÇÕES SOBRE TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ.
HTTPS://WWW.PAHO.ORG/PT/TOPICOS/SAUDE-MATERNA

A partir das 12 semanas, a identificação de sinais como aumento da barriga, movimentos fetais e alterações hormonais pode sugerir uma gravidez. Para confirmar o diagnóstico e garantir um acompanhamento adequado, a atuação conjunta do médico que atende remotamente e da equipe presencial é essencial. A Tabela 2 detalha esses sinais e a viabilidade de avaliação por telemedicina.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Atividade	A)Realizável à distância	B)Necessita de apoio presencial	C)Limitado à distância
Sinais de Presunção			
Atraso menstrual	x		
Manifestações clínicas como: náuseas, salivação excessiva, sonolência, aumento de frequência urinária, mudança de apetite, vertigens	x		
Manifestações anatômicas como: aumento de volume mamário, hipersensibilidade mamilar, tubérculos de Montgomery, saída de colostro, cianose vaginal e cervical, aumento do volume abdominal		x	
Sinais de Probabilidade			
Amolecimento da cérvice uterina, com posterior aumento do volume		x	
Paredes vaginais aumentadas, com aumento da vascularização		x	
Positividade da fração do βHCG no soro materno a partir do 8° ou 9° dia após a fertilização		x	
Sinais de Certeza			
Presença de BCF, detectáveis pelo sonar a partir de 12 semanas de gestação e pelo Pinard a partir de 20 semanas.		x	
Percepção dos movimentos fetais a partir de 18 semanas		x	
Ultrassonografia: por via transvaginal pode-se observar o saco gestacional, a partir de 4 semanas de gestação e a atividade cardíaca fetal a partir de 6 semanas			x

Tabela 2. Recomendação sobre Sinais que baseiam o diagnóstico de gestação.
Fonte: Adaptado Brasil, 2012.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

A realização do pré-natal logo no início da gestação, até a 12ª semana, é um aspecto crucial na atenção à saúde durante a gravidez, pois oferece diversos benefícios, como a identificação precoce de problemas de saúde, a promoção de cuidados adequados e a redução de complicações. O acompanhamento contínuo da Data da Última Menstruação (DUM) das mulheres em idade fértil é uma estratégia eficaz para detectar a gravidez. Para isso, é essencial que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) auxiliem no monitoramento da DUM, visto que eles possuem acesso ao histórico de saúde das mulheres de sua região [6].

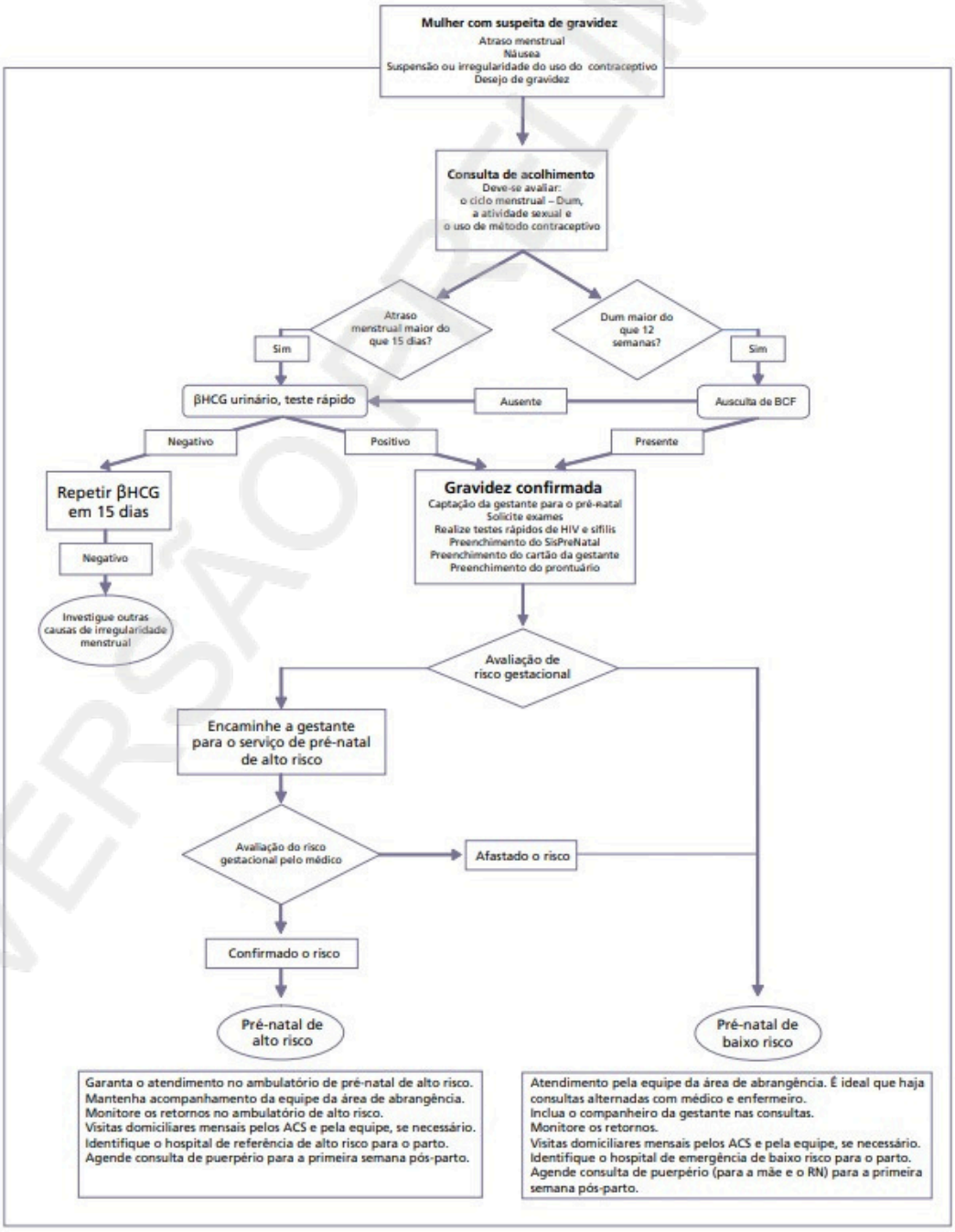


Figura 2. Fluxograma de pré-natal.
Fonte: Adaptado Brasil, 2012.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

A classificação de risco gestacional é uma ferramenta essencial a ser aplicada desde o diagnóstico da gravidez para determinar o nível de risco e avaliar a necessidade de encaminhamento para a Atenção Especializada. Essa classificação deve ser realizada ao longo de toda a gestação. Para a avaliação de risco, são consideradas situações que surgem a partir da análise dos antecedentes pessoais (como a presença de doenças antes da gravidez) e dos antecedentes obstétricos (como partos prematuros, óbito fetal e macrossomia fetal). A identificação de risco de eventos adversos, tanto maternos quanto fetais, pode indicar a necessidade de acompanhamento em uma unidade de pré-natal de alto risco. Por exemplo, uma gestante com hipertensão arterial diagnosticada antes da gravidez deve realizar o pré-natal em uma unidade de atenção à gestação de alto risco. Por outro lado, uma primigesta com histórico familiar de hipertensão arterial crônica pode iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS) para monitorar o risco de desenvolver pré-eclâmpsia. Caso sejam observadas elevações nos níveis pressóricos e/ou a presença de edema e proteinúria, o acompanhamento deve ser transferido para uma unidade de atenção à gestação de alto risco[7]. Este fato deixa clara a importância da avaliação contínua da gestante e a necessidade de atenção especialmente para as intercorrências obstétricas que podem surgir durante o seguimento pré-natal como pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e restrição de crescimento fetal. Algumas das informações que devem ser adquiridas no momento da anamnese são:

1. Identificação:
   - Nome, idade, cor ou etnia, procedência (DSEI de origem, se for o caso), escolaridade, estado civil, profissão e programação da gravidez.
2. Anamnese:
   - Identificação de riscos: antecedentes pessoais, antecedentes familiares, sedentarismo, uso de álcool, tabaco e outras substâncias, antecedentes ginecológicos e obstétricos.
   - Queixas atuais e relatos da gestante quanto à percepção atual da sua saúde, incluindo sinais e aspectos relevantes para o período da gestação.

1.CADERNETA DA GESTANTE. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023. HTTPS://WWW.PAHO.ORG/PT/TOPICOS/SAUDE-MATERNA

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

A tecnologia tem transformado a forma como cuidamos da saúde, e a telemedicina não é exceção. Através de aplicativos, as gestantes podem receber orientações personalizadas para controlar fatores de risco e ter uma gravidez mais saudável. À medida que a sociedade depende cada vez mais da tecnologia, as mulheres grávidas utilizam frequentemente a Internet e aplicações de telefones celulares para informação. Os procedimentos relacionados ao diagnóstico da gestação, realizados por meio da telessaúde, são classificados a seguir conforme os graus de recomendação estabelecidos no início deste documento[9].

- **Sugestões tipo A - Realizável à distância:**
  - Anamnese com história detalhada da pessoa atendida, sinais e sintomas e antecedentes pessoais relevantes e comorbidades. Solicitação e
  - interpretação dos exames diagnósticos. Explicação dos resultados de
  - exames às pessoas atendidas. Início de pré-natal e estratificação de risco
  - gestacional.
- **Sugestões tipo B - Necessita de apoio presencial:**
  - O apoio de interconsulta com equipe de enfermagem presencial é necessário para situações que requeiram exame físico. A seguir são listadas algumas situações em que pode ser necessário realizar exame físico devido aos sinais ou sintomas apresentados pela pessoa atendida: Ausculta cardiopulmonar e de batimentos cardíacos fetais (BCF), necessidade de seguimento de peso, aferição da pressão arterial, glicemia, frequência cardíaca, medida da altura uterina (AU). Assim como, exame físico ginecológico para identificar sinais de probabilidade para auxiliar no diagnóstico de gravidez. Para se tomar decisões de forma adequada a
  - respeito de investigação diagnóstica ou solicitação de outros exames, pode ser necessária avaliação presencial de elementos, como por exemplo: checagem presencial de medicações utilizadas, ou de resultados de exames prévios.
- **Sugestões tipo C - Limitado à distância:**
  - Situações de risco iminente de morte para binômio mãe-filho, como sinais de sangramento (suspeita de abortamento) ou mesmo dores abdominais não devem se apoiar no atendimento à distância.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

3.0 Seguimento pré-natal

Esta seção trata de aspectos essenciais a serem avaliados no acompanhamento pré-natal após a confirmação do diagnóstico. O trabalho em equipe é fundamental, integrando estratégias digitais com a atuação presencial, por meio de discussões de casos e reuniões de equipe. Na Tabela 3, estão listados os procedimentos para o manejo de gestantes no processo de trabalho das equipes de saúde, com a atuação remota do profissional médico, classificados de acordo com os graus de recomendação.

	Atividade	A)Realizável à distância	B)Necessita de apoio presencial	C)Limitado à distância
Manejo clínico	Solicitação de exames complementares	x		
	Orientações relacionadas à gestação e parto	x		
	Avaliação e estratificação de risco gestacional	x		
	Avaliação de saúde mental	x		
	Questões relativas ao planejamento familiar		x	
	Prescrição de medicamentos	x		
	Medicação em uso e adesão medicamentosa	x		
	Educação em saúde, através de grupos terapêuticos		x	
	Encaminhamentos para Pré- Natal de alto risco	x		
	Aferir altura, peso, IMC, AU		x	
	Pressão arterial, Frequência cardíaca e respiratória, Ausculta cardiopulmonar, Ausculta de BCF		x	
	Verificar a situação vacinal		x	

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

	Atividade	A)Realizável à distância	B)Necessita de apoio presencial	C)Limitado à distância
Manejo clínico	Avaliação de edemas, determinação de posição fetal		x	
	Exame Físico ginecológico e obstétrico		x	
	Encaminhamento para Avaliação Odontológica	x		
	Coleta de citopatológico do colo uterino			x
	Aplicação de vacinas			x
	Situações como: sangramentos, dores abdominais, diminuição ou ausência de movimentação fetal, contrações ou sinais de trabalho de parto, emergência hipertensiva, perda de LA			x

Tabela 3. Recomendação sobre manejo clínico e tratamento à distância

Após estabelecido o diagnóstico, o acompanhamento de pré-natal segue até a resolução da condição, que pode ocorrer por meio do parto ou com um desfecho desfavorável, como aborto. O apoio de uma equipe multiprofissional é fundamental no decorrer de todo o processo da gestação, sendo preconizado no mínimo 6 consultas intercaladas entre médico e enfermeiro. A depender da classificação de risco gestacional e em outras necessidades avaliadas pelo profissional de saúde, as consultas de acompanhamento seguem com a seguinte periodicidade:

Frequência de consultas	Idade Gestacional
Mensal	Até 28 semanas
Quinzenal	De 28 a 36 semanas
Semanal	A partir de 36 semanas até oparto

Tabela 4. Fonte: Ministério da Saúde, 2012.

VERSÃO PRELIMINAR

Durante o teleatendimento, se faz necessário a condução de interconsulta para apoiar o exame físico, sendo imprescindível a verificação de peso, altura e PA, além disso o enfermeiro presencial necessita realizar mensuração da altura uterina (AU), verificação da ausculta de batimentos cadiacos fetais (BCF), avaliação de edemas e exame ginecológico quando necessário para complementar a avaliação. É possível o uso de gestogramas digitais, que permitem calcular a Data Provável do Parto (DPP) e a Idade Gestacional (IG).

3.1 Exame físico

Na avaliação geral da paciente é importante atentar para alguns parâmetros do exame físico que podem se alterar de acordo com o evoluir da gestação e consequentes modificações gravídicas:

- Geral: Mucosas com aparência descorada, podem indicar anemia, apesar da hemodiluição fisiológica. É comum edema na gestação, principalmente em membros inferiores, mas deve-se estar atento para edemas patológicos de mãos e face (atenção para ganho de peso superior a 1 Kg por semana), O ganho de peso deve ser monitorado de acordo com o descrito abaixo.
- Sinais vitais: A medida da PA deve ser feita a cada consulta, sendo comum o descenso fisiológico da mesma no 2º trimestre Considera-se Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), valores sustentados a partir de 140 mmHg na PA sistólica e 90 mmHg na PA diastólica. Ao longo do pré-natal a frequência cardíaca e a frequência respiratória aumentam fisiologicamente e também deverão ser observadas.
- Exame ginecológico: Ao longo da gestação, os órgãos genitais internos e externos sofrem mudança da coloração e da textura. Assim o colo do útero se torna mais amolecido, sendo que no termo podemos ter o esvaecimento do mesmo. As mamas sofrem hiperpigmentação dos mamilos e aumento da rede vascular, bem como pode iniciar-se na 2ª metade da gestação, a produção de colostro.
- Exame obstétrico: Cada consulta de pré-natal, após 12 semanas, deverá proceder-se a medida da altura uterina (descrito abaixo), ausculta do BCF, bem como palpação uterina para avaliação da situação fetal após 28 semanas, se a gestante referir queixa de dor em baixo ventre, é importante a avaliação da atividade uterina (dinâmica uterina).

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

3.2 Exames a serem solicitados no pré-natal

- Tipagem sanguínea e fator Rh: Identifica o tipo de sangue da gestante. Se Rh negativo e o pai Rh positivo, realizar Coombs Indireto.
- Hemograma: Detecta anemia, comum na gravidez, que requer tratamento imediato.
- Eletroforese de hemoglobina: Solicitar a realização deste exame, se a gestante for negra e tiver antecedentes familiares de anemia falciforme, ou se apresentar histórico de anemia crônico.
- Glicemia: Mede a glicose no sangue. Realizar teste Oral de Tolerância a glicose, caso haja necessidade.
- Exame de urina e urocultura: Identificam infecções urinárias, que necessitam de tratamento precoce.
- Exame preventivo de câncer de colo do útero: Realizar conforme indicado para prevenir alterações no colo uterino.
- Teste rápido de sífilis e VDRL: Detectam sífilis. Tratar gestante e parceiro imediatamente.
- Testes de HIV: Identificam o vírus da imunodeficiência humana. Iniciar tratamento precoce para evitar transmissão vertical.
- Teste para hepatite B: Se positivo, o recém-nascido deve receber vacina e imunoglobulina nas primeiras 12 horas.
- Teste rápido para hepatite C: Caso positivo, confirmar com HCV-RNA.
- Ultrassonografia: Avalia o desenvolvimento fetal e identificar possíveis anomalias ou complicações que possam comprometer a saúde do bebê ou da mãe.
- Exames para o pai: Incluir testes rápidos para sífilis, HIV, hepatites B e C, além de tipagem sanguínea e demais rastreamentos necessários.

O período gestacional é um momento oportuno para realizar a coleta de citopatológico do colo uterino, com o propósito de rastrear câncer nas mulheres que estiverem na faixa etária recomendada (25 a 64 anos), e que por ventura não tenham buscado esse serviço em momentos anteriores em unidades de saúde [10].

VERSÃO PRELIMINAR

3.3 Avaliação do estado nutricional

Com base no estado nutricional pré-gestacional, é possível estimar o ganho de peso total recomendado até o final da gestação. Para cada condição inicial (baixo peso, peso adequado, sobrepeso ou obesidade), existe uma faixa recomendada de ganho de peso. Confira abaixo as orientações do Ministério da Saúde para o ganho de peso durante a gestação, de acordo com o estado nutricional da gestante.

Estado nutricional inicial (IMC)	Recomendação de ganho de peso (Kg) semanal médio no 2°e 3° trimestres*	Recomendação de ganho de peso (Kg) totalna gestação
Baixo peso (<18,5Kg/m2)	0,5 (0,44 – 0,58)	12,5 – 18,0
Adequado (18,5 – 24,9Kg/m2)	0,4 (0,35 – 0,50)	11,5 – 16,0
Sobrepeso 25,0 – 29,9Kg/m2)	0,3 (0,23 – 0,33)	7,0 – 11,5
Obesidade (>= 30Kg/m2)	0,2 (0,17 – 0,27)	5,0 – 9,0

*Ganho de peso no primeiro trimestre entre 0,5 - 2,0 kg.

Tabela 5. Ganho recomendado (em kg) na gestação segundo o estado nutricional inicial.
Fonte: adaptado de Ministério da Saúde, 2013.

3.4 Medida de altura uterina (AU)

Após 20 semanas de gestação, o crescimento fetal deverá ser avaliado com a medida AU e adequado à curva de Martinelli. Caso haja uma discrepância da altura uterina em relação à idade gestacional, deverá ser realizada uma USG para avaliação de crescimento fetal.

Técnica para medida da altura uterina:

1. Posicione a gestante em decúbito dorsal, com o abdome descoberto. Delimite a borda superior da sínfise púbica e o fundo uterino;
2. Por meio da palpação, procure corrigir a comum dextroversão uterina. Fixe a extremidade inicial (0 cm) da fita métrica, flexível e não extensível, na borda superior da sínfise púbica com uma das mãos, passando-a entre os dedos indicador e médio;
3. Deslize a fita métrica entre os dedos indicador e médio da outra mão até alcançar o fundo do útero com a margem cubital da mesma mão;
4. Proceda à leitura quando a borda cubital da mão atingir o fundo uterino. Anote a medida (em centímetros) na ficha e no cartão e marque o ponto na curva da altura uterina. Técnica para realização presencial pela equipe médica ou de enfermagem da Unidade Básica de Saúde (UBS).

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS



Figura 3. Curva de altura uterina/idade gestacional.
Fonte: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000. Assistência pré-natal: Manual técnico, p.39.

3.5 Batimentos cardíacos fetais (BCF)

Constatar a cada consulta a presença, o ritmo, a frequência e a normalidade dos BCF. É considerada normal a frequência cardíaca fetal entre 120 a 160 batimentos por minuto. A ausculta do BCF deve durar pelo menos três minutos com o objetivo de verificar acelerações e desacelerações. Com o avanço da tecnologia, tem sido cada vez mais fácil baixar aplicativos de celulares para monitoramento dos BCF, onde a mãe conecta o aparelho na barriga e os dados são coletados, porém estudos ainda precisam ser feitos para validar a acurácia dos aplicativos disponíveis no mercado brasileiro. Entretanto, estudos recentes alertam que devemos compreender os possíveis problemas com estas aplicações de BCF e educar os seus pacientes sobre as imprecisões e perigos potenciais da utilização destas aplicações.

3.6 Acompanhamento e imunização de rotina

Existem vacinas que devem ser aplicadas rotineiramente na gestação e a equipe de saúde que assiste a gestante deverá acompanhar a realização das mesmas.

VERSÃO PRELIMINAR

1. **Vacina Dupla Adulto (dT):** Protege a gestante e o bebê contra tétano e difteria.
   - Gestante não vacinada previamente: Administrar 3 doses (2 de dT em qualquer momento da gestação e 1 de dTpa a partir da 20ª semana), com intervalo de 60 dias entre as doses. Gestante vacinada com 1 dose
   - de dT: Administrar 1 dose de dT em qualquer momento da gestação e 1 de dTpa a partir da 20ª semana, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Gestante vacinada com 2 doses de dT: Administrar 1
   - dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação. Gestante vacinada com 3 doses de dT: Administrar 1 dose de dTpa a partir da 20ª semana
   - de gestação.

Mesmo com o esquema completo (3 doses de dT ou dTpa), a gestante deve receber 1 dose de dTpa em cada gestação. O tétano neonatal apresenta alta letalidade devido à contaminação do cordão umbilical, e a difteria pode causar obstrução respiratória, com alto risco de morte entre recém- nascidos.

2. **Vacina dTpa:** A vacina tríplice bacteriana acelular (difteria, tétano e coqueluche) é recomendada em todas as gestações. Ela protege a gestante e evita a transmissão de coqueluche ao recém-nascido, além de permitir a transferência de anticorpos maternos, garantindo proteção ao bebê nos primeiros meses de vida até que seja imunizado com a vacina penta.
Deve ser aplicada a partir da 20ª semana de gestação em cada gestação.
Se não for aplicada durante a gravidez, é importante administrar 1 dose no puerpério, o mais cedo possível.

3. **Vacina Hepatite B:** É importante administrar 3 doses (esquema 0, 1 e 6 meses) para gestantes em qualquer idade gestacional, de acordo com o histórico vacinal. Se o esquema não for completado durante a gestação, deve-se finalizá-lo no pós-parto. Caso ocorra interrupção após a primeira dose, a segunda deve ser administrada o mais cedo possível, e a terceira, 6 meses após a primeira, com intervalo mínimo de 8 semanas entre a segunda e a terceira dose. O esquema será válido se a última dose for aplicada pelo menos 16 semanas após a primeira.

VERSÃO PRELIMINAR

A hepatite B pode ser transmitida da mãe para o bebê durante a gravidez, parto ou amamentação, especialmente em casos de fissuras nos mamilos. A infecção aumenta o risco de parto prematuro, mas não contraindica a amamentação. Em caso de fissuras, recomenda-se suspender o aleitamento na mama afetada até a cicatrização.

4. **Vacina Influenza (Gripe):** Recomendada em qualquer idade gestacional para todas as gestantes e puérperas (até 42 dias após o parto), durante a campanha anual de vacinação. A gestante é grupo de risco para complicações da gripe, que podem resultar em hospitalizações. A vacina é indicada em qualquer trimestre da gestação, principalmente nos meses de sazonalidade do vírus.

5. **Vacina Covid-19:** Recomendada para todas as gestantes e puérperas (até 42 dias após o parto), em qualquer idade gestacional, protege contra o vírus da Covid-19.

3.7 Suplementação vitamínica

Durante a gestação, o tratamento é composto pela suplementação de nutrientes essenciais para o desenvolvimento fetal, assim como para prevenção de intercorrências na saúde materna. Tais como a suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso, que respectivamente, previne má-formação no tubo neural e a deficiência de ferro. Na tabela X destacamos o esquema terapêutico desses suplementos [11].

PÚBLICO	CONDUTA	PERIODICIDADE
Gestantes	40 mg de ferro elementar	Diariamente após o diagnósticode gravidezaté o final da gestação.
	0,4 mg de ácido fólico	Diariamente pelo menos30 dias antes de decidir engravidar até a 12 semana de gestação.
Puérperas	40 mg de ferro elementar	Diariamente, até o 3 mêspós-parto e/ou pós- aborto.

Tabela 6. Suplementação vitamínica
Fonte:Adaptado de Brasil, Caderno dos programas nacionais de suplementação de micronutrientes, 2022.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

3.8 Encaminhamento para avaliação e acompanhamento odontológico

A saúde bucal desempenha um papel fundamental durante a gestação, impactando diretamente o bem-estar da gestante e do bebê. De acordo com a Cartilha de Saúde Bucal da Gestante, publicada pelo Ministério da Saúde em 2022, a gravidez exige atenção especial aos cuidados odontológicos, pois alterações hormonais podem aumentar a predisposição a problemas como gengivite e cáries. O pré-natal odontológico deve ser parte integrante do acompanhamento gestacional, desmistificando mitos sobre a realização de tratamentos dentários nesse período. A cartilha orienta sobre práticas preventivas, como higiene oral adequada, controle da ingestão de açúcares e a importância de consultas regulares ao dentista. Além disso, uma saúde bucal negligenciada pode estar associada a complicações na gestação, como parto prematuro ou baixo peso ao nascer, em casos de doenças periodontais graves. Assim, promover cuidados bucais durante a gravidez é essencial para garantir a saúde integral da mãe e do bebê, reforçando o papel do dentista na equipe multiprofissional.

VERSÃO PRELIMINAR

1.SAÚDE BUCAL DA GESTANTE. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022. HTTPS://WWW.PAHO.ORG/PT/TOPICOS/SAUDE-MATERNA

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

4.0 Oportunidade para educação em saúde

O período gestacional é um momento na vida da mulher que acaba gerando muitas dúvidas, sobretudo em nulíparas, afim de sanar tais dúvidas é necessário a criação de grupos terapêuticos com temas relacionados à amamentação, parto, mudanças fisiológicas na gestação, práticas de atividade física, alimentação saudável. A telessaúde tem se mostrado eficaz na condução desses grupos.

Os procedimentos relativos para o manejo e tratamento durante a gestação são classificados a seguir de acordo com os graus de recomendação definidos no início do documento.

- **Sugestões tipo A - Realizável à distância:**
  - Solicitação e avaliação de exames;
  - Prescrição de medicamentos;
  - Encaminhamentos para especialidades, se necessário;
  - Avaliação e estratificação de risco gestacional;
  - Avaliação da saúde mental;
  - Encaminhamento para avaliação odontológica;
  - Educação em Saúde.
- **Sugestões tipo B - Necessita de apoio presencial:**
  - Altura, peso, índice de massa corporal (IMC) e AU;
  - Aferição de pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória e BCF;
  - Avaliação de edemas e situação fetal;
  - Planejamento familiar;
  - Ausculta Cardiopulmonar, exame físico ginecológico.
- **Sugestões tipo C - Limitado à distância:**
  - Coleta de citopatológico do colo uterino; Aplicação de vacinas;
  - Situações emergenciais como: sangramentos, dores abdominais,
  - diminuição ou ausência de movimentação fetal, perda de líquido amniótico, contrações ou sinais de trabalho de parto, emergência hipertensiva.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

5.0 Conclusão

O pré-natal de risco habitual é uma estratégia de atenção à saúde da gestante que visa prevenir e detectar precocemente complicações durante a gravidez, o parto e o puerpério. No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda que todas as gestantes, independentemente do risco gestacional, sejam acompanhadas durante o pré-natal. Esse acompanhamento traz diversos benefícios para a gestante, o bebê e a família, como:

- Redução da mortalidade materna e perinatal: É fundamental para a identificação e o tratamento precoce de complicações que podem levar à morte materna e perinatal.
- Melhora da saúde materna e neonatal: Contribui para a melhoria da saúde da gestante e do bebê, promovendo o crescimento e o desenvolvimento saudáveis do feto.
- Redução do risco de abandono do pré-natal: Ajuda a reduzir o risco de abandono do pré-natal, o que pode levar a complicações graves.
- Melhora da qualidade de vida da gestante e da família: É uma oportunidade para a gestante e a família receberem orientações sobre saúde, alimentação, higiene, planejamento familiar e outros temas importantes, a telemedicina pode contribuir na satisfação com os cuidados em saúde.
- Redução de custos: A telemedicina pode reduzir os custos do pré-natal, especialmente para gestantes que moram longe de centros de saúde.

Apesar dos benefícios, a telemedicina também tem suas limitações. Uma delas é a necessidade de treinamento: os profissionais de saúde que realizam atendimentos via telemedicina devem ser capacitados para usar as tecnologias de forma segura e eficaz. Além disso, a telemedicina pode não ser adequada para todas as gestantes, especialmente aquelas com risco gestacional elevado, complicações de saúde ou em situação de vulnerabilidade social. Por isso, é essencial definir claramente a elegibilidade das pacientes e tomar decisões clínicas apropriadas para cada grupo.

VERSÃO PRELIMINAR

Para garantir o uso seguro e eficaz da telemedicina no pré-natal, é importante:

- Desenvolver diretrizes e protocolos específicos.
- Oferecer treinamento aos profissionais de saúde.

A telemedicina pode ser uma ferramenta valiosa para melhorar o acesso ao pré-natal de risco habitual no Brasil. No entanto, é crucial que o serviço seja realizado por profissionais de saúde qualificados para garantir sua eficácia e segurança.

6.0 Referências Bibliográficas

1. COUTINHO, E. C. et al. Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? Rev Esc Enferm USP, São Paulo - SP, v. 48, n. 2, p. 17-24, 2014.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/exames-e-vacinas. Acesso em: 17 out. 2024.

3. SILVA, M. Z. N.; ANDRADE, A. B.; BOSI, M.L.M. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. Saúde debate, v. 38. P. 103, 2014.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Teste rápido de gravidez na Atenção Básica: guia técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

6. 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, n° 32).

7. Zugaib M. Obstetrícia básica. 1a ed. Barueri-SP: Manole, 2015.

8. Nguyen, T.H.H.;Ntim,C.G.;& Malagila,J.K.Women on corporate boards and corporate financial and non- financial performance: a systematic literature review and future research agenda. International Review Of Financial Analysis, 2020. 71(1), 101554-101578.

VERSÃO PRELIMINAR

9. Whittington, JR; Taylor, CB. Telemedicine in low-risk obstetrics. 2020, v.4,p241-247.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

11. 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]/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

VERSÃO PRELIMINAR



VERSÃO PRELIMINAR

Fmusp saúde digital
AgSUS Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS