



DOCUMENTO ORIENTADOR PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL

BAHIA
2024



GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

SECRETÁRIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Roberta Silva de Carvalho Santana

SUBSECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Paulo José Bastos Barbosa

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

Karlos da Silva Figueiredo

DIRETORA DE GESTÃO DO CUIDADO

Liliane Mascarenhas Silveira

COORDENADORA DE CICLOS DE VIDA E GÊNERO

Olga Cristina Lima Sampaio

ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA MULHER

Aline Pritsch Franco, Analia Cunha Pupo Nejm, Bruna Carolina de Castro Guimarães, Cândida Maria Pimentel Pereira, Carol Cardoso Rodrigues, David da Costa Nunes Junior, Gabriela Madureira, Jarbas Dultra, Patricia Nascimento Rotondano

COLABORADORES

DIRETORIA DE GESTÃO DO CUIDADO

COORDENADORA DE CICLOS DE VIDA E GÊNERO

- ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA CRIANÇA

Emanuelle Rocha da Purificação, Juliane Moura Oliveira, Lilia Maria Caldas Embiruçu, Margareth, Hamdan Melo Coelho, Nedvânia Santos Conceição, Simone Almeida Santiago, Simone Coelho Evangelista, Sônia Cristina S. P. Barreto

- ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DE ADOLESCENTES E JOVENS

Andrea Carla Antunes Ribeiro, Jesuína Macedo de Deus e Márcia Maciel Porto

COORDENAÇÃO DE POLÍTICAS TRANSVERSAIS

- ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE MENTAL

Andreia Beatriz Silva dos Santos, Eva Carneiro Silva Passos, Keila Fernanda Araújo de Jesus e Liana Figueiredo Almeida de Souza

COORDENAÇÃO DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE

Antônio Conceição da Purificação, Daniele Monteiro de Oliveira Silva, Israel Lucas Fernandes de Paula e Silva

- ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT

Fabiana Brandão Souza

- ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Jéssica Caroline Correia Lopes

- ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Emanuela Bacelar Freitas de Carvalho

- ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

Uli Tupiná de Alcantara Leal

- ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DO SISTEMA PRISIONAL

Eveline Arruda de Alencar e Marjory Ellen

DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA

Alessandra Vasconcelos dos S. Cerqueira, Anderson Freitas de Santana Coordenador, Elisa Maria Carvalho Rosa, Naiara Freitas Carvalho de Andrade e apoio institucional.

AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL PARA TRAVESTIS E TRANSEXUAIS – CEDAP/SESAB

Ailton da Silva Santos

AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO TRANSGESTA MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA

GT PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

Maternidade Tsylla Balbino, Instituto de Perinatologia da Bahia, Maternidade Albert Sabin, Maternidade Maria da Conceição de Jesus, Maternidades de Referência Professor José Maria de Magalhães Neto (MRJMMN), Hospital Geral Roberto Santos, Maternidade Climério de Oliveira (MCO) e Maternidade Regional de Camaçari

DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DA BAHIA

Itana Soares Gonçalves

INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA- FIOCRUZ

Lucas Monteiro Santos (IFF/Fiocruz), Mário Celso da Gama Lima Júnior (IFF/Fiocruz), Tatiane Cristhina de Oliveira Torres (IFF/Fiocruz).

SUMÁRIO

Apresentação - 5

Siglário - 6

I. Introdução - 7

II. Nível de Atenção conforme Estratificação do Risco Gestacional - 8

III. Estratificação de Risco Gestacional e Critérios de Elegibilidade -9

IV. Matriz para o Risco Intermediário Gestacional - 16

V. Referências Bibliográficas - 51

APRESENTAÇÃO

A estratificação de risco gestacional é um processo contínuo e deve ser realizada a cada consulta pré-natal pela equipe assistente. A identificação dos riscos obstétricos reduz a mortalidade materna e perinatal e permite diminuir atrasos na identificação e no manejo das condições associadas à morte materna (BRASIL, 2022).

Nesse contexto, considerando o pré-natal como uma janela de oportunidades, essa estratificação objetiva: qualificar a assistência; organizar a rede de atenção; otimizar recursos; identificar precocemente os riscos; reduzir encaminhamentos desnecessários; agilizar e fortalecer o cuidado compartilhado entre atenção primária à saúde (APS) e equipes de atenção especializada; reduzir a peregrinação de pessoas gestantes e a morbimortalidade materna e infantil.

Na Bahia, para melhor organização da Rede de Atenção à Saúde Materno-Infantil, a estratificação de risco gestacional foi organizada em quatro grupos: risco habitual, risco intermediário, alto risco e alto risco de maior complexidade. Para orientar essa estratificação, a Secretaria Estadual da Saúde da Bahia construiu, a partir das orientações do Ministério da Saúde e com apoio institucional do Instituto Fernandes Figueira (Fiocruz), este documento orientador para apoiar os profissionais de saúde, prioritariamente os que atuam na APS.

Para a classificação do risco intermediário, as pessoas gestantes foram subdivididas em quatro grupos de acordo com: características individuais e condições sociodemográficas; história reprodutiva anterior; intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual e condições clínicas prévias à gestação. Para esses grupos, o documento contempla uma matriz com orientações sobre a abordagem pertinente à APS, possíveis intercorrências e critérios de encaminhamento para o pré-natal de alto risco para o compartilhamento do cuidado.

Ressalta-se que a identificação de gestantes de risco intermediário possibilita predizer quais mulheres/pessoas que gestam têm maior probabilidade de apresentar eventos adversos à saúde com vistas a otimizar os recursos em busca de equidade no cuidado de maneira que se ofereça a tecnologia necessária para quem precisa dela.

Dessa forma, a Secretaria Estadual da Saúde apresenta este documento ratificando seu compromisso com a saúde das pessoas na atenção à gestação, parto e puerpério.

Propõe-se aqui uma leitura prática e objetiva, ofertando aos gestores e profissionais de saúde um documento onde possam encontrar respostas às dúvidas quanto às ações a serem adotadas, ou mesmo construir novas perguntas voltadas à construção de um cuidado mais qualificado, resolutivo e com equidade. O convite está feito, vamos lá?

SIGLÁRIO

AAS: Ácido Acetilsalicílico
ACOG: Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas
AE: Atenção Especializada
Anti-TPO: anticorpo antitireoperoxidase
APS: Atenção Primária à Saúde
CAPS: Centro
CEDAP: Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa
CIUR: Crescimento Intra-uterino Restrito
CTG: Cardiotocografia
DM: Diabetes Mellitus
DMG: Diabetes Mellitus Gestacional
EAS: Elementos Anormais do Sedimento
ECR: Equipe de Consultório na Rua
LGBT: Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais
GIG: Grande para Idade Gestacional
GINA: Global Initiative for Asthma
HAG: Hipertensão Arterial Gestacional
HTLV: Vírus Linfotrópico de Células T Humanas
IST's: Infecções Sexualmente Transmissíveis
ITU: Infecção do Trato Urinário
MS: Ministério da Saúde
OMS: Organização Mundial de Saúde
PE: Pré-Eclâmpsia
PFE: Peso Fetal Estimado
PHQ-9: Questionário de Saúde do Paciente
PN: Pré-Natal
PNAR: Pré-Natal de Alto Risco
QI: Quociente de Inteligência
RCF: Restrição do Crescimento Fetal
RMS: Região Metropolitana de Salvador
SUAS: Sistema Único de Assistência Social
SUS: Sistema Único de Saúde
T4: Tiroxina
TEAF: Transtorno do Espectro Alcoólico Fetal
TOTG: Teste Oral de Tolerância a Glicose
TSH: Hormônio Tireoestimulante
US: Ultrassom
USG: Ultrassonografia
UTIN: Unidade de Tratamento Intensiva Neonatal

I. INTRODUÇÃO

O Pré-Natal é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o cuidado ofertado por profissionais de saúde capacitados às mulheres gestantes, pessoas que gestam e adolescentes que busca assegurar as melhores condições de saúde para mãe e bebê durante a gravidez. Seus componentes incluem: identificação de riscos, prevenção e manejo de comorbidades e doenças relacionadas à gestação, educação e promoção à saúde. A realização do pré-natal adequado reduz a morbimortalidade materna e perinatal diretamente, através da detecção e tratamento de complicações gestacionais, e indiretamente, pois permite a identificação de gestantes com risco aumentado de desenvolver complicações durante o trabalho de parto e, assim, encaminhá-las para o nível de cuidado apropriado (OMS, 2016).

No cenário complexo da saúde das pessoas que gestam no Brasil, a estratificação de risco gestacional no pré-natal se apresenta como uma importante contribuição na promoção da qualidade do cuidado à pessoa gestante. É de responsabilidade da APS o ordenamento do cuidado, articulando para que cada gestante receba a assistência necessária durante seu ciclo gravídico puerperal. Vale ressaltar que gestantes devem ser acolhidas na APS independente de agendamentos prévios, sendo fundamental que cada contato com a gestante seja visto como uma oportunidade de cuidado.

A partir deste documento, propõe-se que o acompanhamento pré-natal de gestantes de risco habitual e de risco intermediário seja realizado na APS. Ressalta-se que para algumas condições classificadas como risco intermediário, estão previstas a realização de interconsultas com a Atenção Especializada (Pré – Natal de Alto Risco). Estas condições estão destacadas na matriz proposta neste documento e no item III que contempla os critérios de elegibilidade conforme estratificação de risco. Para as demais condições, os profissionais da APS tem como possibilidade a solicitação de teleconsultoria para apoio clínico através da plataforma do Telessaúde Bahia.

Na perspectiva de apoiar os profissionais de saúde na utilização deste documento e frente a eventuais dúvidas relacionadas ao pré-natal, ressaltamos a ferramenta do Telessaúde Bahia, disponível a todos os profissionais de saúde do estado. Através de teleconsultorias, os profissionais da APS podem buscar esclarecimentos sobre procedimentos clínicos, ações de saúde, materiais educativos, organização e gestão em saúde. As teleconsultorias são solicitadas via plataforma online do Telessaúde/BA e podem ser realizadas por texto ou vídeo, através do endereço eletrônico: <http://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br>

Ao classificar gestantes como Alto Risco ou Alto Risco de Maior Complexidade, o encaminhamento para o Pré-natal de Alto Risco deve ocorrer de forma imediata. Concomitantemente, deverá ser mantido o vínculo com a APS para compartilhamento do cuidado. Esta abordagem colaborativa permite qualificar a assistência, assegurando o suporte técnico especializado, além da continuidade do cuidado no território. Nesse sentido, resalta-se

a responsabilidade da atenção primária no monitoramento da gestante de risco com cuidado compartilhado na atenção especializada.

Destaca-se ainda que, desde a primeira consulta de pré-natal, além da classificação de risco, a equipe deve informar à gestante qual é o(a) hospital/maternidade de referência para seu parto ou em caso de intercorrências. Na impossibilidade de realizar o internamento na unidade previamente vinculada, deverá ser acionada a regulação para encaminhamento a outra unidade. Para tanto, **a responsabilidade pela regulação é da unidade e não da pessoa gestante**. Esta estratégia é nomeada de vinculação e configura-se como direito, previsto pela Lei 11.634/2017 que “Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde”. A *vinculação de gestantes* objetiva evitar a peregrinação no momento do parto, que caso ocorra pode resultar em complicações para ela e para a criança, como a prematuridade espontânea, prematuridade iniciada por intervenção, baixo peso ao nascer, APGAR menor que 8 no 5º minuto de vida e near miss neonatal (LEAL et al, 2020).

Para além do pré – natal, importa sublinhar que na consulta puerperal, a APS deve atentar-se a importância dos aspectos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, bem como realizar o atendimento das crianças. No primeiro contato com a família, a equipe deve iniciar os cuidados da Primeira Semana da Saúde Integral, bem como garantir a continuidade da assistência na puericultura. É fundamental não perder-se, nesse momento, a oportunidade de assistir mãe/pessoas que gestaram e a criança, em articulação com a atenção especializada quando necessário.

Assim, de modo a promover reorientação das práticas de cuidados desenvolvidas, pretende - se com este documento contribuir para a qualificação do pré-natal; fortalecimento da APS na coordenação do cuidado; apoio aos serviços especializados na organização do pré-natal de alto risco, visando a redução da morbi-mortalidade materna/de pessoas que gestam, além da redução da mortalidade neonatal.

II. NÍVEL DE ATENÇÃO CONFORME ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO GESTACIONAL

RISCO GESTACIONAL	ONDE REALIZAR O PRÉ - NATAL
Risco Habitual	Atenção Primária à Saúde
Risco Intermediário	Atenção Primária à Saúde *
Alto Risco	Atenção Especializada (Ambulatório ou Policlínica) + Atenção Primária à Saúde (compartilhamento do cuidado)
Alto Risco Maior Complexidade	Atenção Especializada (Ambulatório ou Policlínica) +

	Atenção Primária à Saúde (compartilhamento do cuidado)
--	--

* Além do acompanhamento na APS, algumas condições preveem realização de interconsultas no Pré-Natal de Alto Risco e/ou Ambulatório especializado. Para realização da interconsulta, é importante que cada equipe verifique junto à Secretaria Municipal da Saúde, qual o fluxo/unidade de referência.

III. ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

RISCO GESTACIONAL	CRITÉRIOS
Risco Habitual	Características individuais e condições sociodemográficas favoráveis: - Idade entre 18 e 34 anos; - Aceitação da gestação; - Ausência de intercorrências clínicas e/ou obstétricas na gestação anterior e/ou na atual.
Risco Intermediário	Características individuais e condições sociodemográficas: • Idade entre 15 e 18 anos; • Idade $\geq$ 35 anos; • Condições de trabalho desfavoráveis (esforço físico excessivo, carga horária extensa, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, níveis altos de estresse); • Indícios ou ocorrência de violência doméstica, de gênero e/ou institucional; • Rede de apoio frágil: situação conjugal insegura e/ou insuficiência de apoio familiar; • Situações de vulnerabilidade: socioeconômicas e/ ou dificuldades de acesso aos serviços de saúde; • Situação de rua (INTERCONSULTA NO PRÉ-NATAL AR); • Não aceitação da gestação; • Baixa escolaridade (< 5 anos de estudo); • Uso de medicamentos teratogênicos; • IMC < 18,5 – baixo peso da pessoa gestante ou altura menor que 1,45 m; • Obesidade graus I e II; • Gestação de homens transgênero, pessoas transmasculinas, pessoas não-binárias e pessoas intersexo (INTERCONSULTA NO

	PRÉ-NATAL AR DO SERVIÇO ESPECIALIZADO); • Residência em território/aldeia/comunidade indígena; • Privação de liberdade (INTERCONSULTA NO PRÉ-NATAL AR); • Gestantes negras (cor de pele preta ou parda); • Gestantes quilombolas.
	Fatores de risco apresentados em gestações anteriores: • Histórico de hipertensão ou eclâmpsia em gestação anterior, sem hipertensão na gestação atual; • Alterações no crescimento intrauterino (restrição de crescimento fetal e macrossomia); • Malformação fetal anterior; • Diabetes gestacional anterior; • Cesáreas prévias (2 ou mais)
	Intercorrências clínicas / obstétricas na gestação atual: • Diabetes gestacional controlada sem medicação e sem repercussão fetal (INTERCONSULTA NO PRÉ-NATAL AR), • Infecção urinária recorrente; • Ganho de peso inadequado (insuficiente ou excessivo) da mulher/pessoa que gesta (INTERCONSULTA NO PRÉ-NATAL AR), • Doenças infecciosas: sífilis (exceto sífilis terciária ou resistente ao tratamento e achados suspeitos de sífilis congênita), vulnerabilidade para toxoplasmose, herpes simples, HTLV sem manifestação da doença, HPV; (INTERCONSULTA NO PRÉ-NATAL AR) • Suspeita ou confirmação de dengue, vírus zika ou chikungunya (quadro febril exantemático)(INTERCONSULTA NO PRÉ-NATAL AR), • Feto com peso acima do percentil 90% (ou mais de 4.000 gramas) (INTERCONSULTA NO PRÉ-NATAL AR), • Anemia leve a moderada (hemoglobina entre 9 g/dl e 11 g/ dl); • Uso de tabaco, álcool e outras drogas (INTERCONSULTA NO PRÉ-NATAL AR);
	Condições clínicas prévias à gestação: • Depressão leve/moderada ou histórico de tratamento medicamentoso anterior; • Ansiedade leve/moderada ou histórico de tratamento medicamentoso anterior; • Outros transtornos mentais graves (INTERCONSULTA NO PRÉ-NATAL AR); • Asma controlada sem uso de medicamento contínuo/ Asma intermitente ou persistente leve; • Hipotireoidismo subclínico diagnosticado na gestação; • Miomatose uterina > 7 cm no 1º trimestre ou diagnóstico

	durante o Pré-Natal,
Alto Risco	• Hipertensão $\geq 140 \times 90$mmHg ou controle medicamentoso; • Diabetes prévia e gestacional controlada com medicação; • Tireoidopatias descompensadas (Hipotireoidismo e hipertireoidismo); • Anemias na gestação: anemia ferropriva Hg < 8 g/dl, anemia megaloblástica; • Abortamento habitual (≥ 3 abortamentos); • Histórico de Morte Perinatal; • Pneumopatias (DPOC, Asma descompensada); • Epilepsia; • Gemelaridade • Obesidade grau III; • Alterações de líquido amniótico idiopáticas; • Malformações fetais; • Placenta prévia (diagnóstico feito acima de 28 semanas); • Idade entre 10 a 14 anos 11 meses 29 dias (menor que 15 anos). IMPORTANTE: Em gestações de pessoas abaixo de 14 anos, trata-se de condição elegível para aborto legal – estupro de vulnerável, não é necessário boletim de ocorrência ou ordem judicial para realização de aborto legal. • HIV/AIDS/HTLV (com manifestação de doenças); • Hepatites virais; • Toxoplasmose aguda; • Tuberculose; • Hanseníase; • Leishmaniose; • Sífilis terciária, resistente ao tratamento ou suspeita de sífilis congênita; • Doença de Chagas; • Malária; • Colestase da gravidez; • Hiperêmese gravídica; • Histórico de Trabalho de parto prematuro
Alto Risco Maior Complexidade	• Antecedentes AVC e aneurisma; • Mola Hidatiforme; • Doença Falciforme; • Doenças Tromboembólicas e Reumatológicas; • Lúpus Eritematosos Sistêmico; • Fibrose cística; • Aloimunização Materno fetal; • Crescimento Intra uterino-restrito; • Gemelaridade mono-mono; • Hemoglobinopatias: talassemia, anemia microangiopática; • Hipertensão com lesão de órgão alvo: renal, cardíaca,

	oftálmica e cerebral; • Hepatopatia crônica; • Cardiopatias; • Nefropatia em geral (Glomerulonefrite, Insuficiência Renal crônica e aguda); • Neoplasia maligna; • Malformações fetais: cardíacas, cirúrgicas, neurológicas e urológicas. • Toxoplasmose aguda com suspeita/diagnóstico de infecção fetal; • Doença Hemolítica Perinatal; • Acretismo placentário; • Asma Grave.
--	---

Para encaminhamento ao pré-natal de alto risco ou alto risco de maior complexidade é importante que cada equipe da atenção primária verifique junto à Secretaria Municipal da Saúde, qual o fluxo/unidade de referência.

Após avaliação do obstetra do Pré-Natal de Alto Risco, o mesmo poderá identificar a necessidade de acompanhamento ou interconsulta no Pré-Natal de Alto Risco de Maior Complexidade, podendo realizar este encaminhamento. Recomenda-se que esse agendamento seja realizado entre os serviços, evitando que a gestante peregrine.

IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL
Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas de gestantes

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio de Especialistas
Idade entre 15 e 18 anos	• Ofertar escuta qualificada recorrendo a abordagem integral e diferenciada; • Acompanhar o crescimento fetal (curva de crescimento do fundo uterino); • Ofertar suporte psicológico; • Promover ações sobre Direito sexual e reprodutivo/aconselhamento; • Identificar e fortalecer a rede de apoio; • Incentivar e apoiar o aleitamento humano (exclusivo até os 6 meses de vida); • Estimular a presença de acompanhante no pré-natal (incentivar a presença da parceria quando possível); • Estimular e incentivar o pai /parceiro na responsabilidade com o cuidado do pré natal;	• Baixa adesão ao pré-natal; • Quadros hipertensivos próprios da gestação (risco de HAG e PE); • Uso de substâncias psicoativas; • Prematuridade, baixo peso ao nascer; • Óbitos: fetal, neonatal e infantil, abortamento; • Recorrência de gravidez indesejada; • Hiperêmese, • Bacteriúria assintomática/ infecção do trato urinário (ITU); • Aumento da evasão escolar; • Alimentação inadequada; • Vínculo frágil entre mãe e criança.	• Ultrassom com peso abaixo do percentil 10; • Pressão arterial maior ou igual a 140 e/ou 90 mmHg; • Presença de contração uterina (determinar a frequência e intensidade e associada a modificações plásticas do colo uterino); • Recorrência de ITU ou resistência no tratamento (reinfecção ou falha na terapia iniciada) /bacteriúria assintomática.	Se necessário apoio clínico, solicitar teleconsultoria através do endereço eletrônico: http://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br

IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL
Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas de gestantes

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio de Especialistas
	- Promover informações sobre alimentação adequada; - Preparar a pessoa gestante para o parto; - Incentivar a frequência escolar e informar sobre direitos da pessoa gestante estudante (acionar rede pertinente); - Averiguar o contexto desta gestação, atentando para possíveis cenários de violência, inclusive sexual.			
Idade ≥ 35 anos	- Acompanhar o crescimento fetal (curva de crescimento do fundo uterino); - Avaliar a morfologia do feto; - Preparar a pessoa gestante para o parto; - Promover ações sobre direito sexual e reprodutivo / aconselhamento; - Identificar e fortalecer a rede de apoio;	Pré-eclâmpsia, HAG, DMG, DM pré-gestacional, cesariana.	- Pressão arterial maior ou igual a 140 e/ou 90 mmHg; - Exame de glicemia/TOTG 75g alterado; - Ultrassom com peso abaixo do percentil 10 ou 90.	Se necessário apoio clínico, solicitar teleconsultoria através do endereço eletrônico: http://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br

IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL
Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas de gestantes

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio de Especialistas
	Estimular o aleitamento humano.			
Condições de trabalho desfavoráveis: esforço físico excessivo, carga horária extensa, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos com comprometimento materno e fetal, níveis altos de estresse.	- Os riscos relacionados ao trabalho são heterogêneos e dependem de uma avaliação individualizada de cada ocupação; - Acompanhar a gestação e o desenvolvimento fetal; - Orientar sobre os direitos enquanto pessoa gestante no que tange às relações de trabalho.	Verificação individual de cada condição para avaliação da classificação do risco.	- Exposição a substâncias nocivas; - Cargas físicas excessivas; - Exposição a radiações ionizantes; - Alterações da morfologia fetal;	Se necessário apoio clínico, solicitar teleconsultoria através do endereço eletrônico: http://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br
Indícios ou ocorrência de violência doméstica, de gênero e/ou institucional.	- Ofertar acolhimento com escuta qualificada em ambiente seguro, respeitando tempo e narrativa; - Avaliar situação de risco; - Atentar-se à exposição às IST, ofertando profilaxia pré e pós-exposição, bem como acesso à terapia medicamentosa quando pertinente;	- Comprometimento da adesão ao acompanhamento pré-natal; - Sofrimento psíquico (stress pós-traumático, depressão, ansiedade, uso de substâncias psicoativas); - Abortamento induzido ou	- Avaliação de caso apontando risco de vida; - Desejo da realização da entrega voluntária; - Necessidade de abrigo; - Desejo da realização do aborto legal (salientando a não	Se necessário apoio clínico, solicitar teleconsultoria através do endereço eletrônico: http://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br

IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL
Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas de gestantes

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio de Especialistas
	• Atentar para possíveis cenários de violência sexual; • Atentar-se no exame físico para lesões externas e mudanças de comportamento, fazendo encaminhamentos para rede, quando pertinente; • Realizar visita domiciliar, quando pertinente; • Identificar e fortalecer a rede de apoio, comunitária e institucional; • Ofertar suporte psicossocial; • Orientar sobre os direitos enquanto pessoa gestante, bem como sobre a rede de proteção e seu acesso; • Realizar a notificação do SINAN dos casos suspeitos ou confirmados, bem como a comunicação externa para os serviços de proteção quando pertinente; • Acionar a rede intersetorial	espontâneo; • Prematuridade; • Alteração do crescimento fetal; • Desnutrição; • Recorrência de gravidez indesejada; • Óbito fetal e/ou materno; • Uso de substâncias psicoativas; • Consequências de longo prazo sobre o desenvolvimento da prole.	necessidade de Boletim de Ocorrência ou ordem judicial para a realização do procedimento); • Para acessar a lista de serviços cadastrados para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual, bem como para a realização do abortamento previsto em Lei, clique no link: www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/abortolegal/	

IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL
Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas de gestantes

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio de Especialistas
	pertinente, encaminhando para os serviços de referência necessários; - Identificar se a gestação é proveniente de violência sexual, condição elegível para realização de abortamento previsto em Lei. Em caso afirmativo, encaminhar para o serviço de referência; - Quando identificada gestação devido à violência sexual em crianças ou adolescentes comunicar ao Conselho Tutelar e Ministério Público; no caso de pessoas com deficiência comunicar ao Conselho da Pessoa com Deficiência e Ministério Público.			
Rede de apoio frágil	- Realizar escuta qualificada; - Realizar Rodas de Conversa como tecnologia do cuidado; - Identificar e fortalecer a rede de apoio; - Orientar sobre os direitos	- Comprometimento da adesão ao acompanhamento pré-natal; - Sofrimento psíquico da pessoa gestante;	- Sinais de intenso sofrimento psíquico e/ou transtornos mentais; - A equipe da APS deve avaliar a situação	Se necessário apoio clínico, solicitar teleconsultoria através do endereço eletrônico:

IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL
Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas de gestantes

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio de Especialistas
	enquanto pessoa gestante; - Promover ações sobre direito sexual e reprodutivo / aconselhamento; - Promover interlocução com a rede intersetorial pertinente.	- Insegurança alimentar e nutricional; - Vulnerabilidade à violência e exploração; - Aborto induzido ou espontâneo; - Prematuridade; - Crescimento fetal restrito; - Óbito fetal e/ou materno; - Consequências de longo prazo sobre o desenvolvimento da prole; - Insegurança financeira.	individualmente acionando o especialista sempre que houver a necessidade de garantir a segurança da saúde da pessoa gestante e do bebê.	http://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br
Situações de vulnerabilidade: -Socioeconômicas (fome, insegurança alimentar, moradia insegura, violência comunitária, baixa renda, alta densidade domiciliar) - Acesso (mobilidade	- Realizar rastreio e identificação do problema; - Identificar e fortalecer a rede de apoio; - Orientar sobre os direitos enquanto pessoa gestante; - Promover interlocução com a rede intersetorial pertinente.	- Início tardio e/ou frequência irregular no Pré-natal; - Dificuldade de adesão ao tratamento e cuidado; - Insegurança alimentar e nutricional, alimentação inadequada ou desnutrição; - Condições precárias de moradia;	A equipe da APS deve avaliar a situação individualmente acionando o especialista sempre que houver a necessidade de garantir a segurança da saúde da pessoa gestante e do bebê.	Se necessário apoio clínico, solicitar teleconsultoria através do endereço eletrônico: http://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br

IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL
Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas de gestantes

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio de Especialistas
reduzida, grandes distâncias)		- Falta de acesso a serviços de saúde adequados e de qualidade; - Vulnerabilidade à violência e exploração.		

IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL
Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas de gestantes

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio de Especialistas
Situação de Rua	- Realizar busca ativa territorial pelas equipes da APS, se houver equipe de consultório na rua (eCR), junto com a APS; - Ofertar assistência no território pelas equipes da APS; - Orientar sobre os direitos da saúde sexual, reprodutiva, gestação, parto e puerpério nas diversidades de gênero e outros; - Acompanhar a gestação e crescimento fetal (morfologia do feto); - Identificar rede de apoio socioassistencial; - Promover interlocução com rede intersetorial pertinente (importante apoio para acesso a documentos pessoais quando necessário. Ex: 2ª via, ou emissão de documento); - Fortalecer o acolhimento em rede e vinculação aos	- Insegurança alimentar e nutricional; - Vulnerabilidade à violência e exploração; - Dificuldade de adesão a tratamento e cuidado; - Uso de substâncias psicoativas; - Vulnerabilidade à ISTs.	- Encaminhar para INTERCONSULTA no Pré Natal de Alto Risco (PNAR) para avaliação de especialistas e/ou realização de exames; - Complicações médicas relevantes; - Risco iminente à saúde da pessoa gestante ou do feto; - Sinais de violência ou abuso; - Desnutrição ou insegurança alimentar. Cada pessoa gestante e puérpera em situação de rua trazem demandas específicas de sua realidade no território, necessitando de acolhimento pelas equipes e serviços do	Interconsultas no PNAR

IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL
Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas de gestantes

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio de Especialistas
	profissionais de saúde e outros serviços; • Atenção às barreiras institucionais: preconceitos, estigmas, violências; • Rastreamento e Diagnósticos de doenças de Alto Risco Gestacional, como: HIV/Aids, Diabetes, Anemias, Pneumopatias; • Promover a adesão aos medicamentos controlados para as comorbidades que demandarem (Ex: saúde mental e diabetes).		SUS e SUAS, na perspectiva de garantir a continuidade do cuidado no acompanhamento pré-natal, na assistência ao parto e puerpério, bem como a assistência à criança.	

IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL
Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas de gestantes

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio de Especialistas
Não aceitação da gestação.	- Realizar escuta qualificada, acolhimento e orientações; - Avaliar a aceitação da gravidez e risco de aborto inseguro; - Identificar se se trata de uma situação de aborto legal. Em caso afirmativo, encaminhar para o serviço de referência; - Caso manifeste que não deseja manter a gravidez e não possui critérios para aborto previsto em lei, acolher e orientar sobre os riscos à saúde, bem como sobre seu direito em entregar a criança para adoção e encaminhar quando necessário para suporte psicossocial; - Identificar e fortalecer a rede de apoio; - Monitorar o crescimento fetal; - Ofertar e/ou se necessário	- Aborto inseguro e suas consequências: óbito fetal, neonatal, infantil, óbito materno, comprometimento da capacidade reprodutiva; - Comprometimento do aleitamento humano; - Dificuldades no desenvolvimento infantil; - Abuso infantil; - Depressão pós-parto.	Complicações Clínicas ou obstétricas que possam comprometer a pessoa gestante ou o feto;	Se necessário apoio clínico, solicitar teleconsultoria através do endereço eletrônico: http://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br

IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL
Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas de gestantes

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio de Especialistas
	encaminhar para rede psicossocial para suporte psicológico; Ofertar suporte pós-natal à pessoa gestante e à criança.			
Baixa escolaridade (< 5 anos de estudo)	- Avaliar a capacidade de autocuidado; - Reforçar a presença de acompanhante nas consultas; - Estimular e fortalecer rede de apoio.	- Falta de conhecimento sobre cuidados pré-natais; - Dificuldades de entender as informações do profissional de saúde; - Dificuldade de reconhecer os sinais e sintomas de complicações.	A equipe da APS deve avaliar a situação individualmente acionando o especialista sempre que houver a necessidade de garantir a segurança da saúde da pessoa gestante e do bebê.	Se necessário apoio clínico, solicitar teleconsultoria através do endereço eletrônico: http://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br
Uso de medicamentos teratogênicos	- Identificar o uso de medicamentos na fase embriogênica; - Avaliar a manutenção da droga (risco x benefício); - Avaliar alternativas seguras; - Monitoramento do desenvolvimento e morfologia fetal;	O risco depende da medicação, e do momento da exposição.	A decisão de acionar o especialista dependerá do tipo de medicamento envolvido, da dose e da duração da exposição.	Se necessário apoio clínico, solicitar teleconsultoria através do endereço eletrônico: http://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br
IMC < 18,5 – baixo peso materno	Acompanhar o crescimento fetal;	Pessoa gestante: Deficiências de micronutrientes, trauma	Dificuldade de ganhar peso de forma adequada;	Se necessário apoio clínico, solicitar teleconsultoria

IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL
Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas de gestantes

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio de Especialistas
Altura menor que 1,45 m	- Realizar reposição de vitaminas e micronutrientes; - Orientar sobre informações nutricionais; - Identificar condições sociais desfavoráveis; - Elaborar plano de cuidado personalizado para garantir um ganho de peso adequado durante a gestação	perineal, trabalho de parto prolongado; Fetais e neonatais: Baixo peso ao nascer, prematuridade, aborto espontâneo, consequência de longo prazo – risco aumentado de diabetes, obesidade e doenças cardiovasculares.	- Restrição de crescimento fetal; - Desnutrição grave.	através do endereço eletrônico: http://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br
Obesidade graus I e II	- Aconselhar sobre riscos da obesidade na gestação; - Vigiar para hipertensão (equipamento adequado para mensuração); - Vigiar para diabetes; - Rastrear para depressão no pós-parto; - Estimular o aleitamento humano.	- Riscos à pessoa gestante: Diabetes gestacional, pré-eclâmpsia/hipertensão gestacional, depressão, parto cesariano e parto vaginal instrumentado, e infecção de sítio cirúrgico. - Riscos fetais e neonatais: Prematuridade, fetos grandes para a idade gestacional (GIG), defeitos fetais, anomalias congênitas e óbito perinatal, menores taxas de início do aleitamento e	- Complicações como diabetes, hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, problemas cardíacos; - Dificuldades do controle do peso; - Ultrassonografia obstétrica com alteração da curva de crescimento fetal.	Se necessário apoio clínico, solicitar teleconsultoria através do endereço eletrônico: http://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br

IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL
Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas de gestantes

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio de Especialistas
		maior risco de abandonar a amamentação.		
Homens transgênero, pessoas transmasculinas, pessoas não -binárias e pessoas intersexo	- Realizar Escuta qualificada com atenção à LGBTfobia; - Respeito ao Nome Social, pronomes e uso dos banheiros; - Atenção às barreiras de acesso às consultas, exames e procedimentos por condição do gênero nas consultas do pré-natal, puerpério e puericultura; - Identificar e fortalecer a rede de apoio; - Estimular a presença de acompanhante no pré-natal (incentivar a presença da parceria quando possível); - Promover informações sobre alimentação adequada; - Promover o aleitamento humano conforme desejo;	- Sofrimento e adoecimento psíquico; - Violências relacionadas à identidade de gênero e obstétrica; - Aborto espontâneo decorrente do uso de hormônios; - Dificuldade para realizar o aleitamento humano;	- Municípios de Salvador e RMS encaminhar para realização do pré-natal no ambulatório especializado Transgesta da Maternidade Climério de Oliveira e em um dos ambulatórios especializados em saúde de pessoas trans; - Municípios de outros municípios encaminhar para INTERCONSULTAS no pré-natal no ambulatório especializado Transgesta da Maternidade Climério de Oliveira e em um dos ambulatórios	Encaminhar para o PNAR da Maternidade Climério de Oliveira - ambulatório especializado Transgesta ou para outro ambulatório especializado em saúde de pessoas trans: - INTERCONSULTA para gestantes residentes no interior; - ACOMPANHAMENTO para gestantes residentes em Salvador ou municípios próximos.

IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL
Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas de gestantes

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio de Especialistas
	- Na impossibilidade de realizar o aleitamento humano, acionar rede intersetorial com vistas a garantir segurança alimentar do bebê; - Realizar o acompanhamento no período puerperal em parceria com o ambulatório/serviço especializado no processo transexualizador/maternidade de referência; - Atenção aos casos de gestação resultante de violência sexual, orientar sobre o direito ao aborto legal e encaminhar para o serviço de referência.		especializados em saúde de pessoas trans.	
Gestantes que vivem em território/aldeia/comunidade indígena	- Realizar o pré-natal indígena de acordo com calendário preconizado pelo MS; - Realizar escuta qualificada, acolhimento, fortalecimento do vínculo e estímulo a busca de autonomia da pessoa	- Dificuldade de acesso aos serviços localizados fora do território/aldeia/comunidade indígena, - Intervalo interpartal pequeno; - Questões culturais que	A equipe da APS deve avaliar a situação individualmente acionando o especialista sempre que houver a necessidade de	Se necessário apoio clínico, solicitar teleconsultoria através do endereço eletrônico: http://plataformatelessaude.sa

IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL
Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas de gestantes

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio de Especialistas
	gestante; - Identificar se no território da pessoa gestante há parceiras. Em caso afirmativo estimular participação da mesma nas consultas de pré-natal com APS e articular sua presença no parto no caso de parto hospitalar; - Realizar vinculação para o parto e possíveis intercorrências; - Orientações para proteção contra arboviroses;	difícultem a realização de planejamento sexual e reprodutivo; - Uso de álcool e outras drogas; - Ocorrência de violência doméstica; - Uso ativo e/ou passivo de tabaco; - Baixa escolaridade (menos de 5 anos) tendo como uma das conseqüências redução da capacidade de auto cuidado na sua condição de pessoa gestante/puérpera; - Condições de trabalho desfavoráveis; - Situação conjugal insegura;	garantir a segurança da saúde da pessoa gestante e do bebê;	ude.ba.gov.br
Gestantes em privação de liberdade	- Equipe de Atenção Primária Prisional (EAPP): - Ofertar escuta qualificada durante o pré-natal; - Realizar o pré-natal	- Adoecimento psíquico – surgimento de transtornos mentais; - Anemia ferropriva; - Uso de álcool e outras	- Encaminhar para interconsulta no PNAR caso a EAPP não possua ginecologista/obstetra; - A equipe da EAPP deve	Se necessário apoio clínico, solicitar teleconsultoria através do endereço eletrônico: http://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br ou interconsulta

IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL
Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas de gestantes

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio de Especialistas
	multidisciplinar envolvendo equipe complementar psicossocial vinculada à EAPP; • Avaliar a rede de apoio da pessoa gestante tendo em vista a privação de liberdade e o tempo de pena para garantia da assistência adequada ao binômio; • Viabilizar a presença de acompanhante nas consultas de pré-natal; • Garantir o pré-natal adequado (mínimo de seis consultas e início precoce) • Garantir uma comunicação não-violenta; • Monitorar o aparecimento de sinais e sintomas de sofrimento psíquico; • Realizar orientação nutricional e garantir alimentação balanceada; • Realizar vinculação para o	drogas; • Exposição a situações de violência; • Exposição à ISTs; • Exposição à tuberculose; • Desnutrição	avaliar a situação individualmente acionando o especialista sempre que houver a necessidade de garantir a segurança da saúde da pessoa gestante e do bebê.	caso a EAPP não possua ginecologista/obstetra

IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL
Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas de gestantes

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio de Especialistas
	parto e intercorrências; • Articular com a atenção primária a continuidade do acompanhamento pré-natal no caso de alvará de soltura ocorrer durante a gestação;			
Gestantes negras (raça/cor de pele preta ou parda)	• Realizar Escuta qualificada com atenção ao racismo institucional; • Atenção as barreiras de acesso às consultas, exames e procedimentos (horários de funcionamento dos serviços); • Vigiar para hipertensão; • Realizar exames laboratoriais com especial atenção ao resultado da eletroforese de hemoglobina para diagnóstico de doença falciforme. Importante: Todos os municípios do estado contam com a oferta da triagem pré-natal (metodologia papel-filtro);	• Efeitos do racismo com desfecho negativo para gestante e bebê: ✓ Sofrimento psíquico secundário, negação do acesso de acompanhante durante o pré-natal, desvalorização das queixas, baixa adesão ao pré-natal; ✓ Pré-eclâmpsia; ✓ Hipertensão Arterial crônica; ✓ Diabetes gestacional; ✓ Ameaça de Parto Prematuro; • Anemia ferropriva;	• Pressão arterial maior ou igual a 140 e/ ou 90 mmHg; • Resultado positivo para Anemia Falciforme - encaminhar para PNAR de maior complexidade; • Alterações glicêmicas; • A equipe da APS deve avaliar a situação individualmente acionando o especialista sempre que houver a necessidade de garantir a segurança da saúde da pessoa	Se necessário apoio clínico, solicitar teleconsultoria através do endereço eletrônico: http://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br

IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL
Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas de gestantes

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio de Especialistas
	- Vigiar crescimento fetal e nutrição da pessoa gestante; - Considerar os fatores socioeconômicos da pessoa gestante;	Anemia falciforme.	gestante e do bebê.	
Gestantes quilombolas	- Realizar escuta qualificada, acolhimento, fortalecimento do vínculo e estímulo a busca de autonomia da pessoa gestante; - Identificar se no território da pessoa gestante há parteiras. Em caso afirmativo estimular participação da mesma nas consultas de pré-natal com APS e articular sua presença no parto no caso de parto hospitalar; - Realizar vinculação para o parto e possíveis intercorrências; - Orientações para proteção contra arboviroses; - Considerar os fatores socioeconômicos e culturais	- Dificuldade de acesso aos serviços; - Efeitos do racismo com desfecho negativo para gestante e bebê: - Sofrimento psíquico secundário, negação do acesso de acompanhante durante o pré-natal, desvalorização das queixas, baixa adesão ao pré-natal; - Pré-eclâmpsia; - Hipertensão Arterial crônica; - Diabetes gestacional; - Ameaça de Parto Prematuro.	A equipe da APS deve avaliar a situação individualmente acionando o especialista sempre que houver a necessidade de garantir a segurança da saúde da pessoa gestante e do bebê.	Se necessário apoio clínico, solicitar teleconsultoria através do endereço eletrônico: http://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br

IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL
Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas de gestantes

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio de Especialistas
	da pessoa gestante; Considerar o deslocamento e condições de moradia;			

MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL
Grupo 2 - Fatores de risco apresentados em gestações ANTERIORES

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio de Especialistas
Histórico de hipertensão ou eclâmpsia em gestação anterior, sem hipertensão na gestação atual.	- Realizar medidas preventivas com cálcio e AAS; - Realizar Monitoramento da Pressão arterial;	- História prévia de pré-eclâmpsia é um dos mais importantes fatores de risco para novo episódio; - O risco é maior quando o evento anterior foi mais precoce e/ou associado a resultado gestacional adverso.	Encaminhar para PN AR: - Se apresentar hipertensão na gestação atual. Encaminhar para emergência obstétrica: - Sinais de iminência de eclâmpsia	Se necessário apoio clínico, solicitar teleconsultoria através do endereço eletrônico: http://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br
Alterações no crescimento fetal (restrição de crescimento e macrosomia)	- Investigar uso de tabaco, álcool e outras drogas; - Investigar fatores de risco e doenças pré-existentes; - Vigiar os níveis pressóricos; - Vigiar para Infecções Maternas (ITU/ infecções virais). - Vigiar o crescimento fetal (medidas de fundo uterino e avaliação ultrassonográfica do crescimento fetal).	- Hipertensão arterial; - Diabetes gestacional; - Pré-eclâmpsia; - Infecções Maternas (ITU/ infecções virais) - Alteração do volume do líquido amniótico - Insuficiência placentária	Encaminhar para PN AR: Se apresentar alguma das intercorrências possíveis	Se necessário apoio clínico, solicitar teleconsultoria através do endereço eletrônico: http://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br
Malformação fetal	Identificar os fatores de	Malformações identificadas em	Encaminhar para PN	Se necessário apoio clínico,

MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL
Grupo 2 - Fatores de risco apresentados em gestações ANTERIORES

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio de Especialistas
anterior	risco às pessoas gestantes associados a malformações; - Investigar uso de agentes teratogênicos; - Investigar histórico familiar de anomalias genéticas.	exames de imagem	AR: Identificação de malformações fetais na gestação atual;	solicitar teleconsultoria através do endereço eletrônico: http://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br
Diabetes gestacional anterior	Realizar triagem através de rastreio de diabetes gestacional segundo protocolo do Ministério da Saúde.	Risco aumentado para diabetes na gestação atual.	Encaminhar para PN AR/Interconsulta: Se apresentar diabetes gestacional na gestação atual	Se necessário apoio clínico, solicitar teleconsultoria através do endereço eletrônico: http://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br
Cesáreas prévias (2 ou mais)	Avaliar a partir da 28ª semana se a placenta está adequadamente inserida;	- Placentação anômala (placenta prévia, placenta de inserção baixa); - Acretismo placentário	Diante do diagnóstico de placentação anômala ou acretismo placentário, encaminhar para o PNAR de maior complexidade.	Se necessário apoio clínico, solicitar teleconsultoria através do endereço eletrônico: http://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br

MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

Grupo 3 - Intercorrências clínicas / obstétricas na gestação atual

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio Especialistas
Diabetes gestacional controlada sem medicação e sem repercussão fetal	• Particularidades do manejo (vide Manual de Alto Risco MS, 2022); • Orientar sobre dieta e atividade física; • Orientar sobre o diagnóstico e esclarecimento sobre os riscos das condições; • Orientar mapa glicêmico com 3-4 pontos diários por 1-2 semanas após o diagnóstico. IMPORTANTE: é responsabilidade da APS fornecer insumos (fita, glicosímetro e lanceta) para realização desse mapa e orientação nutricional por nutricionista. • Gestante com diabetes com bom controle glicêmico e sem alteração do peso fetal (P < 90 e sem polidramnia) podem ser	• Pacientes que apresentem QUALQUER alteração do controle glicêmico ou alterações fetais devem ter encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco; • Atentar para ocorrência de bacteriúria assintomática e infecções de trato urinário repetidas (dois ou mais episódios), neste caso realizar tratamento (Manual de Pré – Natal de Alto Risco, MS, 2022).	• Encaminhar para INTERCONSULTA no Pré-Natal de Alto Risco; • Qualquer alteração das glicemias fora da meta (em 3-4 semanas após o diagnóstico; ou a qualquer momento ao longo da gravidez); • Sinais de descompensação glicêmica e alterações fetais como PESO FETAL > PERCENTIL 90 e polidramnia; • Se identificada pielonefrite, encaminhar para serviço de emergência e para seguimento em Pré- Natal de Alto Risco. Quando encaminhar para PNAR: • USG mostrar PFE > p90	Interconsulta no PNAR

MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

Grupo 3 - Intercorrências clínicas / obstétricas na gestação atual

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio Especialistas
	acompanhadas pela APS com interconsulta trimestral no PNAR; Se gestante com diabetes prévia, é de condução do PNAR. O que cabe à APS: identificar paciente, solicitar os exames (vide manual PNAR) e encaminhar imediatamente para o PNAR;		e/ou polidramnia; Quando encaminhar para serviço de emergência: - Hiper (>200 mg/dL) ou hipoglicemia que não revertida por medidas usuais; - Redução dos movimentos fetais; - Taquicardia ou bradicardia ou ausência de batimentos cardíacos fetais; - Alterações da vitalidade fetal; - Ameaça ou trabalho de parto prematuro.	
Infecção urinária recorrente	- Realizar exame especular para afastar colpites, especialmente a fúngica; - Iniciar tratamento empírico em caso de infecção urinária baixa não	- Repetição de infecções; - Ruptura prematura de membranas; - Trabalho de parto prematuro; - Sepse.	Quando encaminhar para serviço de emergência: - Febre; - Taquicardia; - Dispneia; - Dor lombar;	Se necessário apoio clínico, solicitar teleconsultoria através do endereço eletrônico: http://plataformatelessaude.sa

MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

Grupo 3 - Intercorrências clínicas / obstétricas na gestação atual

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio Especialistas
	complicada ou bacteriúria assintomática e solicitar EAS, e urocultura; Em caso de infecção urinária baixa complicada ou pielonefrite encaminhar imediatamente para emergência;		Hematúria.	ude.ba.gov.br
Ganho de peso inadequado da mulher/pessoa gestante (insuficiente ou excessivo)	- Realizar diagnóstico; - Encaminhar para acompanhamento nutricional; - Realizar USG para acompanhamento do crescimento fetal; - No caso de gestantes com questões sociais, acionar a rede intersetorial pertinente.	Crescimento fetal fora da curva de crescimento.	Encaminhar para INTERCONSULTA no Pré-Natal de Alto Risco.	Interconsulta no PNAR

MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

Grupo 3 - Intercorrências clínicas / obstétricas na gestação atual

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio Especialistas
Doenças infecciosas: • Sífilis (exceto sífilis terciária ou resistente ao tratamento com penicilina benzatina e achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita); • Vulnerabilidade para Toxoplasmose; • Herpes simples; • HTLV sem manifestação da doença; • HPV.	• As pessoas com doenças infecciosas sem repercussão à gestação devem ser acompanhadas na APS com INTERCONSULTA no PNAR; • Pessoas gestantes com herpes simples devem ser encaminhadas para profilaxia no terceiro trimestre; • Pessoas gestantes com HTLV sem manifestação da doença devem ser encaminhadas para INTERCONSULTA no PNAR (equipe multiprofissional); • Realizar o tratamento precoce e terapia respeitando a fase evolutiva da doença,	• Sífilis não tratada ou tratada inadequadamente; • Transmissão fetal da toxoplasmose confirmada; • Infecção aguda por toxoplasmose; • Herpes genital ativo ou recorrente durante a gestação; • Lesões herpéticas no momento do parto; • Transmissão vertical confirmada do HTLV para o feto.	Encaminhar para o PNAR: • Sífilis: resposta inadequada à terapia e coinfeções; • HTLV: avaliação com obstetra e encaminhamento para outros especialistas como oftalmologista, neurologista, hematologista, dermatologista; • Toxoplasmose aguda: havendo diagnóstico ou suspeita; • Herpes simples: que tiverem manifestação clínica. • Nos casos de suspeita ou diagnóstico de infecção fetal encaminhar para INTERCONSULTA no Pré-natal de alto risco de maior	Interconsulta no PNAR

MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

Grupo 3 - Intercorrências clínicas / obstétricas na gestação atual

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio Especialistas
	segundo as diretrizes do Ministério da Saúde; Investigar outras coinfeções.		complexidade;	
Suspeita ou confirmação de dengue, vírus Zika ou Chikungunya (quadro febril exantemático)	- As pessoas com doenças infecciosas sem repercussão à gestação devem ser acompanhadas na APS com interconsulta no PNAR; - Realizar avaliação morfológica fetal.	- Febre; - Contagem baixa de plaquetas; - Exantema; - Artralgia.	- Encaminhar para INTERCONSULTA no Pré-Natal de Alto Risco; Quando encaminhar para serviço de emergência: - Febre elevada persistente; - Presença de sinais de alarme: dor abdominal intensa, vômitos, sangramento gengival e sonolência; - Sintomas neurológicos: cefaleia intensa, dor nos olhos, fotofobia e rigidez	Interconsulta no PNAR

MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

Grupo 3 - Intercorrências clínicas / obstétricas na gestação atual

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio Especialistas
			de nuca; • Comprometimento da mobilidade.	
Feto com peso acima do percentil 90% (ou mais de 4.000 gramas)	• Manter seguimento e encaminhar para INTERCONSULTA no PNAR;	• Maternas: parto cesáreo, parto prolongado, uterino, hemorragia pós-parto, lacerações perineais de terceiro e quarto grau e infecção. • Neonatais: distócia do ombro, fratura óssea, lesões de plexo braquial, baixos escores de Apgar, internação em UTIN, hipoglicemia, policitemia, aspiração de mecônio, problemas respiratórios e, em casos raros, encefalopatia hipóxico-isquêmica. • Efeitos de longo prazo:	• Realizar INTERCONSULTA no PNAR.	Interconsulta no PNAR

MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

Grupo 3 - Intercorrências clínicas / obstétricas na gestação atual

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio Especialistas
		obesidade infantil, intolerância à glicose e síndrome metabólica mais tarde na vida.		
Anemia leve a moderada (hemoglobina entre 9 g/dl e 11 g/ dl)	- Realizar hemograma completo e parasitológico de fezes; - Realizar eletroforese da hemoglobina; - Orientar acerca de dieta adequada e suplementação de ferro; - Se anemia mieloblástica ou falciforme, realizar suplementação maior do que 0,4mg.	Ganho de peso inadequado, crescimento intrauterino inadequado, sinais de descompensação hemodinâmica e infecção.	- Não resposta à dieta ou terapêutica medicamentosa; - Não resposta à terapia prescrita.	Se necessário apoio clínico, solicitar teleconsultoria através do endereço eletrônico: http://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br
Uso de tabaco, álcool e outras drogas	- Realizar rastreio e identificar o problema; - Identificação e fortalecimento da rede de apoio; - Acionar a atenção especializada em saúde	- Abortamento, baixo peso ao nascer, descolamento de placenta, prematuridade, malformações fetais; - Insegurança alimentar e nutricional;	Encaminhar para INTERCONSULTA no Pré-natal de Alto Risco para apoio na identificação de complicações clínicas, de saúde mental ou obstétrica decorrentes do uso dessas	Interconsulta no PNAR

MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

Grupo 3 - Intercorrências clínicas / obstétricas na gestação atual

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio Especialistas
	mental para construção de caminhos terapêuticos na atenção primária por meio do matriciamento; • Articular o cuidado compartilhado entre equipe de atenção primária e atenção especializada em saúde mental, se necessário; • Oferta de estratégias de redução de danos biopsicossociais.	• Vulnerabilidade à violência e exploração; • Dificuldade de adesão a tratamento e cuidado; • Efeitos de longo prazo ainda não estão claros.	substâncias.	

MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

Grupo 4 - Condições clínicas prévias à gestação

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio Especialistas
Depressão leve/moderada ou histórico de tratamento medicamentoso anterior	- Realizar o rastreio de depressão com a escala de depressão pós-parto de Edimburgo no final da gravidez e no pós parto; - Identificação e fortalecimento da rede de apoio; - Implementar o cuidado com tecnologias não farmacológicas, orientado por Projeto terapêutico singular (PTS), podendo lançar mão de instrumentos de abordagem familiar que apontam a qualidade das relações intra e extra familiares e com o território (genograma e ecomapa); - Grupos psicoeducativos; - Orientações pré e pós-parto; - Visitas domiciliares/contato telefônico por profissional treinado ou por pares;	- Risco de prematuridade e baixo peso ao nascer; - Prejuízo na interação mãe-bebê; - Apego/vínculo inseguro; - Dificuldades na regulação emocional e comportamento social precoce; - Desfechos cognitivos: redução na capacidade de aprendizado infantil, atraso no cumprimento de etapas de desenvolvimento e linguagem; “Desenvolvimento de transtornos mentais na infância e adolescência”, devendo ser considerados os determinantes sociais em saúde mental.	- Não resposta ao tratamento não farmacológico, perdas funcionais (prejuízos nas atividades da vida diária e autocuidado) encaminhar para especialista (psiquiatra) Encaminhar para Serviço de emergência em saúde mental: - Risco de suicídio; - Risco de infanticídio; - Sintomas psicóticos (delírio ou alucinação); - Catatonias; - Alterações de julgamento que coloquem a paciente ou terceiros em risco iminente; - Discurso desesperançoso e	Se necessário apoio clínico, solicitar teleconsultoria através do endereço eletrônico: http://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br

MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

Grupo 4 - Condições clínicas prévias à gestação

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio Especialistas
	• Psicoterapia; • Incorporar tecnologias leves no rol de cuidados incluindo Práticas Integrativas e Complementares. • Inserir em grupo de gestantes; • Nos casos de gestantes em uso de medicação prescrita, realizar reavaliação da medicação. Caso necessário, utilizar ferramenta do TELESAÚDE - Telepsiquiatria		sentimento de menos valia	
Ansiedade leve/moderada ou histórico de tratamento medicamentoso anterior	• Identificação e fortalecimento da rede de apoio; • Implementar o cuidado com tecnologias não farmacológicas, orientado pelo Projeto terapêutico singular (PTS), podendo lançar mão de instrumentos de abordagem familiar que apontam a qualidade das relações intra e extra	• Parto prematuro; • Baixo peso ao nascer; • Depressão pós-parto; • Ansiedade pós-parto; • Comprometimento do crescimento infantil e distúrbios comportamentais durante a infância, tendo reflexos até a adolescência; • Prejuízo na interação mãe-	• Não resposta ao tratamento não farmacológico, perdas funcionais (prejuízos nas atividades da vida diária e autocuidado) encaminhar para especialista (psiquiatra)	Se necessário apoio clínico, solicitar teleconsultoria através do endereço eletrônico: http://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br

MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

Grupo 4 - Condições clínicas prévias à gestação

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio Especialistas
	familiares e com o território (genograma e ecomapa); • Grupos psicoeducativos; • Orientações pré e pós-parto • Visitas domiciliares/contato telefônico por profissional treinado ou por pares; • Psicoterapia; • Incorporar tecnologias leves no rol de cuidados incluindo Práticas Integrativas e Complementares; • Inserir em grupo de gestantes, • Nos casos de gestantes em uso de medicação prescrita realizar reavaliação da medicação. Caso necessário, utilizar ferramenta do TELESSAÚDE – Telepsiquiatria	bebê; • Diabetes e hipertensão.	• Encaminhar para Serviço de emergência em saúde mental: • Risco de suicídio; • Risco de infanticídio; • Sintomas psicóticos (delírio ou alucinação); • Catatonia; • Alterações de julgamento que coloquem a paciente ou terceiros em risco iminente;	
Outros transtornos mentais graves	• Identificação e fortalecimento da rede de apoio; • Encaminhar para serviço	•	Encaminhar para serviço especializado em saúde mental para compartilhamento do	Interconsulta no PNAR

MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

Grupo 4 - Condições clínicas prévias à gestação

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio Especialistas
	especializado em saúde mental (CAPS), caso possuam, para compartilhamento do cuidado; • Implementar o cuidado com tecnologias não farmacológicas, orientado pelo Projeto terapêutico singular (PTS), podendo lançar mão de instrumentos de abordagem familiar que apontam a qualidade das relações intra e extra familiares e com o território (genograma e ecomapa) • Grupos psicoeducativos; • Orientações pré e pós-parto; • Visitas domiciliares/contato telefônico por profissional treinado ou por pares; • Psicoterapia; • Incorporar tecnologias leves no rol de cuidados incluindo Práticas		cuidado; • INTERCONSULTA NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO para avaliação de especialistas e/ou realização de exames	

MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

Grupo 4 - Condições clínicas prévias à gestação

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio Especialistas
	Integrativas e Complementares; - Inserir em grupo de gestantes; - Nos casos de gestantes em uso de medicação prescrita, realizar reavaliação da medicação. Caso necessário, utilizar ferramenta do TELESSAÚDE – Telepsiquiatria.			
Asma controlada sem uso de medicamento contínuo Asma intermitente ou persistente leve	- Diagnosticar e/ou classificar a doença já diagnosticada, segundo o grau de controle e gravidade; - Orientar sobre controle ambiental; - Prescrever tratamento com corticóide + β-agonista de curta duração ou β-agonista de longa duração em dose baixa (até o Passo 3 – GINA); - Aplicar questionário de controle da asma da Global Initiative for Asthma (GINA); - Tratar a crise aguda de asma, segundo protocolo.	- O aumento no risco está relacionado à exacerbação da asma – asma não controlada, não foi visto em todos os estudos; - Mortalidade perinatal; - Aborto espontâneo, hiperêmese, hemorragia, trabalho de parto complicado; - Pré-eclâmpsia, prematuridade, baixo peso ao nascer.	- Encaminhar para PNAR de maior complexidade pacientes com quadro de asma persistente com necessidade de avançar além do passo 3 GINA *(Global Initiative for Asthma) ou passo 4 (persistência de sintomas); - Corticóide inalatório dose baixa + β-agonista de longa duração (formoterol) de manutenção e β-agonista de curta	Se necessário apoio clínico, solicitar teleconsultoria através do endereço eletrônico: http://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br

MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

Grupo 4 - Condições clínicas prévias à gestação

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio Especialistas
			duração como resgate. - Encaminhar para Serviço de emergência clínica: Crise aguda refratária ou suspeita de infecção respiratória associada, com sinais de alarme.	
Hipotireoidismo subclínico diagnosticado na gestação	• Palpar a tireoide de forma rotineira no pré-natal; • Solicitar TSH nos casos indicados: • História de hipotireoidismo ou hipertireoidismo ou sinais e sintomas de disfunção tireoidiana; • Positividade para anticorpos antitireoidianos ou bócio; • História de radiação de cabeça e pescoço ou cirurgia de tireoide; • Idade superior a 30 anos; • Diabetes tipo I ou outra doença	• Clínico: efeitos deletérios no desenvolvimento neurocognitivo fetal e a maior risco de parto pré-termo, baixo peso ao nascer, perda gestacional e menor QI no conceito. • Subclínico: associação variável com resultados gestacionais adversos.	Encaminhar para Serviço de emergência clínica: • Paciente com sintomas de crise tireotóxica;	Se necessário apoio clínico, solicitar teleconsultoria através do endereço eletrônico: http://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br

MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

Grupo 4 - Condições clínicas prévias à gestação

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio Especialistas
	autoimune; - História de perda gestacional, parto pré-termo ou infertilidade; - Mais de duas gestações anteriores; - História familiar de autoimunidade ou disfunção tireoidiana; - Obesidade mórbida; - Uso de amiodarona ou lítio, ou administração recente de contraste iodado; - Residência em área com deficiência de iodo. • Interpretar o resultado do TSH – Se TSH 0,1-2,5 um/L – normal – seguimento conforme protocolo de risco habitual; • Acompanhar pacientes com hipotireoidismo subclínico			
Miomatose uterina > 7 cm no 1º trimestre ou diagnóstico	Realizar conduta expectante, observar a presença de sintomas (dor, sangramento, fenômenos	- Abortamento; - Óbito fetal; - Restrição de crescimento;	Se identificada alguma das possíveis intercorrências,	Se necessário apoio clínico, solicitar teleconsultoria através do endereço

MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL

Grupo 4 - Condições clínicas prévias à gestação

1 - Fator de risco	2 - Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3 - Quais são as possíveis intercorrências?	4 - Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio Especialistas
durante o Pré-Natal	compressivos),	• Prematuridade; • Apresentação fetal anômala; • Obstrução do canal de parto; • Inserção anômala da placenta; • Descolamento prematuro de placenta e hemorragia pós - parto. Ressalta-se que em sua maioria a presença de miomatose não interferirá no prognóstico da gestação, em raros casos poderá acarretar as complicações acima.	encaminhar para serviço de emergência em situações agudas a exemplo de hemorragia. Posteriormente seguimento no Pré-Natal de Alto Risco.	eletrônico: http://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br

V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANIS – INSTITUTO DE BIOÉTICA. **Gravidez indesejada na Atenção Primária à Saúde (APS)** : as dúvidas que você sempre teve, mas nunca pôde perguntar / Anis – Instituto de Bioética, Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. – Brasília : LetrasLivres, 2021. 64 p
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Gestão de Alto Risco**. Brasília, 2022, 659 p.
- BRASIL. **Nota Técnica Conjunta MDS/MSaúde N° 001/2016**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Diretrizes, Fluxo e Fluxograma para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos. Brasília, 2016.
- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB. Diretoria de Gestão do Cuidado. **Nota técnica com orientações acerca dos direitos das pessoas transexuais e travestis em seus direitos básicos fundamentais de acesso ao cuidado integral á saúde, e na utilização dos espaços segregados que compõem a estrutura física nos serviços de saúde SUS/Bahia**. 2018.
- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB. **Orientações para gestores(as) e profissionais de saúde dos serviços que realizam partos na atenção à Gestante e Puérpera em Situação de Rua no Estado da Bahia**. Arquivo interno. Bahia, 2022.
- BUCKINGHAM-HOWES, S et al. Systematic review of prenatal cocaine exposure and adolescent development. **Pediatrics**, v. 131, n. 6, p. 1917-1936, 2013.
- COUTO, E; CAVICHIOLLI, F. **Doenças da tireoide na gestação**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, nº 49/Comissão Nacional Especializada em Gestão de Alto Risco).
- EL MARROUN, H et al. An epidemiological, developmental and clinical overview of cannabis use during pregnancy. **Prev Med**, v. 116, p. 1-5, 2018.
- GIPSON, J. D; KOENIG, M. A; HINDIN, M. J. The effects of unintended pregnancy on infant, child, and parental health: a review of the literature. **Stud Fam Plann**, v. 39, n. 1, p. 18-38, 2008.
- GUNN, J. K et al. Prenatal exposure to cannabis and maternal and child health outcomes: a systematic review and meta-analysis. **BMJ Open**, v. 6, n. 4, 2016.
- LEAL, M. C et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 54, n. 8, 2020.

- NGUYEN, M. T; OUZOUNIAN, J. G. Evaluation and Management of Fetal Macrosomia. **Obstet Gynecol Clin North Am**, v. 48, n. 2, p. 387-399, 2021.
- OMS. Organização Mundial de Saúde. **WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. 2016.
- LEFTWICH, H. K; ALVES, M. V. Adolescent Pregnancy. **Pediatr Clin North Am**, v. 64, n. 2, p. 381-388, 2017.
- PARANÁ, SECRETARIA DA SAÚDE. Divisão de Atenção à Saúde da Mulher. **Linha Guia - Atenção Materno Infantil: Gestação/Secretaria de Saúde do Estado do Paraná**. 8ªed. Curitiba: SESA, 2022.
- PINHEIRO, R. L; AREIA, A. L; MOTA-PINTO, A; DONATO, H. Advanced Maternal Age: Adverse Outcomes of Pregnancy, A Meta-Analysis. **Acta Med Port**, v. 32, n. 3, p. 219-226, 2019.
- PIZZICHINI, M. M. M et al. 2020 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. **Jornal Brasileiro de Pneumologia [online]**, v. 46, n. 1, 2020.
- SHARAPOVA, S. R et al . Effects of prenatal marijuana exposure on neuropsychological outcomes in children aged 1-11 years: A systematic review. **Paediatr Perinat Epidemiol**, v. 32, n. 6, p. 512-532, 2018.
- SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.
- STEIN, A et al. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. **Lancet**, v.384, p. 1800-1819, 2014.
- XU, Z et al. Asthma severity and impact on perinatal outcomes: an updated systematic review and meta-analysis. **BJOG**, v. 129, n. 3, 2022.