

## **NOTA TÉCNICA N° 01 /2025**

### **Orientações sobre a Estratificação de Risco Gestacional**



**Teresina – PI**  
**26 de Maio 2025**

## APRESENTAÇÃO

A estratificação de risco gestacional deve ser realizada a cada consulta de pré-natal. A estratificação dos riscos obstétricos reduz a mortalidade materna e perinatal e permite diminuir as demoras na identificação e no manejo das condições associadas à morte materna.

A 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.

A avaliação por estratos de riscos é portanto um dos elementos centrais na organização da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, por estabelecer a assistência com qualidade certa para garantir a segurança do binômio mãe e filho.

Neste sentido, a Secretaria da Saúde do Estado do Piauí elaborou esta Nota Técnica com o objetivo de orientar os profissionais sobre a estratificação de risco nas pessoas que gestam de forma a estabelecer o grau de complexidade de atenção necessária e definir os fluxos assistenciais na rede de atenção ao pré-natal, parto e puerpério no Estado do Piauí.



## **Sumário**

1. Estratificação de risco gestacional
2. Recomendações Gerais
  - 2.1 Sinais de alerta
3. Fluxo de referência de acordo com a estratificação de risco gestacional
4. Organização da Rede de Assistência à Saúde Obstétrica
5. Manejo das morbidades mais prevalentes na gestação
  - 5.1 Manejo das síndromes hipertensivas na gestação
  - 5.2 Manejo da diabetes na gestação
  - 5.3 Manejo da infecção urinária na gestação
  - 5.4 Manejo da sífilis na gestação
  - 5.5 Outras várias alterações de morbimortalidade perinatal.
6. Referências
7. Anexos:

Anexo 01 – Ficha de Estratificação de Risco Gestacional

Anexo 02- Questionário CAGE/ Fagerström

Anexo 03 – NOTA TÉCNICA Nº 13/2024

Anexo 04 - Plano de Parto

Anexo 05 – Ficha de Encaminhamento para a Atenção Ambulatorial Especializada

Anexo 06 – Ficha de Referência e Contrarreferência e modelo de Plano de Cuidados

## 1. ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL NO PRÉ-NATAL

O cuidado à gestante é um compromisso de todos os entes federados e de todos os serviços e pontos de atenção que compõem a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil. Portanto, a realização do pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS), com qualidade, desempenha papel fundamental no que tange à prevenção e/ou detecção precoce de patologias no âmbito materno e fetal, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos e intercorrências gestacionais.

Nesse contexto, a estratificação de risco gestacional é um dos elementos centrais na organização da Rede de Atenção à Saúde da Mulher, por estabelecer a assistência qualificada e em tempo oportuno para garantir a segurança do binômio mãe e filho.

Diante disso, a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI) propõe como ferramenta a **Ficha de Estratificação de Risco Gestacional** (anexo 01) para subsidiar a identificação dos riscos no período do Pré-Natal, devendo esta ser preenchida a cada consulta pela equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), **Plano de Parto** (anexo 02), elaborado pela gestante, relatando os itens sobre o trabalho de parto, o parto e cuidado com o bebê. São instrumentos que sistematizam a assistência, orientam sobre a vinculação da gestante ao local de parto e devem ser anexados a caderneta da gestante.

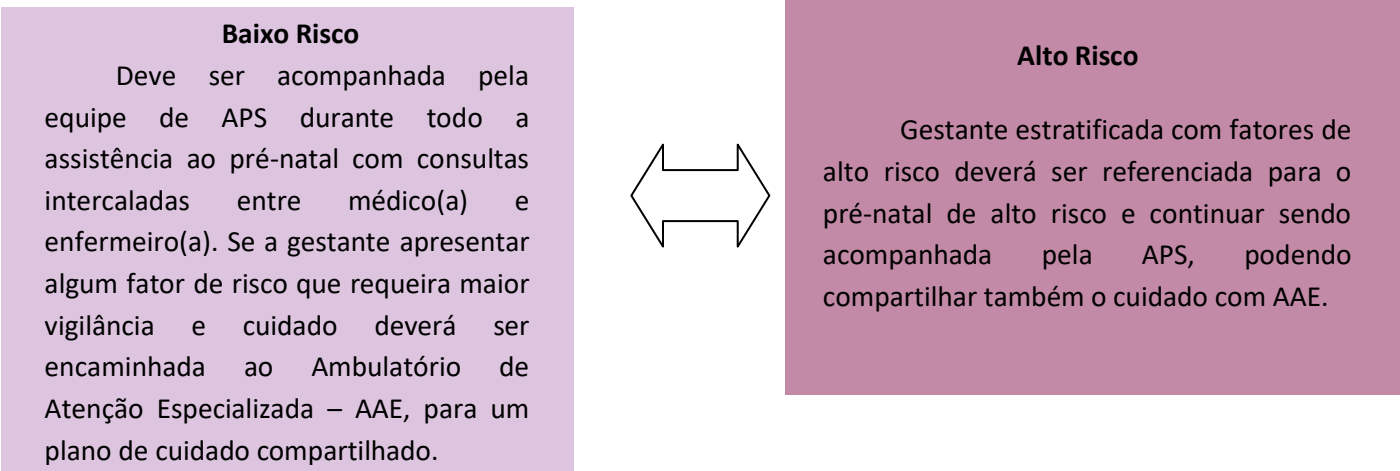
A avaliação por estratos de risco gestacional compreende dois níveis: Baixo Risco e Alto Risco. Essa estratificação viabiliza a assistência adequada e possibilita o estabelecimento da sua vinculação, seja no pré-natal na APS, na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e/ou ao hospital para o atendimento das intercorrências na gestação e no momento do parto.

Na identificação de um fator de alto risco, a gestante deve ser encaminhada, para os locais de referência ambulatorial ou hospitalar e a APS como coordenadora do cuidado deverá continuar fazendo no pré-natal, o monitoramento e o cuidado integral da gestante na UBS.

Como ferramentas para realizar uma adequada estratificação de risco, temos a coleta de história clínica, realização de exame físico e exames complementares.

O foco do cuidado no pré-natal é distinto para cada ponto de atenção (primária, especializada e ou hospitalar), contudo são complementares e interdependentes, conforme demonstra o quadro a seguir.

**Quadro 01:** Níveis de estratos de riscos gestacionais, Piauí 2024.



Estrato de Risco	Pré-Natal	Foco
Baixo Risco	Pela equipe da APS devendo quando necessário compartilhar com a atenção especializada- AAE	<ul style="list-style-type: none"><li>Bem-estar da gestante, do bebê e de sua família</li><li>Ações de promoção e prevenção de fatores de risco oportunistas</li><li>Fortalecimento da capacidade de autocuidado</li><li>Mitigação dos fatores de risco</li><li>Ações de prevenção e tratamento de agravos decorrentes dos fatores de risco elegíveis para a APS</li><li>Fortalecimento do apoio sociofamiliar</li><li>Educação em Saúde- como forma de prevenir as DEMORAS (Rodas de conversa sobre sinais de alerta; sintomas de gravidade das doenças)</li></ul>
Alto Risco	Compartilhado entre as equipes da APS e da AAE e CTA / SAE em caso de HIV +	<ul style="list-style-type: none"><li>Estabilização clínica</li><li>Vigilância para detecção precoce de agravos decorrentes dos fatores de risco e morbidades identificadas</li><li>Fortalecimento do apoio sociofamiliar</li><li>Suporte direto à gestante e à sua família</li></ul>

## 2. RECOMENDAÇÕES GERAIS

- Idealmente a estratificação do risco gestacional deve iniciar no período pré-concepcional – CONCEITO DE RISCO REPRODUTIVO / PLANEJAMENTO FAMILIAR;
- A estratificação de risco é contínua e dinâmica e a cada nova consulta de pré-natal ela deverá ser reatualizada;
- A identificação precoce das gestantes com risco obstétrico reduz a mortalidade materna e perinatal;
- Marcadores sociais de risco exigem ações e plano de cuidado elaborado de maneira intersetorial juntamente com os setores da educação, assistência social, economia e justiça, entre outros;
- Não existe alta da gestante da Atenção Primária à Saúde, mesmo quando encaminhada para outro nível de atenção, o cuidado permanece compartilhado entre APS e as equipes especializadas.
- A equipe multiprofissional é fundamental para o sucesso do acompanhamento.
- Periodicidades das consultas de pré-natal: Consultas mensais até a 28ª semana, consultas quinzenais da 28ª até a 36ª semana, consultas semanais da 36ª semana até o parto e nascimento. As consultas devem ser integradas e multiprofissional visando sempre o cumprimento do calendário, mas também o cuidado integral da gestante (clínico, psicológico, nutricional, social).
- Os critérios de estratificação de risco constituem uma diretriz, cabendo ao profissional da APS ter autonomia para solicitar avaliação sempre que achar necessário;
- A ficha de referência ao serviço de AAE deve vir acompanhada com a estratificação de risco obstétrico. Ao mesmo tempo que o serviço de AAE obrigatoriamente deve enviar a contrarreferência para APS e compartilhar o plano de cuidados.
- Orientamos que toda gestante diagnosticada com sífilis terciária ou resistente ao tratamento com penicilina ou com achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita

diagnosticada, seja notificada, tratada e monitorada pela APS. Podendo ser encaminhada para avaliação em serviço especializado ou de referência para pré-natal de alto risco, mas devendo o seu cuidado ser compartilhado sempre com a APS

- O tratamento para sífilis das parcerias sexuais é imprescindível para o êxito no acompanhamento da gestante evitando assim reinfecção durante o período gestacional;
- A gestante com doença psiquiátrica grave deverá ser acompanhada pelo serviço de referência, o CAPS ou pelo psiquiatra, juntamente com APS e AAE para realização de um Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- As gestantes em trajetória de rua ou privadas de liberdade serão acompanhadas respectivamente pelas equipes de Consultório na Rua e Equipe de Atenção Primária Prisional, se as mesmas estiverem presentes nos municípios. Se não tiver equipe de Consultório de Rua ou de APS Prisional, essas gestantes deverão ser atendidas pela ESF da área adstrita ou por outra equipe designada pelo gestor municipal.
- Independente do nível de atendimento baixo e alto risco, independente da morosidade ou disponibilidade de vagas de qualquer natureza do encaminhamento, a gestante sempre estará sendo assistida na APS, sempre utilizando referência e contrarreferência.
- A visita puerperal deve ocorrer, preferencialmente, até 7 dias após o nascimento e por equipe multiprofissional visando a identificação precoce de possíveis agravos na saúde materna e do bebê.
- Em relação a gestante **HIV POSITIVA (ALTO RISCO COM SITUAÇÃO ESPECIAL)**, o pré-natal deve ser realizado na referência de alto risco compartilhada com **a APS e CTA / SAE, e o PARTO** podendo ser realizado em todas as maternidades com kits de profilaxia da transmissão vertical da gestante e da criança disponíveis. Ressaltando que se a carga viral for indetectável o parto pode ser inclusive via vaginal. Vide Nota Técnica Nº 13 /2024, anexo 03.

## **2.1 SINAIS DE ALERTA**

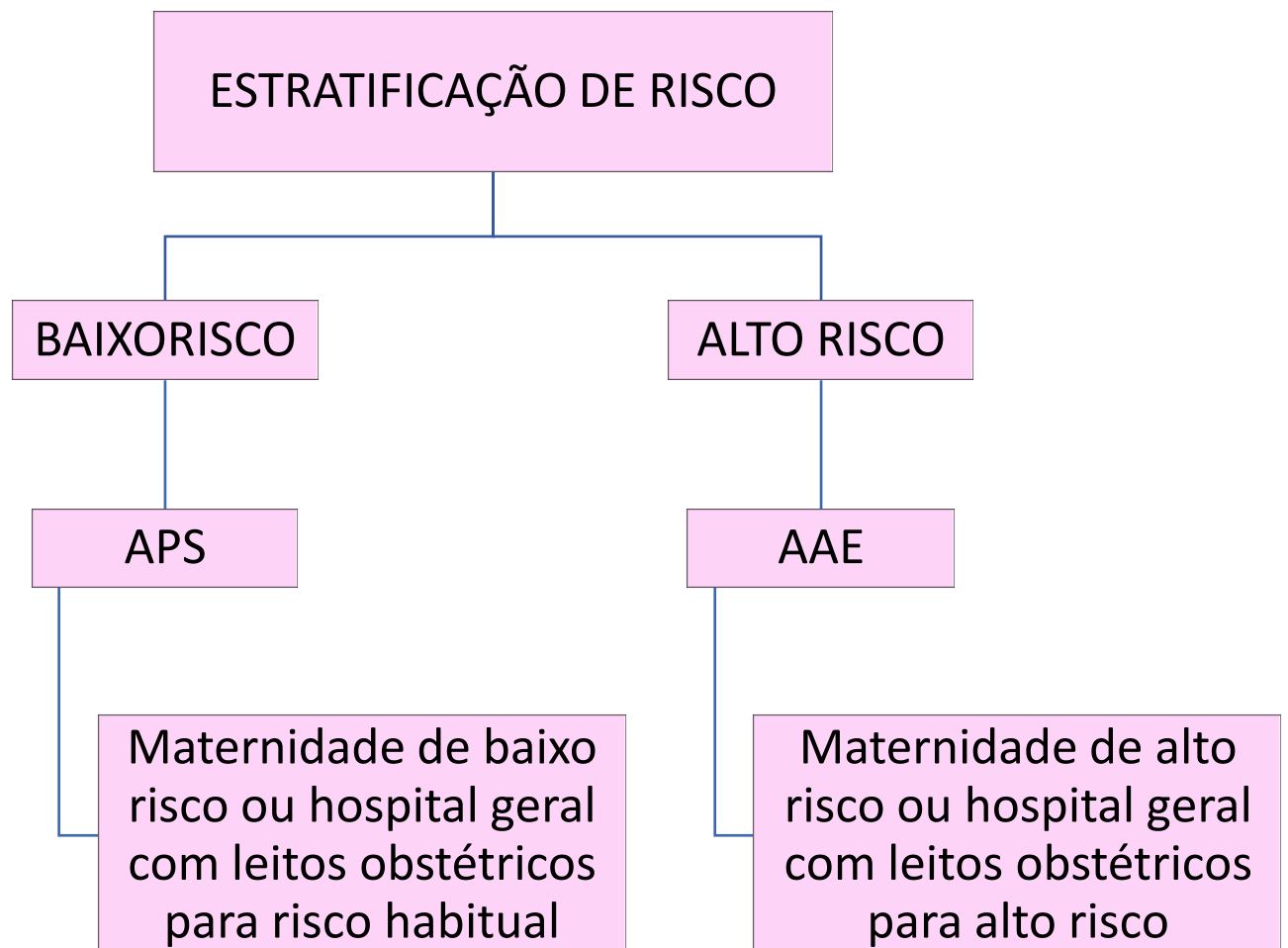
- Se a pressão arterial estiver alta ou com valores diferentes do habitual.
- Cansaço anormal, falta de ar persistente ou aumento da frequência respiratória.
- Desmaio, vertigem ou dificuldade para manter-se acordada.
- Sentir dores fortes de cabeça, com a visão embaralhada ou enxergando “estrelinhas”.
- Tiver perda de líquido (rompimento da bolsa).
- Apresentar muito inchaço nos pés, nas pernas e no rosto, principalmente ao acordar.
- Tiver dor ou ardência na uretra (local por onde sai a urina) ao urinar.
- Tiver sangramento pela vagina, mesmo sem dor.
- Tiver dor ou ardência na uretra (local por onde sai a urina) ao urinar.
- Tiver contrações fortes, dolorosas e frequentes.
- Apresentar febre, dor de cabeça, dor no corpo ou articulações, vermelhidão nos olhos ou manchas vermelhas na pele.

## **3. FLUXO DE REFERÊNCIA DE ACORDO COM A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL**

O fluxo de referência na rede assistencial no Estado irá determinar o local de realização do Pré-Natal, ou seja, na APS para as gestantes de Baixo Risco ou de forma compartilhada com a AAE para as gestantes de Alto Risco. Da mesma forma irá determinar a referência para o nascimento, tratamento clínico, intercorrências e/ou situações de urgência/emergência obstétrico

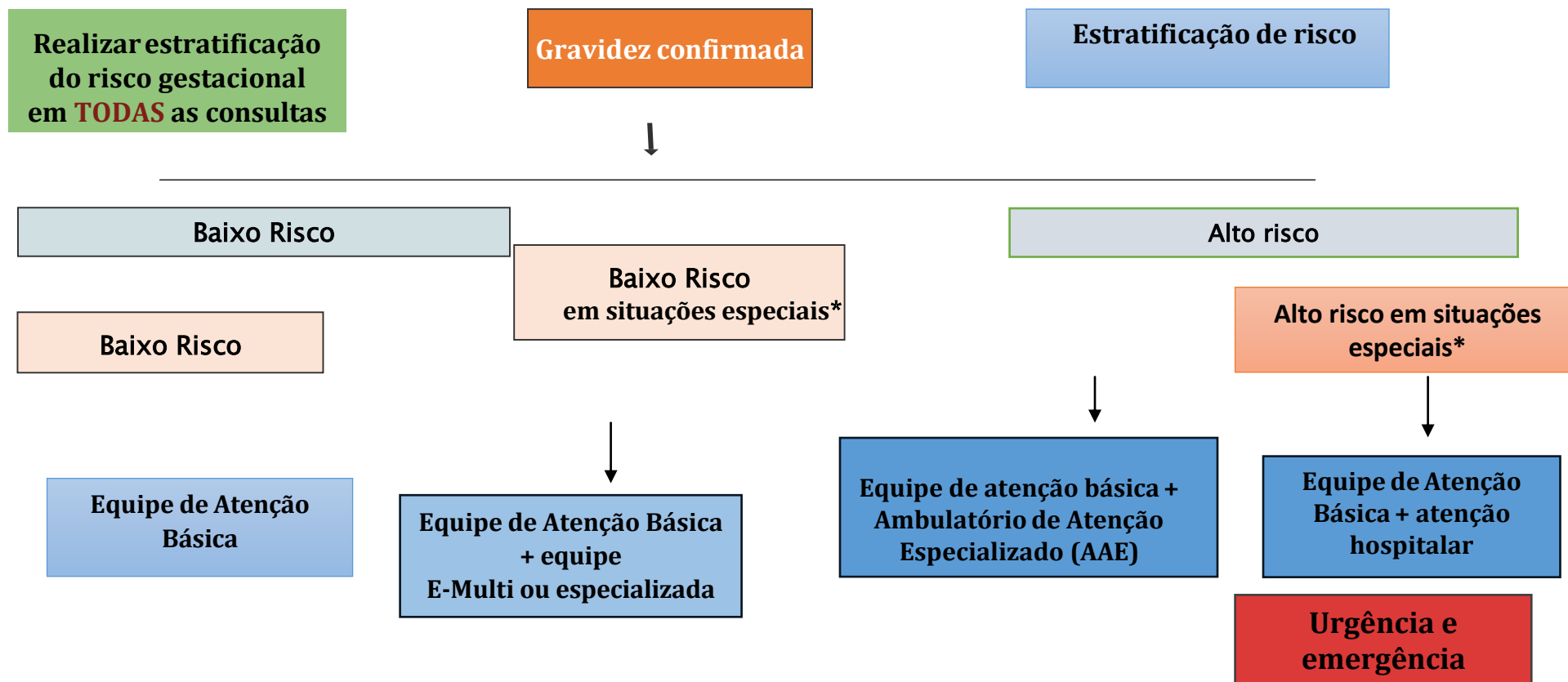


**FLUXOGRAMA 01:** Fluxo de referência de acordo com a Estratificação de Risco Gestacional, Piauí - 2024.



## FLUXOGRAMA 02

### Fluxo da assistência à gestante no pré-natal



Independente do risco gestacional a gestante terá assistência obrigatória na Atenção Básica.

**O Monitoramento da gestante é imprescindível !!!!!**

# 4. ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE OBSTÉTRICA

## REDE ALYNE (REDE DE ATENÇÃO Á SAÚDE MATERNA E INFANTIL) Mapa De Vinculação Da Gestante Ao Local do Parto e Intercorrências Clínicas por Macrorregião de Saúde – Piauí

### MACRORREGIÃO DE SAÚDE LITORAL

MAPA DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE AO LOCAL DO PARTO E INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS ESTABELECIMENTOS DE REFERÊNCIA POR TIPO DE PARTO PIAUÍ -MACRORREGIÃO LITORAL						
MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	ESTABELECIMENTO DE REFERÊNCIA POR TIPO DE PARTO				
LITORAL	Planície Litorânea	MUNICÍPIO	RISCO HABITUAL	ALTO RISCO	CPN	CGBP
		Parnaíba	Maternidade Marques Bastos	Maternidade Marques Bastos	Hosp. Est. Dirceu Arcoverde	Hosp. Est. Dirceu Arcoverde
			Hosp. Est. Dirceu			
	Cocais	Piripiri	Hosp. Reg. Chagas Rodrigues		Hosp. Reg. Chagas Rodrigues	
		Esperantina	Hosp. Est. Dirceu Arcoverde		*Hosp. Est. Júlio Hartman	
				Hosp. Est. Júlio Hartman		

\*Propostas selecionadas pelo Plano de Governo (Expansão de Média e Alta Complexidade)

Fonte: Plano Estado Rede Aline 2024/2027

### MACRORREGIÃO MEIO NORTE

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO DE REFERÊNCIA POR TIPO DE PARTO			
			RISCO HABITUAL	ALTO RISCO	CPN	CGBP
MEIO NORTE	Carnaubais	Campo Maior	Hosp. Reg. Campo Maior	MDER	*Hosp. Reg. Campo Maior	MDER
	Entre Rios	**União	Hosp. Mun. União		Hosp. Mun. Água Branca MDER ***Santa Maria da Codipi  Mat. Buenos Aires	
		**Água Branca	Hosp. Mun. Água Branca			
		Teresina	MDER			
			Mat. Satélite			
			Mat. Wall Ferraz			
			Mat. Promorar			
			Mat. Buenos Aires			

\*Propostas selecionadas pelo NOVO PAC (TransfereGov )

\*\* Projeto em fase de discussão com os gestores municipais e Estadual

\*\*\* Proposta contenplada por Emenda Parlementa.

Fonte: Plano Estado Rede Aline 2024/2027

MACRORREGIÃO SEMIÁRIDO

MAPA DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE AO LOCAL DO PARTO E INTERCORRÊNCIAS CLÍNICASESTABELECIMENTOS DE REFERÊNCIA POR TIPO DE PARTO PIAUÍ -MACRORREGIÃO SEMIÁRIDO						
MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO DE REFERÊNCIA POR TIPO DE PARTO			
			RISCO HABITUAL	ALTO RISCO	CPN	CGBP
SEMIÁRIDO	Vale Do Sambito	Valença	Hosp. Est. Eustáquio Portela	Hosp. Regional Justino Luz	* Hosp. Est. Eustáquio Portela	Hosp. Regional Justino Luz
	Vale Do Canindé	Oeiras	Hosp. Reg. Deolindo Couto		Hosp. Regional Deolindo Couto	
	Valo Do Itaim	Paulistana	Hosp. Reg. Mariana Pires Ferreira		**Hosp. Reg. Mariana Pires Ferreira	
	Vale Do Guaribas	Picos	Hosp. Regional Justino Luz		Hosp. Regional Justino Luz	

\*Propostas selecionadas pelo NOVO PAC ( TransfereGov )  
\*\*Propostas selecionadas pelo Plano de Governo (Expansão de Média e Alta Complexidade)  
Fonte: Plano Estado Rede Aline 2024/2027

MACRORREGIÃO CERRADOS

MAPA DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE AO LOCAL DO PARTOS E INTERCORRÊNCIAS CLÍNICASESTABELECIMENTOS DE REFERÊNCIA POR TIPO DE PARTO						
PIAUÍ -MACRORREGIÃO CERRADOS						
MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO DE REFERÊNCIA POR TIPO DE PARTO			
			RISCO HABITUAL	ALTO RISCO	CPN	CGBP
CERRADOS	Tabuleiro do Alto Parnaíba	Uruçuí	Hosp. Sen. Dirceu Arcoverde	Hosp. Reg. Tibério Nunes	Hosp. Sen. Dirceu Arcoverde	Hosp. Regional Tibério Nunes
	Chapada das Mangabeiras	Bom Jesus	Hosp. Reg. Manoel Sousa Santos-HEMSS		**Hosp. Reg. Manoel Sousa Santos-HEMSS	
		Corrente	Hosp. Reg. Dr. João Pacheco Cavalcanti		Hosp. Reg. Dr. João Pacheco Cavalcanti	
	Serra da Capivara	São Raimundo Nonato	Hosp. Reg. Sen Cândido Ferraz		Hosp. Reg. Sen Cândido Ferraz	
		São João do Piauí	Maternidade Municipal Mãe Elisa		Maternidade Municipal Mãe Elisa	
	Vale dos Rios Piauí e Itaueira	Floriano	Hosp. Reg. Tibério Nunes		Hosp. Reg. Tibério Nunes	

\*Propostas selecionadas pelo NOVO PAC (TransfereGov )  
\*\* CPN programado no projeto da maternidade a ser construída pelo NOVO PAC  
\*\*\* Proposta contenplada por Emenda Parlementa.  
Fonte: Plano Estado Rede Aline 2024/2027

## **5. MANEJO DAS MORBIDADES MAIS PREVALENTES NA GESTAÇÃO**

A morbimortalidade materna, fetal e infantil está diretamente relacionada a morbidades durante a gestação, destacando-se a síndrome hipertensiva, o diabetes mellitus, a infecção do trato urinário (ITU), a sífilis materna.

O acompanhamento rotineiro do pré-natal deve garantir ações de prevenção e diagnóstico precoce dessas morbidades, bem como o pronto estabelecimento da abordagem terapêutica, o controle de cura e estabilização e o monitoramento clínico até o final da gestação, de acordo com as diretrizes clínicas.

### **5.1- Manejo das Síndromes Hipertensivas na gestação**

As síndromes hipertensivas na gravidez constituem um dos capítulos mais relevantes dentro da obstetrícia, acometendo de 5% a 10% das gestações, com uma incidência calculada para nosso país de 1,5% de pré-eclâmpsia e 0,5 % de eclâmpsia.

Além das altas taxas de mortalidade, pode levar a limitações definitivas na saúde materna e a graves consequências ao feto e ao recém-nascido, sendo a maior causa de prematuridade no Brasil.

A medida da pressão arterial é recomendada na consulta pré-concepcional e em todas as consultas do pré-natal, pois a melhor estratégia para diagnosticar a hipertensão na gestação parece ser a detecção precoce da pressão arterial anormal.

Define-se hipertensão na gravidez como pressão arterial sistólica  $\geq 140\text{mmHg}$  e/ou pressão arterial diastólica  $\geq 90\text{mmHg}$ , em pelo menos duas aferições, após intervalo de repouso de 15 minutos. A pressão diastólica deve ser identificada pela fase V de Korotkoff. Pressão arterial sistólica  $\geq 160\text{mmHg}$  e/ou pressão arterial diastólica  $\geq 110\text{mmHg}$  configuram hipertensão grave.

### **RECOMENDAÇÕES DA NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 251/2024-COEMM/CGESMU/DGCI/SAPS/MS E CGAN/DEPPROS/SAPS/MS**

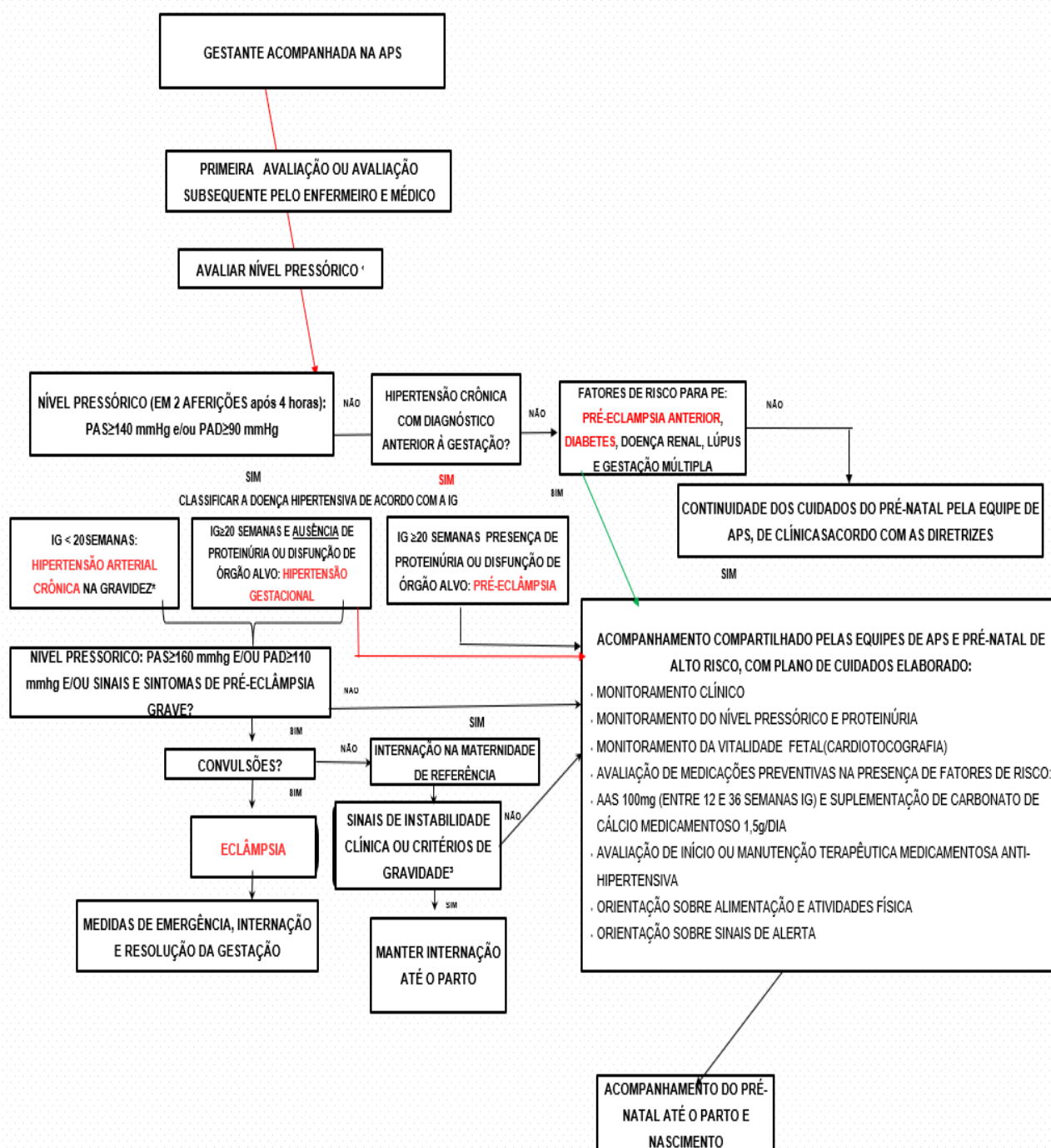
No âmbito da Rede Alyné, recomenda-se que o pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde, com captação oportuna (até 12 semanas), seja o momento ideal para a oferta dos cuidados necessários, dentre eles, os cuidados com a Alimentação e Nutrição, incluindo a oferta do suplemento de cálcio (Carbonato de Cálcio) para pessoas gestantes.

Recomenda-se a suplementação de dois (2) comprimidos de carbonato de cálcio 1.250 mg (500 mg de cálcio) ao dia, equivalente a 1.000 mg de cálcio elementar, para todas as gestantes, com início na 12ª semana de gestação até o momento do parto.

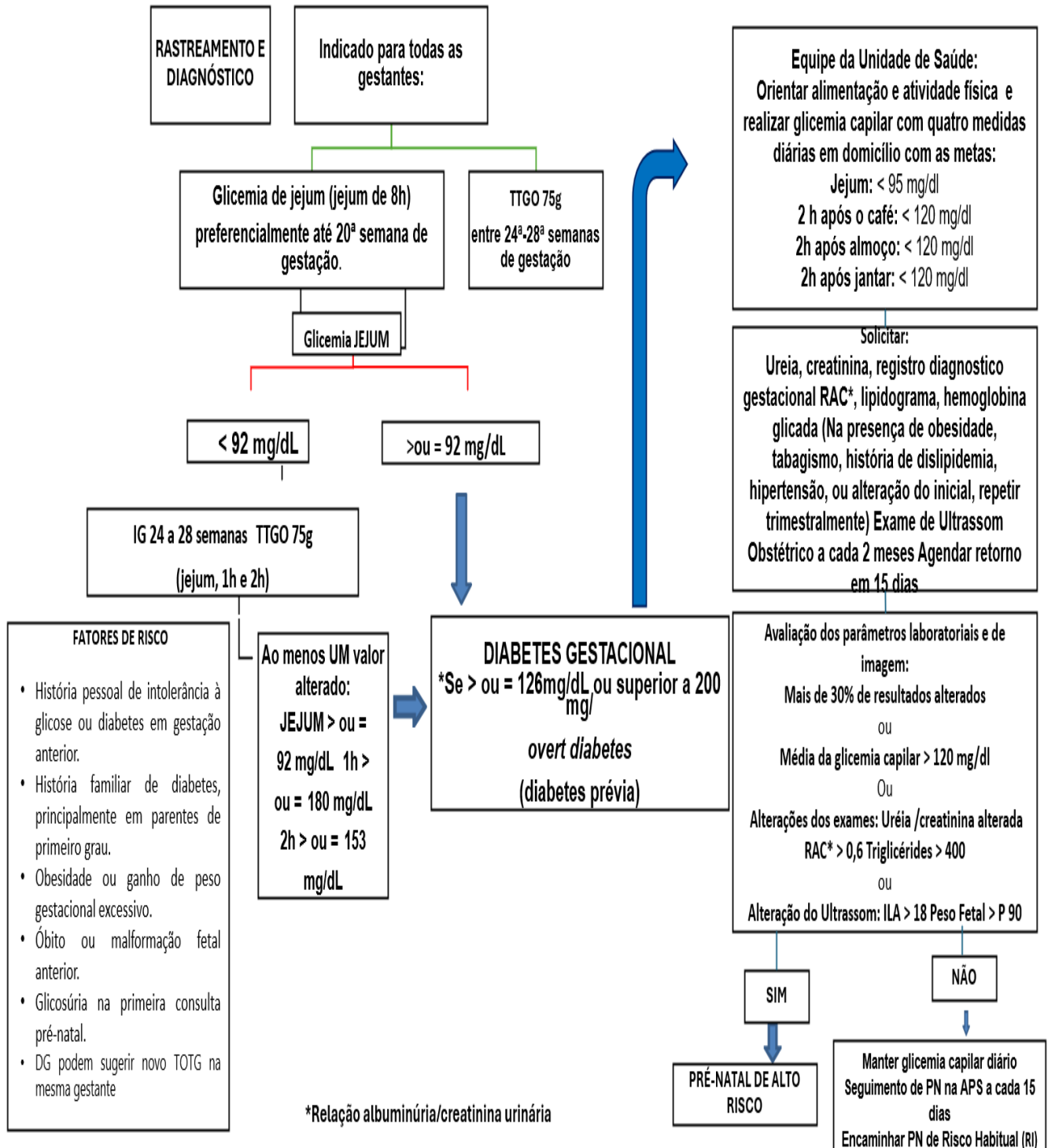
A prescrição pode ser feita por médicos(as), enfermeiros(as) e nutricionistas das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS)

A administração concomitante dos suplementos de cálcio e do ferro deve ser evitada. Recomenda-se que a ingestão do suplemento de cálcio ocorra com intervalo mínimo de 2 horas do suplemento de ferro (sulfato ferroso) ou de polivitamínicos contendo ferro, pois a biodisponibilidade de cálcio varia de acordo com a ingestão com outros alimentos e nutrientes que podem reduzir a absorção ou excreção.

Realizar a prescrição do Ácido Acetilsalicílico 100mg(AAS), via oral, a partir da 12ª semana de gestação. Caso não tenha sido possível iniciar o uso do AAS a partir de 12 semanas, dê preferência para iniciar até a 16ª semana e, no máximo, até a 28ª semana. Manter o uso até 36 semanas de gestação. Caso haja diagnóstico de pré-eclâmpsia, o uso do AAS deve ser suspenso.

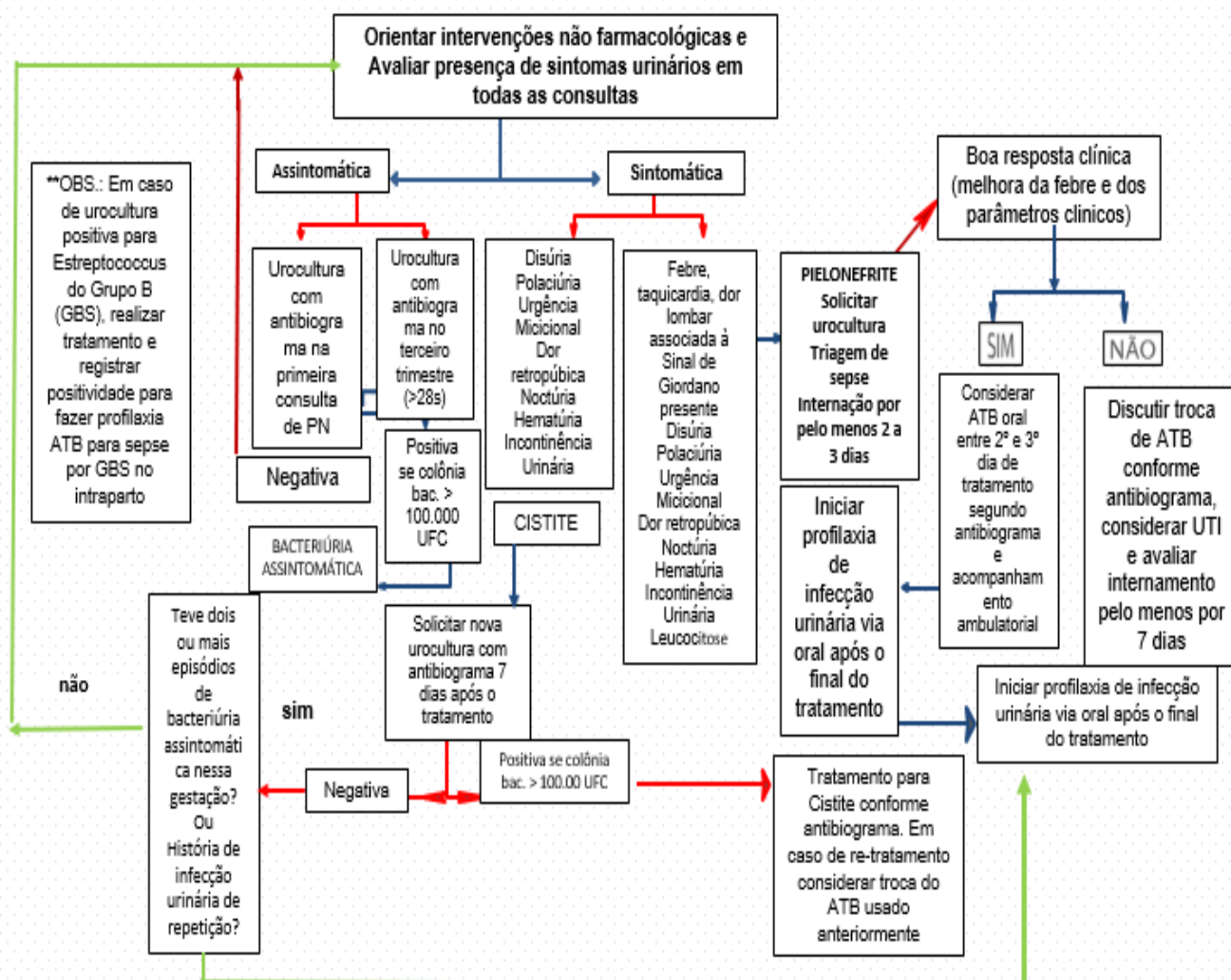


## 5.2 - Manejo da Diabetes na gestação



Fonte : Febrasgo/Portal de Boas Práticas/IFF/Fiocruz

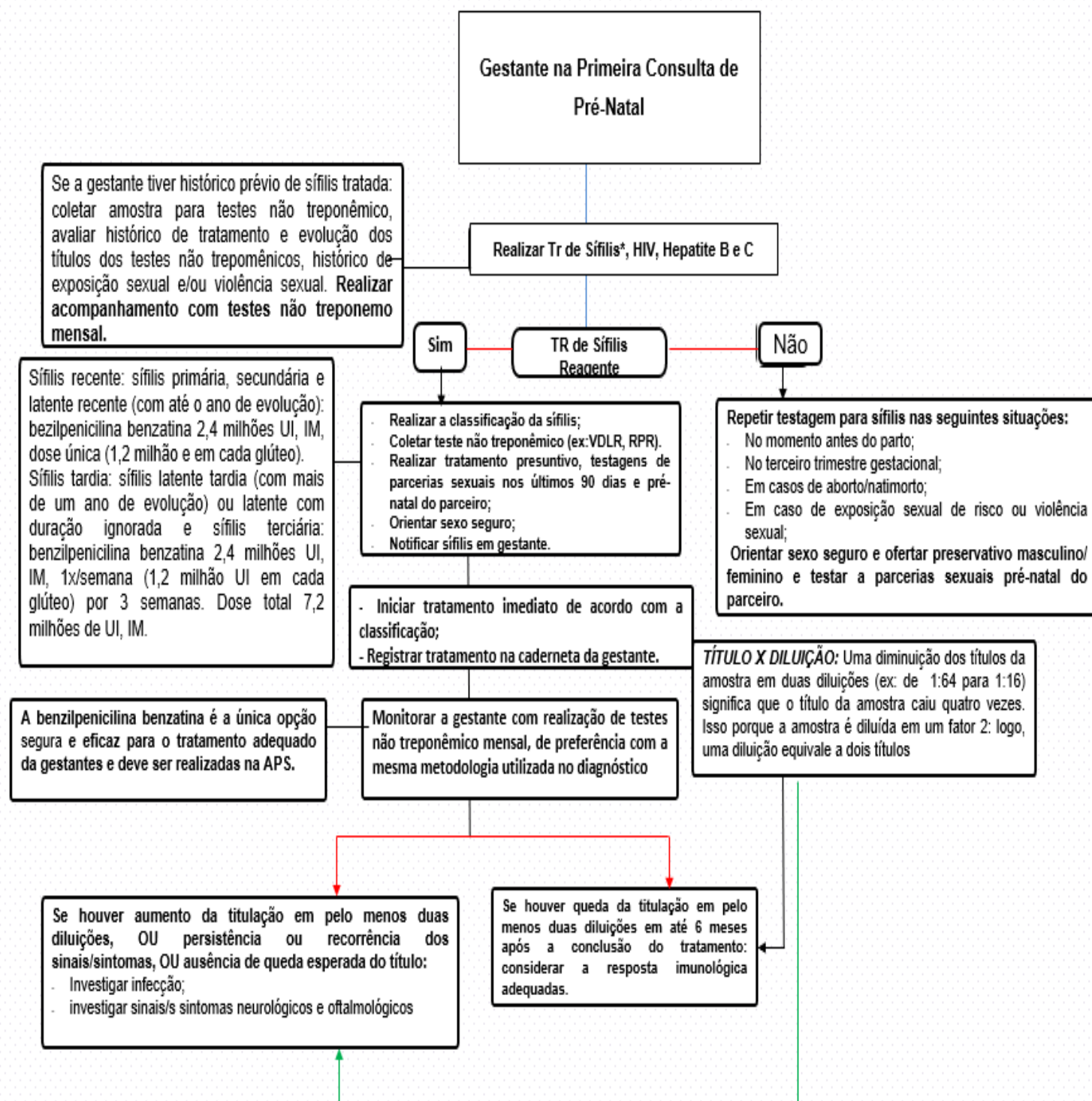
### 5.3 Manejo da infecção urinária na gestação



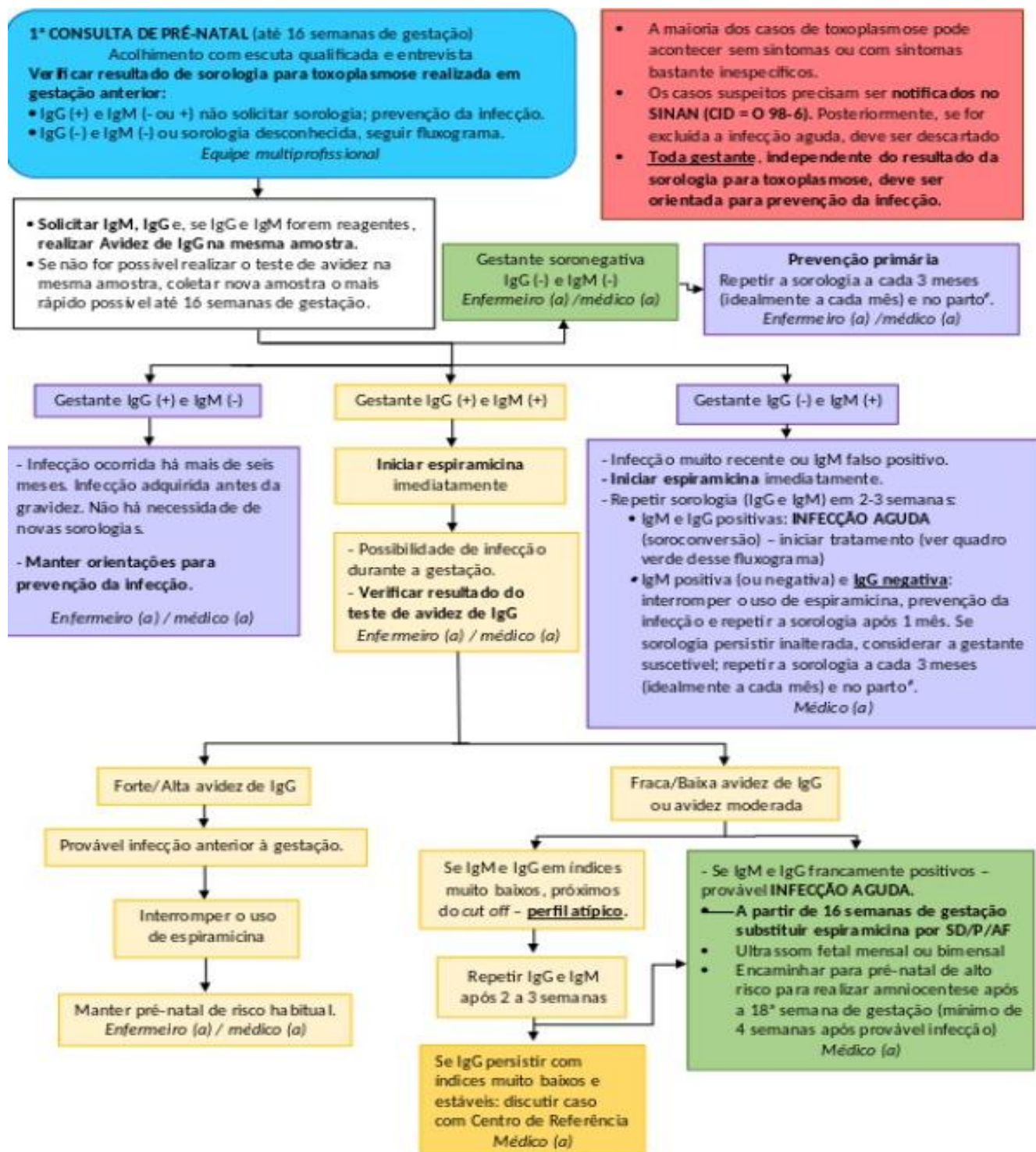
Fonte : Febrasgo/Portal de Boas Práticas/IFF/Fiocruz



## 5.4 - Manejo da sífilis na gestação



## 5. 5 Toxoplasmose Materna: Diagnóstico e Tratamento – Primeira Sorologia Realizada Até 16 Semanas de Gestação



## **Toxoplasmose gestacional: tratamento e doses**

### **Espiramicina**

- 1g (3.000.000 UI) de 8-8h, via oral, até o final da gestação.
- **Esquema Tríplice**
- **Pirimetamina:** 25mg 12-12h, via oral;
- **Sulfadiazina:** 1.500mg 12-12h, via oral;
- **Ácido folínico:** 10 – 15 mg/dia, via oral.

### **Recomendações**

- ✓ A melhor estratégia é a prevenção primária
- ✓ O correto diagnóstico é importante pois o tratamento pode ser deletério:
- ✓ Ao se deparar com caso suspeito, tente confirmar
- ✓ Não sendo possível confirmar, tente descartar
- ✓ Não sendo possível confirmar ou descartar estratifique o risco em suspeitos e prováveis
- ✓ A ecografia seriada é recomendada para todos os casos (suspeitos, prováveis ou confirmados)
- ✓ O tratamento usa ou Espiramicina ou Esquema Tríplice
- ✓ A notificação é compulsória
- ✓ Considere em separado os pacientes imunocomprometidos



## Anexo Nº 01 – Ficha de Estratificação de Risco Gestacional

FICHA DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL	
Nome: _____	CPF: _____
Endereço: _____	Ponto de Referência: _____
Bairro/Distrito: _____	ESF: _____ ACS: _____
DUM: ____/____/____	Data provável do parto: ____/____/____ Maternidade de referência: _____
Escolaridade: _____	Ocupação: _____ Tel: _____
<b>BAIXO RISCO (RISCO HABITUAL)</b>	
<b>CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS E CONDIÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS FAVORÁVEIS</b>	
Idade entre 16 e 34 anos	
Aceitação da gestação	
<b>CONDIÇÕES CLÍNICAS PRÉVIAS À GESTAÇÃO</b>	
Ausência de intercorrências clínicas	
Tabagismo (Fagerström <5)	
<b>INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS/OBSTÉTRICAS NA GESTAÇÃO ATUAL</b>	
Ausência de intercorrências clínicas ou obstétricas na gestação anterior/atual	
<b>HISTÓRIA REPRODUTIVA ANTERIOR</b>	
Intervalo Interpartal maior que 2 anos	
<b>BAIXO RISCO EM SITUAÇÕES ESPECIAIS COM ACOMPANHAMENTO COMPARTILHADO COM EQUIPE E-MULTI OU ESPECIALIZADA</b>	
<b>CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS E CONDIÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	
Idade menor que 15 anos ou maior que 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	
Situação conjugal insegura	
Insuficiência de apoio familiar	
Capacidade de autocuidado insuficiente	
Não aceitação da gestação	
Baixa escolaridade (<5 anos de estudo)	
Uso de medicamentos teratogênicos	
Altura menor que 1,45m	
IMC <18,5 ou 30kg/m <sup>2</sup> a 39kg/m <sup>2</sup>	
Transtorno depressivo ou de ansiedade leve	
Uso ocasional de drogas ilícitas	
Etilismo sem indicativo de dependência (Questionário CAGE-USP)	
Tabagismo com baixo grau de dependência (Fagerström 5 a 7)	
Gestante em situação de rua ou em comunidade indígenas, quilombolas ou migrantes	
Gestante negra (cor de pele preta ou parda)	
Diabetes gestacional sem uso de medicamento	
Outras condições de saúde de menor complexidade	
<b>HISTÓRIA REPRODUTIVA ANTERIOR</b>	
Abortos precoces (até 12 semanas) em gestações anteriores (até 2 abortos consecutivos)	
Pré-eclâmpsia em gravidez anterior	
Síndromes hemorrágicas ou hipertensivas sem critérios de gravidade	
Alterações no crescimento intrauterino (restrição de crescimento fetal e macrosomia)	
Malformação fetal	
Nuliparidade ou multiparidade (5 ou mais partos)	
Diabetes gestacional	
Infertilidade	
Cesáreas prévias (2 ou mais)	
Cesariana prévia com incisão clássica, corporal, longitudinal	
Intervalo interpartal <2 anos	
<b>CONDIÇÕES CLÍNICAS PRÉVIAS À GESTAÇÃO</b>	
Depressão e ansiedade leves sem necessidade de tratamento medicamentoso	
Asma controlada sem uso de medicamento contínuo	
Hipotireoidismo subclínico diagnosticado na gestação	
<b>CONDIÇÕES E INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS/OBSTÉTRICAS NA GESTAÇÃO ATUAL</b>	
Gestação resultante de estupro?	
Infecção urinária (até 2 ocorrências) ou 1 episódio de pielonefrite	
Ganho de peso inadequado (insuficiente ou excesso)	
Doenças infecciosas: Sífilis (exceto sífilis terciária ou resistente ao tratamento com penicilina benzatina e achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita); toxoplasmose aguda sem repercussão fetal; herpes simples ?	
Suspeita ou confirmação de dengue, vírus zica, chikungunya ou oropouche (quadro febril exantemático) ?	
Anemia leve a moderada (hemoglobina entre 9g/dl e 11g/dl)	
<b>ALTO RISCO</b>	
<b>CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS E CONDIÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	
Etilismo com indicativo de dependência (Questionário CAGE-USP)	
Gestação de pessoas transsexuais	

Tabagismo com indicativo de dependência elevada (Fagerström 8 a 10)	
Dependência e/ou uso abusivo de drogas	
Agravos alimentares ou nutricionais: IMC $\geq 40\text{kg/m}^2$ , desnutrição, carências nutricionais (hipovitaminoses) e transtornos alimentares (anorexia nervosa, bulimia, outros)	
<b>HISTÓRIA REPRODUTIVA ANTERIOR</b>	
Abortamento habitual/recorrente (ocorrência de 3 ou mais abortamentos consecutivos).	
Abortamento tardio ou morte perinatal explicada ou inexplicada	
Acretismo placentário	
Isoimunização Rh em gestação anterior	
Pré-eclâmpsia grave; Síndrome HELLP	
Prematuridade anterior	
<b>CONDIÇÕES CLÍNICAS PRÉVIAS À GESTAÇÃO</b>	
Pneumopatias graves: asma em uso de medicamento contínuo, DPOC e fibrose cística	
Nefropatias graves: insuficiência renal e rins multicísticos	
Endocrinopatias: diabetes mellitus, hipotireoidismo em uso de medicamentos e hipertireoidismo	
Cardiopatias (valvulopatias, arritmias e endocardite) ou infarto agudo do miocárdio	
Doenças hematológicas: doença falciforme (exceto traço falciforme), púrpura trombocitopênica idiopática, talassemia e coagulopatias.	
Doenças neurológicas: epilepsia, acidente vascular cerebral, déficits motores graves	
Doenças autoimunes: lúpus eritematoso, SAAF, artrite reumatoide, outras colagenoses	
Ginecopatias: malformações uterinas, útero bicorno, miomas intramurais maiores que 4cm ou múltiplos e miomas submucosos ou cirurgia uterina prévia fora da gestação	
Neoplasias (qualquer): quadro suspeito, diagnosticado ou em tratamento	
Transplantes	
Cirurgia bariátrica	
Doenças infecciosas: sífilis terciária ou resistente ao tratamento com penicilina benzatina; toxoplasmose; rubéola; citomegalovírus; tuberculose; hanseníase; hepatites; leishmaniose, condiloma acuminado (verruga viral no canal vaginal ou colo uterino ou lesões extensas/numerosas localizadas em região genital ou perianal)	
Diagnóstico de HIV/Aids prévio	
Doença psiquiátrica grave: psicose, depressão grave, transtorno bipolar, outras que necessitem de acompanhamento e medicação	
<b>INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS/OBSTÉTRICAS NA GESTAÇÃO ATUAL</b>	
Mola hidatiforme	
Gestação gemelar monocoriônica	
Gestação multifetal (mais de 1 feto na cavidade uterina)	
Gestação por reprodução assistida	
Diabetes gestacional com necessidade de insulina ou repercussão fetal	
Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade ou de instalação precoce ( < 34 semanas)	
Tromboembolismo na gestação	
Infecção urinária de repetição: 3 ou mais episódios de infecção do trato urinário (ITU) baixa ou 2 ou mais episódios de pielonefrite	
Doenças infecciosas: sífilis terciária ou resistente ao tratamento com penicilina benzatina ou com achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita; toxoplasmose; rubéola; citomegalovírus; tuberculose; hanseníase; hepatites; leishmaniose	
Restrição de crescimento fetal confirmada	
Desvios da quantidade de líquido amniótico	
Isoimunização Rh	
Insuficiência istmo-cervical diagnosticada na gestação atual	
Trabalho de parto pré-termo inibido na gestação atual	
Anemia grave (hemoglobina <9g/dL) ou anemia refratária a tratamento	
Hemorragias na gestação atual	
Placenta Prévia (diagnóstico conformado após 22 semanas)	
Acrestismo placentário	
Malformação fetal ou arritmia cardíaca fetal	
Qualquer patologia clínica que repercuta na gestação ou necessite de acompanhamento clínico especializado	
Outras condições de saúde de maior complexidade	
<b>ALTO RISCO EM SITUAÇÕES ESPECIAIS</b>	
Gestação múltipla monicoriônica	Marque (x)
Isoimunização Rh em gestação anterior	
Malformação fetal ou arritmia cardíaca fetal	
Diagnóstico de HIV/Aids	
Transplantes	
<b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA - HOSPITAL</b>	
Coletase gestacional (prurido gestacional ou icterícia persistente)	Marque (x)
Síndromes hemorrágicas (descolamento prematuro de placenta, placenta prévia com sangramento ativo)	
Sinais e sintomas de abortamento em curso ou inevitável	
PAS $\geq 160\text{mmHg}$ ou PAD $\geq 110\text{mmHg}$ , escotomas visuais, diplopia, cefaleia, epigastralgia, dor no hipocôndrio direito e confusão mental	
Eclâmpsia/convulsões	
Gestantes com sífilis e alergia à penicilina (para dessensibilização) ou suspeita de neurosífilis	
Suspeita/diagnóstico de pielonefrite, corioamnionite ou qualquer infecção de tratamento hospitalar	
Anidrâmnio	
Polidrâmnio grave ou sintomático	
Ruptura prematura de membranas	
Hipertonia uterina	
Gestação a partir de 41 semanas ou mais confirmadas	
Hemoglobina menor que 7g/dL ou sintomática, com dispneia, taquicardia e hipotensão	



Dor abdominal intensa/abdome agudo em gestante	
Suspeita/diagnóstico de TVP	
Hiperemese gravídica: vômitos incoercíveis, sem melhora com tratamento oral/desidratação	
Vômitos inexplicáveis a partir de 20 semanas de gestação	
Vitalidade fetal alterada: perfil biofísico fetal $\leq 6$ ; diástole zero em umbilical, cardiotocografia não tranquilizadora, ausência ou redução de movimentos fetais por mais de 12 horas em gestação com mais de 26 semanas e suspeita de morte fetal	
Diagnóstico ultrassonográfico de doença trofoblástica gestacional	
Trabalho de parto pré-termo	
Outras urgências clínicas	

Fonte: 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. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

## Anexo Nº 02 - Questionários CAGE/Fagerström

### Anexos para avaliação do risco

#### Questionário CAGE – RASTREIO DO ETILISMO

C- (cut down)- Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou para de beber?  
0- ( ) não 1- ( ) sim

A- ( annoyed)- As pessoas o (a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber? 0- ( ) não 1- ( ) sim

G- (guilty)- Se sente culpado (a) pela maneira com que costuma beber? 0- ( ) não 1- ( ) sim

E- (eye opened)- Costuma beber pela manhã (ao acordar), para diminuir o nervosismo ou a ressaca?  
0- ( ) não 1- ( ) sim

Resultado: Se duas ou mais questões foram respondidas afirmativamente, procure um profissional de saúde para conversar seu modo de consumo.

#### Questionário Fagerström – AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA À NICOTINA

**1. Quanto tempo após acordar você fuma o primeiro cigarro?**

- ☐ Dentro de 5 minutos = [3]
- ☐ Entre 6 a 30 minutos = [2]
- ☐ Entre 31 a 60 minutos = [1]
- ☐ Depois de 60 minutos = [0]

**2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos, como igrejas, bibliotecas, cinemas, ônibus, etc.)**

- ☐ Sim = [1]
- ☐ Não = [0]

**3. Qual cigarro do dia traz mais satisfação?**

- ☐ O primeiro da manhã = [1]
- ☐ Outros = [0]

**4. Quantos cigarros você fuma por dia?**

- ☐ Até 10 = [0]
- ☐ De 11 a 20 = [1]
- ☐ De 21 a 30 = [2]
- ☐ Acima de 30 = [3]

**5. Você fuma mais frequentemente pela manhã?**

- ☐ Sim = [1]
- ☐ Não = [0]

**6. Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo?**

- ☐ Sim = [1]
- ☐ Não = [0]

#### Conclusão sobre o grau de dependência

**0 a 2** ( muito baixo )

**3 a 4** ( baixo )

**5** ( médio )

**6 a 7** ( elevado )

**8 a 10** ( muito elevado )

Soma dos pontos:



## ANEXO Nº 03

Técnica Nº 13 /2024- SESAPI/IST/AIDS.

Teresina, 06 de maio de 2024

**ASSUNTO: Fluxo para disponibilização de medicamentos para prevenção vertical do HIV, a ser utilizados em gestantes com HIV e crianças expostas em maternidades e unidades públicas e privadas do Piauí.**

A Secretaria Estadual de Saúde, através da Coordenação de Atenção às Doenças Transmissíveis, vem estabelecer e informar o fluxo de solicitação e recebimento de medicamentos antirretrovirais – ARV para gestantes com HIV e crianças expostas ao HIV.

Serviços que realizam Parto	Referência para Dispensação de ARV para maternidades	
Em Teresina (Maternidades públicas da Fundação Municipal de Saúde-FMS).	FMS – Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo - tel. 3215-4344 / 9131 Rua Magalhães Filho, 152/sul – fmsdstaids@yahoo.com.br	
Em Teresina (Privado) e Outros municípios que não possuem SAE	Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa – NMDER Av. Presidente Kennedy, 1160-Piçarreira - Telefone: 86-3142-0574 (Farmácia)	
Em Municípios que possuem SAE (Parnaíba, Piripiri, Picos, Oeiras e Floriano).	Parnaíba	Rua Passajarina, 247-B. Boa Esperança – 86-99477-1986-99424-6064- <a href="mailto:coas@parnaiba.pi.gov.br">coas@parnaiba.pi.gov.br</a> - <a href="mailto:marciacarneiroenf@gmail.com">marciacarneiroenf@gmail.com</a> . Coord. Márcia dos Santos Carneiro
	Piripiri	Rua Padre Domingos, 326/Centro-86-3276-2179-86-99917-3339 Coord. Luana de Oliveira - <a href="mailto:luanabra@hotmail.com">luanabra@hotmail.com</a> <a href="mailto:ctasae.piripiri@gmail.com">ctasae.piripiri@gmail.com</a>
	Picos	Rua Coronel Francisco Santos, 82 – 89-99927-5408 99927-5330 <a href="mailto:ctapicos@gmail.com">ctapicos@gmail.com</a> - <a href="mailto:fhmb10@hotmail.com">fhmb10@hotmail.com</a> Coord. Fabio Henrique Moura Bernardes
	Oeiras	Rua Professor Rafael Farias, 521/Centro—89-9467-2319 <a href="mailto:ctasaeoeiras@gmail.com">ctasaeoeiras@gmail.com</a> – 89-3462-1225/1712 Coord. Gerlany Rafaela R. Gonzaga - e-mail: <a href="mailto:gerlanerafaela@outlook.com">gerlanerafaela@outlook.com</a>
	Floriano	Rua Fernando Marques, 459 - 89-99907-1001 – 99921-4197 <a href="mailto:herica_amarante@hotmail.com">herica_amarante@hotmail.com</a> - <a href="mailto:ctafarmaciaflo@gmail.com">ctafarmaciaflo@gmail.com</a> Coord. Hérica Leal Amarante.

- **Para primeiro pedido:**

Cada maternidade pública ou privada deve **solicitar 2 KIT'S (PROFILAXIA DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV DA GESTANTE E DA CRIANÇA EXPOSTA)** à referência (acima estabelecida) para ter em estoque, por meio de **ofício** entregue diretamente à referência;

- **Para pedidos subsequentes:**

Deve ocorrer por meio de **ofício** até dia 05 de cada mês com **comprovações de uso dos KITS recebidos anteriormente** por meio de: formulário preenchido (anexo), cópia da prescrição médica, notificação SINAN da criança exposta;

**Obs.** Cabe aos gestores do serviço (direção e/ou farmacêutico responsável) assinatura das solicitações e monitoramento do acondicionamento e validade das medicações, devendo ser devolvida (trocada) nas referências estabelecidas até 90 dias antes do prazo de vencimento.

Para a adequada prescrição, deve ser consultado o protocolo e/ou notas técnicas vigentes, pois há possibilidades de alterações/atualizações dos fármacos ARV. Colocamo-nos à disposição para dirimir quaisquer dúvidas pelos telefones da Coordenação de Doenças Transmissíveis: 86-**3216-3626** e e-mail: [dstaids@saude.pi.gov.br](mailto:dstaids@saude.pi.gov.br). e da Diretoria de Assistência Farmacêutica DUAF: 86-**3216-3654**.

**Karina Alves Amorim de Sousa**

Coordenadora de Doenças Transmissíveis – SESAPI.



## ANEXO N° 04

### Plano de Parto

O plano de parto é uma carta que a gestante elabora, relatando os itens sobre o trabalho de parto, o parto e cuidado com o bebê, ajudando a refletir sobre como ela quer parir seu bebê. É um importante instrumento de empoderamento feminino e de informação sobre as práticas recomendadas para assistência ao parto.

Meu nome: \_\_\_\_\_

Nome do bebê: \_\_\_\_\_

Data provável do parto: \_\_\_\_\_ Onde será meu parto? \_\_\_\_\_

Conheço o local onde será o meu parto? ( ) Sim ( ) Não

Meu(minha) acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto será: \_\_\_\_\_

Minha doula ou parteira tradicional, parteira indígena ou quilombola será: \_\_\_\_\_

Participei do encontro/reunião de gestantes em: \_\_\_\_\_

Acompanhamento do trabalho de parto Em relação ao trabalho de parto:

- ( ) Gostaria de ter liberdade para movimentação.
- ( ) Caso esteja disponível, quero usar equipamentos como bola, cadeira de parto e barras.
- ( ) Caso esteja disponível, desejo usar alguma das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics), como aromaterapia, massagem, musicoterapia, auriculoterapia.
- ( ) Gostaria de ter liberdade para me alimentar e tomar líquidos conforme minha vontade.
- ( ) Desejo ser informada sobre o que vai acontecer/está acontecendo comigo durante o trabalho de parto.
- ( ) Desejo que a monitorização do meu bebê seja realizada nos intervalos adequados e preferencialmente na posição mais confortável para mim.
- ( ) Caso seja necessário o uso de ocitocina ou outras medicações, que seja esclarecido e justificado o motivo, assim como explicados seus riscos e benefícios.
- ( ) Desejo que sejam ofertadas medidas para alívio da dor como: massagem, exercícios pélvicos, banho quente, analgesia epidural e/ou raquianestesia, entre outras.
- ( ) Solicito a realização apenas dos exames de toque vaginal estritamente necessários.
- ( ) Estou ciente de que o trabalho de parto pode não se desenvolver como o planejado. Caso isso aconteça, desejo ser informada e consultada sobre todas as possibilidades relativas ao meu caso.

#### Parto

O momento do parto é único e especial, poder vivenciá-lo em um ambiente acolhedor e respeitoso é fundamental para garantir que você se sinta tranquila e confiante e possa receber seu bebê com serenidade.

#### Em relação ao parto:

- ( ) Gostaria de ter liberdade para escolher a posição em que desejo ter o bebê.
- ( ) Desejo que meu bebê seja colocado imediatamente em meu colo após o parto e que permaneça em contato pele a pele comigo por pelo menos uma hora, garantindo a liberdade para amamentar.
- ( ) Gostaria de aguardar o cordão parar de pulsar para realizar o corte.
- ( ) Gostaria que não fosse realizada a episiotomia. Quanto ao rompimento da bolsa amniótica, se necessário, desejo ser informada e esclarecida previamente sobre a realização do procedimento.
- ( ) Não aceito que minha barriga seja empurrada para baixo (manobra de Kristeller).



- ( ) Desejo realizar força somente durante as contrações e de forma espontânea, em vez de ser conduzida durante o período expulsivo.
- ( ) Gostaria de aguardar expulsão espontânea da placenta. Caso seja necessário adotar manejo ativo, desejo ser esclarecida e consultada previamente.
- ( ) Desejo iniciar método contraceptivo logo após a saída da placenta.

### **Cuidado com o bebê**

Após o nascimento, os cuidados com o bebê são de extrema importância para assegurar seu bem-estar e adaptação ao ambiente externo. Ao adotar esses cuidados iniciais, o bebê terá maior chance de apresentar um desenvolvimento saudável e feliz no futuro.

#### **Em relação aos cuidados iniciais do bebê:**

- ( ) Desejo ser informada e orientada sobre os procedimentos a serem realizados no bebê após o nascimento.
- ( ) Desejo que o bebê permaneça todo o tempo no quarto de parto comigo, mesmo durante exames e avaliações.
- ( ) Caso o bebê necessite de atendimento em outro espaço, meu(minha) acompanhante deverá acompanhá-lo todo o tempo.

Outras considerações:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura da Gestante: \_\_\_\_\_

Declaro que li e estou ciente das preferências listadas pela paciente:

Profissional: \_\_\_\_\_



SECRETARIA  
DA SAÚDE - SESAPI



## ANEXO N° 05

### • Ficha de Encaminhamento para a AAE



Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da Saúde

Carimbo Município  
Solicitante

<b>Ficha de Marcação de Consultas /Exames</b>			
<b>Procedimento(S)(Em Caso de exames solicitar no Máximo 3)</b>			<b>Este ato é pago SUS, é proibida a cobrança de taxas</b>
			<b>Nº do Cartão SUS</b>
<b>Nome do Paciente (Preencher sem abreviar)</b>			
<b>Nascimento</b>	<b>Idade</b>	<b>Sexo</b>	<b>Documento do Paciente (Tipo, número)</b>
<b>Nome da Mãe</b>			
<b>Endereço (Logradouro, Número)</b>			
<b>Bairro</b>			<b>Complemento</b>
<b>CEP</b>	<b>Município</b>	<b>UF</b>	<b>Fone</b>
<b>Dedos Clínicos</b>			<b>Data do Solicitação</b>
			<b>Carimbo Assinas Médico Solicitante</b>

### Protocolo

**CERAS:** \_\_\_\_\_

<b>Agendamento- Marcação Via Central</b>	
<b>Local de Atendimento</b>	
<b>Nome do Profissional</b>	<b>Endereço</b>
<b>Data e Hora do Comparecimento</b>  _____/_____/_____ às ____:____	<b>Carimbo Assinatura de Reposta Pelo Agendamento</b>

Caro Usuário, \_\_\_\_\_ Número do Agendamento: \_\_\_\_\_

Compareça ao local de atendimento 30 (trinta) minutos antes da hora marcada.

Só entregue esta ficha e/ou qualquer documento se for atendido



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ  
REDE ALYNE



**ANEXO Nº06**

**FICHA DE REFERÊNCIA DA MULHER**

DE: \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_  
PARA: \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_  
NOME: \_\_\_\_\_ D. Nasc: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
TELEFONE E CONTATO: \_\_\_\_\_  
DOC. DE IDENTIFICAÇÃO: \_\_\_\_\_ COR: BRANCA ( ) PRETA ( ) PARDA ( ) AMARELA ( ) INDIGENA ( )  
SINAIS E SINTOMAS: \_\_\_\_\_  
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: \_\_\_\_\_  
CONDUTA ADOTADA: \_\_\_\_\_  
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

**PROFISSIONAL RESPONSÁVEL**  
(assinatura e carimbo)



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ  
REDE ALYNE



**ANEXO Nº06**

**FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA DA MULHER**

DE: \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_  
PARA: \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_  
NOME: \_\_\_\_\_ D. Nasc: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
TELEFONE E CONTATO: \_\_\_\_\_  
DOC. DE IDENTIFICAÇÃO: \_\_\_\_\_ COR: BRANCA ( ) PRETA ( ) PARDA ( ) AMARELA ( ) INDIGENA ( )  
DIAGNÓSTICO CONCLUSIVO: \_\_\_\_\_  
CONDUTA ADOTADA: \_\_\_\_\_  
RECOMENDAÇÕES: \_\_\_\_\_  
DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

**PROFISSIONAL RESPONSÁVEL**  
(assinatura e carimbo)

## 7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:

<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 08/01/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf). Acesso em: 08/01/2024.

PIAUÍ. Secretaria da Saúde do Estado. Coordenação de Saúde da Mulher e Diretoria de ensino e pesquisa- MDER. Linha Gerais de Cuidado para qualificação do cuidado do Pré-Natal./ Secretaria da Saúde do Estado. Piauí, 2019. Disponível em : [https://www.saude.pi.gov.br/mulher/documentos?q%5Bdocument\\_category\\_id\\_eq%5D=3](https://www.saude.pi.gov.br/mulher/documentos?q%5Bdocument_category_id_eq%5D=3) Acesso em: 02/08/2024

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde. Disponível em: Acesso em: [https://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Hospitalar.asp?VCo\\_Unidade=2211002323397](https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Hospitalar.asp?VCo_Unidade=2211002323397) 02/08/2024.

NOTA TÉCNICA. Estratificação de risco gestacional para a organização da assistência à gestante na Primária à Saúde (APS). Nota Técnica nº: 12/2021 - SAIS- 03083. Disponível em : <https://www.saude.go.gov.br/files/sais/notas-tecnicas-e-informativas/2021/Nota%20T%C3%A9cnica%20n%C2%B> A%2012-2021-SAIS-%20Nota%20t%C3%A9cnica%20conjunta%20para%20de%EF%AC%81nir%20crit%C3%

A9rios%2

Ona%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20da%20assist%C3%A2ncia%20ao%20usu%C3%A1rio%20com%20diabetes%2

0mellitus%20na%20APS%20e%20na%20AAE%20em%20Goi%C3%A1s.pdf. Acesso em: 08/01/2024.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. Divisão de Atenção à Saúde da Mulher. Linha Guia Atenção Materno Infantil : Gestação / Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. 8.ed. Curitiba. SESA, 2022. Disponível em:

[https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2022-03/linha\\_gui\\_a\\_mi-\\_gestaca\\_o\\_8a\\_ed\\_em\\_28.03.22.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/linha_gui_a_mi-_gestaca_o_8a_ed_em_28.03.22.pdf). Acesso em: 08/01/2024

Frebrasgo. Notícias. Toxoplasmose. Agosto, 2017.

Febrasgo. Toxoplasmose e Gravidez, Obstetrícia nº 67, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. Nota Técnica Nº 14/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. 2020.

CDC, Global Health, Division of Parasitic Diseases and Malaria. Parasites - Toxoplasmosis (Toxoplasma infection). Mai.,2020.

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp->

[content/uploads/2021/06/toxoplasmosegestacao.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/06/toxoplasmosegestacao.pdf)

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/teste-de-fargestrom>

<https://sites.usp.br/acolhe/avalie-seu-consumo/questionario-cage>

## **ORGANIZAÇÃO, REDAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO**

Diretoria de Unidade de Atenção e Vigilância em Saúde – DUVAS/SES-PI

Av. Pedro Freitas s/nº, Bairro São Pedro – Centro Administrativo, Bloco A, Teresina – Piauí  
– CEP 64.018 900 [www.saude.pi.gov.br](http://www.saude.pi.gov.br)

## **PARCERIAS/ SUS**

Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz/MS

## **EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO**

Cristiane Maria Ferraz Damascena Moura Fé – DUVAS

Iris Mary Meneses do Amaral – Coordenadora da Rede Alyne – DUVAS

Maria Auzeni de Moura Fé – Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher – SESAPI

Lívia Betânia Vieira Borges – Instituto Fernandes Figueira (IFF)/Fiocruz–Referência Técnica no Território/RTT

Joselma Maria Oliveira Silva – Gerente de Atenção à Saúde – GAS.

Thatiane Cristhina de Oliveira Torres – Instituto Fernandes Figueira (IFF)/Fiocruz  
Referência Técnica Nacional

## **COLABORADORES**

Ângelo Brito Rodrigues– Professor Adjunto I do Departamento de Medicina Comunitária da Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Carolina Vasconcelos de Almeida Neves – Referência Técnica de Núcleo Instituto Fernandes Figueira (IFF)/Fiocruz– RTN/NE

Maria Esther de Albuquerque Vilela– Consultora do Instituto Fernandes Figueira (IFF)/Fiocruz

Jerliane Ribeiro de Oliveira Consultora técnica da Coordenação Geral de Atenção à Saúde das Mulheres (CGESMU) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral (DGCI)

Maria das Dores Sousa Nunes– Instituto Fernandes Figueira (IFF)/Fiocruz – Apoiadora

Ketiana Melo Guimaraes–Técnica da Diretoria de Atenção Básica (DAB)FMS de Teresina.

Kerla Joeline Lima Monteiro– Apoiadora FIOCRUZ-PI

## **FORMATAÇÃO**

Marcos Antônio Ferreira de Souza

kerla Joeline Lima Monteiro

