



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UMUL.PNAR.001- Página 1/20	
Título do Documento	<b>ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DO HULW</b>	Emissão: 04/12/2022	Próxima revisão: 04/12/2024
		Versão: 1	

## SUMÁRIO

1. SIGLAS E CONCEITOS .....	2
2. OBJETIVO(S).....	3
3. JUSTIFICATIVAS.....	3
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO .....	4
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES .....	5
6. FLUXOGRAMA .....	8
7. MONITORAMENTO .....	9
8. REFERÊNCIAS .....	9
9. HISTÓRICO DE REVISÃO.....	20

CÓPIA CONTROLADA



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UMUL.PNAR.001- Página 2/20	
Título do Documento	<b>ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DO HULW</b>	Emissão: 04/12/2022	Próxima revisão: 04/12/2024
		Versão: 1	

## 1. SIGLAS E CONCEITOS

- APS** – Atenção Primária à Saúde
- CPF** – Cadastro de Pessoa Física
- DAS** – Diretoria de Atenção à Saúde
- DPP** – Data provável do Parto
- DUM** – Data da Última Menstruação
- FAA** – Ficha de Atendimento Ambulatorial
- HULW** – Hospital Universitário Lauro Wanderley
- NIR** – Núcleo Interno de Regulação
- PMJP** – Prefeitura Municipal de João pessoa
- PNAR** – Pré-Natal de Alto Risco
- RAMI** – Rede de Atenção Materno Infantil
- RG** – Registro Geral
- SISREG III** – Sistema de Regulação III
- SMS** – Secretária Municipal de Saúde
- STCOR** – Setor de Contratualização e Regulação
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- UBS** – Unidade Básica de Saúde
- USF** – Unidade de Saúde da Família

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UMUL.PNAR.001- Página 3/20	
Título do Documento	<b>ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DO HULW</b>	Emissão: 04/12/2022	Próxima revisão: 04/12/2024
		Versão: 1	

## 2. OBJETIVO(S)

- Apresentar os critérios de risco para encaminhamento ao pré-natal de alto risco, aprovado pela SMS/DAS/Área Técnica da Saúde da Mulher;
- Descrever o fluxo de acesso ao pré-natal de alto risco do HULW;
- Apresentar vinculação pré-natal de alto risco do HULW.

## 3. JUSTIFICATIVAS

Uma gestação que está transcorrendo bem pode se tornar de risco a qualquer momento, durante sua evolução ou durante o trabalho de parto. Portanto, há necessidade de classificar o risco a cada consulta pré-natal e durante o trabalho de parto. A intervenção precisa e precoce evita os retardos assistenciais capazes de gerar morbidade grave, morte materna ou perinatal.

A Rede Cegonha foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde em 2011 através da Portaria nº 1.459 e consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Essa rede é estruturada com princípios, objetivos, diretrizes e componentes.

Baseando-se nas diretrizes da Rede Cegonha e com o objetivo de reorganizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil foram implementadas diversas ações com SMS/DAS/Área Técnica da Saúde da Mulher, tais como:

- Articular e pactuar entre os Distritos Sanitários, Coordenação de Saúde da Mulher, Central de Regulação e as maternidades do território de João Pessoa uma proposta de vinculação da gestante desde o pré-natal ao local de ocorrência do parto;
- Realizar divisão dos territórios dos Distritos Sanitários (USF/UBS) de João Pessoa para vinculação das gestantes às maternidades;
- Definir os critérios de gestação de alto risco para encaminhamentos a referência.

Baseando-se nessas diretrizes o Pré-natal de Alto Risco do HULW foi reestruturado através de regulação de consultas, organizadas sob a lógica da territorialização, definição de capacidade instalada, definição de critérios de risco para encaminhamento acordados com Coordenação da Saúde da Mulher da SMS/JP, unidades vinculadas e PNAR/HULW. Em 2012, foi definida vinculação ao Distrito Sanitário III e algumas USF do Distrito Sanitário V, e posteriormente em 2016 o PNAR/HULW foi vinculado a 18 municípios da 1ª Região de Saúde Mata Atlântica (Ofício circular/DAS/SMS/PMJP nº 0032/2018). Atualmente houve uma nova reorganização das unidades

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UMUL.PNAR.001- Página 4/20	
Título do Documento	<b>ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DO HULW</b>	Emissão: 04/12/2022	Próxima revisão: 04/12/2024
		Versão: 1	

vinculadas de acordo com a capacidade instalada e ofertas de vagas pelos serviços de referência conforme Ofício circular/DAS/SMS/PMJP nº 0001/2022.

O Pré-Natal de Alto Risco do HULW é um seguimento da Unidade Saúde da Mulher que segue os princípios de Hospital Amigo da Criança e Cuidado Amigo da Mulher e as diretrizes da Rede Cegonha e atualmente a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI), que é uma atualização da proposta da Rede Cegonha, ambas com objetivo de reduzir a Mortalidade Materna e Infantil no país, e está normatizada em duas Portarias: Portaria GM/MS Nº 715, de 4 de abril de 2022 e Portaria GM/MS Nº 2.228, de 1º de julho de 2022. O desenho e pactuação da Rede deve ser, assim como a Rede Cegonha, de abrangência macrorregional.

#### 4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

##### 4.1 Critérios de Inclusão

Para definição dos critérios de alto risco, a SMS/DAS/Área Técnica da Saúde da Mulher realizou reuniões com as unidades de referências para discussões e elaboração de um documento descrevendo os fatores de risco indicativos de encaminhamento para as unidades de referência do município de João Pessoa e municípios pactuados. Todavia, esses fatores de risco não compõem uma lista estática e imutável e devem ser avaliadas no Grupo Condutor Municipal da Rede Cegonha, de acordo com as demandas.

Para encaminhar a gestante para a referência de alto risco deve preencher obrigatoriamente a Ficha de Critérios de Encaminhamento para o Alto Risco (ANEXO 1) e o formulário de referência e contrarreferência (ANEXO 2), realizando encaminhamento responsável, de acordo com os critérios de elegibilidade para pré-natal de alto risco, conforme pactuação com a SMS/DAS/Área Técnica de Saúde da Mulher – 2022 (ANEXO 3).

A estratificação de risco da gestante deve ser realizada na Atenção Primária de Saúde, logo após a confirmação da gestação e reavaliada a cada consulta de pré-natal. As gestantes com estratificação de alto risco devem manter o acompanhamento na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo o cuidado compartilhado com a atenção especializada do ambulatório de pré-natal de alto risco.

##### 4.2 Critérios de Exclusão

As gestantes referenciadas para a unidade de alto risco que não se encontrarem de acordo com critérios de elegibilidade para pré-natal de alto risco, conforme pactuação com a SMS/DAS/Área Técnica de Saúde da Mulher – 2022 (ANEXO 3), deverão ser contrarreferenciadas

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UMUL.PNAR.001- Página 5/20	
Título do Documento	<b>ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DO HULW</b>	Emissão: 04/12/2022	Próxima revisão: 04/12/2024
		Versão: 1	

para a unidade de origem, através do formulário de contrarreferência pré-natal de alto risco (PNAR/HULW) (ANEXO 4).

## 5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

### 5.1 Atenção Primária de Saúde

O encaminhamento ao pré-natal de alto risco será realizado, prioritariamente, pela Atenção Primária de Saúde - APS, que é a portal principal de acesso ao Rede SUS, a qual deverá assegurar o cuidado da gestante até sua vinculação ao serviço referenciado para alto risco, como também deverá realizar o monitoramento da efetiva realização do pré-natal de alto risco no estabelecimento referenciado, conforme Portaria nº 1.020 de 29 de maio de 2013.

A atenção primária de Saúde deve realizar acolhimento e encaminhamento responsável ao estabelecimento que realiza o pré-natal de alto risco, por meio da regulação. Para o encaminhamento a atenção especializada é preciso enviar documentos obrigatórios para Distrito Sanitário de sua vinculação: o formulário de referência e contrarreferência deve ser preenchido por completo, a ficha de critérios de encaminhamento para o alto risco, cópia de RG, CPF, comprovante de residência e cartão SUS. No formulário de referência e contrarreferência deve se registrar a Data da Última Menstruação (DUM) e Data provável do Parto (DPP) para avaliar agendamento em tempo oportuno.

### 5.2 Distrito Sanitário

O Distrito Sanitário é responsável para avaliar os encaminhamentos, por inserir no sistema SISREG III as solicitações de consulta de primeira vez, de acordo com as vinculações preestabelecidas para as gestantes munícipes de João Pessoa e dos municípios pactuados, incluindo os dados pessoais da gestante, motivo do encaminhamento, DUM, DPP, e caráter de atendimento.

Sistema Nacional de Regulação (SISREGIII) é um sistema on-line, criado para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório indo da rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos.

### 5.3 Central de Regulação

Os serviços oferecidos pela Regulação da Secretaria Municipal de Saúde referem-se ao processo de autorização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, realizado por meio de



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UMUL.PNAR.001- Página 6/20	
Título do Documento	<b>ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DO HULW</b>	Emissão: 04/12/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 04/12/2024

ação regulatória, baseando em protocolos de fluxos preestabelecidos, para usuários munícipes de João Pessoa e municípios pactuados.

O processo regulatório para o pré-natal de alto risco é realizado através de gestão de fila única à referência vinculada pelo SISREGIII (). A partir das inserções de solicitações no SISREGIII, a equipe de reguladores lotados na Central de Regulação qualifica a demanda e agenda as consultas nas vagas de primeira ofertadas pela referência, de acordo com a sua vinculação (ANEXO 5).

As consultas autorizadas pela Central de Regulação devem ser impressas pelo Distrito Sanitário e encaminhada para as unidades referentes. As unidades são responsáveis de comunicar e entregar a gestante o agendamento autorizado.

A consulta autorizada tem validade para a data e a hora marcada. As gestantes devem ser orientadas a levar, na primeira consulta ao serviço de alto risco, o documento de referência com as informações clínicas e o motivo do encaminhamento, o ticket de marcação, caderneta da gestante, cartão de vacina, prescrições dos medicamentos que está utilizando e os exames realizados.

#### 5.4 Ambulatório de Pré-natal de Alto Risco

É imprescindível que a gestante seja orientada para que apresente na primeira consulta ao serviço especializado o Formulário de Referência e Contrarreferência, Ficha de Critérios de Encaminhamento para o Alto Risco, onde consta o motivo do encaminhamento para o pré-natal de alto risco, além do documento com a marcação da consulta, caderneta de gestante, cartão do Sistema Único de Saúde (SUS), comprovante de residência e todos os exames realizados na gestação.

Ao final da consulta, o médico responsável pelo atendimento preenche a FAA - Ficha de Atendimento Ambulatorial (ANEXO 6), para o agendamento de retorno quando confirmado elegibilidade para pré-natal de alto risco. O Formulário de Contrarreferência Pré-Natal de Alto Risco (PNAR/HULW) deve ser preenchido tanto para os confirmados elegibilidade para pré-natal de alto risco como para os que não tem critérios de elegibilidade para pré-natal de alto risco.

Uma vez encaminhada ao serviço ambulatorial especializado em pré-natal de alto risco, a gestante não deverá perder o vínculo com a unidade de origem que iniciou o seu acompanhamento. O serviço ambulatorial especializado em pré-natal de alto risco manterá a equipe da atenção básica informada acerca da evolução da gravidez e dos cuidados à gestante encaminhada, através dos registros na caderneta da gestante, conforme Portaria nº 1.020 de 29 de maio de 2013. Orienta-se um acompanhamento do cuidado compartilhado: Atenção Primária à Saúde e Atenção Especializada.

Há, em casos excepcionais, agendamentos de consultas não reguladas ao pré-natal de alto risco que são marcadas no Setor de Contratualização e Regulação do HULW (STCOR) para as demandas do ambulatório de especialidades clínicas, como também marcadas no Núcleo Interno



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UMUL.PNAR.001- Página 7/20	
Título do Documento	<b>ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DO HULW</b>	Emissão: 04/12/2022	Próxima revisão: 04/12/2024
		Versão: 1	

de Regulação (NIR) para as gestantes com resumo de alta da maternidade, quando sua alta esta condicionada ao seguimento de PNAR em tempo oportuno.

Além desses casos, nas vagas específicas para essa finalidade, realiza-se marcação interna para as seguintes demandas, mediante encaminhamento por profissional médico:

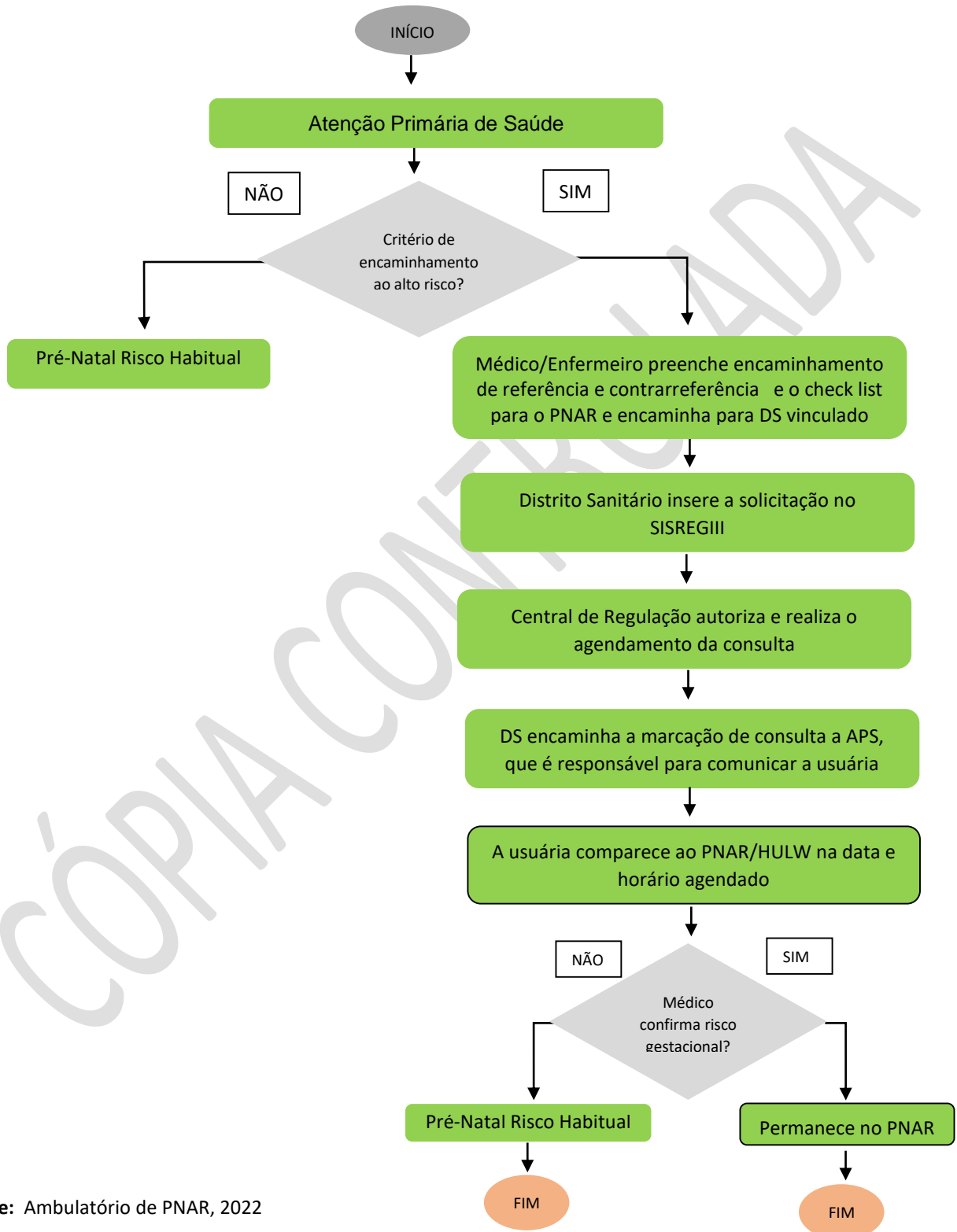
- Indígenas com gestação de alto risco;
- Servidoras lotadas no HULW com gestação de alto risco;

CÓPIA CONTROLADA

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UMUL.PNAR.001- Página 8/20	
Título do Documento	<b>ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DO HULW</b>	Emissão: 04/12/2022	Próxima revisão: 04/12/2024
		Versão: 1	

## 6. FLUXOGRAMA

### Fluxograma de encaminhamento da gestante para atendimento de alto risco



Fonte: Ambulatório de PNAR, 2022

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UMUL.PNAR.001- Página 9/20	
Título do Documento	<b>ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DO HULW</b>	Emissão: 04/12/2022	Próxima revisão: 04/12/2024
		Versão: 1	

## 7. MONITORAMENTO

INDICADOR	OBJETIVO
Percentual de gestantes encaminhadas de acordo com os critérios de alto risco pré-estabelecidos	Monitorar o percentual de gestantes encaminhadas de acordo com os critérios de alto risco estabelecidos
Percentual de gestantes reguladas de acordo com a vinculação pactuada	Monitorar percentual de gestantes reguladas de acordo com a vinculação pactuada

O ambulatório de Pré-natal de alto risco monitora estes indicadores para a melhoria de processos e resultados da assistência ambulatorial, conforme os critérios de alto risco e vinculação, pactuados com DAS/Área Técnica da Saúde da Mulher e publicadas em Notas Técnicas

As fragilidades são comunicados e discutidos em reunião com o Grupo Condutor da Rede Cegonha ou RAMI.

Também o ambulatório de PNAR em parceria com a DAS/Área Técnica da Saúde da Mulher, realiza capacitação em Educação permanente pelo menos uma vez ao ano, com as unidades vinculadas de Atenção Primária, para otimizar os encaminhamentos.

## 8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA GM/MS Nº 1.020, DE 29 DE MAIO DE 2013**. Brasília: 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA GM/MS Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011**. Brasília: 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA GM/MS Nº 2.228, DE 1º DE JULHO DE 2022**. Brasília: 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA GM/MS Nº 715, DE 4 DE ABRIL DE 2022**. Brasília: 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestão de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UMUL.PNAR.001- Página 10/20	
Título do Documento	<b>ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DO HULW</b>	Emissão: 04/12/2022	Próxima revisão: 04/12/2024
		Versão: 1	

EBSERH. **Manual de Requisitos do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade** – versão 03, 06 de setembro de 2022.

JOÃO PESSOA. Secretaria Municipal de Saúde. Área Técnica Saúde da Mulher. **Nota Técnica SMS – DAS/Saúde da Mulher nº 033-034-035-36**, de 01 de março de 2016.

JOÃO PESSOA. Prefeitura Municipal de João Pessoa. Secretaria Municipal de João Pessoa. Diretoria de Regulação. **Nota Informativa**. 16 de julho de 2018.

JOÃO PESSOA. Prefeitura Municipal de João Pessoa. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria da Saúde da Mulher. Área Técnica Saúde da Mulher. **Ofício Circular/DAS/SMS/PMJP nº 00 32/2018**. 19 de setembro de 2018.

JOÃO PESSOA. Prefeitura Municipal de João Pessoa. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria da Saúde da Mulher. Área Técnica Saúde da Mulher. **Ofício circular**. Vinculação ao PNAR dos municípios. 29 de abril de 2022

JOÃO PESSOA. Prefeitura Municipal de João Pessoa. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria da Saúde da Mulher. Área Técnica Saúde da Mulher. **Ofício circular**. Vinculação ao PNAR dos municípios. 12 de setembro de 2022.

CÓPIA CONTROLADA

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UMUL.PNAR.001- Página 11/20	
Título do Documento	<b>ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DO HULW</b>	Emissão: 04/12/2022	Próxima revisão: 04/12/2024
		Versão: 1	

## ANEXOS

### ANEXO 1 – FICHA DE CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

**FICHA DE CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO**  
FICHA DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PARA REFERENCIAMENTO AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO – atualizada 2022  
**ATENÇÃO ENCAMINHADORES: ENCAMINHE COM SEGURANÇA. CONSULTE VINCULAÇÃO DA SUA UNIDADE.**

**NOME DA USUÁRIA:**

**1. CONDIÇÕES CLÍNICAS PRÉVIAS À GESTAÇÃO ATUAL**  
(Diagnosticadas por ocasião da avaliação clínica)

<input type="checkbox"/> CARDIOPATIAS GRAVES <input type="checkbox"/> ENDOCRINOPATIAS <small>(Diabetes mellitus tipo 1 e 2, hipo ou hipertireoidismo)</small> <input type="checkbox"/> NEFROPATIAS <small>(insuficiência renal crônica e/ou rins transplantados)</small> <input type="checkbox"/> DOENÇAS NEUROLÓGICAS (epilepsia) <input type="checkbox"/> PNEUMOPATIAS GRAVES (asma brônquica não controlada) <input type="checkbox"/> DOENÇAS HEMATOLÓGICAS <small>(doença falciforme, anemia hemoglobina ≤ 8 g/dL)</small> <input type="checkbox"/> PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA	<input type="checkbox"/> TROMBOFILIAS <input type="checkbox"/> GINECOPATIAS (má formação uterina, tumores anexiais ou miomas uterinos >7 cm) <input type="checkbox"/> DOENÇA HIPERTENSIVA ARTERIAL CRÔNICA (HAS grave, com lesão em órgão alvo, uso de 2 ou + anti-hipertensivos,...) <input type="checkbox"/> DOENÇAS AUTOIMUNES <input type="checkbox"/> PORTADORA DE DOENÇAS INFECCIOSAS * <small>(hepatites virais B e C, tuberculose e hanseníase)</small> <input type="checkbox"/> DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS * <small>(psicose ou depressão grave)</small>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\* Se contra referência do especialista indicando (conforme NT 01/2022)

**2. CONDIÇÕES CLÍNICAS ESPECÍFICAS E RELACIONADAS ÀS GESTAÇÕES PRÉVIAS**

<input type="checkbox"/> MORTE FETAL INTRA ÚTERO NO 3º TRIMESTRE <input type="checkbox"/> ABORTOS HABITUAL (três ou mais abortos consecutivos) <input type="checkbox"/> HISTÓRIA DE CONCEPÇÃO COM MALFORMAÇÃO CONGENITA MAIORES	<input type="checkbox"/> PARTO PREMATURO COM 34 SEMANAS <input type="checkbox"/> GESTAÇÃO APÓS REPRODUÇÃO ASSISTIDA <input type="checkbox"/> ISOIMUNIZAÇÃO EM GESTAÇÃO ANTERIOR
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**3. CONDIÇÕES CLÍNICAS ESPECÍFICAS E RELACIONADAS À GESTAÇÃO ATUAL**

<input type="checkbox"/> RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRA ÚTERO <input type="checkbox"/> GEMELIDADE <input type="checkbox"/> DISTÚRPIO HIPERTENSIVO AGUDO NA GRAVIDEZ <small>(Pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia superposta)</small> <input type="checkbox"/> RASTREIO POSITIVO PARA DIABETES GESTACIONAL <input type="checkbox"/> PORTADORA DE DOENÇAS INFECCIOSAS **	<input type="checkbox"/> POLIDRÂMIO OU OLIGODRÂMIO <input type="checkbox"/> MALFORMAÇÕES FETAIS MAIORES <input type="checkbox"/> BAIXO PESO (IMC < 18) ou OBESIDADE MATERNA MORBIDA (IMC ≥ 40) <input type="checkbox"/> INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO <small>(Pielonefrite ou Infecção urinária de repetição)</small> <input type="checkbox"/> ISOIMUNIZAÇÃO
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\*\* De acordo com Fluxograma 3 da NT 01/2022

<b>DATA DO ENCAMINHAMENTO:</b> ____/____/____	_____ <small>ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL ENCAMINHADOR</small>
--------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UMUL.PNAR.001- Página 12/20	
Título do Documento	<b>ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DO HULW</b>	Emissão: 04/12/2022	Próxima revisão: 04/12/2024
		Versão: 1	

**ANEXO 2 – FICHA DE ENCAMINHAMENTO REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA**

Prefeitura Municipal de Saúde  
Secretaria de Saúde  
Ficha de encaminhamento  
Referência

---

Unidade de Origem / CHES: \_\_\_\_\_

Nome do Usuário: \_\_\_\_\_

Nome Social: \_\_\_\_\_ Sexo ( ) F ( ) M

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: / / Idade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Numero do Cartão SUS: \_\_\_\_\_

Exames Anteriores: \_\_\_\_\_

Tratamento Realizado: \_\_\_\_\_

Justificativa / Motivo do Atual Encaminhamento (HE): \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do Profissional: \_\_\_\_\_ Data: / /

REGISTRE ASSÍ E DEVOLVA A PARTIR DE 24 HORAS PRECISANDO ASSINAR

Prefeitura Municipal de Saúde  
Secretaria de Saúde  
Ficha de encaminhamento  
Contra-Referência

Nome do Usuário: \_\_\_\_\_

Unidade da Rede Especializada: \_\_\_\_\_

Exame Clínico: \_\_\_\_\_

Parâcer: \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do profissional: \_\_\_\_\_ Data: / /

SUS: Letra legível  
Retorna à Fluta e Unidade de origem com o usuário



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UMUL.PNAR.001- Página 13/20	
Título do Documento	<b>ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DO HULW</b>	Emissão: 04/12/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 04/12/2024

**ANEXO 3 – CRITÉRIOS DE RISCOS PARA ENCAMINHAMENTO AO PRÉ-NATAL DE ALTO-RISCO (PROTOCOLO)**



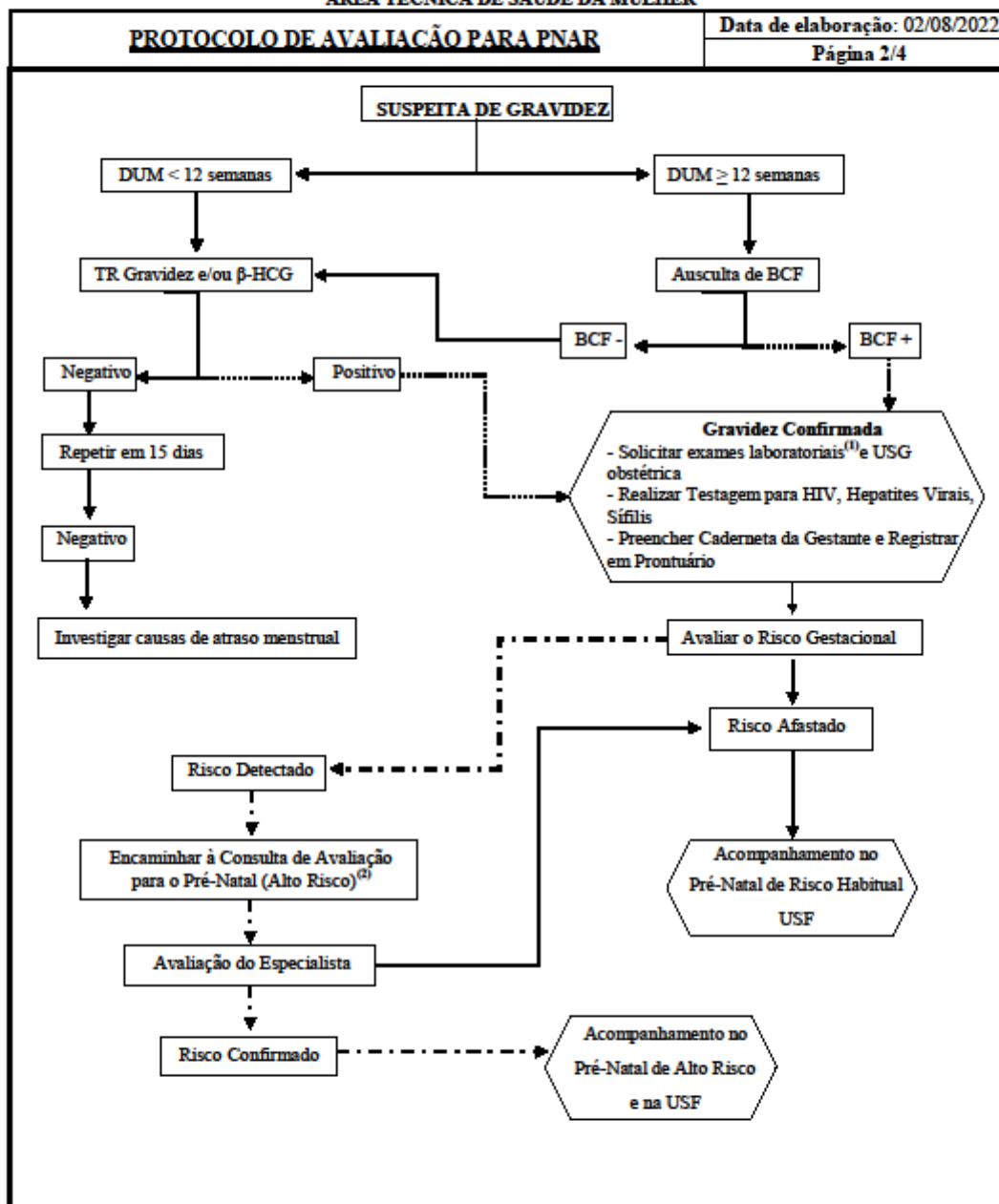
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAÚDE  
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA MULHER**

<b>NOTA TÉCNICA Nº001/2022</b>	
<b>PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO PARA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO (PNAR)</b>	Data de elaboração: 02/08/2022 Página 1/4
<p><b>Introdução:</b> O intuito da assistência pré-natal de alto risco é interferir no curso de uma gestação que possui maior chance de ter um resultado desfavorável, de maneira a diminuir o risco ao qual estão expostos a gestante e o feto, ou reduzir suas possíveis consequências adversas. Importante reforçar, que a gestante seja orientada a manter o acompanhamento compartilhado entre a equipe de Saúde da Família e a sua referência no PNAR.</p>	
<p><b>Condições clínicas prévias à gestação contempladas no Protocolo</b> <u>Diagnóstico confirmado durante avaliação na USF e/ou com histórico confirmado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiopatias formas graves ou de difícil controle;</li> <li>- Pneumopatias formas graves ou de difícil controle (asma brônquica não controlada);</li> <li>- Doenças Hematológicas (doença falciforme, talassemias, Hb <math>\leq</math> 8 g/dL);</li> <li>- Doenças Neurológicas formas graves ou de difícil controle (epilepsia);</li> <li>- Endocrinopatias (DM tipo I e II, hipotireoidismo sem controle adequado ou hipertireoidismo);</li> <li>- Doenças autoimunes;</li> <li>- Trombofilias;</li> <li>- Ginecopatias (malformação uterina, tumores anexiais ou miomas uterinos &gt; 7cm);</li> <li>- Nefropatias (Insuficiência Renal Crônica e/ou rins transplantados);</li> <li>- Pacientes submetidas a Cirurgia Bariátrica;</li> <li>- Doença Hipertensiva Arterial Crônica (se HAS grave, com lesão em órgão alvo e em uso de dois ou mais fármacos anti-hipertensivos, tabagista, idade materna <math>\geq</math> 40 anos, associada a Diabetes mellitus ou diabetes gestacional, desfecho obstétrico prévio negativo ou sinais de insuficiência placentária);</li> <li>- Doenças Psiquiátricas (psicose ou depressão grave) e dependência de drogas lícitas e/ou ilícitas – primeiro encaminhar ao CAPS de referência (ver fluxo 2);</li> <li>- Doenças Infecciosas (HIV – encaminhar ao SAE Materno Infantil do Hospital Universitário Lauro Wanderley (6º andar)) – No caso de hepatites virais, tuberculose ou hanseníase ver fluxo 3.</li> </ul> <p><b>ATENÇÃO:</b> Caso haja <u>suspeita</u> das condições supracitadas <u>encaminhar ao Especialista</u> antes para confirmar diagnóstico (ver fluxo 1).</p>	
<p><b>Condições clínicas específicas e relacionadas às gestações prévias contempladas no Protocolo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- História de Morte Fetal Intrauterina no terceiro trimestre de gestação;</li> <li>- História de parto prematuro com menos de 34 semanas de gestação;</li> <li>- História prévia de concepto com má formação congênita maiores;</li> <li>- Aborto habitual (três ou mais abortos <u>consecutivos</u>);</li> <li>- Gestação após reprodução assistida;</li> <li>- Isoimunização em gestação anterior.</li> </ul>	
<p><b>Patologias relacionadas à gestação atual contempladas no Protocolo</b> <u>Diagnóstico confirmado durante avaliação na USF:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Restrição do Crescimento Intrauterino (alterações na medida da AFU e/ou exames ecográficos seriados);</li> <li>- Oligodrâmnio ou Polidrâmnio (alterações na medida da AFU e/ou exames ecográficos seriados);</li> <li>- Gemelidade;</li> <li>- Má formações fetais maiores (PNAR medicina fetal para avaliação);</li> <li>- Distúrbio Hipertensivo Agudo na gravidez (pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia superposta);</li> <li>- Rastreo positivo para Diabetes Gestacional;</li> <li>- Baixo peso no início da gestação (IMC &lt;18) e Obesidade Materna Mórbida (IMC <math>\geq</math> 40);</li> <li>- Infecção do Trato Urinário Alta (Pielonefrite) e/ou ITU de repetição (2 ou mais episódios de infecção);</li> <li>- Isoimunização (gestante Rh negativo, com Teste de Coombs Indireto Positivo);</li> <li>- Doenças Infecciosas (HIV – encaminhar ao SAE do HULW), Toxoplasmose (PNAR) e outras doenças infecciosas (ver fluxo 3).</li> </ul>	
Elaborado por: Área Técnica de Saúde da Mulher	Elaborado em: 02/08/2022
Aprovado em: 12/09/2022	

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UMUL.PNAR.001- Página 14/20	
Título do Documento	<b>ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DO HULW</b>	Emissão: 04/12/2022	Próxima revisão: 04/12/2024
		Versão: 1	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAÚDE**  
**ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA MULHER**



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UMUL.PNAR.001- Página 15/20	
Título do Documento	<b>ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DO HULW</b>	Emissão: 04/12/2022	Próxima revisão: 04/12/2024
		Versão: 1	



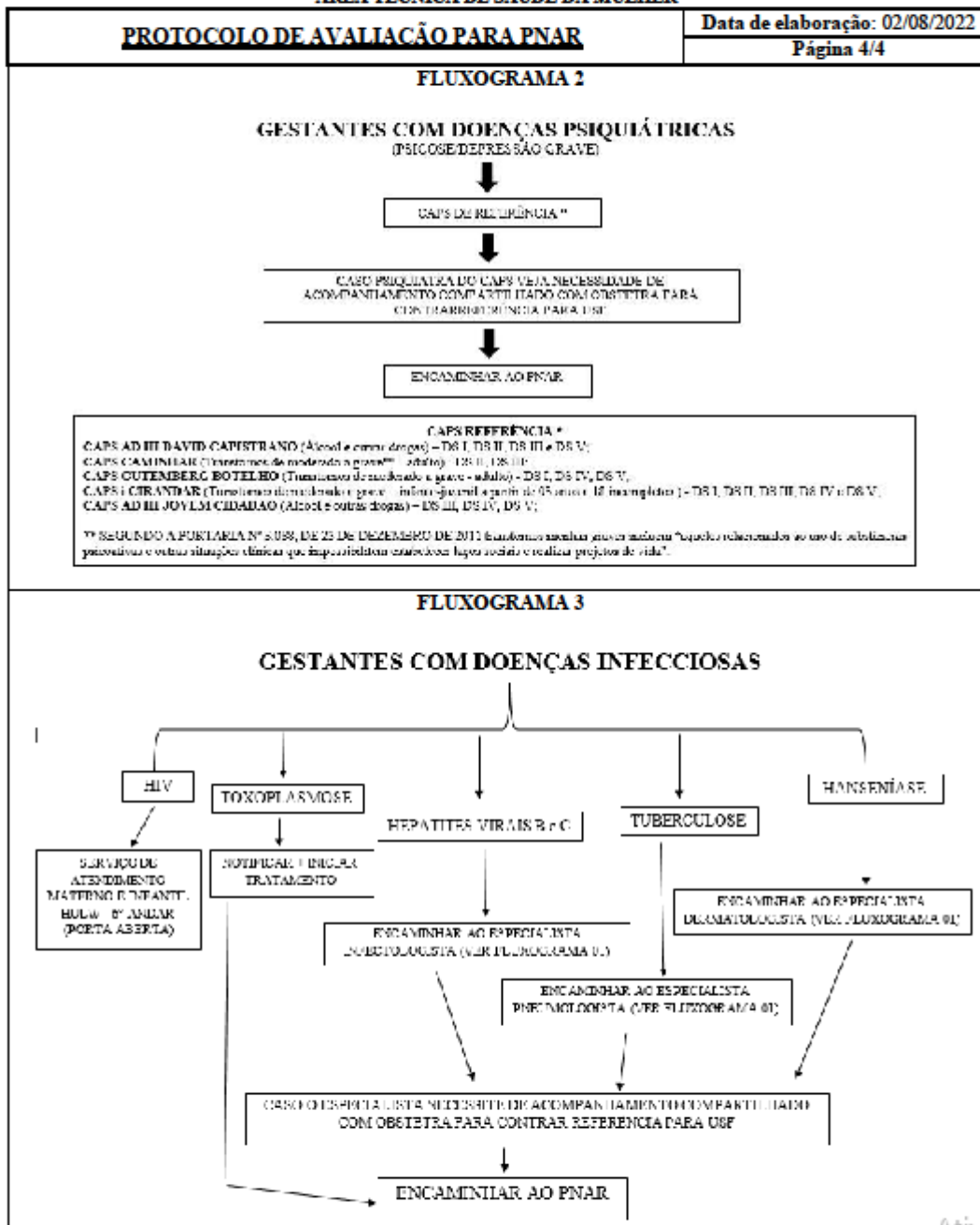
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAÚDE**  
**ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA MULHER**

<b>PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO PARA PNAR</b>		Data de elaboração: 02/08/2022
		Página 3/4
<p><b>Exames Laboratoriais<sup>(1)</sup>:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipagem Sanguínea (ABO) e Fator Rh</li> <li>- Hemograma</li> <li>- Glicemia de jejum</li> <li>- Urina tipo I</li> <li>- Urocultura com antibiograma</li> </ul> <p><b>Documentação Necessária<sup>(2)</sup>:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ficha de encaminhamento – Referência/Contra referência.</li> <li>- Ficha de Critérios de Encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco.</li> <li>- Caderneta da gestante ou Ficha Perinatal</li> <li>- Cópias de RG, CPF, Cartão Nacional de Saúde (CNS/Cartão SUS) e Comprovante de Residência recente.</li> <li>- Resultado dos exames laboratoriais de 1º trimestre: ABO, Rh, Hemograma, Glicemia de Jejum, Toxoplasmose IgM e IgG, sorologia para Hepatite B, Urina tipo I, Urocultura com Antibiograma.</li> <li>- Resultado dos Testes Rápidos: HIV, Hepatites Virais e Sífilis.</li> </ul>		
<p><b>REFERENCIA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. <b>Gestação de alto risco: manual técnico.</b> Versão preliminar Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2022.</li> <li>2) BRASIL. Ministério da Saúde. <b>Linhas de cuidado – Pré-natal de baixo risco.</b> Disponível em: <a href="http://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/pre-natal-baixo-risco/unidade-de-atencao-primaria">linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/pre-natal-baixo-risco/unidade-de-atencao-primaria</a></li> </ol>		
<p><b>FLUXOGRAMA 1</b></p>		
Elaborado por: Área Técnica de Saúde da Mulher		Elaborado em: 02/08/2022
		Aprovado em: 12/09/2022

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UMUL.PNAR.001- Página 16/20	
Título do Documento	<b>ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DO HULW</b>	Emissão: 04/12/2022	Próxima revisão: 04/12/2024
		Versão: 1	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAÚDE**  
**ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA MULHER**



Elaborado por: Área Técnica de Saúde da Mulher	Elaborado em: 02/08/2022	Aprovado em: 12/09/2022
------------------------------------------------	--------------------------	-------------------------



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UMUL.PNAR.001- Página 17/20	
Título do Documento	<b>ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DO HULW</b>	Emissão: 04/12/2022	Próxima revisão: 04/12/2024
		Versão: 1	

**ANEXO 4 – FORMULÁRIO DE CONTRARREFERÊNCIA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO (PNAR / HULW)**



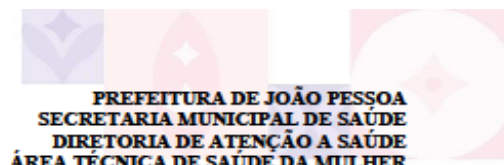
Tipo do Documento	<b>Formulário</b>	FORM.UMUL.008 – Página 1/1	
Título do Documento	<b>Contrarreferência Pré-natal de Alto Risco (PNAR / HULW)</b>	Emissão: 19/11/2022	Próxima revisão: 19/11/2024
		Versão: 1	

<b>Identificação do Médico Assistente:</b>	
Nome: _____	CRM: _____
<b>Identificação da Paciente:</b>	
Nome: _____	Data Nascimento: _____
Endereço: _____	Prontuário: _____
Nome da mãe: _____	CPF: _____ Telefone: _____
<b>HISTÓRIA CLÍNICA DETALHADA E TRATAMENTOS / EXAMES REALIZADOS NO HULW</b>	
<b>JUSTIFICATIVA DA CONTRARREFERÊNCIA</b>	
O(a) paciente acima citado(a) está sendo <b>CONTRARREFERENCIADO</b> para voltar à Unidade Básica de Saúde (APS) por motivo de:	
<input type="checkbox"/> Assistência compartilhada com APS (permanece no PNAR / HULW)	
<input type="checkbox"/> Não preenche critérios de encaminhamento ao PNAR com possibilidade de acompanhar em APS	
<b>ÚLTIMA AVALIAÇÃO DO PNAR (data ____/____/____)</b>	
_____ Carimbo e Assinatura do Médico/ CRM	
Hora: _____	Local e Data: _____



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UMUL.PNAR.001- Página 18/20	
Título do Documento	<b>ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DO HULW</b>	Emissão: 04/12/2022	Próxima revisão: 04/12/2024
		Versão: 1	

**ANEXO 5 – VINCULAÇÃO CONSULTA DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO E PARTO DE ALTO RISCO DO HULW**



**VINCULAÇÃO CONSULTA DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO E PARTO DE ALTO RISCO**

MATERNIDADE	DISTRITO	USF	
<b>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY</b>	<b>III</b>	USF Integrada Cidade Verde	ESF Cidade Verde IV, ESF Cidade Verde V, ESF Cidade Verde VI e ESF Projeto Mariz
		USF Integrada Mangabeira	ESF Coqueiral, ESF Balcão, ESF Pedro Lins e ESF Feirinha
		USF Integrada Nova Aliança	ESF Cristo Rei, ESF Prosind II, ESF Mangabeira VI 1ª etapa
		USF Integrada Nova Esperança	ESF Ambulantes, ESF Colégio Invadido, ESF Nova Esperança, ESF Tijolão
		USF Integrada Nova União	ESF Mangabeira IV por dentro, ESF Panorâmica, ESF Prosind I e ESF União
		USF Integrada Quatro Estações	ESF Mangabeira VI 2ª etapa, ESF Mangabeira VII A, ESF Mangabeira VII B e ESF Mangabeira VII C,
		USF Integrada Complexo Verdes Mares	ESF Cidade Verde I, ESF Cidade Verde II, ESF Cidade Verde III e ESF ASPOM
	<b>V</b>	USF Castelo Branco I	
		USF Eucaliptos	
		USF Integrada Bancários	ESF Bancários e ESF Aldeia SOS
		USF Integrada Santa Clara	ESF Santa Clara e ESF Cast. Branco III
		USF Jardim Miramar I	
		USF São Rafael	
		USF Timbó I	
		USF Timbó II	
	USF Tito Silva /Jardim Miramar II		
	<b>1ª</b>	Alhandra Cabedelo	
	<b>2ª</b>	Casserengue Duas Estradas Lagoa de Dentro Logradouro Pilões Riachão Serra Raiz Sertãozinho	
	<b>12ª</b>	Ingá Juarez Távora Pilar São Miguel de Taipu	



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UMUL.PNAR.001- Página 19/20	
Título do Documento	<b>ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DO HULW</b>	Emissão: 04/12/2022	Próxima revisão: 04/12/2024
		Versão: 1	

**ANEXO 6 – FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

	<b>FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>	
<b>RETORNO</b>		
<b>NOME DO USUÁRIO</b>		<b>DATA</b>
<input type="text"/>		<input type="text"/>
<b>PRONTUÁRIO HULW</b>	<input type="text"/>	<b>CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO:</b>
<b>CARTÃO DO SUS</b>	<input type="text"/>	
<b>DESCRIÇÃO DA PATOLOGIA</b>		
<input type="text"/>		
<b>ESPECIALIDADE MÉDICA</b>		
<input type="text"/>		
<b>TIPO DE ENCAMINHAMENTO</b>		
<b>1º RETORNO :</b>	<input type="text"/> <b>DIA :</b> <input type="text"/> <b>MES:</b> <input type="text"/> <b>GRADE:</b> <input type="text"/>	
<b>2º RETORNO :</b>	<input type="text"/> <b>DIA :</b> <input type="text"/> <b>MES:</b> <input type="text"/> <b>GRADE:</b> <input type="text"/>	
<b>RETORNO OBRIGATÓRIO:</b>	<input type="text"/> <b>DATA:</b> <input type="text"/> <b>HORA:</b> <input type="text"/> <b>GRADE:</b> <input type="text"/>	<b>ALTA:</b> <input type="checkbox"/>
<b>OBSERVAÇÕES:</b>		
1- CARO PACIENTE, A MARCAÇÃO DE SUA CONSULTA SÓ SERÁ POSSÍVEL MEDIANTE APRESENTAÇÃO DESTES DOCUMENTOS.		
2- NÃO SENDO RETORNO OBRIGATÓRIO, APÓS A TERCEIRA CONSULTA, A MESMA DEVERÁ SER NOVAMENTE AUTORIZADA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO PESSOA A TRAVÉS DA SUA CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTA COM O FORMULÁRIO ESPECÍFICO (FICHA DE ENCAMINHAMENTO-REFERÊNCIA)		

CÓPIA CUI



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UMUL.PNAR.001- Página 20/20	
Título do Documento	<b>ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DO HULW</b>	Emissão: 04/12/2022	Próxima revisão: 04/12/2024
		Versão: 1	

## 9. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	04/12/2022	Elaboração do documento Encaminhamento ao ambulatório de pré-natal de alto risco do HULW.

<b>Elaboração</b> Cláudia de Lourdes Henriques de Lima Renata de Medeiros Wanderley Gadelha Rozeli Henrique de Melo Priscila Farias de Albuquerque de Oliveira	Data: 04/12/2022
<b>Revisão</b> Cláudia de Lourdes Henriques de Lima Renata de Medeiros Wanderley Gadelha	Data: 12/12/2022
<b>Validação</b> Viviane Cristina Vieira da Silva Unidade de Gestão da Saúde e Segurança do Paciente	Data: 27/12/2022
<b>Aprovação</b>	Data: ____/____/____

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte*