



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA
ESTADO DE MINAS GERAIS

Of. nº 681 / GABI / 2022

Ponte Nova, 19 de setembro de 2022.

À Sua Excelência o Senhor
Antônio Carlos Pracatá de Sousa
Presidente da Câmara Municipal de Ponte Nova
Ponte Nova – MG

Câmara Municipal de Ponte Nova (MG)




PROTOCOLO GERAL 1243/2022
Data: 20/09/2022 - Horário: 13:40
Administrativo

Assunto: Resposta referente ao ofício nº 671/2022/SAPL/DGRI.

Senhor Presidente:

Em atenção ao Of. epigrafado, referente ao Requerimento nº 203/2022, protocolado sob o nº 1080/2022, de autoria do Vereador Wellerson Mayrink de Paula, solicitando informações sobre quais condutas adotadas pela rede Municipal de Saúde para atendimento a gestantes de alto risco e qual o tratamento oferecido a estas pacientes, especialmente, quais os critérios utilizados para esta classificação, e quais os exames solicitados atualmente em casos suspeitos de cardiopatia congênita ou má-formação cardíaca – segue anexo Memorando Interno nº 409/2022, da Secretaria Municipal de Saúde, fazendo os esclarecimentos cabíveis.

Atenciosamente,


Wagner Mol Guimarães
Prefeito Municipal



Memorando nº 409/2022

Ponte Nova - MG, 19 de setembro de 2022.

De: Secretaria Municipal de Saúde
Para: Secretário Municipal de Governo
Sr Fernando Antônio de Andrade

Assunto: Requerimento 203/2022- protocolada sob o nº 1080/2022.

Prezado Senhor,

Em resposta ao ofício supracitado a Secretaria Municipal de Saúde informa que:

Considerando, orientação do Ministério da Saúde, conforme Protocolo citado abaixo,

(Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – Série A. Normas e Manuais Técnicos- Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

O acompanhamento de Pré Natal de Baixo risco é realizado pela Atenção Primária à Saúde e se identificado algum dos fatores abaixo descrito, por ser considerado de alto risco é encaminhado para acompanhamento especializado pelo obstetra através de agendamentos programados na Policlínica.

Fatores de risco que podem indicar encaminhamento ao pré-natal de alto risco:

Fatores relacionados às condições prévias:

- Cardiopatias;
- Pneumopatias graves (incluindo asma brônquica);
- Nefropatias graves (como insuficiência renal crônica e em casos de transplantados); Endocrinopatias (especialmente diabetes mellitus, hipotireoidismo e hipertireoidismo);
- Doenças hematológicas (inclusive doença falciforme e talassemia);
- Hipertensão arterial crônica e/ou caso de paciente que faça uso de anti-hipertensivo (PA>140/90mmHg antes de 20 semanas de idade gestacional – IG);
- Doenças neurológicas (como epilepsia);
- Doenças psiquiátricas que necessitam de acompanhamento (psicoses, depressão grave etc.);
- Doenças autoimunes (lúpus eritematoso sistêmico, outras colagenoses);

19/09/2022
Recbi
[Assinatura]



- Alterações genéticas maternas;
- Antecedente de trombose venosa profunda ou embolia pulmonar;
- Ginecopatias (malformação uterina, miomatose, tumores anexiais e outras);
- Portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis terciária (USG com malformação fetal) e outras DSTs (condiloma);
- Hanseníase;
- Tuberculose;
- Dependência de drogas lícitas ou ilícitas;

Qualquer patologia clínica que necessite de acompanhamento especializado.

Fatores relacionados à história reprodutiva anterior:

Morte intrauterina ou perinatal em gestação anterior, principalmente se for de causa desconhecida;

História prévia de doença hipertensiva da gestação, com mau resultado obstétrico e/ou perinatal (interrupção prematura da gestação, morte fetal intrauterina, síndrome Hellp, eclâmpsia, internação da mãe em UTI);

- Abortamento habitual; o Esterilidade/infertilidade.
- Fatores relacionados à gravidez atual:
- Restrição do crescimento intrauterino;
- Polidrâmnio ou oligoidrâmnio;
- Gemelaridade;
- Malformações fetais ou arritmia fetal;
- Distúrbios hipertensivos da gestação (hipertensão crônica preexistente, hipertensão gestacional ou transitória);
- Infecção urinária de repetição ou dois ou mais episódios de pielonefrite (toda gestante com pielonefrite deve ser inicialmente encaminhada ao hospital de referência, para avaliação);
- Anemia grave ou não responsiva a 30-60 dias de tratamento com sulfato ferroso;
- Portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis terciária (USG com malformação fetal) e outras DSTs (condiloma);
- Infecções como a rubéola e a citomegalovirose adquiridas na gestação atual;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMSA

- Evidência laboratorial de proteinúria;
- Diabetes mellitus gestacional;
- Desnutrição materna severa;
- Obesidade mórbida ou baixo peso (nestes casos, deve-se encaminhar a gestante para avaliação nutricional);
- NIC III (nestes casos, deve-se encaminhar a gestante ao oncologista);

Alta suspeita clínica de câncer de mama ou mamografia com Bi-rads III ou mais (nestes casos, deve-se encaminhar a gestante ao oncologista); o Adolescentes com fatores de risco psicossocial.

Considerando, orientação do Ministério da Saúde, conforme Protocolo citado abaixo,

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).

Ao que se referi aos exames solicitados em casos suspeitos de cardiopatia congênita ou má-formação cardíaca, cabe ressaltar que, essa suspeita diagnóstica será confirmada a partir da Ultrassonografia preconizada como exame obrigatório à ser solicitado durante o primeiro trimestre gestacional a todas as mulheres. Ao avaliar este resultado e identificada alguma suspeita de cardiopatia ou má-formação, a gestante será encaminhada ao pré natal de alto risco e a conduta realizada pelo médico especialista à depender da demanda apresentada em cada caso clínico.

Na oportunidade, manifestamos protesto de estima e distinta consideração.

ERIKA APARECIDA DE OLIVEIRA
Secretária Interina Saúde

VANESSA DE SOUZA AMARAL
Chefe de Departamento de Atenção Primária à Saúde