

## CONSULTA DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE NO PRÉ NATAL

V2:12/09/2025

### CAPTAÇÃO DA GESTANTE PARA INICIAR O PRÉ NATAL NA REDE SUS CURITIBA

- A porta de entrada para a realização do pré-natal da gestante, residente em Curitiba, é a Unidade Básica de Saúde (UBS) da área de abrangência da sua residência.
- Toda mulher com história de atraso menstrual deverá ser orientada a realizar o teste de gravidez.
- Se o atraso menstrual for maior que 12 semanas, o diagnóstico de gravidez poderá ser feito pelo exame clínico com a detecção do batimento cardíaco fetal (BCF) e torna-se desnecessária a solicitação do teste. As pacientes com teste positivo ou detecção do BCF deverão ser captadas para o pré-natal através de agendamento de consulta com a Enfermeira(a) e as com teste de gravidez negativo também deverão ser agendadas, para orientações do planejamento reprodutivo.

### VINCULAÇÃO DA GESTANTE NO PRÉ NATAL DA REDE SUS DE CURITIBA

A primeira consulta de pré-natal, a qual é chamada consulta de vinculação, é o momento em que ocorre a inscrição da gestante no programa de assistência ao pré-natal no Sistema e-Saúde. Para realizar cadastro no pré-natal, neste Sistema, seguir os passos abaixo:

- Orientações sobre o [Termo de compromisso Pré-natal seguro](#) p. 21 e a utilização do check list que dispõe sobre necessidade do comprometimento da gestante com seu auto cuidado durante o período perinatal e a apresentação da caderneta curitibana
- Orientar sobre o [Recomendações de imunizações](#) p.36 e encaminhamento da gestante para sala de vacinas
- Orientar sobre a participação nas [atividades educativas/oficinas](#) p.55
- Orientar sobre a [alimentação durante a gestação](#) p. 45
- Realizar [Avaliação Clínico- Obstétrica](#) p.09
- Realizar o [exame especular](#) p. 09 durante consulta de vinculação podendo ser postergada em no máximo 7 dias
- Realizar testagens rápidas para sífilis e HIV [conforme POP](#) 151-153 e [tratamentos à gestante e sua parceria sexual](#), p.153 quando necessário;
- Realizar a solicitação dos [exames complementares](#) p.15 de rotina, conforme preconizado, agendando a coleta no máximo em 48 horas (dias úteis). Também realizar o agendamento de retorno em aproximadamente 7 dias após a coleta dos exames para avaliação dos resultados;
- Realizar a solicitação de Tele regulação para Avaliação do risco , quando gestante apresentar algum critério de risco conforme [Protocolo Pré-natal e puerpério na Atenção Primária](#) p. 11
- Encaminhar ao término da vinculação [avaliação da saúde bucal](#), p.50 salientando sobre [sua importância](#) p.50
- Realizar a solicitação de [Teleregulação para Avaliação de Risco conforme fluxo](#), quando gestante apresentar algum critério de risco conforme [Protocolo Pré-natal e puerpério na Atenção Primária](#) p.11

### PASSO A PASSO CADASTRO NO PRÉ NATAL NO SISTEMA E-SAÚDE

1. Abrir prontuário da gestante;
2. Entrar no programa Saúde da Mulher (fig 01) p.1.
3. Indicar o Risco, classificar e salvar; (fig 02) p.2
4. Ao salvar o programa abrirá a pergunta: **Deseja realizar o cadastro - dar ok** (fig 03) p.2
5. Preencher as telas subsequentes e salvar
  - Antecedentes Obstétricos (fig 4) p.2
  - Gestação Atual (fig 5) p.3
  - Maternidade (fig 6) p.3
  - **Vinculação Concluída para gestação de risco habitual** (fig 7) p.3

**OBS: Em caso de estratificação como gestação de alto risco seguir fluxo :**

**Figura 1:** Programa saúde da mulher

Após entrar no atendimento da gestante no E-Saúde, no Campo Registro de protocolos- Ações programadas clicar em prosseguir 



CONSULTA DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE NO PRÉ NATAL

V2:12/09/2025

Figura 2: Indicação e Classificação do risco

Escolher o risco conforme critérios de risco estabelecidos pelo protocolo [Pré-natal e puerpério na Atenção Primária 2023](#) p.12



Figura 3 : Confirmação para realização do cadastro

O sistema informará que a gestante não é cadastrada no pré-natal e vai abrir a pergunta: “Deseja realizar o cadastro?”

Clicar em prosseguir 



Figura 4:

Antecedentes Obstétricos  
Preencher antecedente Obstétricos

Gestações Prévias:

- Nº de Aborto
- Nº de partos vaginais
- Nº de Cesarianas

Filhos:

- Nº de Nascidos vivos
- Nº de Nascidos mortos

Vivem:

- Nº de Mortos até 1 semana
- Nº de Mortos após uma semana

Peso ao nascer:

- Nº de menor 2,5kg
- Nº de Maior que 4,5kg



## CONSULTA DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE NO PRÉ NATAL

V2:12/09/2025

**Figura 5: Gestação atual**

- Preencher os dados conforme gestação atual
- Nº de gestações
- Data da última menstruação
- Data provável do parto: preenchido automático pelo sistema
- Tipo de gestação: Única ou gemelar
- Grupo sanguíneo e fator Rh materno
- Fator Rh paterno
- Auxílio deslocamento: sinalizar a necessidade
- Peso:
- Altura da gestante na vinculação

- **Figura 6: Maternidade**
- Selecionar a maternidade (conforme territorialização e risco gestacional)
- Clicar em prosseguir
- Quando o pré-natal for classificado como risco habitual o cadastramento estará finalizado.
- Se receber outra classificação ver **fluxoXXX (fazer link)**

**Figura 7:**

- Fim da vinculação da gestação de risco habitual
- \*\*\* Para vinculação de Gestação de Alto risco ver o Fluxo \*\*\*\*
- **Faltou o médio risco**
- **O que é esse número ao lado ??**

**Informação**

• Operação efetuada com sucesso.

Vinculação no programa de humanização no Pré-Natal e Nascimento

**Nº: 41-23-1338352.**

## CONSULTA DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE NO PRÉ NATAL

V2:12/09/2025

### ROTEIRO PARA CONSULTA PRÉ NATAL VINCULAÇÃO

Situação familiar: nome dos moradores da casa e grau de parentesco  
Relacionamento familiar, ex: harmonioso, conflituoso,  
Gravidez intencional?  
Data de resultado de BHCG  
Data da Vinculação  
Trabalha atualmente em qual atividade?  
Uso de álcool- sim ou não  
Uso de cigarro- sim ou não  
Uso de outras drogas- sim ou não  
Usava anticoncepcional- sim ou não  
Qual?  
Está com o parceiro - sim ou não nome completo do parceiro:  
Idade do parceiro  
Escolaridade do parceiro  
Parceiro trabalha atualmente - sim ou não  
Antecedentes obstétricos: G=      P=      C= .... A= .....      IGC:      IGECO :  
Filhos vivos;  
Idade da 1ª gestação .....  
Intervalo entre as gestações.....  
Isoimunização Rh:  
Nº de RN: prematuros:  
Nº de RN com peso ao nascimento < 2.500g ou > 4.000g  
Mortes neonatais precoces: (até 7 dias de vida, nº e motivo do óbito)  
Mortes neonatais tardias – entre 7 de 28 dias de vida: (nº e motivo do óbito)  
Natimortos: – (morte intra-útero e idade gestacional em que ocorreu)  
Complicações no recém-nascido: (ICTERÍCIA, MÁ FORMAÇÃO)  
Ciclos menstruais (duração, intervalo e regularidade)  
Métodos anticoncepcionais – qual método utiliza, há quanto tempo e motivo do abandono;  
Tratamento para infertilidade e esterilidade;  
DST, testes realizados, e resultado: (INSERIR EM SADT TAMBÉM)  
Cirurgias ginecológicas – idade e motivo;  
Mamas (alteração e tratamento);  
Papanicolau ou “preventivo” – data e resultado ou descrição da coleta se for realizado na vinculação  
Antecedentes pessoais:  
HAS;  
Cardiopatias,  
DM;  
Doenças renais crônicas;  
Anemias  
Desvios nutricionais (baixo peso, desnutrição, sobrepeso, obesidade);  
Epilepsia;  
Doenças da tireoide e outras endocrinopatias;  
Víruses (rubéola, hepatite);  
Alergias;  
Hanseníase,  
Tuberculose ou outras  
Doenças infecciosas; Infecção pelo HIV (em uso de retrovirais? Quais?);  
Infecção do trato urinário;  
Doenças neurológicas e psiquiátricas E MEDICAÇÃO UTILIZADA.  
Cirurgias (tipo e data) Transfusões de sangue.  
Antecedentes familiares:  
HAS;  
DM;  
Doenças congênitas;  
Gemelaridade;  
Câncer de mama e/ou colo uterino; Hanseníase;  
Tuberculose e outros contatos domiciliares anotar a doença e o grau de parentesco  
Parceiro sexual portador de infecção pelo HIV

## CONSULTA DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE NO PRÉ NATAL

V2:12/09/2025

Câncer de mama e/ou colo uterino; Hanseníase;  
Tuberculose e outros contatos domiciliares anotar a doença e o grau de parentesco  
Parceiro sexual portador de infecção pelo HIV

### **Exame Físico Geral: (COLOCAR NOS QUADRINHOS)**

Peso e Estado nutricional;  
Estatura; IMC; FC; PA;  
Inspeção da pele e das mucosas;  
Palpação da tireóide e de todo o pescoço, região cervical e axilar (pesquisa de nódulos ou outras anormalidades);  
Ausculta cardiopulmonar;  
Exame do abdome;  
Palpação dos gânglios inguinais;  
Exame dos membros inferiores;

### **Pesquisa de edema – face, tronco e membros**

### **Exame físico ginecológico Gineco-obstétrico:**

Exame clínico das mamas:  
Palpação obstétrica e medida da altura uterina;  
Ausculta dos batimentos cardíacos fetais;  
Exame especular:  
Resultado do teste da amina:  
Inspeção e palpação dos genitais durante especular.  
Palpação da região inguinal à procura de linfonodomegalia;

**Orientações gerais:** Toxoplasmose: Evitar manipular carne crua, ao fazer estar em uso de luvas. Não ingerir carne crua e mal passada, lavar muito bem saladas, se comer fora de casa saber se são bem higienizadas. Não mexer na terra sem luvas. Não lidar com excrementos de animais sem luvas. Realizada orientação sobre uso de protetor solar para evitar melasma, aplicação de hidratante para prevenção de estrias e uso de repelente e evitar viajar para áreas endêmicas de Dengue, Zika e Chikungunya, e informado sobre a higiene íntima: Urinar e realizar a higiene após o ato sexual, usar o papel higiênico de frente para traz após a evacuação e ingesta hídrica suficiente. Aplicado Termo de compromisso entre mãe e bebê, orientando sob sua responsabilidade em comparecer em todos os atendimentos e exames estando ciente que o não comparecimento nos serviços e exames poderá comprometer a saúde da mãe e do bebê

Condutas:

1. Agendado para o atendimento odontológico para \_\_/\_\_/\_\_,
2. Encaminhada para vacinação conforme calendário do pré-natal
3. Agendada para nutricionista conforme protocolo: \_\_/\_\_/\_\_,
4. Prescrevo de suplementação de sulfato ferroso ácido fólico
5. Outros encaminhamentos:
6. Agendado retorno para: \_\_/\_\_/\_\_,