



# SYRIO

SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE  
OSTETRICO-GINECOLOGICO-NEONATALI

2016



hrp.

## WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience

### Executive summary

*A woman's experience of care is key to transforming antenatal care and creating thriving families and communities.*



## OMS: RACCOMANDAZIONI SULL'ASSISTENZA PRENATALE (ANTENATAL CARE) PER UN'ESPERIENZA POSITIVA DELLA GRAVIDANZA

*Un'esperienza di cura della donna è la chiave per trasformare l'assistenza prenatale e creare prosperose famiglie e comunità.*

### VERSIONE "SINTETICA" RACCOMANDAZIONI LG OMS

#### Traduzione italiana a cura di

Cristina Lumia<sup>1</sup>, Antonella Cinotti<sup>2</sup>, Elio Lopresti<sup>3</sup>, Simona Fumagalli<sup>4</sup>, Miriam Guana<sup>5</sup>, Marina Lisa<sup>6</sup>, Caterina Masè<sup>7</sup>, Irene Marzetti<sup>8</sup>, Anna Domenica Mignuoli<sup>9</sup>, Angelo Morese<sup>10</sup>, Antonella Nespoli<sup>11</sup>, Dila Parma<sup>12</sup>, Cristiana Pavesi<sup>13</sup>, Edda Pellegrini<sup>14</sup>, Nadia Rovelli<sup>15</sup>, Maria Pompea Schiavelli<sup>16</sup>, Nadia Urli<sup>17</sup>, Erika Vaccari<sup>18</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18</sup> Syrio – Società italiana di Scienze Ostetrico-Ginecologico-Neonatali

## OMS: Raccomandazioni sull'assistenza prenatale (Antenatal Care) per un'esperienza positiva della gravidanza

*Un'esperienza di cura della donna è la chiave per trasformare l'assistenza prenatale e creare prosperose famiglie e comunità.*

Nel 2016, all'inizio dell'era degli "Sustainable Development Goals" (SDGs) la morbilità e la mortalità prevenibili correlate alla gravidanza, rimangono alte in modo inaccettabile. Benché sia avvenuta una notevole crescita, i paesi hanno bisogno di consolidare ed aumentare questo sviluppo, ed espandere i loro programmi per andare oltre la sopravvivenza, con una visione che aumenti al massimo la salute e il potenziale delle loro popolazioni.

### Introduzione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) concepisce un mondo dove ogni donna in gravidanza e ogni neonato ricevano un'assistenza di qualità per tutta la gestazione, il parto e il periodo postnatale. All'interno della continuità dei servizi sanitari della salute riproduttiva, l'assistenza prenatale (ANC) fornisce una piattaforma per importanti funzioni dell'assistenza sanitaria, inclusa la promozione della salute, gli screening, la diagnosi, e la prevenzione della malattia. E' stato stabilito che mediante l'implementazione di tempestive e appropriate pratiche basate sulle evidenze (EBP), l'ANC può salvare delle vite. Fondamentalmente, l'ANC offre anche la possibilità di comunicare con le donne, le famiglie e le comunità e sostenerli in un momento critico nel corso della vita. Il processo di sviluppo di queste raccomandazioni sull'ANC ha messo in evidenza l'importanza di fornire una comunicazione efficace su questioni fisiologiche, biomediche, comportamentali e socio-culturali, e un supporto altrettanto efficace, che includa il sostegno sociale, culturale, emotivo, e psicologico, alle donne in gravidanza in un modo assolutamente rispettoso. Queste funzioni di comunicazione e supporto della ANC sono fondamentali, non solo per salvare vite umane, ma per migliorare la vita, l'assistenza sanitaria, l'utilizzo e la qualità delle cure. Le esperienze positive delle donne

durante il periodo prenatale e al momento della nascita possono creare le basi per una maternità che sia sana. Si tratta di una linea guida globale circa le cure prenatali di routine per donne gravide e ragazze adolescenti gravide. L'obiettivo per queste raccomandazioni è di completamento delle preesistenti linee guida dell'OMS per la gestione di specifiche complicanze relative alla gravidanza. La guida ha lo scopo di riflettere e rispondere, per la complessità dei problemi che ruotano attorno alla pratica e alla diffusione dell'ANC, e dare priorità alla salute e al benessere centrato sulla persona, non solo ma soprattutto per prevenire la morte e la morbilità, secondo un approccio basato sui diritti umani. L'ambito di questa linea guida deriva dai risultati di una revisione sistematica relativa all'opinione delle donne, che mostra come ogni donna desidera un'esperienza positiva della gravidanza a partire dalle cure prenatali. Un'esperienza positiva della gravidanza è definita come il mantenimento fisico, una normalità socio-culturale, il mantenimento di una gravidanza naturale per la madre e per il bambino (tra cui la prevenzione o il trattamento dei rischi, della malattia e della morte), avendo un efficace passaggio a un travaglio di parto positivo, e il raggiungimento di una maternità consapevole (compresa l'autostima materna, la competenza e l'autonomia). Riconoscendo che l'esperienza di cura di una donna è la chiave per trasformare il percorso prenatale e creare prosperose

famiglie e comunità, questa linea guida affronta le seguenti domande:

- Quali sono le pratiche basate sull'evidenza durante l'assistenza prenatale che migliorano i risultati e conducono a un'esperienza positiva della gravidanza?
- Come dovrebbero essere diffuse e messe in atto queste pratiche?

### **Metodi di sviluppo delle linee guida**

Queste raccomandazioni sulle cure prenatali hanno lo scopo di diffondere lo sviluppo delle relative politiche sanitarie e dei protocolli clinici. Le linee guida sono state sviluppate utilizzando procedure operative standard in conformità con il processo descritto dal manuale dell'OMS per orientare le raccomandazioni. In breve, queste procedure sono: (i) identificazione delle domande prioritarie e degli esiti; (ii) richiamo alle evidenze e sintesi; (iii) valutazione delle prove d'efficacia; (iv) formulazione delle raccomandazioni e (v) la pianificazione per l'implementazione, la diffusione, la valutazione dell'impatto e l'aggiornamento delle linee guida. La qualità delle evidenze scientifiche alla base delle raccomandazioni è stata classificata attraverso l'utilizzo della "Classificazione delle Raccomandazioni di Valutazione, Sviluppo, Stima (GRADE) e fiducia nell'Evidenza" da "Recensioni di approcci di ricerca qualitativa (GRADE - CERQual)", rispettivamente per prove di efficacia quantitativa e qualitativa. Le domande prioritarie sono state formulate attraverso la costruzione dei profili di evidenza ricavati dalle più recenti revisioni sistematiche. La struttura di DECIDE ( "Sviluppo e Valutazione di Strategie di Comunicazione a supporto di Decisioni Informate e Pratica basata sulle Evidenze"), uno strumento di prove di efficacia decisionale che include gli effetti di un intervento, i valori, le risorse, l'equità, l'accettabilità e i criteri di

attuabilità, è stato utilizzato per guidare la formulazione e l'approvazione di raccomandazioni provenienti dal "Gruppo Sviluppo delle Linee Guida" (GDG) – un gruppo internazionale di esperti costituito al fine di sviluppare queste raccomandazioni – che si è riunito fino a tre Consultazioni Tecniche tra Ottobre 2015 e Marzo 2016.

### **Raccomandazioni**

Le Consultazioni Tecniche dell'OMS hanno portato allo sviluppo di 39 raccomandazioni relative a cinque tipi di interventi: A. Interventi nutrizionali, B. Valutazione materna e fetale, C. Misure preventive, D. Interventi per i comuni sintomi fisiologici, e E. Interventi per migliorare l'utilizzo e la qualità delle cure prenatali. Gli interventi sono stati o raccomandati, oppure non raccomandati, o raccomandati in determinate situazioni sulla base dei giudizi del GDG in accordo coi criteri del DECIDE, che ha influenzato sia la direzione che il contesto della raccomandazione. Per garantire che ogni raccomandazione sia compresa correttamente e applicata nella pratica, il contributo degli esperti fornisce, dove è necessario, osservazioni aggiuntive. Gli utenti che usufruiscono delle linee guida, dovrebbero fare riferimento a queste osservazioni, che sono presentate insieme alle sintesi delle evidenze nella versione integrale delle linee guida stesse. Inoltre, le raccomandazioni dell'ANC più rilevanti dalle correnti linee guida prodotte da altri dipartimenti dell'OMS sono state identificate in modo sistematico e 10 di queste sono state consolidate in questo documento con lo scopo di fornirle agli utenti nella forma più completa di cui si avesse disponibilità. Tutte le 49 raccomandazioni sull'assistenza prenatale per un'esperienza positiva della gravidanza sono riassunte nella Tabella 1. In conformità allo sviluppo degli standard delle linee guida OMS, queste raccomandazioni saranno riviste, e aggiornate subito dopo l'identificazione di nuove prove d'efficacia, con importanti revisioni e aggiornamenti almeno ogni 5 anni. L'OMS è lieta di ricevere suggerimenti che

Traduzione italiana documento sintetico OMS: Raccomandazioni sull'assistenza prenatale (Antenatal Care) per un'esperienza positiva della gravidanza –

DISPONIBILE PER GLI ISCRITTI SYRIO. VIETATA LA DIFFUSIONE, IN ATTESA DI AUTORIZZAZIONE OMS

riguardano altre domande per l'inclusione futura di aggiornamenti alle suddette linee guida. Alle Consultazioni Tecniche sono state discusse, nel complesso, le considerazioni sull'attuazione di raccomandazioni individuali e di linee guida. Il GDG, enfatizzando le evidenze che indicano un aumento delle morti fetali e una riduzione della soddisfazione materna con il *modello delle quattro-visite* (anche conosciuto come assistenza prenatale di base), ha deciso di aumentare il numero raccomandato di contatti tra madre e gli operatori sanitari, allo scopo di facilitare una valutazione dello stato di benessere e di fornire interventi capaci di migliorare gli esiti, nel

caso in cui venisse identificato un problema (vedi Raccomandazione E.7 Tabella 1). Le raccomandazioni in questa linea guida dovrebbero essere implementate in concomitanza di altre attività che aumentino il grado di qualità. Ne deriva che in questa linea guida verrà incluso un manuale sull'attività pratica per i professionisti sanitari, il quale si accompagnerà alle raccomandazioni ANC e stabilisca la buona pratica clinica. La Tabella 1 riassume la lista di tutti gli interventi valutati dal gruppo ideatore delle linee guida (panel) e perciò comprende gli interventi che sono raccomandati, solo raccomandati in determinate situazioni (inclusa la ricerca), e interventi che non sono raccomandati.

**Tabella 1: Lista riassuntiva delle raccomandazioni OMS sull'assistenza prenatale (ANC) per un'esperienza positiva della gravidanza**

Queste raccomandazioni sono applicate alle donne in gravidanza e alle giovani adolescenti all'interno del contesto dell'assistenza prenatale routinaria.

INTERVENTI NUTRIZIONALI	RACCOMANDAZIONI	TIPO DI RACCOMANDAZIONI
<b>Interventi sulla dieta</b>	<b>A.1.1:</b> Il counselling relativo ad una corretta alimentazione e all'attività fisica durante la gravidanza sono raccomandati per le gravide per mantenere lo stato di salute e prevenire l'aumento di peso eccessivo durante la gestazione. <sup>1</sup>	Raccomandato
	<b>A.1.2:</b> Nelle popolazioni a risorse limitate, l'educazione alla corretta alimentazione per aumentare l'apporto calorico giornaliero e le proteine assunte è raccomandata per le donne in gravidanza per ridurre il rischio di neonati con basso peso alla nascita.	Raccomandato in determinate situazioni

<sup>1</sup> Una dieta salutare durante la gravidanza contiene energia adeguata, proteine, vitamine e minerali, ottenuti tramite il consumo di una varietà di cibi, inclusi vegetali (verdi e arancioni), carne, pesce, fagioli, nocciole, latticini pastorizzati, e frutta.

Traduzione italiana documento sintetico OMS: Raccomandazioni sull'assistenza prenatale (Antenatal Care) per un'esperienza positiva della gravidanza –

DISPONIBILE PER GLI ISCRITTI SYRIO. VIETATA LA DIFFUSIONE, IN ATTESA DI AUTORIZZAZIONE OMS

	<b>A.1.3:</b> Nelle popolazioni a risorse limitate, una dieta bilanciata con supplementazione di proteine è raccomandata per le donne in gravidanza per ridurre il rischio di neonati morti o piccoli per l'epoca gestazionale.	Raccomandato in determinate situazioni
	<b>A.1.4:</b> Nelle popolazioni a risorse limitate l'integrazione della dieta con sostanze ad alto contenuto proteico non è raccomandata per le donne in gravidanza per migliorare gli esiti materni e perinatali.	Non raccomandato
<b>Supplemento di ferro e acido folico</b>	<b>A.2.1:</b> L'assunzione giornaliera di ferro e acido folico per via orale con dosaggi tra 30 mg e 60 mg di ferro elementare <sup>2</sup> e 0.4 mg di acido folico <sup>3</sup> è raccomandata alle donne in gravidanza per prevenire l'anemia, la sepsi puerperale, il basso peso alla nascita, e il parto pretermine. <sup>4</sup>	Raccomandato
	<b>A.2.2:</b> La supplementazione intermittente per via orale di ferro e acido folico con 120 mg di ferro elementare <sup>5</sup> e 2.8 mg di acido folico una volta a settimana è raccomandato per le donne in gravidanza per migliorare gli esiti materni e fetali nei casi in cui il ferro assunto giornalmente non sia tollerato a causa di effetti collaterali, e nelle popolazioni con prevalenza inferiore al 20% di anemia tra le donne gravide. <sup>6</sup>	Raccomandato in determinate situazioni
<b>Supplemento di calcio</b>	<b>A.3:</b> Nella popolazione con un ridotto apporto di calcio nella dieta, il supplemento	Raccomandato in determinate situazioni

<sup>2</sup> L'equivalente di 60 mg di ferro elementare è 300 mg di solfato eptaidrato di ferro, 180 mg di ferro fumarato o 500 mg di ferro gluconato.

<sup>3</sup> L'acido folico dovrebbe essere iniziato il prima possibile (idealmente prima del concepimento) per prevenire i difetti del tubo neurale.

<sup>4</sup> Questa raccomandazione sostituisce la precedente raccomandazione OMS (1).

<sup>5</sup> L'equivalente di 120 mg di ferro elementare è di 600 mg di solfato eptaidrato di ferro, 360 mg di ferro fumarato o 1000 mg di ferro gluconato.

<sup>6</sup> Questa raccomandazione sostituisce la precedente raccomandazione OMS (2).

Traduzione italiana documento sintetico OMS: Raccomandazioni sull'assistenza prenatale (Antenatal Care) per un'esperienza positiva della gravidanza –

DISPONIBILE PER GLI ISCRITTI SYRIO. VIETATA LA DIFFUSIONE, IN ATTESA DI AUTORIZZAZIONE OMS

giornaliero (1.5-2.0 g di calcio elementare per via orale) è raccomandato per donne in gravidanza per ridurre il rischio di pre-eclampsia<sup>7</sup>

**A.4:** Il supplemento di vitamina A è raccomandato solo per donne in gravidanza che risiedono in aree dove la carenza della stessa costituisce un grave problema di salute pubblica<sup>8</sup> per prevenire la cecità notturna.<sup>9</sup>

<b>Supplemento di Zinco</b>	<b>A.5:</b> Il supplemento di zinco per donne in gravidanza è raccomandato solo nel contesto di rigorosa ricerca .	Raccomandato in determinate situazioni (ricerca)
Supplemento di multipli micronutrienti	<b>A.6:</b> Il supplemento di micronutrienti non è raccomandato a donne in gravidanza per migliorare gli esiti materni e perinatali.	Non raccomandato
Supplemento di vitamina B6 (piridossina)	<b>A.7:</b> Il supplemento di vitamina B6 (piridossina) non è raccomandato a donne in gravidanza per migliorare gli esiti materni e perinatali.	Non raccomandato
Supplemento di vitamina E e C	<b>A.8:</b> Il supplemento di vitamina E e C non è raccomandato a donne in gravidanza per migliorare gli esiti materni e perinatali.	Non raccomandato

<sup>7</sup> Questa raccomandazione è coerente con la raccomandazione OMS del 2011 su pre-eclampsia ed eclampsia (3) e sostituisce la raccomandazione OMS del 2013 sul supplemento di calcio (4).

<sup>8</sup> La carenza di vitamina A è un grave problema di salute pubblica se > 5% di donne nella popolazione hanno una storia di cecità notturna nella loro recente gestazione compresa tra i 3-5 anni che si è conclusa con un nato vivo, o se > 20% delle donne in gravidanza hanno un livello di retinolo nel siero < 0.70 millimoli/L. La determinazione di carenza di vitamina come problema di salute pubblica implica una stima della prevalenza del disagio nella popolazione attraverso l'uso di specifici marcatori biochimici e clinici sullo stato della vitamina A.

<sup>9</sup> Questa raccomandazione sostituisce la precedente raccomandazione OMS (5).

Traduzione italiana documento sintetico OMS: Raccomandazioni sull'assistenza prenatale (Antenatal Care) per un'esperienza positiva della gravidanza –

DISPONIBILE PER GLI ISCRITTI SYRIO. VIETATA LA DIFFUSIONE, IN ATTESA DI AUTORIZZAZIONE OMS

Supplemento di vitamina D	<b>A.9:</b> Il supplemento di vitamina D non è raccomandato a donne in gravidanza per migliorare gli esiti materni e perinatali. <sup>10</sup>	Non raccomandato
Ridotto apporto di caffeina	<b>A.10:</b> La diminuzione dell'apporto giornaliero di caffeina è raccomandata per ridurre il rischio di aborto e di neonati con basso peso alla nascita nelle donne in gravidanza con un elevato consumo di caffeina (maggiore di 300 mg al giorno,) <sup>11</sup>	Raccomandato in determinate situazioni

B. VALUTAZIONE MATERNA E FETALE <sup>12</sup>	RACCOMANDAZIONI	TIPO DI RACCOMANDAZIONI
<b>B. 1: Valutazione materna</b>		
<b>Anemia</b>	<b>B.1.1:</b> L'emocromo completo è il metodo raccomandato per la diagnosi di anemia in gravidanza. Nei casi in cui l'emocromo non è disponibile, il test dell'emoglobina attraverso l'emoglobinometro è raccomandato con l'uso della scala dei colori dell'emoglobina come metodo per la diagnosi di anemia in gravidanza.	Raccomandato in determinate situazioni

<sup>10</sup> Questa raccomandazione sostituisce la precedente raccomandazione OMS (6).

<sup>11</sup> Ciò include qualsiasi prodotto, bevanda o cibo che contiene caffeina (ad esempio caffè, tè, bevande alla coca, bevande energetiche, cioccolata, compresse di caffeina).

<sup>12</sup> L'evidenza sulle attività essenziali dell'ANC, come ad esempio la misurazione della pressione arteriosa materna, il peso, e il controllo del battito cardiaco fetale, non è valutata dal GDG poiché sono considerate attività che rientrano nella buona pratica clinica.

**Traduzione italiana documento sintetico OMS: Raccomandazioni sull'assistenza prenatale (Antenatal Care) per un'esperienza positiva della gravidanza –**

**DISPONIBILE PER GLI ISCRITTI SYRIO. VIETATA LA DIFFUSIONE, IN ATTESA DI AUTORIZZAZIONE OMS**

<b>Batteriuria asintomatica</b>	<b>B.1.2:</b> L'esame colturale delle urine è il metodo raccomandato per la diagnosi di batteriuria asintomatica (ASB) in gravidanza. Nei casi in cui l'esame colturale non è disponibile, il test delle urine con la colorazione GRAM è raccomandato con l'uso di stick come metodo per la diagnosi di ASB in gravidanza.	Raccomandato in determinate situazioni
<b>Violenza domestica del partner (IPV)</b>	<b>B.1.3:</b> L'indagine clinica circa la possibilità di violenza domestica da parte del partner (IPV) dovrebbe essere fortemente considerata alle visite prenatali quando persistono condizioni che possono essere causate o complicate da IPV per migliorare la diagnosi clinica e la conseguente presa in carico, quando vi è la capacità di fornire una risposta efficace (incluso, dove appropriato, l'invio ad altre competenze) e dove vi sono i minimi requisiti WHO. <sup>13 14</sup>	Raccomandato in determinate situazioni

**Raccomandazioni integrate dalle altre linee guida OMS che sono rilevanti per la valutazione durante il percorso prenatale**

<b>Diabete mellito gestazionale (GDM)</b>	<b>B.1.4:</b> L'iperglicemia per la prima volta riscontrata in qualunque momento della gravidanza dovrebbe essere classificata sia come diabete mellito gestazionale (GDM) o come diabete mellito in gravidanza, in accordo con i criteri OMS. <sup>15</sup>	Raccomandato
---	--	--------------

<sup>13</sup> I requisiti minimi sono: un protocollo/procedura operativa standardizzata; formazione su come chiedere di eventuale IPV, e su come fornire la minima risposta o altro di cui si necessita; ambiente privato; assicurare un atteggiamento confidenziale; disponibilità di un sistema di rinvio ad altre strutture di competenza; e il tempo per consentire un'adeguata conversazione.

<sup>14</sup> Questa raccomandazione è coerente con le linee guida cliniche e politiche OMS del 2013.

<sup>15</sup> Questa non è una raccomandazione sull'uso routinario dello screening per l'iperglicemia in gravidanza. Questa raccomandazione è stata adattata e integrata dalla pubblicazione OMS 2013 (8), che specifica che il GDM dovrebbe essere diagnosticato in qualunque momento della gravidanza se vi è la presenza di uno o più dei seguenti criteri:

- Glicemia plasmatica basale 5.1-6.9 mmol/L (92-125 mg/dl)
- Glicemia 10.9 mmol/L (180 mg/dl) dopo 1 ora dalla somministrazione del carico di 75 g di glucosio orale
- Glicemia 8.5-11.0 mmol/L (153-199 mg/dl) dopo 2 ore dalla somministrazione del carico di 75 g di glucosio orale

Il diabete mellito in gravidanza dovrebbe essere diagnosticato se vi è la presenza di uno o più dei seguenti criteri:

- Glicemia basale 7.0 mmol/L (126 mg/dl)

**Traduzione italiana documento sintetico OMS: Raccomandazioni sull'assistenza prenatale (Antenatal Care) per un'esperienza positiva della gravidanza –**

**DISPONIBILE PER GLI ISCRITTI SYRIO. VIETATA LA DIFFUSIONE, IN ATTESA DI AUTORIZZAZIONE OMS**

<b>Uso di tabacco</b>	<b>B.1.5:</b> I professionisti della salute dovrebbero chiedere a tutte le donne in gravidanza circa l'uso di tabacco (passato e presente) e l'esposizione al fumo passivo il prima possibile durante la gestazione e a ogni visita prenatale. <sup>16</sup>	Raccomandato
<b>Uso di sostanze</b>	<b>B.1.6:</b> I professionisti della salute dovrebbero chiedere a tutte le donne in gravidanza circa l'uso di alcool o altre sostanze (passato e presente) il prima possibile durante la gestazione e a ogni visita prenatale. <sup>17</sup>	Raccomandato
<b>Virus da immunodeficienza acquisita umana (HIV) e sifilide</b>	<b>B.1.7:</b> In ambienti ad alta prevalenza, <sup>18</sup> la fornitura di test e counselling (PITC) per l'HIV dovrebbero essere considerati come componente abituale di un pacchetto di cure per donne in gravidanza in tutti gli ambienti prima della nascita. Negli ambienti a bassa prevalenza, il PITC può essere considerato per donne in gravidanza in tutti i contesti prima della nascita come componente chiave nel tentativo di eliminare la trasmissione materno - neonatale del virus, e per integrare il test dell'HIV con quello della sifilide, rilevante per la società, e rafforzare i sistemi sanitari secondari di supporto sia per la mamma che per il bambino. <sup>19</sup>	Raccomandato

- Glicemia 11.1 mmol/L (200 mg/dl) dopo 2 ore dalla somministrazione del carico di 75 g di glucosio orale
- Glicemia random 11.1 mmol/L (200 mg/dl) in presenza di sintomi del diabete.

<sup>16</sup> Integrazione dalle raccomandazioni OMS del 2013 (9).

<sup>17</sup> Integrazione dalle linee guida OMS del 2014 (10).

<sup>18</sup> Si definisce ambiente ad alta prevalenza quando vi è una percentuale maggiore al 5% nella popolazione testata. Si definisce ambiente a bassa prevalenza quando vi è una percentuale inferiore al 5% nella popolazione testata (11). In ambienti con un'epidemia di HIV generalizzata e concentrata, dovrebbe essere messo in atto un ri-test delle donne negative nel corso del terzo trimestre perché vi è un aumentato rischio di contrarre l'infezione da HIV durante la gestazione.

<sup>19</sup> Adattata e integrata dalle linee guida OMS Consolidate sui servizi per il test dell'HIV (11).

Traduzione italiana documento sintetico OMS: Raccomandazioni sull'assistenza prenatale (Antenatal Care) per un'esperienza positiva della gravidanza –

DISPONIBILE PER GLI ISCRITTI SYRIO. VIETATA LA DIFFUSIONE, IN ATTESA DI AUTORIZZAZIONE OMS

<b>Tubercolosi (TB)</b>	<b>B.1.8:</b> In ambienti dove la prevalenza di tubercolosi (TB) nella popolazione generale è di 100/100.000 o superiore, lo screening sistematico per la TB attiva dovrebbe essere considerato per le donne in gravidanza come parte dell'assistenza prenatale. <sup>20</sup>	Raccomandato in determinate situazioni

## B.2: Valutazione fetale

<b>Conta dei movimenti fetali giornalieri</b>	<b>B.2.1:</b> La conta dei movimenti fetali giornalieri, come quella dei "10 calci", è raccomandata solo nel contesto di rigorosa ricerca .	Raccomandato in determinate situazioni (ricerca)
<b>Misurazione sinfisi-fondo</b>	<b>B.2.2:</b> Sostituire la palpazione addominale con la misurazione sinfisi-fondo per la valutazione della crescita fetale non è raccomandato per migliorare gli esiti perinatali. Un cambiamento dalla pratica di routine (palpazione addominale o misurazione sinfisi-fondo) in un o specifico setting non è raccomandato.	Raccomandato in determinate situazioni
<b>Cardiotocografia</b>	<b>B.2.3:</b> La cardiotocografia usata di routine <sup>21</sup> non è raccomandata a donne in gravidanza per migliorare gli esiti materni e perinatali.	Non raccomandato

<sup>20</sup> Adattata e integrata dalle raccomandazioni OMS del 2012 (12).

<sup>21</sup> La cardiotocografia è la registrazione continuata del battito cardiaco fetale e delle contrazioni uterine, ottenuta attraverso un trasduttore a ultrasuoni posizionato sull'addome materno.

Traduzione italiana documento sintetico OMS: Raccomandazioni sull'assistenza prenatale (Antenatal Care) per un'esperienza positiva della gravidanza –

DISPONIBILE PER GLI ISCRITTI SYRIO. VIETATA LA DIFFUSIONE, IN ATTESA DI AUTORIZZAZIONE OMS

Ecografia	<b>B.2.4:</b> Un'acquisizione ecografica prima di 24 settimane (ecografia precoce del primo trimestre) è raccomandata alle donne in gravidanza per valutare l'epoca gestazionale, migliorare il rilevamento di anomalie fetali, gravidanze multiple, ridurre l'induzione del parto post-termine, e migliorare l'esperienza materna della gravidanza.	Raccomandato
<b>Velocimetria doppler dei vasi fetali</b>	<b>B.2.5:</b> La rilevazione routinaria della velocimetria doppler dei vasi fetali non è raccomandata a donne in gravidanza per migliorare gli esiti materni e perinatali. <sup>22</sup>	Non raccomandato

C. MISURE PREVENTIVE	RACCOMANDAZIONI	TIPI DI RACCOMANDAZIONI
<b>Antibiotici per la batteriuria asintomatica (ASB)</b>	<b>C.1:</b> La somministrazione di antibiotici per sette giorni è raccomandata a tutte le donne in gravidanza con batteriuria asintomatica (ASB) per prevenire la batteriuria persistente, il parto pretermine e il basso peso alla nascita.	Raccomandato
<b>Profilassi antibiotica per prevenire l'infezione ricorrente delle vie urinarie</b>	<b>C.2:</b> La profilassi antibiotica è raccomandata solo per prevenire l'infezione ricorrente delle vie urinarie a donne in gravidanza nel contesto di una rigorosa ricerca.	Raccomandato solo in determinate situazioni (ricerca)

<sup>22</sup> La velocimetria doppler valuta la morfologia dell'onda dell'arteria ombelicale ( e altre arterie fetali) per stimare il benessere fetale nel terzo trimestre di gravidanza.

Traduzione italiana documento sintetico OMS: Raccomandazioni sull'assistenza prenatale (Antenatal Care) per un'esperienza positiva della gravidanza –

DISPONIBILE PER GLI ISCRITTI SYRIO. VIETATA LA DIFFUSIONE, IN ATTESA DI AUTORIZZAZIONE OMS

<b>Somministrazione prenatale di immunoglobuline anti-D</b>	<b>C.3:</b> La somministrazione prenatale di immunoglobuline anti-D come profilassi in donne gravide non sensibilizzate Rh-negative tra le 28 e le 34 settimane di gestazione per prevenire l'alloimmunizzazione è raccomandata solo nel contesto di una rigorosa ricerca.	Raccomandato solo in determinate situazioni (ricerca)
<b>Trattamento preventivo antielmintico</b>	<b>C.4:</b> Nelle aree endemiche, <sup>23</sup> il trattamento preventivo antielmintico è raccomandato a donne in gravidanza dopo il primo trimestre come parte di un programma di riduzione delle infezioni provocate da vermi. <sup>24</sup>	Raccomandato solo in determinate situazioni
<b>Vaccinazione anti-tetano</b>	<b>C.5:</b> La vaccinazione antitetanica è raccomandata a tutte le donne in gravidanza, in relazione alla precedenti esposizione al vaccino, per prevenire la mortalità neonatale a causa del tetano stesso. <sup>25</sup>	Raccomandato

**Raccomandazioni integrate dalle altre linee guida OMS che sono rilevanti per la valutazione durante il percorso prenatale**

<b>Prevenzione della malaria: trattamento intermittente in gravidanza (IPTp)</b>	<b>C.6:</b> Nelle aree endemiche Africane per la malaria, il trattamento preventivo intermittente in gravidanza con sulfadoxina-pirimetamina (IPTp-SP) è	Raccomandato solo in determinate situazioni
--	--	---

<sup>23</sup> Aree con una percentuale superiore al 20% di prevalenza di infezione di elminti nel terreno contaminato.

<sup>24</sup> Coerente con le linee guida WHO del 2016 (13).

<sup>25</sup> Questa raccomandazione è coerente con le linee guida OMS del 2006 (14). Il piano delle dosi dipende dal vaccino già precedentemente somministrato.

Traduzione italiana documento sintetico OMS: Raccomandazioni sull'assistenza prenatale (Antenatal Care) per un'esperienza positiva della gravidanza –

DISPONIBILE PER GLI ISCRITTI SYRIO. VIETATA LA DIFFUSIONE, IN ATTESA DI AUTORIZZAZIONE OMS

raccomandato a tutte le donne in gravidanza. Il dosaggio dovrebbe essere somministrato nel secondo trimestre, e dovrebbe essere dato minimo un mese di distanza, con l'obiettivo di garantire la somministrazione di almeno 3 dosi.<sup>26</sup>

<b>Profilassi pre-esposizione (PrEP) per la prevenzione dell'HIV</b>	<b>C.7:</b> La profilassi orale pre-esposizione (PrEP) che contiene tenofovir disoproxile fumarato (TDF) dovrebbe essere offerta come manovra preventiva addizionale per le donne in gravidanza con un sostanziale rischio di infezione da HIV, al fine di ottenere un approccio preventivo combinato. <sup>27</sup>	Raccomandato in determinate situazioni
--	--	--

D. INTERVENTI PER I COMUNI SINTOMI FISIOLÓGICI	RACCOMANDAZIONI	TIPI DI RACCOMANDAZIONI
<b>Nausea e vomito</b>	<b>D.1:</b> Zenzero, camomilla, vitamina B6 e/o agopuntura sono raccomandati per l'attenuazione della nausea nella fase precoce della gestazione, in base alle preferenze delle donne e alle opzioni disponibili.	Raccomandato
<b>Bruciore di stomaco</b>	<b>D.2:</b> Consigli sulla dieta e sullo stile di vita sono raccomandati per prevenire e alleviare la piroisi in gravidanza. Gli antiacidi possono essere offerti a donne con fastidiosi sintomi che non vengono attenuati con il cambiamento dello stile di vita.	Raccomandato

<sup>26</sup> Integrazione dalle linee guida OMS del 2015, che aggiungono: "L'OMS raccomanda che, nelle aree a medio-alto rischio di trasmissione di malaria (Africa), l'IPTp-SP deve essere concesso a tutte le donne in gravidanza a ogni incontro prenatale programmato, cominciando il prima possibile nel secondo trimestre, garantendo che le dosi di SP siano somministrate almeno a un mese di distanza. L'OMS raccomanda un pacchetto di interventi per prevenire la malaria durante la gestazione, che include la promozione e l'uso di reti trattate con insetticidi. (15). Per garantire che le donne in gravidanza nelle aree endemiche comincino l'IPTp-SP il prima possibile nel secondo trimestre, le politiche sanitarie dovrebbero fornire un contatto delle donne alla tredicesima settimana di gestazione col sistema sanitario.

<sup>27</sup> Integrazione dalle linee guida OMS del 2015 (16). Il rischio sostanziale di contrarre il virus dell'HIV è definito come un'incidenza di infezione, in assenza di PrEP, che è sufficientemente alto (> 3% di incidenza) per offrire PrEP potenzialmente per problematiche legate al costo (costo-effetto). Offrire PrEP alle persone con rischio sostanziale di infezione da HIV massimizza i benefici relativi tra rischi e costi.

Traduzione italiana documento sintetico OMS: Raccomandazioni sull'assistenza prenatale (Antenatal Care) per un'esperienza positiva della gravidanza –

DISPONIBILE PER GLI ISCRITTI SYRIO. VIETATA LA DIFFUSIONE, IN ATTESA DI AUTORIZZAZIONE OMS

<b>Crampi alle gambe</b>	<b>D.3:</b> Magnesio, calcio o trattamenti opzionali non farmacologici possono essere usati per alleviare i crampi alle gambe durante la gravidanza, in base alle preferenze delle donne e alle opzioni disponibili.	Raccomandato
<b>Mal di schiena e dolore pelvico</b>	<b>D.4:</b> L'esercizio fisico regolare per tutta la gravidanza è raccomandato per prevenire il mal di schiena e il dolore pelvico. Vi sono svariati trattamenti che possono essere praticati, come la fisioterapia, cinture di sostegno e agopuntura, in base alle preferenze delle donne e alle opzioni disponibili.	Raccomandato
<b>Costipazione</b>	<b>D.5:</b> La crusca o altri supplementi di fibre possono essere utilizzati per alleviare la costipazione durante la gravidanza se non sussistono miglioramenti dopo le modificazioni della dieta, in base alle preferenze delle donne e alle opzioni disponibili.	Raccomandato
<b>Vene varicose ed edema</b>	<b>D.6:</b> Le opzioni terapeutiche non farmacologiche, come le calze compressive, il sollevamento delle gambe e l'immersione in acqua possono essere usati per il trattamento delle vene varicose e degli edemi in gravidanza, in base alle preferenze delle donne e alle opzioni disponibili.	Raccomandato

Traduzione italiana documento sintetico OMS: Raccomandazioni sull'assistenza prenatale (Antenatal Care) per un'esperienza positiva della gravidanza –

DISPONIBILE PER GLI ISCRITTI SYRIO. VIETATA LA DIFFUSIONE, IN ATTESA DI AUTORIZZAZIONE OMS

E: INTERVENTI DEL SISTEMA SANITARIO PER MIGLIORARE LA DIFFUSIONE E LA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA PRENATALE	RACCOMANDAZIONI	TIPO DI RACCOMANDAZIONI
<b>Diario della gravidanza</b>	<b>E.1:</b> È raccomandato che ogni donna in gravidanza porti con sé la documentazione per migliorare la continuità, la qualità delle cure e la sua esperienza della gravidanza.	Raccomandato
<b>Modello ostetrico di continuità assistenziale</b> <i>(Midwife-led continuity of care)</i>	<b>E.2:</b> I modelli ostetrici di continuità assistenziale, nei quali un'ostetrica o un piccolo gruppo di ostetriche dedicate prendono in carico la donna per tutta la gravidanza, il travaglio e il puerperio, sono raccomandati per le gestanti all'interno di setting con piani di cura ostetrica efficienti	Raccomandato in determinate situazioni
<b>Gruppo di assistenza prenatale</b>	<b>E.3:</b> Il gruppo di assistenza prenatale fornito da professionisti della salute qualificati può essere offerto come alternativa al percorso prenatale individuale per tutte le gestanti in un rigoroso contesto di ricerca, sottostando alle preferenze della donna e assicurando la disponibilità delle infrastrutture e delle risorse necessarie.	Raccomandato in determinate situazioni (ricerca)
<b>Interventi di comunità per migliorare la comunicazione e il supporto</b>	<b>E.4.1:</b> L'implementazione della partecipazione della comunità attraverso interventi di "partecipatori learning and action" PLA (approccio che ha l'obiettivo di integrare le conoscenze e le opinioni della comunità) con i gruppi di donne è raccomandato per migliorare la salute della donna e del neonato, in	Raccomandato in determinate situazioni

Traduzione italiana documento sintetico OMS: Raccomandazioni sull'assistenza prenatale (Antenatal Care) per un'esperienza positiva della gravidanza –

DISPONIBILE PER GLI ISCRITTI SYRIO. VIETATA LA DIFFUSIONE, IN ATTESA DI AUTORIZZAZIONE OMS

	<p>particolare in ambienti rurali con uno scarso accesso ai servizi sanitari.<sup>28</sup> I gruppi di donne che partecipano rappresentano un'opportunità per discutere delle loro necessità durante la gestazione, al fine di raggiungere un buon livello di cura, e per accrescere il supporto alle gestanti stesse.</p> <p><b>E.4.2:</b> Pacchetti di interventi che includono il coinvolgimento della famiglia e della comunità e le visite prenatali domiciliari sono raccomandate per migliorare l'assistenza alla gravidanza e gli esiti della salute perinatale, in particolare in ambienti rurali con uno scarso accesso ai servizi sanitari.</p>	<p>Raccomandato in determinate situazioni</p>
<p><b>Rivalutazione delle componenti e competenze<sup>29</sup> dell'assistenza antenatale</b></p>	<p><b>E.5.1:</b> Cambiare l'approccio ai comportamenti di promozione della salute per il benessere materno e neonatale<sup>30</sup> aumentando il range di personale qualificato, inclusi i LHW (Lay Health Worker, operatori della salute senza formazione professionale), gli ausiliari, gli infermieri, le ostetriche e i medici è raccomandato.</p>	<p>Raccomandato</p>
	<p><b>E.5.2:</b> Cambiare l'approccio alla distribuzione di supplementi nutrizionali raccomandati e trattamenti preventivi intermittenti in gravidanza (IPTp) per la</p>	<p>Raccomandato</p>

<sup>28</sup> Integrazione dalle raccomandazioni OMS del 2014 (17).

<sup>29</sup> Raccomandazione adattata e integrata dalle linee guida OMS OptimizeMNH del 2012 (18).

<sup>30</sup> Include la promozione di: comportamenti che offrano salute e pratica del percorso prenatale; preparazione al parto e prontezza nel caso di complicanze; dormire con le reti di protezione contro gli insetti; assistenza qualificata per il parto; alleanza terapeutica durante il travaglio di parto; consigli nutrizionali; supplementi nutrizionali; altri supplementi specifici per caso di specie; HIV test durante la gravidanza; allattamento esclusivo; cure post-natali e pianificazione familiare; immunizzazione in accordo con le linee guida nazionali.

Traduzione italiana documento sintetico OMS: Raccomandazioni sull'assistenza prenatale (Antenatal Care) per un'esperienza positiva della gravidanza –

**DISPONIBILE PER GLI ISCRITTI SYRIO. VIETATA LA DIFFUSIONE, IN ATTESA DI AUTORIZZAZIONE OMS**

	prevenzione della malaria al fine di estendere il range di personale qualificato, inclusi, gli ausiliari, gli infermieri, le ostetriche e i medici è raccomandato.	
<b>Reclutamento e mantenimento di personale nelle aree rurali e di campagna<sup>31</sup></b>	<b>E.6:</b> I responsabili politici dovrebbero prendere in considerazione interventi di supporto educativi, finanziamenti, normative, personale e professionisti per reclutare e mantenere operatori qualificati nelle aree rurali e di campagna.	Raccomandato in determinate situazioni
<b>Pianificazione del percorso assistenziale prenatale</b>	<b>E.7:</b> I modelli di assistenza prenatale con un minimo di 8 incontri sono raccomandati per ridurre la mortalità perinatale e migliorare l'esperienza di cura della donna.	Raccomandato

<sup>31</sup> Raccomandazione adattata e integrata dalle raccomandazioni di politica globale OMS del 2010 (19).

## Bibliografia

1. Guideline: daily iron and folic acid supplementation in pregnant women. Geneva: World Health Organization; 2012 ([http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/daily\\_ifa\\_supp\\_pregnant\\_women/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/daily_ifa_supp_pregnant_women/en/), accessed 28 September 2016).
2. Guideline: Intermittent iron and folic acid supplementation in non-anaemic pregnant women. Geneva: World Health Organization; 2012 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75335/1/9789241502016\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75335/1/9789241502016_eng.pdf), accessed 28 September 2016).
3. WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Geneva: World Health Organization; 2011. ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44703/1/9789241548335\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44703/1/9789241548335_eng.pdf), accessed 29 September 2016).
4. Guideline: calcium supplementation in pregnant women. Geneva: World Health Organization; 2013 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85120/1/9789241505376\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85120/1/9789241505376_eng.pdf), accessed 28 September 2016).
5. Guideline: vitamin A supplementation in pregnant women. Geneva: World Health Organization; 2011 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44625/1/9789241501781\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44625/1/9789241501781_eng.pdf), accessed 29 September 2016).
6. Guideline: vitamin D supplementation in pregnant women. Geneva: World Health Organization; 2012 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85313/1/9789241504935\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85313/1/9789241504935_eng.pdf), accessed 4 October 2016).
7. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization; 2013 (<http://apps.who.int/rhl/guidelines/9789241548595/en/>, accessed 29 September 2016).
8. Diagnostic criteria and classification of hyperglycaemia first detected in pregnancy. Geneva: World Health Organization; 2013 (WHO/NMH/MND/13.2; [http://www.who.int/diabetes/publications/Hyperglycaemia\\_In\\_Pregnancy/en/](http://www.who.int/diabetes/publications/Hyperglycaemia_In_Pregnancy/en/), accessed 29 September 2016).
9. WHO recommendations for the prevention and management of tobacco use and second-hand smoke exposure in pregnancy. Geneva: World Health Organization; 2013 (<http://www.who.int/tobacco/publications/pregnancy/guidelines-to-baccosmokeexposure/en/>, accessed 29 September 2016).
10. Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. Geneva: World Health Organization; 2014 ([http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/pregnancy\\_guidelines/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/pregnancy_guidelines/en/), accessed 29 September 2016).
11. Consolidated guidelines on HIV testing services 2015. Geneva: World Health Organization; 2015 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926_eng.pdf), accessed 29 September 2016).
12. Systematic screening for active tuberculosis: principles and recommendations. Geneva: World Health Organization; 2013 ([http://www.who.int/tb/publications/Final\\_TB\\_Screening\\_guideline\\_s.pdf](http://www.who.int/tb/publications/Final_TB_Screening_guideline_s.pdf), accessed 29 September 2016).
13. Guideline: preventative chemotherapy to control soil-transmitted helminthes in high-risk groups. Geneva: World Health Organization; 2016 (in press).
14. Maternal immunization against tetanus: integrated management of pregnancy and childbirth (IMPAC). Standards for maternal and neonatal care 1.1. Geneva: Department of Making Pregnancy Safer, World Health Organization; 2006 ([http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/immunization\\_tetanus.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/immunization_tetanus.pdf), accessed 28 September 2016).
15. Guidelines for the treatment of malaria, third edition. Geneva: World Health Organization; 2015 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/162441/1/9789241549127\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/162441/1/9789241549127_eng.pdf), accessed 28 September 2016).
16. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. Geneva: World Health Organization; 2015 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186275/1/9789241509565\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186275/1/9789241509565_eng.pdf), accessed 29 September 2016).
17. WHO recommendations on community mobilization through facilitated participatory learning and action cycles with women's groups for maternal and newborn health. Geneva: World Health Organization; 2014 ([http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/community-mobilization-maternal-newborn/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/community-mobilization-maternal-newborn/en/), accessed 29 September 2016).
18. WHO recommendations: optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting. Geneva: World Health Organization; 2012 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77764/1/9789241504843\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77764/1/9789241504843_eng.pdf), accessed 28 September 2016).
19. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations. Geneva: World Health Organization; 2010 (<http://www.who.int/hrh/retention/guidelines/en/>, accessed 28 September 2016).