



DELIBERAÇÃO 198/CIB/2021

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, *ad referendum*

APROVA

A ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO GESTACIONAL, CONFORME DETALHAMENTO ABAIXO.

1. A estratificação por estratos de riscos é um elemento central na organização da rede de atenção à saúde da mulher e criança, possibilitando a atenção certa, no lugar certo, com o custo certo e com a qualidade certa.
2. Na organização da Rede Materno-Infantil de Santa Catarina verificou-se a necessidade de estabelecer a estratificação de risco gestacional em três estratos: **baixo,médio** e **altorisco**, que cumpre, antes de tudo, o objetivo de vigilância contínua sobre o desenvolvimento da gestação, identificando precocemente fatores de risco relacionados às características individuais da gestante, condições socioeconômicas e familiares, antecedentes obstétricos e clínicos e patologias de risco atual, sejam elas obstétricas ou ginecológicas.
3. A cada consulta o risco deverá ser analisado e anexado à caderneta da gestante para que possa ser apresentado por ela nos outros pontos de atenção da rede.
- 4. A gestante de baixo risco (risco habitual) deve ser acompanhada pela equipe de Atenção Primária à Saúde(APS) durante toda a assistência ao pré-natal com consultas intercalas entre médico(a) e enfermeiro(a). Deve também realizar avaliação com o dentista da equipe de saúde bucal;
- 5. A gestante de médio risco (risco intermediário) deve ser acompanhada pela equipe de APS durante toda a assistência ao pré-natal com consultas médicas e de enfermagem e avaliação do especialista (médico obstetra) quando necessário.. Deve também realizar avaliação com o dentista da equipe de saúde bucal.
- 6. A gestante de alto risco deve ser atendida pela equipe de APS e referenciada para o Ambulatório de Atenção Especializada (AAE) regional (ou municipal) para



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

acompanhamento por equipe multiprofissional (médico obstetra, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, assistente social, entre outros). O AAE deve compartilhar o cuidado com a equipe de APS por meio da elaboração e monitoramento do plano de cuidados, monitoramento dos marcadores clínicos de estabilização, vigilância para rápida identificação e intervenção nas intercorrências clínicas e obstétricas, realização e avaliação dos exames especializados, visitas domiciliares mais frequentes e vigilantes, vinculação à maternidade de alto risco de referência para o parto e nascimento e ações de rotina do pré-natal descritas para todos os estratos de risco.

Recomendado no pré-natal:

- Consultas mensais até a 28ª semana;
- Consultas quinzenais da 28ª até a 36ª semana;
- Consultas semanais da 36ª semana até o parto e nascimento.

Recomendado no Puerpério:

- Primeira consulta: até o 10º dia pós-parto;
- Segunda consulta: entre o 30º e 40º dias pós-parto.

Florianópolis, 14 de setembro de 2021

- Assinado digitalmente

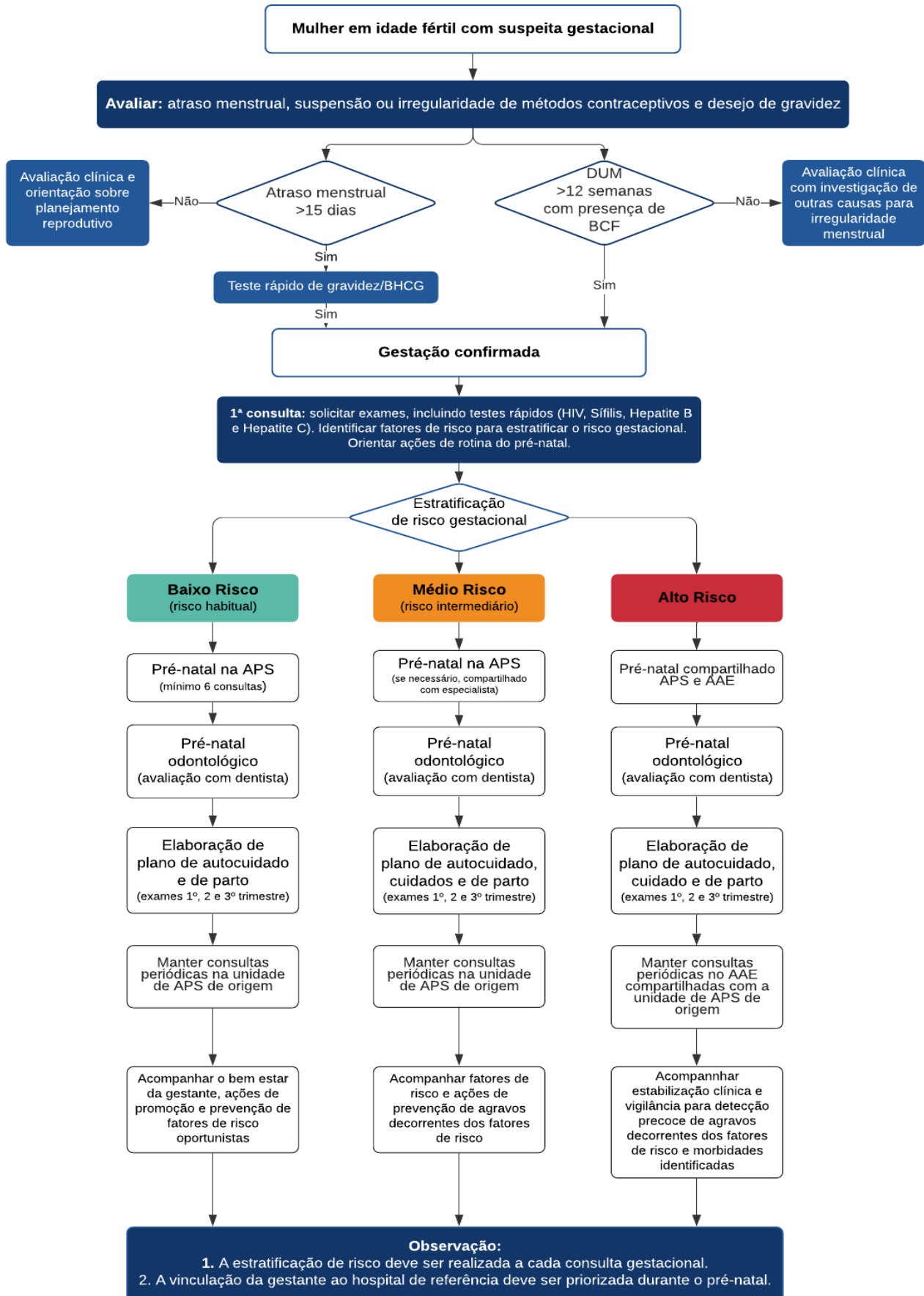
ANDRÉ MOTTA RIBEIRO
Secretária de Estado da Saúde
Coordenador CIB/SES

Assinado digitalmente

DAISSON TREVISOL
Presidente do COSEMS
Coordenador CIB/COSEMS



Fluxograma Pré-natal





INSTRUMENTO DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL - VERSÃO 01/2021

| Data da consulta | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Pontuação | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|
| RISCO 10 ou + Pontos | ALTO (Acompanhamento na APS e AAE) | MÉDIO |
| RISCO 5 a 9 Pontos | (Acompanhamento na APS ou | |
| RISCO até 4 Pontos | especialista) | BAIXO (Acompanhamento na APS) |

| CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS, CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA E FAMILIARES | |
|-----------------------------------------------------------------------|----|
| Idade menor que 15 anos | 2 |
| Idade maior que 35 anos | 5 |
| Mulher de raça negra | 1 |
| Baixa escolaridade (<5 anos de estudo) | 1 |
| Tabagista ativo | 2 |
| Indícios de ocorrência de violência | 2 |
| Gestante em situação de rua ou em comunidades indígenas ou quilombola | 2 |
| Baixo peso (IMC < 18,5 kg) | 2 |
| Ganho de peso inadequado | 0 |
| Sobrepeso (25-29,9 kg) | 1 |
| Obesidade (IMC > 30 - 39,9 kg) | 4 |
| Obesidade mórbida (IMC > 40 kg) | 10 |
| TOTAL | |



ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS E CLÍNICOS

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Dois ou mais abortos espontâneos (nenhuma conduta na gestação atual impedirá novo aborto se a causa não for conhecida. Portanto, a menos que a paciente já tenha sido investigada e a causa definida, não há como indicar tratamento clínico para evitar nova perda gestacional. Encaminhar para investigação por adociclogravídico e puerperal). | 2 |
| Natimorto sem causa determinada | 10 |
| Prematuridade na gestação anterior | 2 |
| Mais de um parto prematuro | 10 |
| Óbito fetal inexplicado em gestação anterior | 5 |
| Pré-eclâmpsia com resultado obstétrico ruim: eclâmpsia, síndrome HELLP, óbito fetal intrauterino, internação materna em UTI | 10 |
| Placenta prévia na gestação anterior | 2 |
| Malformação Fetal | 2 |
| Acretismo placentário | 2 |
| Descolamento prematuro de placenta na gestação anterior | 2 |
| Restrição de crescimento intrauterino na gestação anterior | 2 |
| Multiparidade (5 ou mais partos) | 2 |
| AIDS/HIV com diagnóstico/tratamento prévio a gestação | 2 |
| Psicose puerperal na gestação anterior | 10 |
| Transplante | 5 |
| Cirurgia bariátrica há menos de 5 anos | 5 |
| Incompetência Istmo Cervical | 10 |
| Trombose venosa profunda (TVP) ou Tromboembolismo pulmonar (TEP) | 10 |
| AVE, IAM prévios | 10 |
| TVP / TEP prévios sem fator desencadeante | 10 |
| TOTAL | |



| PATOLOGIAS DERISCO ATUAL: OBSTÉTRICA SE/OU GINECOLÓGICAS | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Ameaça de aborto | 2 |
| Epilepsia e doenças neurológicas | 5 |
| Doenças psiquiátricas graves: psicose, depressão grave, transtorno bipolar, outras | 10 |
| Tuberculose com diagnóstico/tratamento prévio da gestação | 5 |
| Alterações da tireoide | 5 |
| Placenta prévia com diagnóstico após 28 semanas de gestação com ou sem sangramento | 10 |
| Câncer materno com diagnóstico ou tratamento durante a gestação | 10 |
| Neoplasias ginecológicas na gestação atual | 10 |
| Alta suspeita clínica de câncer de mama | 10 |
| Lesão de alto grau em colúterino (NIC II-III). (deve ser encaminhada primeiramente para o Ambulatório de Patologias Genitais Inferiores para definição da conduta) | do Trato 10 |
| Doença Hemolítica | 10 |
| Isoimunização | 10 |
| Infertilidade tratada | 2 |
| Arritmia Fetal | 10 |
| Malformações congênitas que interferem na viabilidade do parto e ou com necessidade de atendimento especializado ao RN | 10 |
| Restrição do crescimento intrauterino | 10 |
| Polidrâmnio/Oligodrâmnio | 10 |
| Doença Hipertensiva da Gestação/Pré-eclâmpsia | 10 |
| Diabetes Gestacional não compensada com dieta | 10 |
| Gemelaridade | 10 |
| Incompetência Istmo Cervical | 10 |
| Anomalias do trato gênito-urinário e/ou pelve com repercussão no trajeto do parto | 10 |
| Mal formações fetais, suspeita de cromossomopatias | 10 |
| Hiperêmese gravídica refratária (após internação por vômitos persistentes com desidratação e perda de peso > 5%). Obs.: Lembra no que você vômitos incoercíveis com quadro de desidratação são indicativos de internação hospitalar. | 2 |

TOTAL

| COMORBIDADE SE/OU CONDIÇÕES MATERNA S DERISCO NA GESTAÇÃO ATUAL | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Cardiopatias com repercussão hemodinâmica | 10 |
| Obs.: Deve ser encaminhada concomitantemente para o Cardiologista para avaliação do quadro e planejamento terapêutico | |
| Hipertensão Arterial descompensada | 10 |
| Obs.: Deve ser encaminhada concomitantemente para o Cardiologista para avaliação do quadro e planejamento terapêutico. | |
| Pneumopatias Graves (DPOC, Asma) | 10 |
| <i>Diabetes Mellitus</i> 1 ou 2 | 10 |
| Obs.: Deve ser encaminhada concomitantemente para o Endocrinologista para avaliação do quadro e planejamento terapêutico. | |
| Doenças Auto-imunes (Colagenose) | 10 |
| Doença Psiquiátrica Grave (com psicose, depressão grave). | 10 |
| Obs.: Deve ser encaminhada concomitantemente para o Psiquiatra para avaliação do quadro e planejamento terapêutico | |
| Uso de medicamentos teratogênicos (Anticonvulsivantes: barbitúricos, carbamazepina, lamotrigina, fenitoína, primidona e fenobarbital. Estabilizadores de humor: carbonato de lítio, ácido valproico e carbamazepina) | 10 |
| Doença Renal Grave | 10 |
| Hemopatia e Anemia grave (hemoglobina < 8 g/dl) | 10 |
| Hepatopatias crônicas (Hepatites Virais, Cirrose). Obs.: Deve ser encaminhada primeiramente para o Hepatologista e/ou Gastroenterologista para avaliação do quadro e planejamento terapêutico. | 10 |
| Infecção Urinária de repetição (Pielonefrite ou infecções 3x ou mais) | 10 |
| Infecções Graves | 10 |
| AIDS/HIV com diagnóstico na gestação | 10 |
| Sífilis gestacional | 2 |
| Tuberculose | 10 |



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Toxoplasmose OU rubéola OU citomegalovírus diagnosticado na gestação atual com risco de transmissão fetal. | 10 |
| Dependência ou uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas | 10 |
| Endocrinopatias descompensadas | 10 |
| Obs.1: Deve ser encaminhada concomitantemente para o Endocrinologista para avaliação do quadro e planejamento terapêutico. | |
| Obs.2: Exclui-se tireotoxicose transitória da gestação (presença de TSH baixo ou suprimido, hiperêmese, sem outros sinais e sintomas de hipertireoidismo). | |
| Obs.3: Deve ser encaminhada concomitantemente para o Endocrinologista para avaliação do quadro e planejamento terapêutico. | |
| Suspeita ou confirmação de dengue, vírus Zika ou Chikungunya (quadro febril exantemático) | 5 |
| Suspeita ou confirmação de COVID-19 | 5 |
| Obs.: Deve ser acompanhada a evolução de quadro clínico a distância, por telefone, WhatsApp e teleconsultas. Os casos graves devem ser imediatamente encaminhados para urgência/hospitais | |
| TOTAL | |

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2021 Mar 08]. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2021 Mar 08]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa–Brasília: Ministério da Saúde, 2016 [cited 2021 Mar 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf

Peixoto, Sérgio. Manual de assistência pré-natal [Internet]. 2. ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2014 [cited 2021 Mar 20]. Available from: http://www.abenforj.com.br/site/arquivos/manuais/304_Manual_Pre_natal_25SET.pdf

Nota Técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. [cited 2021 Mar 20]. Available from: https://kidopilabs.com.br/planificasus/upload/nota_tecnica_saude_mulher.pdf

RCOG & The Royal College of Midwives, (version 13) 2021. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy, 2021. [cited 2021 Mar 23]. Available in: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2021-02-19-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v13.pdf>



Assinaturas do documento



Código para verificação: **0QKZL854**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **DAISSON JOSE TREVISOL** (CPF: 824.XXX.669-XX) em 14/09/2021 às 17:06:40
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 30/04/2021 - 15:22:31 e válido até 30/04/2022 - 15:22:31.
(Assinatura ICP-Brasil)

✓ **ANDRÉ MOTTA RIBEIRO** (CPF: 674.XXX.290-XX) em 14/09/2021 às 18:12:29
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/05/2021 - 18:41:36 e válido até 13/05/2121 - 18:41:36.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAxMzc2ODRfMTM5ODMyXzlwMjFfMFFLWkw4NTQ=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00137684/2021** e o código **0QKZL854** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.