



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

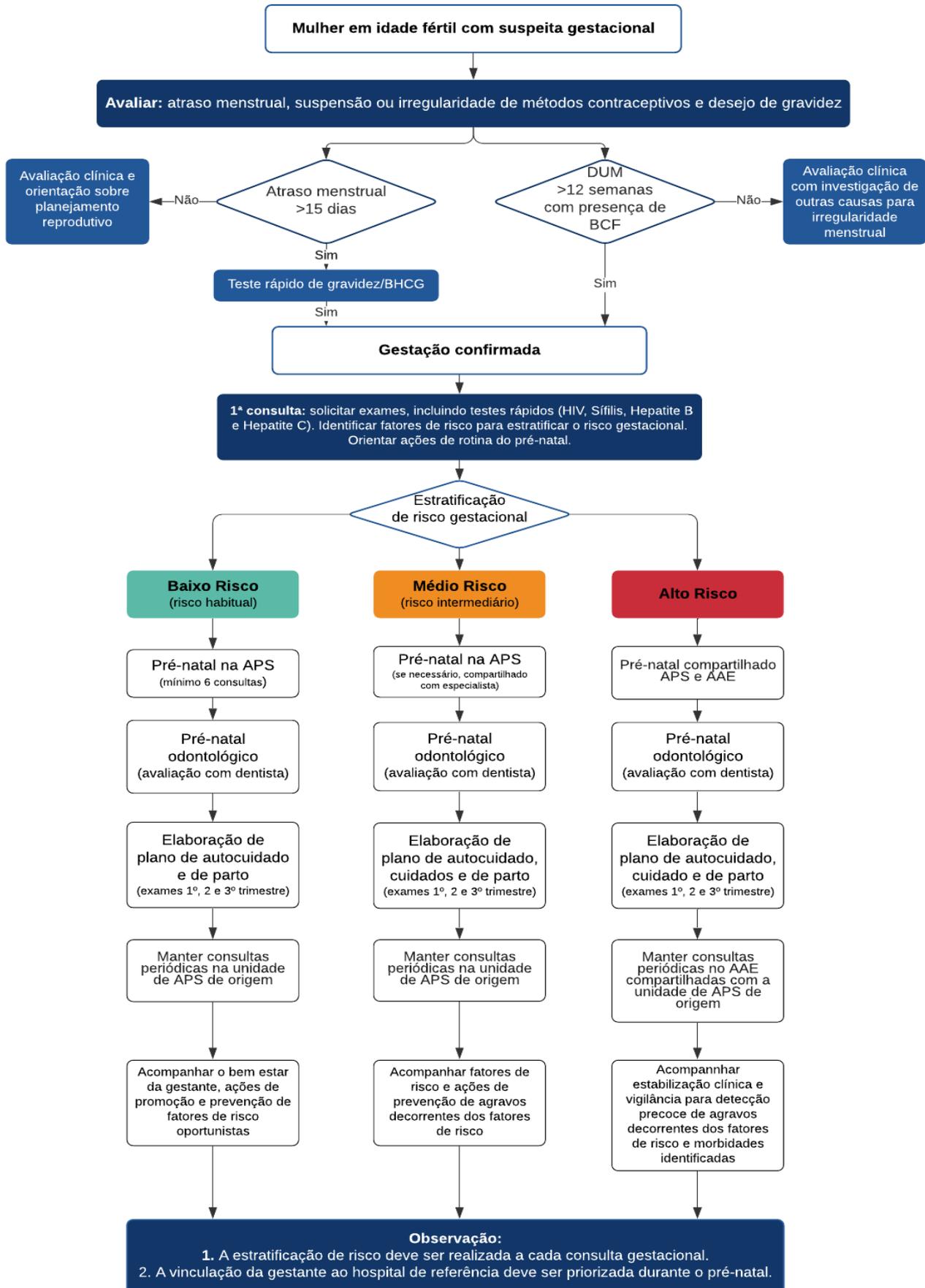
ANDRÉ MOTTA RIBEIRO
Secretária de Estado da Saúde
Coordenador CIB/SES

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 o paciente já tenha sido investigado 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: eclampsia, 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 DE RISCO 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 de 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 do Trato Genital Inferior para definição da conduta)	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 MATERNAS DE RISCO 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 (como 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.