



INSTRUMENTO DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL

2ª Edição
Fevereiro 2022



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM
SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

INSTRUMENTO DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL

Florianópolis-SC
2ª edição: Fevereiro 2022

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Secretaria de Estado da Saúde

SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE (SPS)

Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS)

SUPERINTÊNCIA DE REGULAÇÃO (SUR)

© 2022 todos os direitos de reprodução são reservados à Secretaria de Estado da Saúde. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

Edição, distribuição e informações:

Secretaria de Estado da Saúde - Anexo 1, Rua Esteves Júnior, 390, Centro – Florianópolis – SC

COLABORADORES

Jane Laner Cardoso

Diretoria de Atenção Primária à Saúde/DAPS

Juliana Vieira Gomes

Superintendência de Regulação

Fabiana Rebelo Pereira Costa

Gerência de Regulação Ambulatorial

Larissa Pruner Marques

Coordenação de Integralidade

Débora Batista Rodrigues

Núcleo de Atenção à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente/DAPS

Fidel Cesário de Lima Albuquerque

Gestão da Clínica DAPS

Clara Suellen Lacerda Arruda

Gestão da Clínica DAPS

Carlos Henrique Martinez Vaz

Gestão da Clínica DAPS

APRESENTAÇÃO

A avaliação 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 custo certo e com qualidade certa, garantindo a segurança da gestante e da criança.

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 alto risco. A proposta 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 clínicos e morbidades de risco atual, sejam elas obstétricas e ginecológicas.

Após uma reavaliação da 1ª edição, esta presente edição vem facilitar o fluxo dentro da rede de atenção, orientar condutas, encaminhamentos e referenciar outros materiais importantes para o cuidado das gestantes do Estado de Santa Catarina.

PRÉ-NATAL NA APS

Orientações gerais

- Ofereça atendimento a todas as mulheres com gravidez presumida ou confirmada, independente de turno programado para esse grupo em agenda.
- Classifique risco gestacional a cada consulta e encaminhe ou realize matriciamento, se necessário.
- Programe:
 - Consultas mensais até a 28ª semana;
 - Consultas quinzenais da 28ª até a 36ª semana;
 - Consultas semanais da 36ª semana até o parto e nascimento.
- Realize busca ativa em caso de ausência em consultas programadas;
- Ofereça imunização conforme calendário vacinal;
- Mantenha registro atualizado e legível em caderneta de saúde da gestante.
- Mantenha contato com maternidades de referência, pactuando contra referência de gestantes, puérperas e crianças.

Pré-Concepção

- Ofereça avaliação pré-concepcional para mulheres/casal que queiram engravidar.
- Ofereça testagem rápida para mulheres com suspeita de gravidez.

1º Consulta

- Realize Anamnese, exame físico e rastreamento para câncer de colo do útero se indicado.
- Solicite os exames complementares padronizados para o 1º trimestre e agende consulta em até 7 dias para avaliação de resultados.
- Realize rastreio para violência sexual e oriente sobre interrupção, caso não mulher não queira continuar a gestação.
- Encaminhe para avaliação odontológica.

2º Trimestre

- Realize Anamnese e exame físico.
- Solicite os exames complementares padronizados para o 2º trimestre e agende consulta preferencialmente em até 7 dias para avaliação de resultados.
- Encaminhe para atualização das vacinas.

3º Trimestre

- Realize Anamnese e exame físico.
- Solicite os exames complementares padronizados para o 3º trimestre e agende consulta preferencialmente em até 7 dias para avaliação de resultados.

Puerpério

- Realize Anamnese e exame físico.
- Estimule a amamentação.

EXAMES DO PRÉ-NATAL HABITUAL

1ª Consulta

- Hemograma
- Glicemia de Jejum (rastreamento DMG)
- Tipagem sanguínea e fator Rh
- Teste rápido para Sífilis e/ou VDRL
- Sorologia para Hepatite B (HbsAg)
- Teste rápido diagnóstico anti-HIV e/ou sorologia (anti-HIV I e II)
- Toxoplasmose IgM e IgG
- Exame qualitativo de urina e urocultura (EQU)
- Eletroforese de Hemoglobina

2º Trimestre

- Coombs indireto (se for Rh negativo)
- Teste de tolerância à glicose (rastreamento DMG positivo)
- Glicemia de Jejum (rastreamento DMG negativo)

3º Trimestre

- Hemograma
- Glicemia de Jejum
- Tipagem sanguínea
- Teste rápido para Sífilis e/ou VDRL
- Sorologia para Hepatite B (HbsAg)
- Teste rápido diagnóstico anti-HIV e/ou sorologia (anti-HIV I e II)
- Toxoplasmose IgM e IgG
- Toxoplasmose IgM e IgG
- Exame qualitativo de urina e urocultura (EQU)

DADOS CLÍNICOS PARA MATRICIAMENTO E ENCAMINHAMENTO

Ao realizar o **encaminhamento** ou **matriciamento**, são necessários os seguintes dados:

- Número de Cartão SUS
- Data de Nascimento
- Data de última menstruação (DUM) (Se incerta, relatar)
- Idade Gestacional (IG)
- Número de gestações anteriores, número de fetos na gestação atual, número de abortamentos
- História clínica atual
- Sinais vitais mais recentes (PA, Peso, AFU, BCF etc)
- Exames complementares
- Morbidades e medicações de uso contínuo
- Tratamentos já realizados para condição clínica encaminhada
- Elaborar dúvida de maneira mais específica possível, em caso de matriciamento.
- Relata pontuação ao final, especificando a contagem com a condição clínica atribuída, em caso de encaminhamento.

O que não fazer ao encaminhar/matriciar:

- Envio de dados incompletos
- Encaminhar condições de risco de gestações passadas que não configuram risco para gestação atual.

INTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O avaliação do risco gestacional deve ser realizado a cada consulta e anexada à caderneta da gestante para ser apresentado por ela nos outros pontos de atenção da rede.

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 intercaladas entre médico(a) e enfermeiro(a). Deve também realizar avaliação com o dentista da equipe saúde bucal;

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.

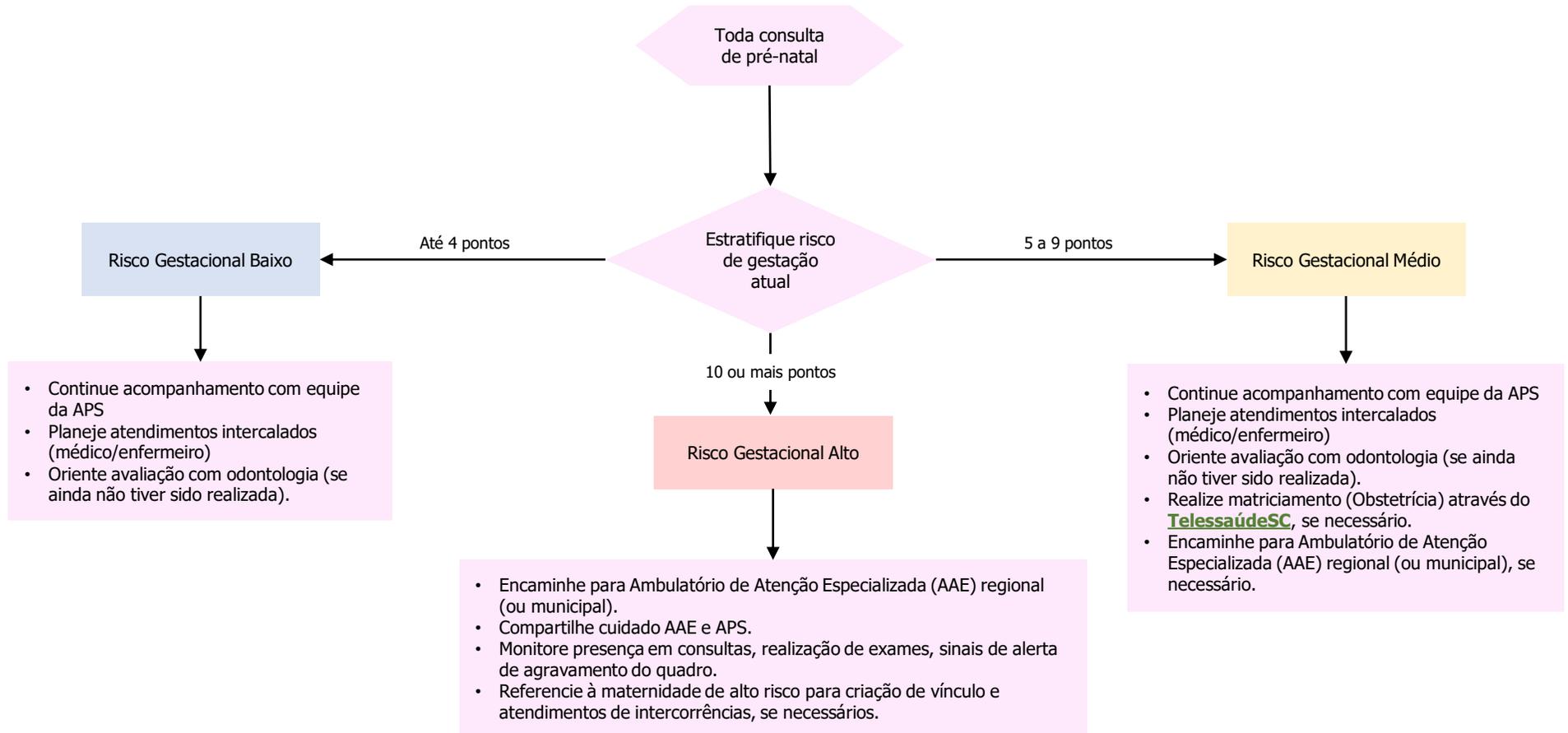
A gestante de **alto risco** deve ser atendida pela equipe de APS e referenciada para o Ambulatório de Atenção Especializada (AAE) regional (ou municipal) para acompanhamento por equipe multiprofissional (médico obstetra, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, assistente social, entre outros). O AAE deve 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.

Até 4 pontos	Baixo Risco (Risco Habitual)
5 a 9 pontos	Médio Risco
10 ou mais pontos	Alto Risco

Tabela 1 - Instrumento de Classificação de Risco Gestacional por pontos

Ao fazer a somatória dos pontos, considerar a condição base ou aquela com maior pontuação, que justificaria o encaminhamento.

FLUXO DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E ENCAMINHAMENTOS



PONTUAÇÃO ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL

CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS, CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E FAMILIARES

Idade menor que 15 anos	2
Idade maior que 35 anos	2
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
Sobrepeso (25-29,9 kg)	1
Obesidade (IMC > 30 - 39,9 kg)	4
Obesidade grau 3	10

A somatória das condições apresentadas nessa seção, não configura encaminhamento compulsório ao alto risco.
Exceção ao obesidade grau 3. Considere apoio das equipes multidisciplinares e assistência social.

PONTUAÇÃO ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL

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 uma causa definida, não há como indicar tratamento clínico para evitar nova perda gestacional. Encaminhar para investigação fora do ciclo gravídico e puerperal).	2
Natimorto sem causa determinada	10
Prematuridade na gestação anterior	2
Mais de um parto prematuro (<36 semanas)	10
Óbito fetal inexplicado em gestação anterior (detalhar todos os dados para óbito inexplicado)	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 (identificar qual o tipo de malformação)	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

PONTUAÇÃO ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL

PATOLOGIAS DE RISCO ATUAL: OBSTÉTRICAS E/OU GINECOLÓGICAS

Epilepsia e doenças neurológicas	5
Doenças psiquiátricas graves: psicose, depressão grave, transtorno bipolar, outras	10
Tuberculose com diagnóstico/tratamento prévio a gestação	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 colo uterino (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
Mal formações congênitas que interferem na via de parto e ou com necessidade de atendimento especializado ao RN	10
Restrição de 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

PONTUAÇÃO ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL

COMORBIDADES E/OU CONDIÇÕES MATERNAS DE RISCO NA GESTAÇÃO ATUAL

Cardiopatias com repercussão hemodinâmica (deve ser encaminhada concomitantemente para o Cardiologista para avaliação do quadro e planejamento terapêutico)	10
Hipertensão Arterial descompensada (deve ser encaminhada concomitantemente para o Cardiologista para avaliação do quadro e planejamento terapêutico).	10
Pneumopatias Graves (DPOC, Asma)	10
Diabetes Mellitus 1 ou 2 (Deve ser encaminhada concomitantemente para o Endocrinologista para avaliação do quadro e planejamento terapêutico).	10
Doenças Auto-imunes (Colagenose)	10
Doença Psiquiátrica Grave (como psicoses, depressão grave). (deve ser encaminhada concomitantemente para o Psiquiatra para avaliação do quadro e planejamento terapêutico)	10
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
Hemopatias e Anemia grave (hemoglobina < 8 g/dl)	10
Hepatopatias crônicas (Hepatites Virais, Cirrose). (Deve ser encaminhada primeiramente para o Hepatologista e/ou Gastroenterologista para avaliação do quadro e planejamento terapêutico.)	10

PONTUAÇÃO ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL

COMORBIDADES E/OU CONDIÇÕES MATERNAS DE RISCO NA GESTAÇÃO ATUAL (Continuação)

Infecção Urinária de repetição (Pielonefrite ou infecções 3 x ou mais)	10
Infecções Graves	10
AIDS/HIV com diagnóstico na gestação	10
Sífilis gestacional	2
Tuberculose	10
Toxoplasmose OU rubéola OU citomegalovírus diagnosticado na gestação atual com risco de transmissão fetal.	10
Dependência e/ou uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas	10
Endocrinopatias descompensadas (Deve ser encaminhada concomitantemente para o Endocrinologista para avaliação do quadro e planejamento terapêutico).	10
Suspeita ou confirmação de dengue, vírus Zika ou Chikungunya (quadro febril exantemático)	5
Suspeita ou confirmação de COVID-19 (Deve ser acompanhada a evolução de quadro clínico por telemonitoramento e teleconsultas. Os casos graves devem ser imediatamente encaminhados para urgência/hospitais)	5

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

Estado Santa Catarina. Linha de Cuidado Materno Infantil. Diretoria de Atenção Primária à Saúde. Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Santa Catarina. 2019. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/redes-de-atencao-a-saude-2/rede-aten-a-saude-materna-e-infantil-rede-cegonha/16093-linha-de-cuidado-materno-infantil/file>

GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p.

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/notatecnica_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>