



SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Tipo do documento	Protocolo de organização de Serviços	POS/EGAR	Versão: 1
		PRT: 9	Pág.: 1/11
Título do documento	PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DAS GESTANTES DE ALTO RISCO	Data de emissão: 10/08/2020	
		Revisão: 10/08/2021	

1. Introdução

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Apesar desse fato, há uma parcela pequena de gestantes que, por serem portadoras de alguma doença, sofrerem algum agravo ou desenvolverem problemas, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe.

A maioria das mortes e complicações que surgem durante a gravidez, parto e puerpério são preveníveis, mas para isso é necessária a participação ativa de todos envolvidos na assistência da mulher no ciclo gravídico puerperal.

Essa parcela constitui o grupo chamado de “gestantes de alto risco”. Esta visão do processo saúde-doença, denominada Enfoque de Risco, fundamenta-se no fato de que nem todos os indivíduos têm a mesma probabilidade de adoecer ou morrer, sendo tal probabilidade maior para uns que para outros. Essa diferença estabelece um gradiente de necessidade de cuidados com o máximo necessário para as gestantes com alta probabilidade de sofrerem agravos à saúde materna e/ou fetal.

Sendo assim, torna-se necessário estabelecer direcionamentos e normas para o correto encaminhamento ao serviço de Pré-Natal de Alto Risco.

Assim, a assistência pré-natal pressupõe avaliação dinâmica das situações de risco e prontidão para identificar problemas de forma a poder atuar, a depender do problema encontrado, de maneira a impedir um resultado desfavorável. É importante alertar que



uma gestação que está transcorrendo bem pode se tornar de risco a qualquer momento, durante a evolução da gestação. Portanto, há necessidade de reclassificar o risco a cada consulta pré-natal e também por ocasião da visita domiciliar, razão pela qual é importante a coesão da equipe.

A presença de um ou mais fator de risco não significa a necessidade imediata de encaminhamento. Pode significar apenas uma frequência maior de consultas e visitas domiciliares, sendo o intervalo definido de acordo com o fator de risco identificado e a condição da gestante no momento.

As equipes de saúde que lidam com o pré-natal de baixo risco devem estar preparadas para receber as gestantes com fatores de risco identificados e prestar um primeiro atendimento e orientações no caso de dúvidas ou situações imprevistas; e ao encaminharem ao pré-natal de alto risco, não devem perder o vínculo com a gestante, exigindo relatórios de contrarreferência e realizando busca ativa em seu território de atuação, por meio da visita domiciliar.

O uso rotineiro dos recursos e rotinas dedicados ao alto risco para as gestantes de baixo risco não melhora a qualidade assistencial, nem seus resultados, e retarda o acesso das gestantes que deles precisam. Daí a importância do adequado encaminhamento.

2. Objetivo

Este protocolo tem por objetivo definir os critérios para estratificação de risco das gestantes identificando diferentes situações de gravidade e ordenar o fluxo de atendimento conforme a classificação estabelecida.



3. Estratificação de Risco da Gestante

A estratificação da população perinatal por estratos de riscos é um elemento central da organização da rede de atenção à saúde da mulher e criança, possibilitando uma atenção diferenciada segundo as necessidades de saúde, ou seja, a atenção certa, no lugar certo, com o custo certo e com a qualidade certa.

O pré-natal de alto risco abrange cerca de 10% das gestações que apresentam critérios de risco, tais como cardiopatias, pneumopatias graves, nefropatias graves, endocrinopatias entre outras, fatores relacionados a vida reprodutiva prévia e fatores relacionados a gestação atual que necessitam de acompanhamento especializado.

Os profissionais que prestam assistência às gestantes devem estar atentos à existência desses fatores de riscos e devem ser capazes de avaliá-los dinamicamente, de maneira a determinar o momento em que a gestante necessitará de assistência especializada ou de interconsultas com outros profissionais.

O quadro a seguir apresenta os estratos de risco, os fatores analisados e os critérios utilizados para encaminhamento da gestante para o Pré-Natal de Alto Risco conforme pontuação.



Estratificação de Risco Gestacional

Risco.....10 ou + pontos **Alto**
Risco.....5 a 9 pontos **Médio**
Risco.....até 4 pontos **Baixo**

1- Idade	Pontuação
(-) de 15 anos.....	1
De 15 a 34 anos.....	0 ()
(+) de 35 anos.....	1

2- Situação familiar	Pontuação
Situação familiar instável	
Não.....	0
Sim.....	1 ()
Aceitação da Gravidez	
Aceita.....	0
Não aceita.....	1

3- Escolaridade	Pontuação
Saber ler e escrever	
Sim.....	0 ()
Não.....	1

4- Hábitos	Pontuação
Tabagista	
Sim.....	2 ()
Não.....	0

5- Avaliação nutricional	
Baixo peso (IMC<18,5kg/m2)	
peso inadequado e/ou	
Anemia.....	1

Peso adequado (IMC 18,5- 24,9 kg/m ²).....	0
Sobrepeso (25-29,9kg/m ²).....	1
Obesidade.....	5
Pontuação ()	

6- Antecedentes Obstétricos	
Abortos até 2.....	5
Abortos espontâneos +2.....	10
Natimorto.....	5
Prematuro.....	5
Óbito fetal.....	5
Pré-eclâmpsia.....	10
Eclâmpsia.....	10
Placenta prévia.....	10
Descol. Perm. de placenta.....	10
Incompetência istmo cervical..	10
Rest. de Cres. Intrauterino.....	5
Malformação fetal.....	5
Último parto (-) de 12 m.....	2
+1 filho prematuro.....	10
Pontuação ()	

7- Patologias de Risco atual: OBST + GINEC	
Ameaça de Aborto.....	5
Anom. do trato geniturinário.....	10
Placenta prévia.....	10
Câncer materno.....	10
Doença hemolítica.....	10
Esterilidade tratada.....	10
Isoimunização.....	10
Neoplasias ginecológicas.....	10
Malformações congênitas.....	10
Restrição de cresc. Intrauterino.....	10
Polidrâmnio e oligodrâmnio.....	10
Citologia cervical Anormal (NIC I-II-II).....	10
Doença hipertensiva da gestação.....	10
Diabetes gestacional.....	10
Gemelar.....	10
Incomp.Istmo Cervical.....	10

MÉDICAS + CIRÚRGICAS	
Cardiopatias.....	10
Varizes acentuadas.....	5
Pneumopatia Grave.....	10
Diabetes Melitus.....	10
Doenças autoimunes (colagenose).....	10
Doença psiquiátrica.....	5
Doença renal grave.....	10
Epilepsia e doença neurológica.....	10
Hemopatias.....	10
Hipertensão Arterial.....	10
Infecção urinária de repetição (pielonefrite Ou infecções 3x ou +).....	10
Infecções graves.....	10
AIDS/HIV.....	10
Sífilis.....	10
Tuberculose.....	10
Toxoplasmose.....	10
Dep. de drogas.....	10
Alcoolismo.....	10
Trombofilia.....	10
Endocrinopatias.....	10
Alterações da tiroide.....	10
Doenças infecciosas bucais.....	5
Neoplasias.....	10
Doenças inflamatórias.....	10
Cardiopatias.....	10

Pontuação ()

Pontuação total _____

Obs.: Fatores sócio econômicos não são critérios isoladamente para encaminhamento ao **Pré-Natal de Alto Risco (PNAR)**. Merecem atendimento diferenciado na Atenção Básica.

PNAR: Deve conter obrigatoriamente itens do quadro 5 e/ou 6 e/ou 7 da classificação acima (somando 10 ou mais pontos).

Médio Risco: Somatório de 5 a 9 pontos deve receber atendimento de Pré-Natal na Atenção Básica pelo médico intercalando com o enfermeiro.

Baixo Risco: Somatório de até 4 pontos deve receber atendimento intercalado de Pré-Natal na Atenção Básica pelo enfermeiro e pelo médico.

Estratificação fundamentada nas seguintes publicações: 1. Critérios para encaminhamento para serviços Ambulatoriais de Gestão de Alto Risco. Rede cegonha. Santa Catarina. 2. Protocolo de vinculação da gestante. Rede cegonha. Santa Catarina.



3. Código Internacional de doenças (CID) para encaminhamento ao Alto Risco

3.1 Hipertensão em gestantes

- hipertensão crônica (previamente hipertensa ou diagnosticada antes da 20ª semana gestacional): (CID10: O10.9)
- hipertensão gestacional: (CID10: O14.9)
 - Diagnóstico após 20ª semana (após excluída suspeita de pré-eclâmpsia);
 - Diagnóstico de pré-eclâmpsia
 - Gestação prévia com mau resultado obstétrico e/ou perinatal (interrupção prematura da gestação, morte fetal intrauterina, síndrome HELLP, eclâmpsia, parada cardiorrespiratório ou internação em CTI Durante a gestação).

3.2 Diabetes em gestantes (CID: O24)

- Diagnóstico de diabetes mellitus antes da gestação (CID: O24.3);
- Diabetes gestacional: (CID: O24.9);

3.3 Anemias em gestantes (CID: O99.0)

- Gestante com diagnóstico de anemia falciforme ou outras hemoglobinopatias;
- Hemoglobina < 8 g/dl sem sinais ou sintomas de gravidade;
- Hemoglobina entre 8 g/dl e 11 g/dl sem melhora após tratamento otimizado (sulfato ferroso 200 mg de ferro elementar por 60 dias);
- Hemoglobina < 10 g/dl em pacientes com cirurgia bariátrica prévia.

3.4 Tireoidopatias na gestação

Hipotireoidismo (CID: E03.9)

Hipertireoidismo (CID: E05)

- suspeita de hipotireoidismo central (TSH normal ou baixo e T4 livre ou total baixo);
- paciente com hipotireoidismo prévio usando mais de 25mcg de levotiroxina.
- diagnóstico de hipertireoidismo.



3.5 Abortamentos recorrentes (CID: N96)

- perda espontânea e consecutiva de três ou mais gestações antes das 20ª semana;
- presença de comorbidades que aumentam o risco de aborto espontâneo, como suspeita clínica de síndrome antifosfolípide;
- história prévia ou diagnóstico prévio (com cerclagem anterior) de incompetência istmo-cervical (dilatação cervical indolor no segundo trimestre seguida de expulsão de feto imaturo);
- suspeita atual de incompetência istmo-cervical (comprimento cervical, determinado por ecografia, inferior a 2,5 cm em mulher com história de parto prematuro prévio ou menor que 2,0 cm em mulher sem história de parto prematuro prévio).

3.6 Hepatites b e c em gestantes (CID: O98.4)

Também necessidade de encaminhamento para Infectologia:

- hepatite viral **aguda** por vírus C;
- hepatite viral **crônica** por vírus B e/ou C.

3.7 Toxoplasmose em gestantes (CID:O98.6)

- suspeita ou diagnóstico de toxoplasmose aguda gestacional (IgG + / IgM + no teste da mamãe);

3.8 Isoimunização rh (CID: O36.0)

- gestante com diagnóstico de isoimunização Rh em gestação anterior;
- gestante com Rh negativo e Coombs indireto positivo, em qualquer título;
- gestante com Rh negativo com feto apresentando achados ecográficos de anemia;



3.9 Outras condições clínicas maternas:

- Doenças infecciosas: HIV / tuberculose / hanseníase / sífilis terciária;
- infarto do miocárdio prévio ou cardiopatias graves; (CID10: O99.4);
- pneumopatia grave (CID10: O99.5);
- nefropatia grave (como doença renal crônica, glomerulonefrite) (CID10: O26.8);
- doença hematológica (como trombofilias, anemia falciforme, púrpura trombocitopênica idiopática) (CID10: O99.1);
- doença neurológica (como epilepsia, acidente vascular prévio, paraplegia/tetraplegia) (CID10: O99.3);
- doença autoimune (lúpus eritematoso sistêmico, síndrome antifosfolipideo, outras colagenoses) (CID10: O99.1);
- alterações genéticas maternas;
- deformidade esquelética materna grave (CID10: O99.8);
- desnutrição ou obesidade mórbida (CID10:O99.2);
- diagnóstico de neoplasia maligna atual (com exceção de neoplasia de pele não melanoma) (CID10: C80);
- tumor ginecológico: câncer de mama (CID C50.9), mioma ou tumor anexial (CID10: C56 / C57.0), ou lesão de colo de útero de alto grau ou câncer de colo de útero (CID10: N87.2);
- malformação mulleriana (útero bicornio ou didelfo);
- tromboembolismo venoso prévio (CID10: O22.3)
- doenças psiquiátricas graves que necessitam de acompanhamento com especialista focal em psiquiatria: (como psicose, depressão grave ou transtorno de humor bipolar)(CID10: O99.3); dependência de drogas lícitas e/ou ilícitas;

3.10 Grupos especiais

3.10.1 Idade da gestante

- Adolescentes com 14 anos ou menos (CID10: Z35.6);



- Adolescentes em qualquer idade: com comorbidade associada (caso não apresentem comorbidades, deverão ser acompanhados nas UBS);
- Gestantes com mais de 40 anos;
- Gestantes com idade entre 35 e 40 anos com comorbidade associada (caso não apresentem comorbidades, deverão ser acompanhados nas UBS).

3. 11 Condições na gestação atual

- gemelaridade (CID10: O30);
- suspeita de crescimento intrauterino restrito (CID10: PO5.9) por altura uterina, quando não houver ecografia disponível.
- oligohidrânio (ILA menor que 8 cm associado a crescimento intrauterino restrito ou bolsão < 2 cm); (CID O41.9).
- polidrânio consequente à anomalia fetal; polidrânio grave (ILA maior que 35 cm ou bolsão > 16 cm) ou sintomático (dor, dispneia)
- Alterações Placentárias (CID10: O43.9): placenta prévia centro total, independente da idade gestacional; ou placenta prévia centro parcial em ecografia realizada em gestante com mais de 28 semanas de gestação; ou acretismo placentário ou situação de alto risco para essa condição (implantação placentária anterior sobre a cicatriz de cesariana prévia); ou inserção velamentosa do cordão.

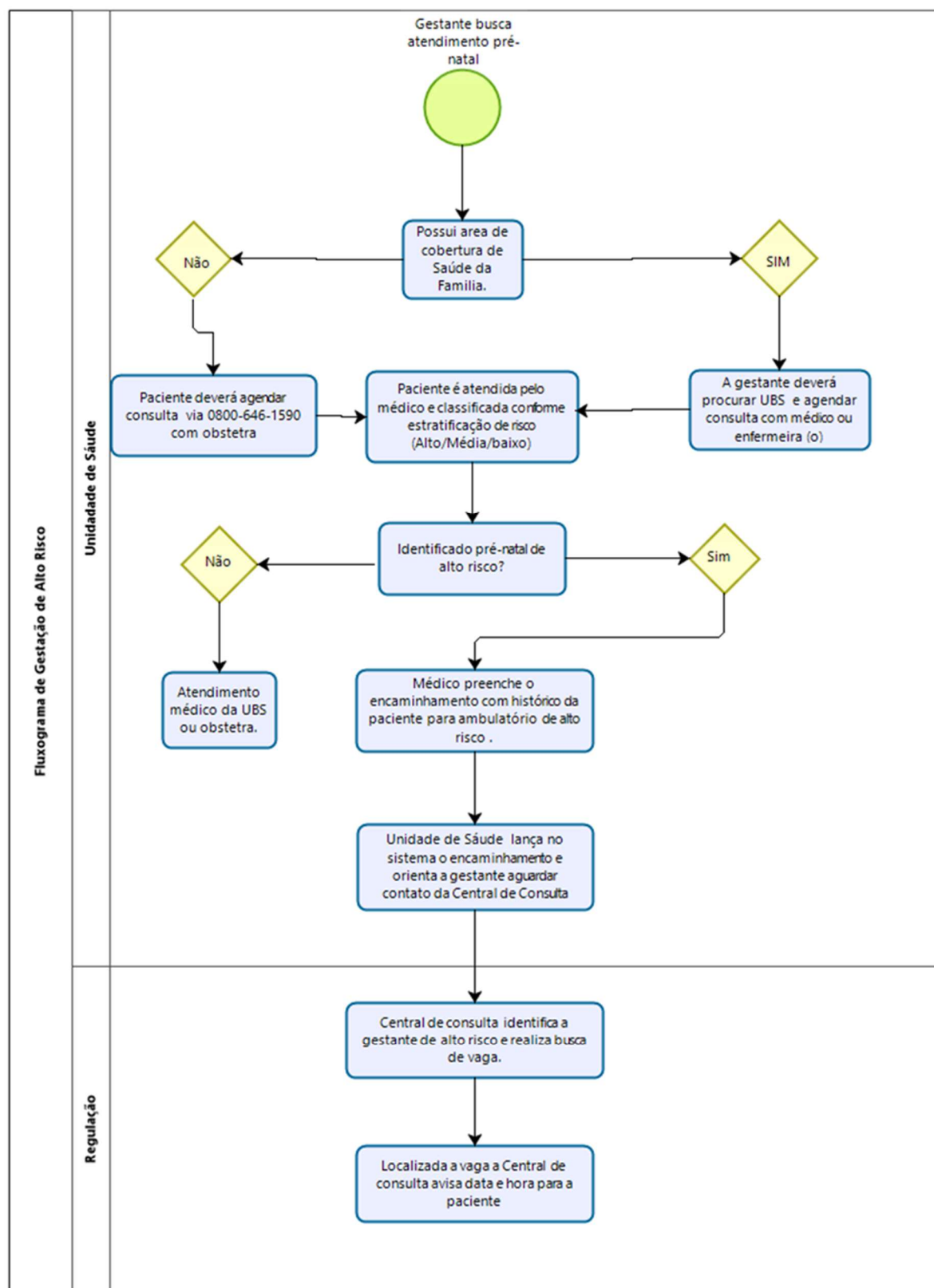
3.12 Alterações fetais

- crescimento intrauterino restrito (feto abaixo do percentil 10 para idade gestacional em USG) (CID10: PO5.9);
- fetos com malformações maiores ou sugestivas de síndrome genética (CID10: Q89.9);

3.13 Antecedentes obstétricos (CID10: z35.2)

- história de óbito fetal nos 2º e 3º trimestre;
- eclâmpsia ou síndrome HELLP;
- parada cardiorrespiratória ou internação em UTI;
- acretismo placentário em gestação anterior;
- cesariana prévia com incisão uterina longitudinal.

4. Fluxo de encaminhamento da gestante para atendimento de alto risco





5. Encaminhamentos para especialistas

- Os encaminhamentos devem ser inseridos no sistema na recepção da unidade.
Quando necessário solicitar urgência.
- Encaminhamento para Nutricionista: inserir no sistema para nutrição de Alto Risco.

Núcleo Governança Clínica



Referências

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 302 p.
- 2- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, n°. 32. Brasília; 2012
- 3- O que caracteriza uma gestação de alto risco? Núcleo de Telessaúde Maranhão HU-UFMA 24 out 2018 . Acesso em :<https://aps.bvs.br/aps/quais-os-criterios-utilizados-para-estratificar-uma-gravidez-como-sendo-de-risco/>
- 4- Protocolo de vinculação da gestante. Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção à Saúde, Gerência de Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde. Rede Estadual de Atenção Materno Infantil. Governo do Estado do Espírito Santo.
- 5- SOARES, Cássia Elena. Classificação de Risco Gestacional na Atenção Básica. Critérios para encaminhamento para serviços Ambulatoriais de Gestação de Alto Risco. Rede cegonha. Santa Catarina.
- 6- Portaria GM/MS no 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- 7- São Paulo. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento e Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS - SP: manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo: SES / SP, 2010.

	Nome	cargo	Área de Atuação
Elaboração	Thais Kato de Sousa	Enfermeira apoiadora	Núcleo de Governança Clínica
	Hérica Leguizamon	Coordenadora	Coordenação do Núcleo de Governança Clínica
	Fernanda Rassi Alvarenga	Médica	Ambulatório de Alta Risco
Aprovação	Loanny Moreira Barbosa	Apoio Institucional	Ambulatório Especializado
	Gustavo Amoury Assunção	Superintendente de Atenção à Saúde	Superintendência
	Alessandro Magalhães	Secretário de Saúde	Secretaria de Saúde
Colaboradores	Nome		
	Amanda e Melo Santos Limongi	Diretora	Diretoria de Urgência, Emergência e Atenção Especializada