



DOCUMENTO ORIENTADOR PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL - BAHIA

Salvador/BA
2024



Sua construção se dá a partir das orientações do Ministério da Saúde e com apoio institucional do Instituto Fernandes Figueira – IFF/ Fiocruz/MS, destinado a apoiar os Profissionais de Saúde, prioritariamente os que atuam na Atenção Primária à Saúde.

Na Bahia, para melhor organização da Rede de Atenção à Saúde Materno-infantil, a estratificação de risco gestacional foi organizada em quatro grupos:

Risco Habitual

Risco Intermediário

Alto Risco

Alto Risco de Maior Complexidade

Documento Orientador para Estratificação de Risco Gestacional - Bahia



Objetivo: Qualificar a assistência; organizar a rede de atenção; otimizar recursos; identificar precocemente os riscos, reduzir encaminhamentos desnecessários, agilizar e fortalecer o cuidado compartilhado entre atenção primária e equipes especializadas, reduzir a peregrinação das gestantes e a morbimortalidade materna e infantil.

Na Bahia, para melhor organização da Rede de Atenção à Saúde Materno-infantil, a estratificação de risco gestacional foi organizada em quatro grupos: **risco habitual, risco intermediário, alto risco e alto risco de maior complexidade.**

Para a classificação do risco intermediário as gestantes foram subdivididas em **quatro grupos** de acordo com: **características individuais e condições sociodemográficas; história reprodutiva anterior; intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual e condições clínicas prévias à gestação.** Para esses grupos, o documento contempla uma matriz com orientações sobre a abordagem pertinente à atenção primária, possíveis intercorrências e critérios de encaminhamento para o pré-natal de alto risco para o compartilhamento do cuidado.



Dados Sociodemográficos da Bahia – 2023*



População Total: 14.141.626 habitantes;

População Feminina: 7.305.940 mulheres;

Mulheres em Idade Fértil (10 a 49 anos): 4.352.366 mulheres;

Nº de Nascidos Vivos: 169.831 nascidos vivos;

Estimativa de Gestantes* (NV+10%): 186.814;

Gestantes Risco Habitual (85%): 158.792;

Gestantes de Alto Risco (15%): 28.022.



*Dados preliminares.

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Tabnet/SINASC e GT Demografia.
Acesso em 12/03/2024



Estratificação do Risco Gestacional no Pré-Natal



Identificar as mulheres com maior risco obstétrico reduz a mortalidade materna e perinatal. Embora a maior parte dos óbitos maternos ocorra em mulheres sem antecedentes de risco obstétrico, a mortalidade materna e perinatal é proporcionalmente maior nas mulheres com risco identificado e, assim, a estratificação de risco no pré-natal permite reduzir as demoras na identificação e no manejo das condições associadas à morte materna.

(Ministério da Saúde, 2022)



Estratificação do Risco Gestacional no Pré-Natal



A estratificação de risco é contínua e deve ser realizada em todos os atendimentos.

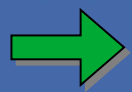
Estratificação do Risco Gestacional no Pré-Natal



RISCO GESTACIONAL	PRÉ-NATAL
Risco Habitual	Atenção Primária a Saúde
Risco Intermediário (Possibilidade de Interconsultas na Atenção Especializada)	Atenção Primária a Saúde
Alto Risco	Atenção Especializada (Ambulatório* ou Policlínica) + Atenção Primária à Saúde (compartilhamento do cuidado)
Alto Risco Maior Complexidade	Atenção Especializada (Ambulatório*/Policlínica) + Atenção Primária à Saúde (compartilhamento do cuidado)

*Se refere à **assistência ambulatorial** que poderá estar vinculada ao hospital ou a outro equipamento da saúde.





PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL



- Características individuais e condições sociodemográficas favoráveis:
 - Idade entre 18 e 34 anos;
 - Aceitação da gestação;
 - Ausência de intercorrências clínicas e/ou obstétricas na gravidez anterior e/ou na atual.



ATENÇÃO PRIMÁRIA

Equipes das Unidades Básicas de Saúde são responsáveis pelo acompanhamento de Pré-Natal de Risco Habitual e Risco Intermediário *

RISCO INTERMEDIÁRIO

Características individuais e condições sociodemográficas:

- Idade entre 15 e 18 anos;
- Idade ≥ 35 anos;
- Condições de trabalho desfavoráveis (esforço físico excessivo, carga horária extensa, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, níveis altos de estresse);
- Indícios ou ocorrência de violência doméstica, de gênero e/ou institucional;
- Rede de apoio frágil: situação conjugal insegura e/ou insuficiência de apoio familiar;
- Situações de vulnerabilidade: socioeconômicas e/ou dificuldades de acesso aos serviços de saúde;
- Situação de rua (INTERCONSULTA NO PRÉ-NATAL AR);
- Não aceitação da gestação;
- Baixa escolaridade (< 5 anos de estudo);
- Uso de medicamentos teratogênicos;
- IMC $< 18,5$ – baixo peso da pessoa gestante ou altura menor que 1,45 m;
- Obesidade graus I e II;
- Gestação de homens transgênero, pessoas transmasculinas, pessoas não-binárias e pessoas intersexo (INTERCONSULTA NO PRÉ-NATAL AR DO SERVIÇO ESPECIALIZADO);
- Residência em território/aldeia/comunidade indígena;
- Privação de liberdade (INTERCONSULTA NO PRÉ-NATAL AR);
- Gestantes negras (cor de pele preta ou parda);
- Gestantes quilombolas.

Fatores de risco apresentados em gestações anteriores

- Histórico de hipertensão ou eclâmpsia em gestação anterior, sem hipertensão na gestação atual;
- Alterações no crescimento intrauterino (restrição de crescimento fetal e macrosomia);
- Malformação fetal anterior;
- Diabetes gestacional anterior;
- Cesáreas prévias (2 ou mais)

Intercorrências clínicas / obstétricas na gestação atual

- Diabetes gestacional controlada sem medicação e sem repercussão fetal (INTERCONSULTA NO PRÉ-NATAL AR);
- Infecção urinária recorrente;
- Ganho de peso inadequado (insuficiente ou excessivo) da mulher/pessoa que gesta (INTERCONSULTA NO PRÉ-NATAL AR);
- Doenças infecciosas: sífilis (exceto sífilis terciária ou resistente ao tratamento e achados suspeitos de sífilis congênita), vulnerabilidade para toxoplasmose, herpes simples, HTLV sem manifestação da doença, HPV; (INTERCONSULTA NO PRÉ-NATAL AR)
- Suspeita ou confirmação de dengue, vírus zika ou chikungunya (quadro febril exantemático)(INTERCONSULTA NO PRÉ-NATAL AR);
- Feto com peso acima do percentil 90% (ou mais de 4.000 gramas) (INTERCONSULTA NO PRÉ-NATAL AR);
- Anemia leve a moderada (hemoglobina entre 9 g/dl e 11 g/dl);
- Uso de tabaco, álcool e outras drogas (INTERCONSULTA NO PRÉ-NATAL AR);

Condições clínicas prévias à gestação (serão descritas)

- Depressão leve/moderada ou histórico de tratamento medicamentoso anterior;
- Ansiedade leve/moderada ou histórico de tratamento medicamentoso anterior;
- Outros transtornos mentais graves (INTERCONSULTA NO PRÉ-NATAL AR);
- Asma controlada sem uso de medicamento contínuo/ Asma intermitente ou persistente leve;
- Hipotireoidismo subclínico diagnosticado na gestação;
- Miomatose uterina > 7 cm no 1º trimestre ou diagnóstico durante o Pré-Natal;

IV - MATRIZ PARA O RISCO INTERMEDIÁRIO GESTACIONAL				
Grupo 1. Características individuais e condições sociodemográficas de gestantes				
1. Fator de risco	2. Qual cuidado deve ser oferecido pela Atenção Primária à Saúde?	3. Quais são as possíveis intercorrências?	4. Quais eventos/cenários clínicos para APS acionar o especialista?	5. Apoio de Especialistas
Idade entre 15 e 18 anos	- Ofertar escuta qualificada recorrendo a abordagem Integral e diferenciada; - Acompanhar o crescimento fetal (curva de crescimento do fundo uterino); - Ofertar suporte psicológico; - Promover ações sobre Direito sexual e direito reprodutivo/aconselhamento; - Identificar e fortalecer a rede de apoio; - Incentivar e apoiar o aleitamento humano (exclusivo até os 6 meses de vida); - Estimular a presença de acompanhante no pré-natal (incentivar a presença da parceria quando possível); - Estimular e incentivar o pai parceiro na responsabilidade com o cuidado do pré natal; - Promover informações sobre alimentação adequada; - Preparar a pessoa gestante para o parto; - Incentivar a frequência escolar e informar sobre direitos da pessoa gestante estudante (acionar rede pertinente); - Averiguar o contexto desta gestação, atentando para possíveis cenários de violência, inclusive sexual.	- Baixa adesão ao pré-natal; - Quadros hipertensivos próprios da gestação (risco de HAG e PE); - Uso de substâncias psicoativas; - Prematuridade, baixo peso ao nascer, - Óbitos: fetal, neonatal e infantil, abortamento, - Recorrência de gravidez indesejada; - Hiperêmese, - Bacteriúria assintomática/ infecção do trato urinário (ITU); - Aumento da evasão escolar; - Alimentação inadequada; - Vínculo frágil entre mãe e criança.	- Ultrassom com peso abaixo do percentil 10; - Pressão arterial maior ou igual a 140 e ou 90 mmHg; - Presença de contração uterina (determinar a frequência e intensidade e associada a modificações plásticas do colo uterino); - Recorrência de ITU ou resistência no tratamento (reinfecção ou falha na terapia iniciada) /bacteriúria assintomática.	SE NECESSÁRIO APOIO CLÍNICO, SOLICITAR <u>TELECONSULTORIA</u>



PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO



- Hipertensão $\geq 140 \times 90$ mmHg ou controle medicamentoso;
- Diabetes prévia e gestacional controlada com medicação;
- Tireoidopatias descompensadas (Hipotireoidismo e hipertireoidismo);
- Anemias na gestação: anemia ferropriva Hg < 8 g/dl, anemia megaloblástica;
- Abortamento habitual (≥ 3 abortamentos);
- Morte Perinatal;
- Pneumopatias (DPOC, Asma descompensada);
- Epilepsia;
- Gemelaridade
- Obesidade grau III;
- Alterações de líquido amniótico idiopáticas;
- Malformações fetais;
- Placenta prévia (diagnóstico feito acima de 28 semanas);
- Idade entre 10 a 14 anos 11 meses 29 dias (menor que 15 anos). **IMPORTANTE:** Em gestações de pessoas abaixo de 14 anos, trata-se de condição elegível para aborto legal – estupro de vulnerável, não é necessário boletim de ocorrência ou ordem judicial para realização de aborto legal.
- HIV/AIDS/HTLV (com manifestação de doenças);
- Hepatites virais;
- Toxoplasmose aguda;
- Tuberculose;
- Hanseníase;
- Leishmaniose;
- Sífilis terciária, resistente ao tratamento ou suspeita de sífilis congênita;
- Doença de Chagas;
- Malária;
- Colestase da gravidez;
- Hiperêmese gravídica;
- Histórico de Trabalho de parto prematuro



O atendimento deverá ser realizado na atenção especializada com compartilhamento do cuidado na atenção primária.

➔ PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DE MAIOR COMPLEXIDADE



- Antecedentes AVC e aneurisma;
- Mola Hidatiforme;
- Doença Falciforme;
- Doenças Tromboembólicas e Reumatológicas;
- Lúpus Eritematosos Sistêmico;
- Fibrose cística;
- Aloimunização Materno fetal;
- Crescimento Intra uterino-restrito;
- Gemelaridade mono-mono;
- Hemoglobinopatias: talassemia, anemia microangiopática;
- Hipertensão com lesão de órgão alvo: renal, cardíaca, oftálmica e cerebral;
- Hepatopatia crônica;
- Cardiopatias;
- Nefropatia em geral (Glomerulonefrite, Insuficiência Renal crônica e aguda);
- Neoplasia maligna;
- Malformações fetais: cardíacas, cirúrgicas, neurológicas e urológicas.
- Toxoplasmose aguda com suspeita/diagnóstico de infecção fetal;
- Doença Hemolítica Perinatal;
- Acretismo placentário;
- Asma Grave;

*O atendimento deverá ser realizado na atenção especializada com compartilhamento do cuidado na atenção primária.



RESOLUÇÃO CIB/BA nº 154/2024



Art. 1º Aprovar o Modelo de Atenção para a Organização da Rede de Atenção à Saúde da Bahia da Prioridade Sanitária Atenção Materna e Infantil.

§1º O modelo de organização está baseado na suficiência de ações e serviços de saúde necessários para a garantia da integralidade da atenção à saúde materna e infantil, de acordo com os territórios nos âmbitos municipal, regional, macrorregional e estadual.

§2º O modelo de atenção para a Organização da Rede de Atenção à Saúde da Bahia da Prioridade Sanitária Atenção Materna e Infantil deverá subsidiar o processo de Planejamento Regional Integrado do Estado.

Art. 2º Ratificar a organização da estratificação de risco gestacional em quatro grupos: **risco habitual, risco intermediário, alto risco e alto risco de maior complexidade.**

§1º Para a classificação do risco intermediário, considerar as pessoas gestantes em quatro grupos, de acordo com: características individuais e condições sociodemográficas; história reprodutiva anterior; intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual e condições clínicas prévias à gestação.

Art 3º A estratificação de risco gestacional deve ser realizada pela equipe do pré-natal, a cada consulta, e de acordo com o estabelecido no Documento Orientador para Estratificação de Risco Gestacional - Bahia/SESAB.

Art 4º Considerar os critérios para classificação de risco gestacional e o tipo de atendimento para cada grupo.



OBRIGADA!!!

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS

DIRETORIA DE GESTÃO DO CUIDADO – DGC

COORDENAÇÃO POR CICLOS DE VIDA E GÊNERO

dgc.ccvg@saude.ba.gov.br

ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA MULHER

dgc.saudedamulher@saude.ba.gov.br

ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA CRIANÇA

dgc.saudedacrianca@saude.ba.gov.br

TELEFONE

(71) 3115-4245/4345





NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA

Secretaria da Saúde, 4ª Avenida, 400, Centro
Administrativo da Bahia/CAB, 1º andar -
Salvador/BA. Tel.: 3115-9650

