



DELIBERAÇÃO 158/CIB/2025

APROVA O INSTRUMENTO DE ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO GESTACIONAL, CONFORME DETALHAMENTO NESTA DELIBERAÇÃO.

A **Comissão Intergestores Bipartite**, no uso de suas atribuições, em sua 292ª reunião ordinária da CIB de 10 de julho de 2025, **APROVA:**

O INSTRUMENTO DE ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO GESTACIONAL, CONFORME DETALHAMENTO NESTA DELIBERAÇÃO.

Art. 1º . A estratificação por estratos de riscos é um elemento central na organização da rede de atenção à saúde materna, fetal e infantil, possibilitando a atenção certa, no lugar certo, com o custo certo e com a qualidade certa.

Art. 2º . Na organização da Rede Materno-Infantil de Santa Catarina verificou-se a necessidade de estabelecer a estratificação de risco gestacional em três estratos: risco habitual (baixo), intermediário (médio) e alto risco, 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, patologias de risco atual, sejam elas obstétricas ou ginecológicas.

Art. 3º . A cada consulta o risco deverá ser analisado informado em registro de consulta em prontuário e na caderneta da gestante para que possa ser apresentado por ela nos outros pontos de atenção da rede.

Art. 4º . A gestante de 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) e realizar avaliação com a equipe de saúde bucal. Pode também o profissional solicitar teleconsultoria com Médico de Família e Comunidade (MFC) via telessaúde UFSC, se dúvidas.

Art. 5º A gestante de risco intermediário deve ser acompanhada pela equipe de APS durante toda a assistência ao pré-natal com consultas médicas e de enfermagem intercaladas, avaliação da equipe de saúde bucal, e avaliação ou matriciamento com a equipe multiprofissional (eMulti), e ainda teleconsultoria com Médico de Família e Comunidade (MFC) via telessaúde UFSC, se dúvidas ou avaliação do especialista (médico obstetra)



quando necessário.

Art 6º 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.

I. 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.

II. Recomendado no Puerpério:

Primeira consulta: inclui visita domiciliar entre 7 (sete) a 10 (dez) dias após o parto;

Segunda consulta: entre o 30º e 40º dias pós-parto.

Art. 7º Fica revogada a Deliberação 198/CIB/2021.

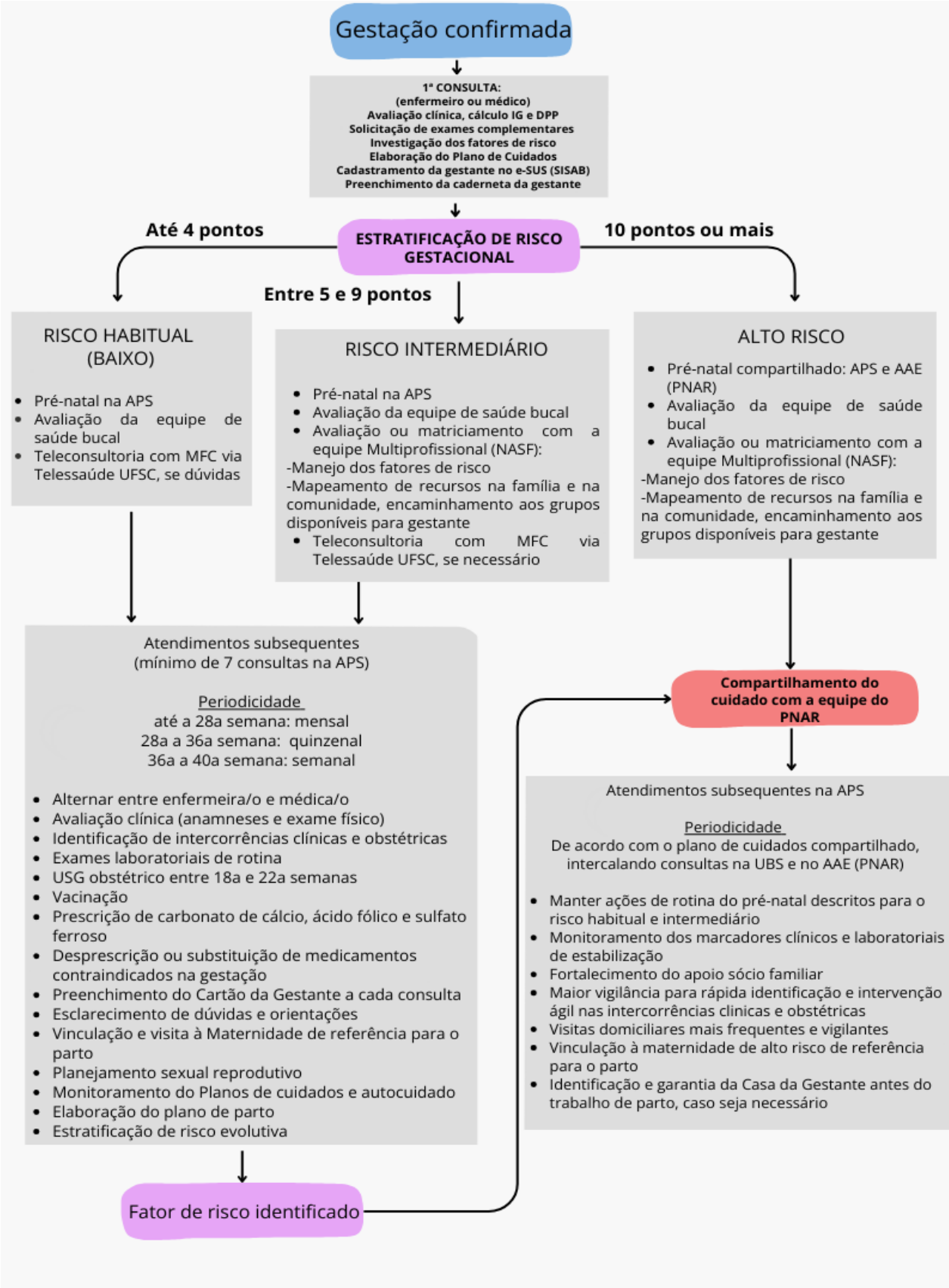
Florianópolis, 10 de julho de 2025

DIOGO DEMARCHI SILVA
Secretário de Estado da Saúde
Coordenador CIB/SES

SINARA REGINA LANDT SIMIONI
Presidente do COSEMS
Coordenadora CIB/COSEMS



Fluxograma de pré-natal



Fonte: adaptado de SBIAE, 2019.



Instrumento de Estratificação de Risco Gestacional - Versão 02/2025.

Quadro 1: Pontuação pela estratificação de risco e seguimento esperado da gestante

Pontuação dos fatores de risco	Estrato de risco	Pré-natal
Até 4 pontos	Risco habitual (baixo)	Pela equipe da APS
Entre 5 e 9 pontos	Risco intermediário (médio)	Pela equipe da APS e equipe multiprofissional
10 pontos ou mais	Alto risco	Compartilhado entre equipe da APS e da AAE

Fonte: adaptado de SBIAE, 2019

Tabela A - Condições individuais, socioeconômicas e familiares¹

CONDIÇÕES INDIVIDUAIS, SOCIOECONÔMICAS E FAMILIARES	
Idade menor que 15 anos	2
Idade maior que 40 anos	2
Mulher de raça negra (preta ou parda)	2
Baixa escolaridade (<5 anos de estudo)	2
Tabagista ativa	2
Indícios de sofrer de violência	2
Gestantes migrantes, em situação de rua ou em comunidades indígenas ou quilombola	2
Baixo peso no início da gestação (IMC <18)	2
Sobrepeso (25-29,9 kg)	1
Obesidade (IMC > 30 – 39,9 kg/m²)	4
Obesidade grau 3	10

Tabela B - História reprodutiva anterior

HISTÓRIA REPRODUTIVA ANTERIOR	
Abortamento espontâneo de repetição (2 ou mais perdas precoces consecutivas)	2



Acretismo placentário	2
Restrição de crescimento fetal na gestação anterior	2
Isoimunização Rh (Rh negativo e Coombs indireto positivo)	5
Parto pré-termo após 34 semanas de gestação	2
Parto pré-termo até 34 semanas de gestação	10
História prévia de doença hipertensiva da gestação com desfecho obstétrico ou perinatal ruim (interrupção prematura da gestação, morte fetal intrauterina, Síndrome HELLP, eclâmpsia, internação da mãe em UTI)	10
Óbito fetal de causa não identificada	10
Incompetência istmo cervical	10
Psicose puerperal anterior	10
Descolamento prematuro de placenta	10
Histórico de cardiomiopatia periparto	10

Tabela C - Intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual

INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS/OBSTÉTRICAS NA GESTAÇÃO ATUAL	
Doença hipertensiva da gestação / Pré-eclâmpsia	10
Diabetes gestacional com necessidade insulinoterapia	10
Infecção urinária de repetição (3 ou mais) ou pielonefrite	10
Cálculo renal com obstrução	10
Restrição do crescimento fetal	10
Feto acima do percentil 90% ou suspeita de macrosomia	10
Polidrâmnio / Oligodrâmnio	10
Suspeita de incompetência istmo cervical (colo curto em USG a partir de 18 semanas)	10
Placenta prévia com diagnóstico a partir de 14 semanas	10
Hepatopatias (exemplo: cirrose, hepatites agudas e crônicas, colestase e esteatose gravídica)	10
Anemia grave (Hb<8) ou refratária ao tratamento (após 30-60 dias com sulfato ferroso por via oral)	10
Isoimunização Rh (Rh negativo e Coombs indireto positivo)	10



Câncer materno com diagnóstico durante gestação	10
Alta suspeita clínica de câncer de mama ou MMG com BI-RADS 3 ou mais	10
Lesão de alto grau em colo uterino - NIC 2 ou 3 (encaminhar também a colposcopia para definir o tratamento)	10
Suspeita de malformação fetal ou arritmia fetal	10
Gemelaridade	10
Doenças infecciosas agudas com potencial de transmissão fetal (sífilis terciária, sífilis resistente à penicilina, AIDS, HIV, HTLV*, tuberculose, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, hanseníase, dengue, Zika, Chikungunya)	10
Condiloma acuminado	10
Dependência e/ou uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas	10
Hiperêmese gravídica refratária ao tratamento (perda de > 5% peso corporal)	10

* gestantes com diagnóstico confirmado de HTLV-1 e HTLV-2 e assintomáticas mantêm o pré-natal e seguimento na APS de acordo com o Guia de Manejo Clínico da Infecção por HTLV; se identificados sintomas relacionados à infecção, como por exemplo sintomas intermediários da mielopatia associada ao HTLV-1/paraparesia espástica tropical (HAM/TSP), bexiga neurogênica, uveíte e coinfeções, como tuberculose pulmonar e strongiloidíase grave, encaminhar para a Infectologia. Se dúvidas de manejo fazer teleconsultoria conforme recomendação acima.

Tabela D - Condições clínicas prévias à gestação

CONDIÇÕES CLÍNICAS PRÉVIAS À GESTAÇÃO	
Hipertensão arterial descompensada (encaminhar também a Cardiologia)	10
DM 1 ou DM2 descompensado (encaminhar também à Endocrinologia)	10
Tireoidopatias (hipotireoidismo e hipertireoidismo)	10
Doenças Psiquiátricas graves (psicose e depressão grave)	10
Doenças hematológicas (doença falciforme, PTI e PTT, talassemias, coagulopatias); antecedentes de: tromboembolismo, AVC, IAM, TEP e TVP; tratamento com anticoagulantes	10
Cardiopatias com repercussões hemodinâmicas	10
Pneumopatias graves (DPOC, asma, doenças intersticiais pulmonares, hipertensão pulmonar)	10
Doenças autoimunes (Colagenoses, Graves, Hashimoto, LES, SAF)	10
Uso de medicamentos teratogênicos (barbitúricos, carbamazepina, lamotrigina, fenitoína, primidona, fenobarbital, carbonato de lítio, ácido valproico)	10



Doença renal crônica TFG<60 ou terapia de substituição renal)	10
Hemopatias e anemia grave (Hb<8) ou refratária ao tratamento por 30-60 dias	10
Hepatopatias crônicas (hepatites virais, cirrose)	10
Transplantes	10
Cirurgia bariátrica há menos de 6 meses	10
Epilepsia	10
Anormalidades do trato genitourinário (malformações mullerianas, miomas sintomáticos, massas anexiais complexas após 18 semanas, histórico de ruptura uterina)	10
Histórico de conização ou traquelectomia	10
Infecção por HIV com má adesão ao tratamento e/ou CV detectável e/ou CD4<250 e/ou coinfeção	10

Total: _____ pontos.

Acesso ao Ambulatório de Atenção Especializada (AAE/PNAR)

Ao ser classificada como sendo de alto risco a gestante deverá ser regulada via Sistema de Regulação (SISREG) para o AAE/PNAR. Atentar aos descritivos mínimos solicitados no [Protocolo de Regulação de Pré-Natal de Alto Risco](#) para o encaminhamento.

Conteúdos descritivos mínimos gerais

- Paridade
- Data da última menstruação (DUM) e Idade gestacional (IG)
- Data provável do parto (DPP)
- Antecedentes obstétricos e clínicos
- História clínica atual e tratamentos já realizados até o momento
- Dados relevantes do exame físico (peso anterior à gestação, peso atual, índice de massa corpórea - IMC, pressão arterial, altura uterina, entre outros)
- Exames laboratoriais mais recentes e aqueles com alterações
- USG obstétrica
- Histórico de teleconsultorias já realizadas.



Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Primária: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016. Disponível em: [Protocolos da Atenção Primária: Saúde das Mulheres](#). Acesso em: 14 abril 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [Manual de gestação de alto risco](#). Acesso em: 05 fev. 2025.

BRASIL. Imprensa Nacional. Diário Oficial da União. Portaria SECTICS/MS Nº13, de 3 de abril de 2024. **Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o exame para detecção pré-natal de infecção pelo vírus T-linfotrópico humano (HTLV) 1/2 em gestantes**. 2024. Disponível em: [Portaria SECTICS/MS Nº13, de 3 de abril de 2024](#). Acesso em: 14 abril 2025.

GUSSO, G.; LOPES, J.M.C.; DIAS, L.C.; organizadores. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática**. Porto Alegre: ARTMED, 2019.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. Disponível em: [As redes de atenção à saúde](#). Acesso em: 14 de abr. 2025.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Planejamento e gestão. Diretoria de Atenção Primária à Saúde. **Linha de Cuidado Materno Infantil. 2019**. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/atencao-primaria-a-saude/linhas-de-cuidado/materno-o-infantil>. Acesso em: 14 abril 2025.

SANTA CATARINA. Secretaria Estadual de Saúde. **Nota Técnica Conjunta Nº 4/2024 - DAPS/DIVE/LACEN/SPS/SUV/SES/SC. Dispõe sobre a implantação do diagnóstico molecular da Clamídia e Gonococco (CT/NG) na rede de atenção (PCDT/IST)**. 21/02/2024. Disponível em: [Nota Técnica Conjunta Nº 4/2024](#). Acesso em: 14 de abril de 2025.

SANTA CATARINA. Secretaria Estadual de Saúde. **Linha de cuidado materno e infantil**. 2025. Disponível em: [Linha de cuidado materno e infantil](#). Acesso em: 14 de abril de 2025.

SANTA CATARINA. Secretaria Estadual de Saúde. **NOTA DE RECOMENDAÇÃO Nº 001/2025 CEPOMIF/SC**. Disponível em: [NOTA DE RECOMENDAÇÃO Nº 001/2025 CEPOMIF/SC](#). Acesso em: 14 de abril de 2025.

SISTEMA DE APOIO À DECISÃO CLÍNICA (SADEC). Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Fernandes Figueira.[s.d]. Disponível em: [SADEC - Pré-natal: Acolhimento pré-natal](#). Acesso em: 14 de abril de 2025.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. **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. Disponível em: [NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE](#)



Assinaturas do documento



Código para verificação: **8OF44P9M**

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



SINARA REGINA LANDT SIMIONI (CPF: 030.XXX.839-XX) em 16/07/2025 às 15:27:09

Emitido por: "AC SAFEWEB RFB v5", emitido em 11/07/2025 - 10:05:14 e válido até 11/07/2026 - 10:05:14.

(Assinatura ICP-Brasil)



DIOGO DEMARCHI SILVA (CPF: 010.XXX.009-XX) em 16/07/2025 às 17:23:26

Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/08/2023 - 13:06:44 e válido até 02/08/2123 - 13:06:44.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAxNjY1NjFfMTY4MDAyXzlwMjVfOE9GNDRQOU0=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00166561/2025** e o código **8OF44P9M** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.