



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 152, DE 31 DE AGOSTO DE 2021

Aprova o Instrumento de Classificação de Risco Gestacional na Atenção Primária em Saúde.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

A Portaria Consolidada nº 3 (Portaria de origem 1.459/GM de 24.06.11 e 650/GM de 05.10.2011), que instituiu, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha e dispõe sobre os Planos de Ação regional e municipal da Rede Cegonha respectivamente;

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Que o instrumento pretende unificar a estratificação de risco gestacional na Atenção Primária à Saúde - APS no âmbito estadual, com vistas a qualificar a assistência e direcionar a gestão do cuidado compartilhado na Rede de Atenção à Saúde - RAS;

A validação do instrumento no grupo Condutor das Redes de Atenção à Saúde, no dia 25 de agosto de 2021; e

A decisão da plenária da CIB-PB, na 8ª Reunião Ordinária, do dia 31 de agosto de 2021, realizada por videoconferência.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Instrumento de Classificação de Risco Gestacional na Atenção Primária em Saúde.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

GERALDO ANTÔNIO DE MEDEIROS
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB

Anexo da RESOLUÇÃO CIB Nº 152/2021

 SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE

INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL - APS

FICHA DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PARA COMPARTILHAMENTO COM O PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

Nome:		DATA DE NASC. ____/____/____ TELEFONE: () _____
Município:		
UBS de Origem:		

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL

1.

Período Gestacional			Idade	Escore
1º tri	2º tri	3º tri		
			< de 15 anos	1
			de 15 a 34 anos	0
			> de 35 anos	1

2.

Período Gestacional			Situação Familiar	Escore
1º tri	2º tri	3º tri		
			Estável	0
			Instável	1
			Aceitação da gravidez	
			Aceita	0
			Não aceita	1
			Violência Doméstica	
			Ausência de violência	0
			Presença de violência	1

3.

Período Gestacional			Escolaridade (Sabe ler e escrever):	Escore
1º tri	2º tri	3º tri		
			Sim	0
			Não	1

7.

Período Gestacional			CONDIÇÕES CLÍNICAS ESPECÍFICAS E RELACIONADAS À GESTAÇÃO ATUAL	Escore
1º tri	2º tri	3º tri		
			Ameaça de aborto	5
			Anomalia do trato geniturinário	5
			Acretismo Placentário	10
			Anemia não responsiva à tratamento	10
			Citologia Cervical anormal (NIC I - II - III)	10
			Crescimento uterino retardado	10
			Diabetes gestacional	10
			Doença Hipertensiva Gestacional	10
			Doença Hemolítica	10
			Esterilidade tratada	5
			Gemelar	10
			Isoimunização	10
			Incompetência Istmo cervical	10
			Malformação Congênita Fetal	10
			Neoplasia ginecológica	10
			Placenta Prévia	10
			Polidrâmio/ Oligodrâmio	10
			Restrição de crescimento Intrauterino	10

8.

4.

Período Gestacional			Hábitos (Tabagista):	Escore
1º tri	2º tri	3º tri		
			Sim	2
			Não	0

5.

Período Gestacional			Avaliação Nutricional (Correlacionar com gráfico da Caderneta da Gestante)	Escore
1º tri	2º tri	3º tri		
			Baixo Peso	1
			Peso Adequado	0
			Sobrepeso	1
			Obesidade	5

6.

Período Gestacional			CONDIÇÕES CLÍNICAS ESPECÍFICAS E RELACIONADAS ÀS GESTAÇÕES PRÉVIAS	Escore
1º tri	2º tri	3º tri		
			Até 2 abortos	5
			Mais de 2 abortos espontâneos	10
			Natimorto	5
			Prematuro	5
			Mais de 1 filho prematuro	10
			Óbito Fetal	5
			Pré-Eclâmpsia	5
			Eclâmpsia	10
			Placenta Prévia	5
			Duas cesáreas anteriores	1
			Três cesáreas anteriores	3
			Descolamento Prematuro de Placenta	5
			Incompetência Istmo Cervical	10
			Restrição de Crescimento Intrauterino	5
			Malformação Fetal	5
			Último parto (-) de 12 meses	2
			Diabetes gestacional	5
			Doença Hipertensiva	5
			História anterior de GIG	5
			História de tromboembolia	5

ESCORE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL

Período Gestacional			CLASSIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL	PONTOS	Escore (Total)		
1º tri	2º tri	3º tri			1º tri	2º tri	3º tri
			Risco Habitual	ATÉ 4 PONTOS			
			Médio Risco	5 A 9 PONTOS			
			Alto Risco	10 OU + PONTOS			

8.

Período Gestacional			CONDIÇÕES CLÍNICAS PRÉVIAS À GESTAÇÃO ATUAL	Escore
1º tri	2º tri	3º tri		
			AIDS/HIV	10
			Alcolismo	10
			Alterações da tireóide	10
			Cardiopatia	10
			Câncer materno	10
			Cirurgia Bariátrica	5
			Diabetes Mellitus	10
			Doenças Autoimunes (colagenose)	10
			Doenças Psiquiátricas	5
			Doença Renal Grave	10
			Dependência de Drogas	10
			Epilepsia e doenças neurológicas	10
			Endocrinopatias	10
			Hepatites	10
			HAS crônica	5
			HAS crônica complicada	10
			Infecção Urinária de repetição (pielonefrite ou ITU 3x ou mais)	10
			Infecções graves	10
			Miomatose	5
			Mal formação congênita materna com implicação na gestação	10
			Pneumopatia grave	10
			Sífilis	5
			Tuberculose	10
			Toxoplasmose	10
			Trombofilia	10
			Tromboembolia	10
			Varizes acentuada	5

Fatores sócio econômicos, isoladamente, não são critérios para compartilhamento do cuidado com o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) mas, merecem atendimento diferenciado na Atenção Primária à Saúde (APS)

PNAR: Deve conter obrigatoriamente itens dos quadros 5 e/ou 6 e/ou 7 e/ou 8 da classificação acima (somando 10 ou mais pontos)

Médio Risco: Deve receber atendimento de pré-natal na APS pelo médico intercalado com enfermeiro

Baixo Risco: Deve receber atendimento de pré-natal na APS pelo enfermeiro intercalado com médico

**EXAMES LABORATORIAIS SOLICITADOS PELA UBS?
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA SOLICITADA PELA UBS?**

<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO

OBSERVAÇÕES:



DATA:

___/___/___

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL



ATENÇÃO: AGENDAR CONSULTA COM O AMBULATÓRIO DE ALTO RISCO (AME), CASO GESTANTE DE MÉDIO OU ALTO RISCO.
PARA A CONSULTA NO AME, A GESTANTE DEVERÁ LEVAR SEUS DOCUMENTOS PESSOAIS, CADERNETA DA GESTANTE E EXAMES.

GERALDO ANTÔNIO DE MEDEIROS
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB