

Classificação de Risco Obstétrico no Pré-Natal

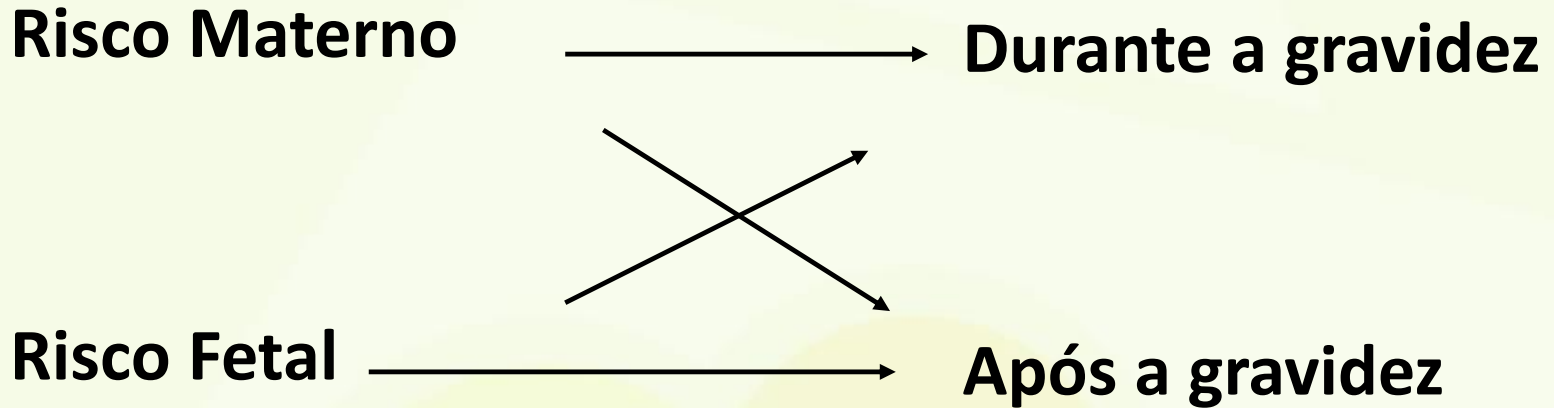
Roxana Knobel

Gestação de Alto Risco

“Aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada”.

(CALDEYRO-BARCIA, 1973)

Identificação de Risco Obstétrico



Identificação de Risco Obstétrico

**Progressos na
Obstetrícia**

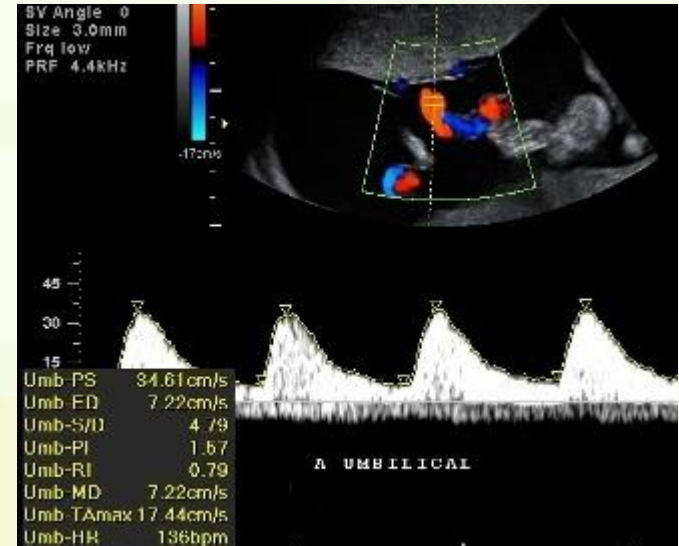
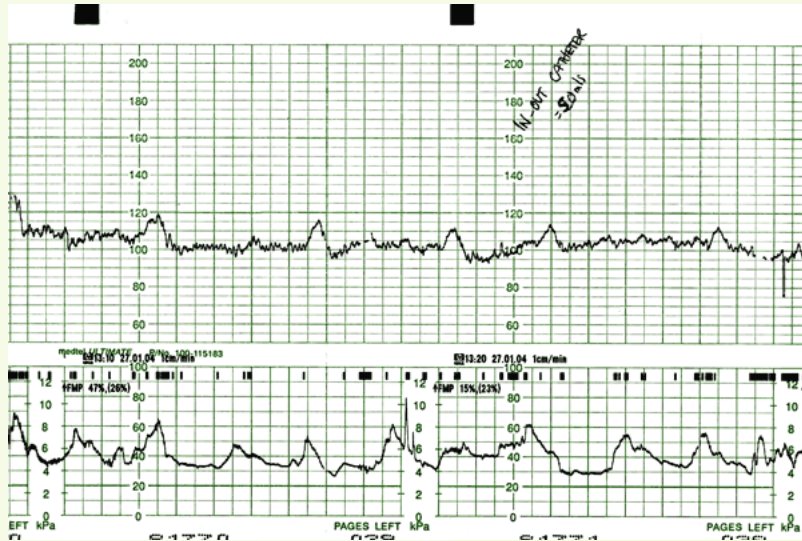
**Tecnologia
Recursos
Cuidados**

**Melhores resultados
para gestantes de
risco**

Identificação de Risco Obstétrico

E para gestações de
Risco Habitual?

Identificação de Risco Obstétrico



Identificação de Risco Obstétrico

E para gestações de Risco Habitual?

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 da adequada classificação do risco, para o devido encaminhamento.

Identificação de Risco Obstétrico

RISCO OBSTÉTRICO

- **Identificação pré-gestacional**
- **Durante a gestação**
 - Dinâmico
 - Reclassificação a cada consulta
- **Na chegada na maternidade ou emergência**
- **Durante a assistência ao parto**
- **Durante o puerpério**

Identificação de Risco Obstétrico

- Consulta pré-concepcional
 - Identificação e modificação de fatores de risco
 - Controle de condições prévias a gestação

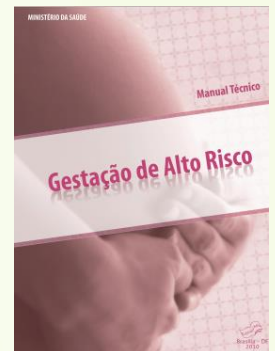


Identificação de Risco Obstétrico

Marcadores de risco presentes anteriormente a gestação

Características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis:

- Idade > 35 ou menor que 15 ou menarca < 2 anos
- Altura < 1,45m ou Peso pré-gestacional <45 ou > 75kg (IMC<19 e >30)
- Anormalidades estruturais nos órgãos reprodutivos
- Situação conjugal insegura, Conflitos familiares ou Baixa escolaridade
- Condições ambientais desfavoráveis
- Dependência de drogas lícitas ou ilícitas / Hábitos de vida: fumo/álcool
- Exposição a riscos ocupacionais: carga horária, rotatividade, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, estresse



Identificação de Risco Obstétrico

Marcadores de risco presentes anteriormente a gestação:

História reprodutiva anterior:

- Abortamento habitual, Morte perinatal explicada e inexplicada;
- História de recém-nascido com crescimento restrito ou malformado;
- Parto pré-termo anterior; Esterilidade/infertilidade;
- Intervalo interpartal menor que 2 anos ou maior que 5 anos;
- Nuliparidade e grande multiparidade;
- Síndrome hemorrágica ou hipertensiva, Diabetes gestacional;
- Cirurgia uterina anterior (incluindo 2 ou mais cesáreas anteriores)

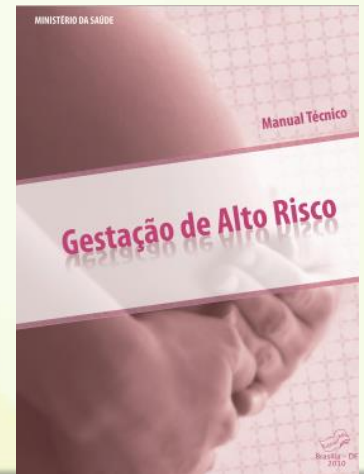


Identificação de Risco Obstétrico

Marcadores de risco presentes anteriormente a gestação:

Condições clínicas preexistentes:

- Hipertensão arterial; Cardiopatias;
- Pneumopatias; Nefropatias; Hemopatias; Epilepsia;
- Endocrinopatias (principalmente DM e tireoidopatias);
- Doenças infecciosas, Doenças autoimunes;
- Ginecopatias; Neoplasias



Identificação de Risco Obstétrico

Fatores de risco referem-se a condições ou complicações que podem surgir no decorrer da gestação transformando-a em uma gestação de alto risco:

- Doença obstétrica na gravidez atual:
 - Desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico;
 - Trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada;
 - Ganho ponderal inadequado;
 - Pré-eclâmpsia e eclâmpsia;
 - Diabetes gestacional;
 - Amniorrexe prematura;
 - Hemorragias da gestação;
 - Insuficiência istmo-cervical;
 - Aloimunização;
 - Óbito fetal.



Identificação de Risco Obstétrico

Fatores de risco referem-se a condições ou complicações que podem surgir no decorrer da gestação transformando-a em uma gestação de alto risco:

- Exposição indevida ou accidental a fatores teratogênicos.
- Intercorrências clínicas:
 - Doenças infectocontagiosas vividas durante a presente gestação (ITU, doenças do trato respiratório, rubéola, toxoplasmose etc.);
 - Doenças clínicas diagnosticadas pela primeira vez nessa gestação



Identificação de Risco Obstétrico

NIH, 2013

Condições existente

- Hipertensão
- SOP
- DM
- Doença renal
- Doença autoimune
- Doença tiroideana
- Infertilidade
- Obesidade
- HIV/AIDS

Idade

Adolescência ou idade >35 anos

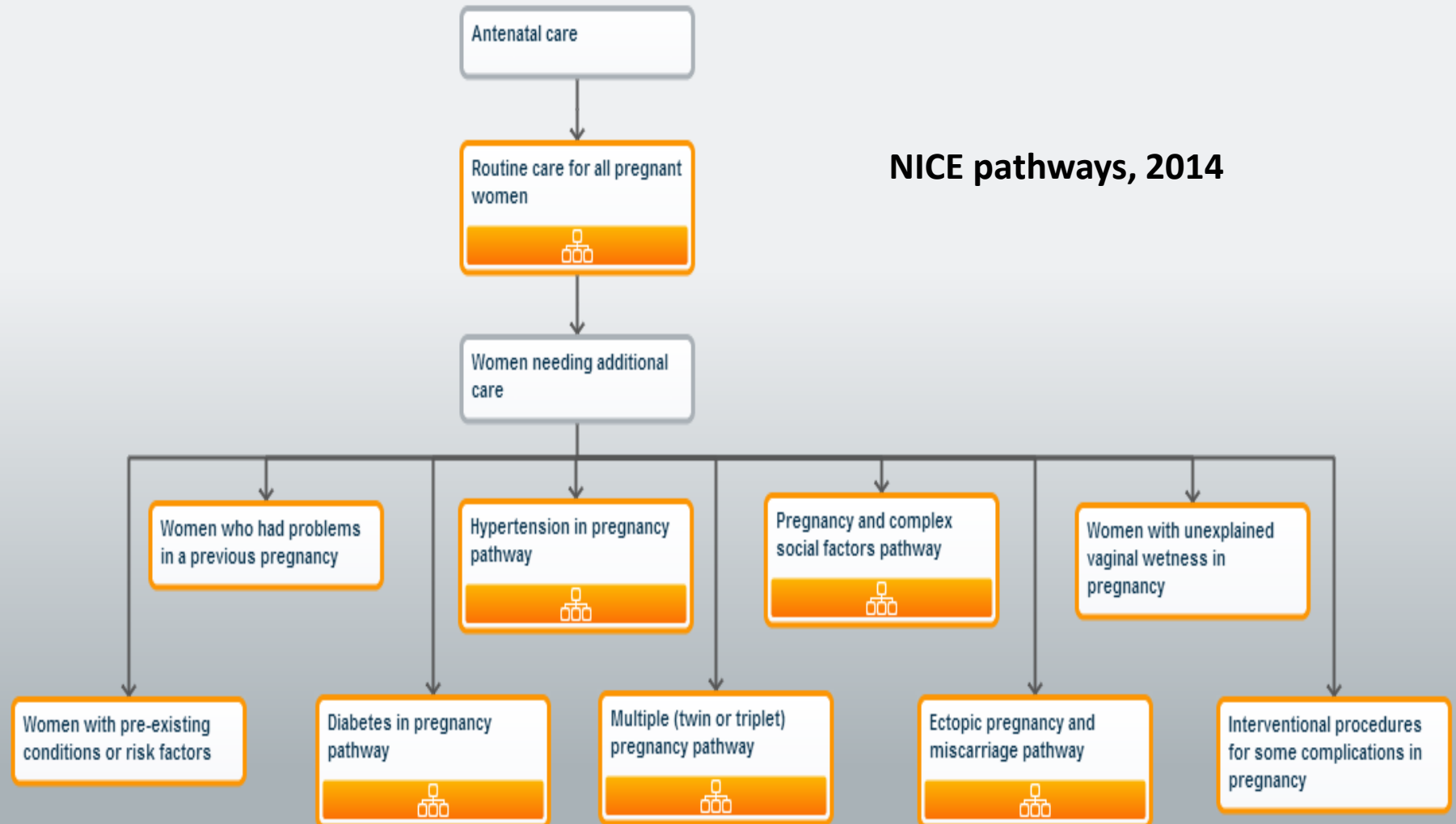
Estilo de vida

- Uso de álcool
- Tabagismo

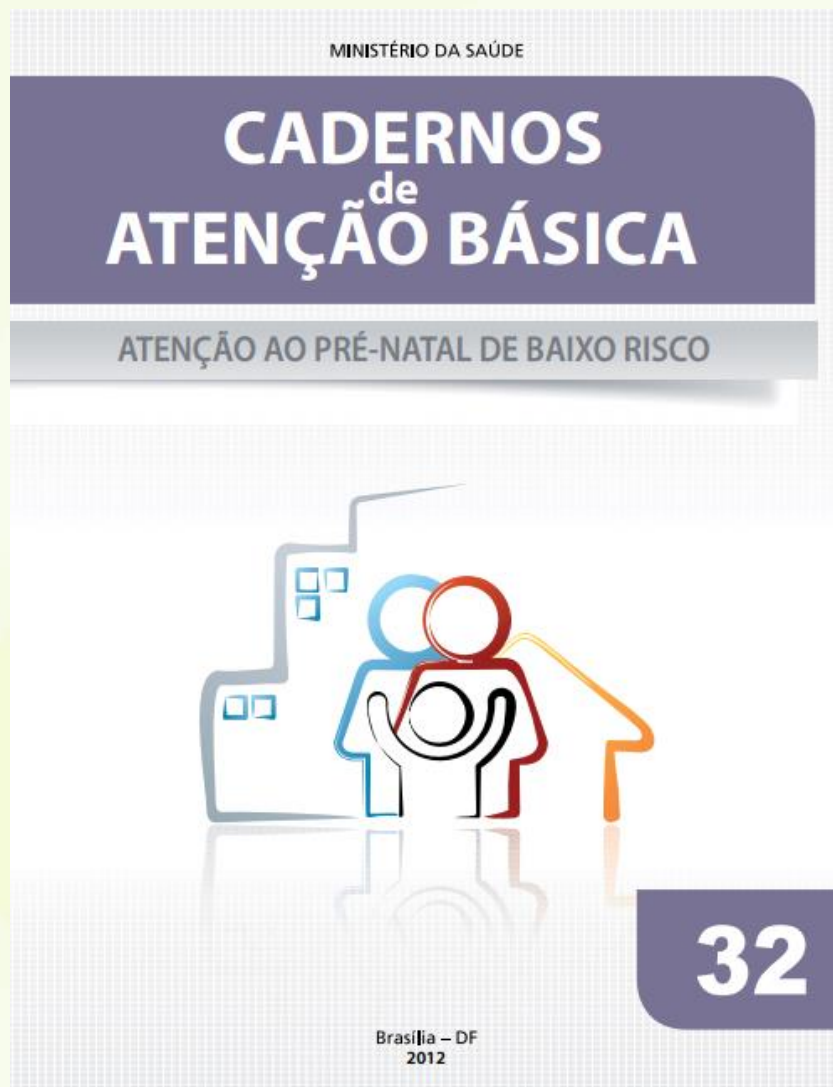
Condições da gravidez

- Gestação múltipla
- DMG
- Pré-eclâmpsia/ eclâmpsia

Identificação de Risco Obstétrico



Identificação de Risco Obstétrico

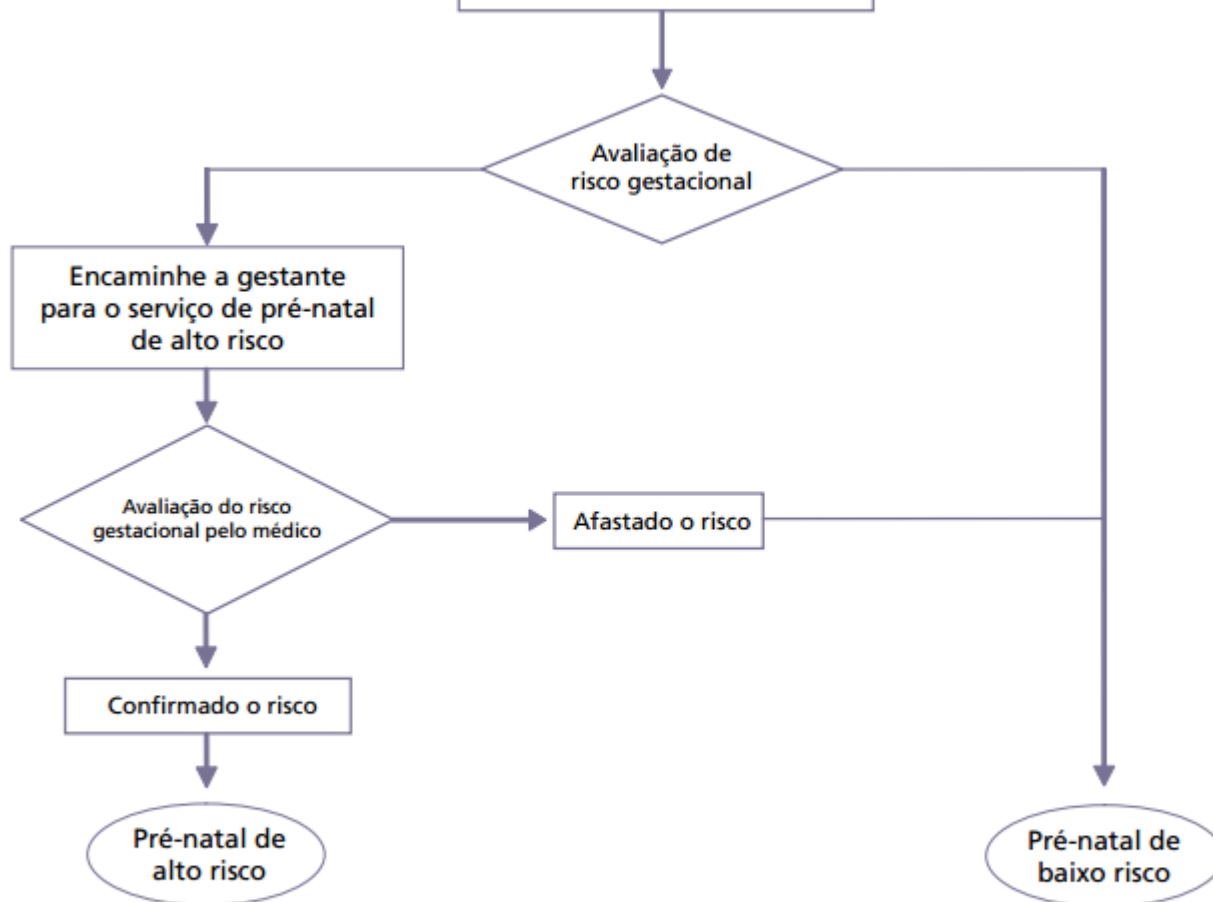


Identificação de Risco Obstétrico

Identificação precoce de todas as gestantes na comunidade e o pronto início do acompanhamento pré-natal, para que tal início se dê **ainda no 1º trimestre** da gravidez, objetivando intervenções oportunas em todo o período gestacional, sejam elas preventivas e/ou terapêuticas. Deve-se garantir a possibilidade de que as mulheres realizem o teste de gravidez na unidade de saúde sempre que necessário. O início precoce da assistência pré-natal e sua continuidade requerem preocupação permanente com o vínculo entre os profissionais e a gestante, assim como com a qualidade técnica da atenção;

Gravidez confirmada

Captação da gestante para o pré-natal
Solicite exames
Realize testes rápidos de HIV e sífilis
Preenchimento do SisPreNatal
Preenchimento do cartão da gestante
Preenchimento do prontuário



Garanta o atendimento no ambulatório de pré-natal de alto risco.
Mantenha acompanhamento da equipe da área de abrangência.
Monitore os retornos no ambulatório de alto risco.
Visitas domiciliares mensais pelos ACS e pela equipe, se necessário.
Identifique o hospital de referência de alto risco para o parto.
Agende consulta de puerpério para a primeira semana pós-parto.

Atendimento pela equipe da área de abrangência. É ideal que haja consultas alternadas com médico e enfermeiro.
Inclua o companheiro da gestante nas consultas.
Monitore os retornos.
Visitas domiciliares mensais pelos ACS e pela equipe, se necessário.
Identifique o hospital de emergência de baixo risco para o parto.
Agende consulta de puerpério (para a mãe e o RN) para a primeira semana pós-parto.

Identificação de Risco Obstétrico

Pré-natal adequado para identificação do risco obstétrico

Intervalo entre as consultas

- O total de consultas deverá ser de, no mínimo, 6 (seis), com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro.
- Sempre que possível, as consultas devem ser realizadas conforme o seguinte cronograma:
 - Até 28ª semana – mensalmente;
 - Da 28ª até a 36ª semana – quinzenalmente;
 - Da 36ª até a 41ª semana – semanalmente.



Identificação de Risco Obstétrico

Pré-natal adequado para identificação do risco obstétrico

Intervalo entre as consultas

- Sempre que possível, as consultas devem ser realizadas conforme o seguinte cronograma:
 - Até 28ª semana – mensalmente;
 - Da 28ª até a 36ª semana – quinzenalmente;
 - Da 36ª até a 41ª semana – semanalmente.

**O pré-natal termina com o parto,
não há alta do pré-natal**



Identificação de Risco Obstétrico

Pré-natal adequado para identificação do risco obstétrico

PRIMEIRA CONSULTA:

- Anamnese detalhada;
- Exame físico completo;
- Solicitação dos exames de rotina.



Período	Exames
1ª consulta ou 1º trimestre	<p>Hemograma</p> <p>Tipagem sanguínea e fator Rh</p> <p>Coombs indireto (se for Rh negativo)</p> <p>Glicemia em jejum</p> <p>Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR</p> <p>Teste rápido diagnóstico anti-HIV</p> <p>Anti-HIV</p> <p>Toxoplasmose IgM e IgG</p> <p>Sorologia para hepatite B (HbsAg)</p> <p>Urocultura + urina tipo I (sumário de urina – SU, EQU)</p> <p>Ultrassonografia obstétrica</p> <p>Citopatológico de colo de útero (se for necessário)</p> <p>Exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica)</p> <p>Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica)</p>
2º trimestre	<p>Teste de tolerância para glicose com 75g, se a glicemia estiver acima de 85mg/dl ou se houver fator de risco (realize este exame preferencialmente entre a 24ª e a 28ª semana)</p> <p>Coombs indireto (se for Rh negativo)</p>

Período	Exames
3º trimestre	Hemograma Glicemia em jejum Coombs indireto (se for Rh negativo) VDRL Anti-HIV Sorologia para hepatite B (HbsAg) Repita o exame de toxoplasmose se o IgG não for reagente Urocultura + urina tipo I (sumário de urina – SU) Bacterioscopia de secreção vaginal (a partir de 37 semanas de gestação)

Identificação de Risco Obstétrico

Pré-natal adequado para identificação do risco obstétrico

CONSULTAS SUBSEQUENTES:

- Anamnese atual sucinta (queixas mais comuns na gestação e sinais de intercorrências clínicas e obstétricas=> **reavaliar o risco gestacional**)
- Exame físico direcionado (deve-se avaliar o bem-estar materno e fetal);
- Avaliar o resultado dos exames complementares;

Identificação de Risco Obstétrico

Classificação de risco

Fatores de risco que permitem a realização do pré-natal pela equipe de atenção básica

Fatores relacionados às características individuais e às condições sociodemográficas desfavoráveis:

- Idade: >15 e <35 anos;
- Ocupação: esforço físico excessivo, carga horária extensa, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos, estresse;
- Situação familiar insegura e não aceitação da gravidez, principalmente em se tratando de adolescente
- Situação conjugal insegura;
- Baixa escolaridade (< 5 anos);
- Condições ambientais desfavoráveis;
- Altura menor do que 1,45m;
- IMC que evidencie baixo peso, sobrepeso ou obesidade

Identificação de Risco Obstétrico

Classificação de risco

Fatores de risco que permitem a realização do pré-natal pela equipe de atenção básica

Fatores relacionados à história reprodutiva anterior:

- Recém-nascido com restrição de crescimento, pré-termo ou malformado;
- Macrossomia fetal;
- Síndromes hemorrágicas ou hipertensivas;
- Intervalo interpartal menor do que dois anos ou maior do que cinco anos;
- Nuliparidade e multiparidade (cinco ou mais partos);
- Cirurgia uterina anterior;
- Três ou mais cesarianas.
- **Fatores relacionados à gravidez atual:**
- Ganho ponderal inadequado;
- Infecção urinária;
- Anemia

Identificação de Risco Obstétrico

Classificação de risco

Fatores de risco que indicam encaminhamento ao pré-natal especializado

Fatores relacionados às condições prévias:

- Cardiopatias;
- Pneumopatias graves (incluindo asma brônquica);
- Nefropatias graves (como IRC e em casos de transplantados);
- Endocrinopatias (especialmente DM, hipotireoidismo e hipertireoidismo);
- Doenças hematológicas (inclusive doença falciforme e talassemia);
- HASc e/ou caso de paciente que faça uso de anti-hipertensivo (PA>140/90mmHg antes de 20 semanas);
- Doenças neurológicas (como epilepsia);
- Doenças psiquiátricas que necessitam de acompanhamento (psicoses, depressão grave etc.);

Identificação de Risco Obstétrico

Classificação de risco

Fatores de risco que podem indicar encaminhamento ao pré-natal de alto risco

Fatores relacionados às condições prévias:

- Doenças autoimunes (lúpus eritematoso sistêmico, outras collagenoses);
- Alterações genéticas maternas;
- Antecedente de trombose venosa profunda ou embolia pulmonar;
- Ginecopatias (malformação uterina, miomatose, tumores anexiais e outras);
- Portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis terciária (USG com malformação fetal) e outras DST (condiloma);
- Hanseníase;
- Tuberculose;
- Dependência de drogas lícitas ou ilícitas;
- Qualquer patologia clínica que necessite de acompanhamento especializado.

Identificação de Risco Obstétrico

Classificação de risco

Fatores de risco que podem indicar encaminhamento ao pré-natal de alto risco

Fatores relacionados à história reprodutiva anterior:

- Morte intrauterina ou perinatal em gestação anterior, principalmente se for de causa desconhecida;
- História prévia de doença hipertensiva da gestação, com mau resultado obstétrico e/ou perinatal (interrupção prematura da gestação, morte fetal intrauterina, síndrome Hellp, eclâmpsia, internação da mãe em UTI);
- Abortamento habitual;
- Esterilidade/infertilidade.

Fatores relacionados à gravidez atual:

- Restrição do crescimento intrauterino;
- Polidrâmnio ou oligoidrâmnio;
- Gemelaridade;
- Malformações fetais ou arritmia fetal;
- Distúrbios hipertensivos da gestação (HASc preexistente, HAS gestacional ou transitória);

Identificação de Risco Obstétrico

Classificação de risco

Fatores de risco que podem indicar encaminhamento ao pré-natal de alto risco

Fatores relacionados à gravidez atual:

- ITU de repetição ou 2 ou mais episódios de pielonefrite (toda gestante com pielonefrite deve ser inicialmente encaminhada ao hospital de referência, para avaliação);
- Anemia grave ou não responsiva a 30-60 dias de tratamento com sulfato ferroso;
- Portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis terciária (USG com malformação fetal) e outras DST (condiloma);
- Infecções como a rubéola e a CMV adquiridas na gestação atual;
- Evidência laboratorial de proteinúria;
- Diabetes mellitus gestacional;
- Desnutrição materna grave;
- Obesidade mórbida;
- NIC III;
- Alta suspeita clínica de câncer de mama ou mamografia com Bi-rads III ou mais
- Adolescentes com fatores de risco psicossocial.

Identificação de Risco Obstétrico

Classificação de risco

Fatores de risco que indicam encaminhamento à urgência/emergência obstétrica

- Síndromes hemorrágicas
- Suspeita de pré-eclâmpsia: pressão arterial $> 140/90$, medida após um mínimo de 5 minutos de repouso, na posição sentada. Quando estiver associada à proteinúria, pode-se usar o teste rápido de proteinúria;
- Eclâmpsia (crises convulsivas em pacientes com pré-eclâmpsia)
- Crise hipertensiva (PA $> 160/110$);
- Amniorrexe prematura: perda de líquido vaginal
- Anemia grave (hemoglobina < 8);
- Trabalho de parto
- IG a partir de 41 semanas confirmadas;
- Hipertermia (Tax $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), na ausência de sinais ou sintomas clínicos de Ivas;
- Suspeita/diagnóstico de abdome agudo em gestantes;

Identificação de Risco Obstétrico

Classificação de risco

Fatores de risco que indicam encaminhamento à urgência/emergência obstétrica

- Suspeita/diagnóstico de pielonefrite, infecção ovular ou outra infecção que necessite de internação hospitalar;
- Suspeita de TVP;
- Investigação de prurido gestacional/icterícia;
- Vômitos incoercíveis não responsivos ao tratamento, com comprometimento sistêmico com menos de 20 semanas;
- Vômitos inexplicáveis no 3º trimestre;
- Restrição de crescimento intrauterino;
- Oligoidrâmnio.

Identificação de Risco Obstétrico

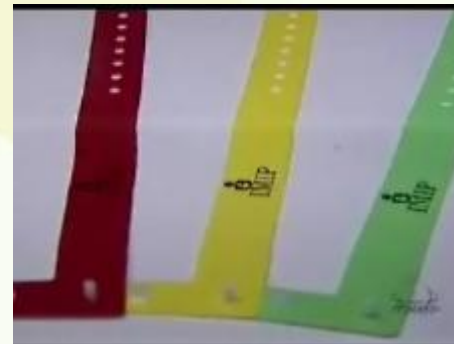
Chegada na maternidade

Acolhimento e Classificação de risco

- Protocolo de Manchester => 1994
- MS => portaria 2.048 de 5 de novembro de 2002 do Ministério da Saúde
- “... ACCR deve ser realizada por profissional de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento”

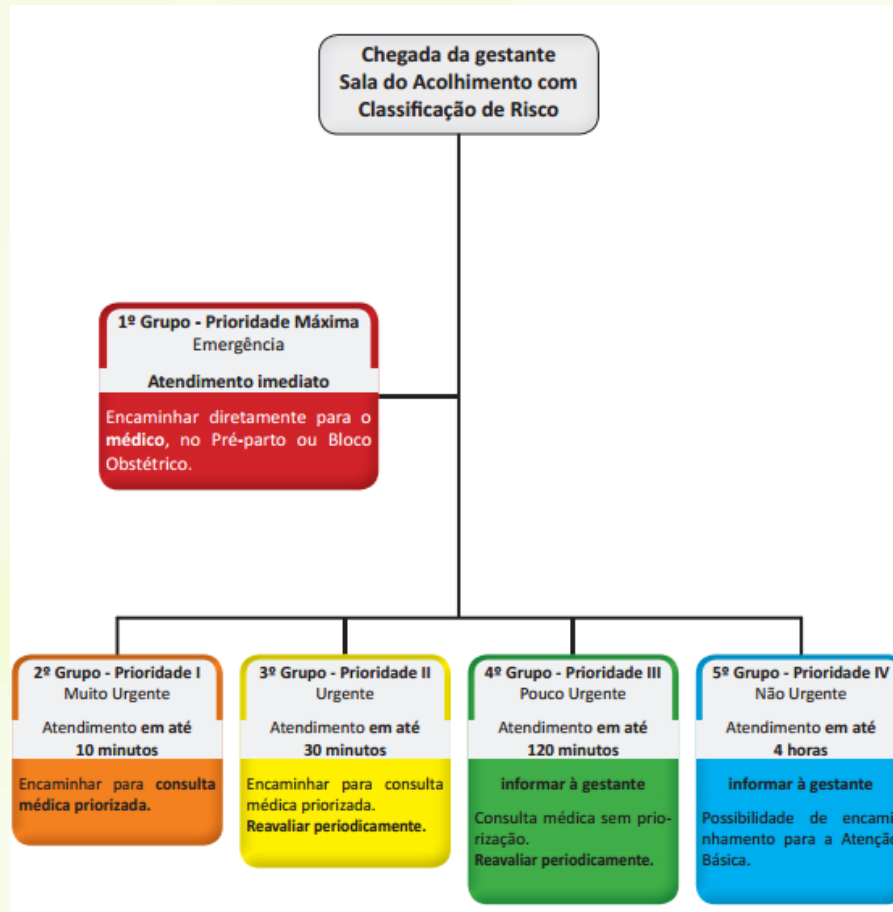
Identificação de Risco Obstétrico

Acolhimento e Classificação de risco na chegada na maternidade



Identificação de Risco Obstétrico

Acolhimento e Classificação de risco na chegada na maternidade



Identificação de Risco Obstétrico

Classificação de risco (IMIP)

EMERGÊNCIA – VERMELHO – encaminhar imediatamente !!!

- Perda de consciência;
- Convulsão;
- Visão turva, escotomas, dor epigástrica, náuseas e vômitos, cefaleia de forte intensidade, com PAS \geq 140mmHg ou PAS \geq 90 mmHg;
- DU visível ou franco TP;
- Ø MF por mais de 12 h (IG>22 semanas);
- Perda de LA > 12 h ou LA esverdeado;
- Sangramento intenso (gestação ou puerpério);
- HIV com perda de LA;
- Dor abdominal de forte intensidade;
- PAS \geq 140mmHg ou PAS \geq 90 mmHg com proteinúria +++;
- PAS \geq 160mmHg ou PAS \geq 110 mmHg;
- Glicemia capilar \geq 300 ou \leq 60;
- FR \geq 24 irrm / Temp \geq 38°C / Pulso \geq 120 bpm;
- Alterações USG (com risco de óbito fetal).

Identificação de Risco Obstétrico

Classificação de risco (IMIP)

URGÊNCIA - AMARELO

- Uso de drogas ou álcool em grande quantidade nas últimas 24 h;
- Perda da consciência ≤ 4 h;
- Sangramento moderado a discreto no primeiro trimestre;
- Puérpera com rubor, hiperemia, calor, secreção purulenta, deiscência de sítio cirúrgico;
- Alterações USG;
- Puérpera com lóquios fétidos;
- PAS ≥ 140 mmHg ou PAS ≥ 90 mmHg.

Identificação de Risco Obstétrico

Classificação de risco (IMIP)

Deveriam ficar na atenção primária

NÃO URGENTE - VERDE

- Queixas genitais (prurido, ardência, corrimento, úlceras, vesículas);
- Doenças sistêmicas assintomáticas no momento;
- IG \geq 41 semanas.

ATENDIMENTO SOCIAL – AZUL

- Exames USG normais sem outras queixas;
- Em busca de consulta obstétrica;
- Puérperas com queixas mamárias sem sinais de inflamação.

