

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO OBSTÉTRICO: VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO DE GESTANTES NO PRÉ-NATAL

- UM GUIA VISUAL PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE -

Docentes: Prof. Dr. Diego Pereira Rodrigues, Prof. Dr. Valdecyr Herdy Alves, Prof.^a Dr.^a Bianca Dargam Gomes Vieira, Prof. Dr. Audrey Vidal Pereira, Prof.^a Dr.^a Diva Cristina Morett Romano Leão, Enf.^a obstétrica Joyce Gonçalves Barcellos Evangelista, Enf.^a obstétrica Mariana Machado Pimentel

Discentes: Beatriz Corrêa Ribeiro Mello, Juliana de Freiras Mota Farias, Larissa Gomes Abdala, Rebeca Porto Rapozo Silva, Sarah Gomes Pereira da Silva



POR QUE ESTRATIFICAR?

- 1** Prevenção de complicações maternas e perinatais;
- 2** Direcionamento adequado para o pré-natal de risco habitual ou alto risco;
- 3** Redução da morbimortalidade materno-infantil.

CLASSIFICAÇÃO DOS RISCOS:

BAIXO RISCO (RISCO HABITUAL)



gestante saudável, sem comorbidades ou fatores de risco identificados.



MÉDIO RISCO

idade materna <20 ou >35 anos, história de cesárea anterior, baixo ganho ponderal, PA entre 140/90 e 159/109.

ALTO RISCO



presença de condições clínicas, obstétricas ou sociais que aumentam o risco de complicações.

PRINCIPAIS CRITÉRIOS PARA ALTO RISCO:

- 1** Idade materna (<15 ou >35 anos);
- 2** Doenças crônicas (HAS, DM e cardiopatias);
- 3** História obstétrica anterior (abortos, prematuridade, cesáreas prévias, óbito fetal);
- 4** Gestação múltipla;
- 5** Alterações no crescimento fetal;
- 6** Uso de substância psicoativas;
- 7** Condições sociais de vulnerabilidade;
- 8** Pré-natal iniciado tardiamente ou com poucas consultas.

AVALIAÇÃO CLÍNICA DA GESTANTE:

- Identificação e dados sociodemográficos;
- História reprodutiva e obstétrica;
- Condições clínicas pré-existentes;
- Exame físico completo;
- Avaliação psicossocial;
- Reavaliação contínua a cada consulta!!



IDENTIFICAR O RISCO É O PRIMEIRO PASSO PARA SALVAR DUAS VIDAS - A ESTRATIFICAÇÃO OBSTÉTRICA É O CUIDADO COM CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE.

QUANDO ENCAMINHAR UMA GESTANTE DE ALTO RISCO?

O encaminhamento deve ser feito assim que o fator de risco for identificado, mesmo que a gestante esteja assintomática. Situações típicas que exigem encaminhamento imediato incluem:

- condições clínicas graves ou descompensadas, abortamentos de repetição, sangramento no 2º ou 3º semestre, trabalho de parto prematuro (<37 semanas), síndrome HELLP, crises hipertensivas ou cardiovasculares.



PARA ONDE ENCAMINHAR?

- 1) Maternidades de referência terciária com: centro obstétrico 24h, UTI obstétrica e neonatal, equipe especializada.
- 2) Encaminhamento ambulatorial de alto risco sem urgência, geralmente localizados em Hospitais Universitários, Maternidades públicas de referência e Centros especializados da rede municipal ou estadual de saúde.

RECOMENDAÇÕES GERAIS AOS PROFISSIONAIS

- Use a Caderneta da Gestante e protocolos locais como guia; registre claramente o risco no prontuário e no cartão da gestante; eduque a gestante sobre sinais de alerta e importância do seguimento; mantenha comunicação com os níveis de referência.

ENCAMINHAMENTO E LOCAIS DE REFERÊNCIA EM RELAÇÃO A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO OBSTÉTRICO

RISCO HABITUAL



UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE



RISCO INTERMEDIÁRIO



SERVIÇO DE REFERÊNCIA SECUNDÁRIA



ALTO RISCO

SERVIÇO DE REFERÊNCIA TERCIÁRIA

