

11- Classificação de risco gestacional

AValiação dos fatores de risco e o nível de complexidade sugerido

SITUAÇÕES DE RISCO QUE PODEM SER ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:	
Características pessoais e sócio demográficas	
Condição	Orientações para seguimento na atenção primária
Menos que cinco anos de estudo regular	Atenção para nível de compreensão das orientações, especialmente recomendações escritas. Buscar formas alternativas de comunicação e solicitar acompanhante quando percebida limitação de entendimento
Ocupação com esforço físico excessivo, trabalho noturno, carga horária extensa, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos e níveis altos de estresse.	Avaliação de adequação de atividade, função, carga horária e solicitação médica formal ao empregador de mudança de função ou área de trabalho. Orientar pausas periódicas para descanso, especialmente após as refeições
Suporte familiar ou social inadequado	Oferecer/Solicitar avaliação psicológica e do serviço social
Situação afetiva conflituosa	Oferecer/Solicitar acompanhamento psicológico e social, atentar para risco de violência doméstica (investigação periódica)
Transtorno mental	Encaminhamento para avaliação psicológica/CAPS, monitoramento e vigilância de piora de sintomas, especialmente piora depressiva, ideação suicida. Valorização de queixas subjetivas. Investigar o abuso de substâncias psicoativas e fumo
Condições ambientais desfavoráveis, como vulnerabilidade social	Oferecer/Solicitar avaliação do serviço social
Dependência de drogas lícitas ou ilícitas	Encaminhamento para CAPS AD, oferecer/solicitar acompanhamento psicológico, rever periodicidade de consultas. Pesquisar situação de rua e comportamentos sexuais de risco
Violência doméstica, abuso, assédio moral	Oferecer/Solicitar avaliação psicológica e serviço social. Oferecer apoio e abordar importância e possibilidade de denúncia em caso de violência.
Altura menor que 1,45 m	Atenção para crescimento uterino e valorização de queixas de contrações ou perdas vaginais.
Idade menor que 15 e maior que 35 anos	No caso de adolescentes, buscar adequação da atenção obstétrica respeitando as particularidades sociais e psicológicas da faixa etária, maior risco de complicações (como prematuridade). É recomendada a realização de grupos de orientações e consultas dirigidas para essa população.
Índice de massa corpórea (IMC) inicial que evidencie baixo peso (<20Kg/mm ²) ou, sobrepeso (25 -29,99Kg/m ²) ou obesidade (≥30Kg/m ²)	Oferecer/Solicitar avaliação e acompanhamento nutricional, orientações quanto atividade física

SITUAÇÕES DE RISCO QUE PODEM SER ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:

Antecedentes obstétricos	
Condição	Orientações para seguimento na atenção primária
Abortamento habitual 1º trimestre (mais do que 2 abortos)	Oferecer/Solicitar avaliação psicológica, pesquisar história de manipulação/cirurgia uterina prévia, de alterações endocrinológicas (diabetes, tireoidopatias), de miomatose, malformações uterinas, consanguinidade, de alterações genéticas familiares, de exposição a substâncias tóxicas, de trombose.
Cirurgia uterina anterior (que não sejam cesáreas)	Recomendado agendamento de cesárea, fora do início de trabalho de parto, em torno de 39 semanas.
Esterilidade/infertilidade	Oferecer/Solicitar avaliação psicológica, pesquisar história de manipulação/cirurgia uterina prévia, malformações uterinas, miomatose, de alterações endocrinológicas (diabetes, tireoidopatias).
Intervalo interpartal menor que dois anos	Atenção para sinais de trabalho de parto prematuro. Pesquisar rede de apoio para auxílio ao cuidado dos filhos, avaliar afastamento laboral de companheiro/familiar/acompanhante na eventualidade de cuidado especial durante a gestação. Oferecer planejamento familiar.
Macrossomia fetal	Atenção para o desenvolvimento fetal, pesquisa de diabetes mellitus.
Nuliparidade e grande multiparidade (> 4 gestações)	Pesquisar rede de apoio para auxílio ao cuidado do(s) filho(s), oferecer planejamento familiar
Pré-eclâmpsia/eclâmpsia	Seguir orientações contidas no Capítulo 9 do Manual técnico
Recém-nascido com restrição de crescimento ou malformado	Pesquisar história de infecções prévias (toxoplasmose, sífilis, CMV), complicações clínicas (hipertensão, lúpus), malformação familiar. Solicitar USG morfológico de 1º. E 2º. trimestres, ecocardiografia fetal, se disponíveis. Acompanhamento da curva de crescimento fetal e altura uterina.
Síndromes hemorrágicas em partos anteriores	Afastar diagnóstico atual de placenta prévia, orientações sobre possibilidade de recorrência no parto atual, parto preferencialmente em hospital com suporte para urgências e emergências obstétricas.
Duas ou mais cesarianas prévias	Afastar diagnóstico atual de acretismo placentário com ultrassonografia no final do 3º trimestre. Recomendação de parto cesárea em torno de 39 semanas
Acretismo placentário	Afastar diagnóstico na gestação atual.
Perdas gestacionais de 2º ou 3º trimestre	Podem ser acompanhadas na atenção primária <u>após avaliação com especialista</u> para definição da conduta na atenção pré-natal.
Prematuridade prévia	Podem ser acompanhadas na atenção primária <u>após avaliação com especialista</u> para definição da conduta na atenção pré-natal.
Morte perinatal explicada ou inexplicada;	Podem ser acompanhadas na atenção primária <u>após avaliação com especialista</u> para definição da conduta na atenção pré-natal

SITUAÇÕES DE RISCO ONDE SE RECOMENDA O ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

Morbidade prévia e atual

(encaminhamento para referência em pré-natal de risco e avaliação com especialista para definição de complexidade da atenção pré-natal)

Alterações genéticas maternas;	Endocrinopatias (especialmente diabetes mellitus);
Alterações ósteo-articulares de interesse obstétrico;	Epilepsia;
Aneurismas;	Ginecopatias (malformação uterina, miomatose, tumores anexiais e outras);
Asma grave.	Hanseníase;
Aterosclerose;	Hemopatias;
Câncer;	Hipertensão arterial crônica, com ou sem medicação;
Cardiopatias;	Infecção urinária de repetição;
Cirurgia abdominal prévia com história de complicações;	Nefropatias;
Cirurgia bariátrica;	Pneumopatias;
Doenças auto-imunes (lupus eritematoso sistêmico, outras colagenoses);	Portadoras de doenças infecciosas (hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis e outras IST);
Doenças inflamatórias intestinais crônicas;	Tromboembolismo;
Doenças psiquiátricas com acompanhamento (psicoses, depressão grave etc.);	Tuberculose;

Doença obstétrica na gravidez atual

(acompanhamento pré-natal no serviço de referência em pré-natal de alto risco)

Aloimunização;	Oligo ou polidrâmnio;
Amniorrexe prematura;	Restrição de crescimento fetal;
Gestação múltipla;	Síndromes hemorrágicas;
Gravidez prolongada.	Síndromes hipertensivas (pré-eclâmpsia, hipertensão arterial crônica com pré-eclâmpsia superposta);
Hidropsia fetal;	Trabalho de parto prematuro;
Malformações fetais maiores;	
Óbito fetal;	

SITUAÇÕES DE RISCO ASSOCIADAS APENAS AO PARTO

Condição	Orientações para a unidade onde é realizado o acompanhamento pré- natal
Antecedente de atonia uterina pós-parto	Planejamento do local de parto (maternidade de referência), que possa oferecer as condições adequadas de cuidado em situação de emergência

FATORES DE RISCO QUE INDICAM ENCAMINHAMENTO À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA

Vômitos incoercíveis não responsivos ao tratamento;
Anemia grave (Hb < 8g/dl);
Casos clínicos que necessitem de avaliação hospitalar: cefaleia intensa e súbita, sinais neurológicos, crise aguda de asma, etc.;
Crise hipertensiva (PA \geq 160/110mmHg);
Sinais premonitórios de eclâmpsia (escotomas cintilantes, cefaleia típica occipital, epigastralgia ou dor intensa no hipocôndrio direito com ou sem hipertensão arterial grave e/ou proteinúria);
Eclâmpsia/convulsões;
Hipertermia (Tax $> =$ 37,8C), na ausência de sinais ou sintomas clínicos de IVAS (infecção das vias aéreas superiores);
Suspeita de trombose venosa profunda;
Suspeita/diagnóstico de abdome agudo;
Suspeita/diagnóstico de pielonefrite, infecção ovular ou outra infecção que necessite de internação hospitalar;
Prurido gestacional/icterícia;
Hemorragias na gestação (incluindo descolamento prematuro de placenta, placenta prévia);
Idade gestacional de 41 semanas confirmadas ou mais.