



Telessaúde
UFSC



apresentam

ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO GESTACIONAL

Clara Lacerda
Enfermeira



INSTRUMENTO DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL

2ª Edição
Fevereiro 2022

ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO OBSTÉTRICO NO PRÉ-NATAL

**É um dos fatores determinantes
para a redução da mortalidade materna**

A avaliação por estratos de riscos é um elemento central na organização da rede de atenção à saúde da mulher e criança, possibilitando a atenção certa, no lugar certo, com custo certo e com qualidade certa, garantindo a segurança da gestante e da criança.

Mortalidade Materna

**Indicador de referência para análise da
qualidade da assistência à saúde**

Objetivo da estratificação de risco

- Predizer quem tem maior probabilidade de apresentar eventos adversos à saúde;
- Proporcionar equidade no cuidado **com a ampliação do acesso às diversas tecnologias;**
- Otimizar os recursos evitando intervenções desnecessárias e o uso excessivo de tecnologia;
- Melhorar os resultados em saúde e reduzindo-se os custos.

Características da estratificação de risco

- Dinâmica e contínua;
- Modelo integrado de atenção - referência apoia APS;
- Menor fragmentação do cuidado - apoio matricial;
- Estratos: baixo, médio e alto risco;
- Pontuações: 2, 5 e 10.

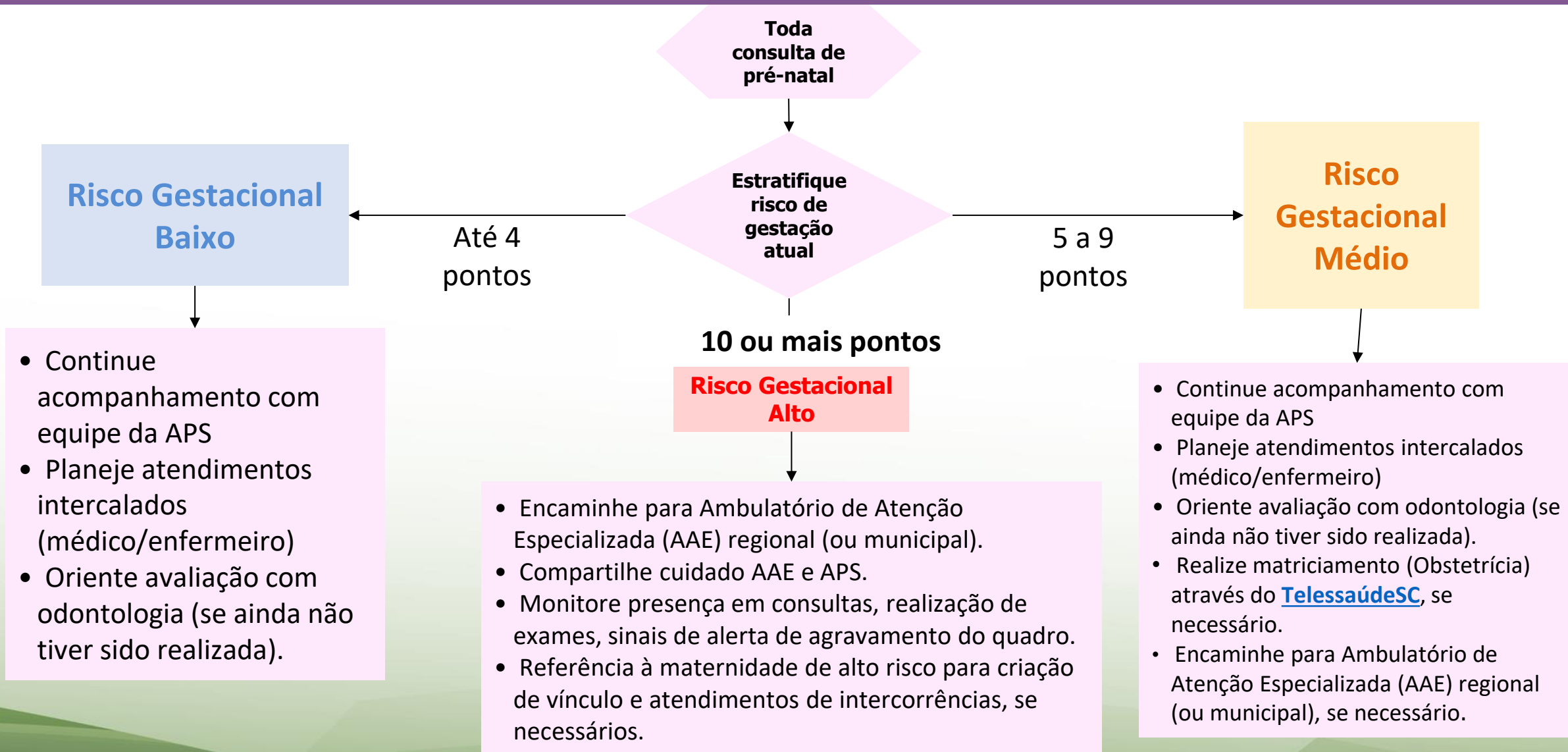
INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

- **Baixo risco (risco habitual):** Atenção Primária à Saúde (APS) com consultas intercaladas entre médico(a) e enfermeiro(a).
- **Médio risco (risco intermediário):** equipe de APS durante com consultas médicas e de enfermagem intercaladas + avaliação do especialista quando necessário.
- **Alto risco:** APS + referencia para o Ambulatório de Atenção Especializada (AAE) regional (ou municipal) + vinculação à maternidade de alto risco de referência para o parto e nascimento.

INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Até 4 pontos	Baixo Risco (Risco Habitual)
5 a 9 pontos	Médio Risco
10 ou mais pontos	Alto Risco

FLUXO DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E ENCAMINHAMENTOS



Características individuais e condições sociodemográficas:

- Idade <15 anos e >40 anos;
- Obesidade com IMC >40;
- Baixo peso no início da gestação (IMC <18);
- Transtornos alimentares (bulimia, anorexia);
- Dependência ou uso abusivo de tabaco, álcool ou outras drogas.

História reprodutiva anterior:

- Abortamento espontâneo de repetição (três ou mais em sequência);
- Parto pré-termo em qualquer gestação anterior (especialmente <34 semanas);
- Restrição de crescimento fetal em gestações anteriores;
- Óbito fetal de causa não identificada;

História reprodutiva anterior:

- História característica de insuficiência istmocervical;
- Isoimunização Rh;
- Acretismo placentário;
- Pré-eclâmpsia precoce (<34 semanas), eclâmpsia ou síndrome HELLP.

Condições clínicas prévias à gestação:

- Hipertensão arterial crônica;
- Diabetes mellitus prévio à gestação;
- Tireoidopatias (hipertireoidismo ou hipotireoidismo clínico);
- Cirurgia bariátrica;
- Transtornos mentais;
- Antecedentes de tromboembolismo;
- Cardiopatias maternas.

Condições clínicas prévias à gestação:

- Doenças hematológicas (doença falciforme, púrpura trombocitopênica auto imune (PTI) e trombótica (PTT), talassemias, coagulopatias);
- Nefropatias;
- Neuropatias;
- Hepatopatias;
- Doenças autoimune;

Condições clínicas prévias à gestação:

- Ginecopatias (malformações uterinas, útero bicorno, miomas grandes);
- Câncer diagnosticado;
- Transplantes;
- Portadoras do vírus HIV.

Intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual:

- Síndromes hipertensivas (hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia);
- Diabetes mellitus gestacional com necessidade de uso de insulina;
- Infecção urinária alta;
- Cálculo renal com obstrução;
- Restrição de crescimento fetal.

Intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual:

- Feto acima do percentil 90% ou suspeita de macrosomia;
- Oligoâmnio/polidrâmnio;
- Suspeita atual de insuficiência istmo cervical.
- Suspeita de acretismo placentário.
- Placenta prévia

Intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual:

- Hepatopatias (por exemplo: colestase gestacional ou elevação de transaminases);
- Anemia grave ou anemia refratária ao tratamento;
- Suspeita de malformação fetal ou arritmia fetal;
- Isoimunização Rh;
- Suspeita ou diagnóstico de câncer;
- Transtorno mental.

Intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual:

Doenças infecciosas na gestação:

sífilis (terciária ou com achados ecográficos sugestivos de sífilis congênita ou resistente ao tratamento com penicilina benzatina), toxoplasmose aguda, rubéola, citomegalovírus, herpes simples, tuberculose, hanseníase, hepatites, condiloma acuminado (no canal vaginal/colo ou lesões extensas localizadas em região genital/perianal).

Calculadora de risco obstétrico

	CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS, CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E FAMILIARES	PONTOS
	Idade menor que 15 anos	2
	Idade maior que 35 anos	2
	Mulher de raça negra	1
	Baixa escolaridade (<5 anos de estudo)	1
	Tabagista ativo	2
	Indícios de ocorrência de violência	2
	Gestante em situação de rua ou em comunidades indígenas ou quilombola	2
	Baixo Peso (IMC <18, 5 kg)	2
	Sobrepeso (25-29,9 kg)	1
	Obesidade (IMC > 30 – 39,9 kg)	4
	Obesidade grau 3	10

E após a estratificação?

- ❖ Rede planejada, bem desenhada e eficiente;
- ❖ Vias de encaminhamento, de referência e contrarreferência;
- ❖ Acesso ágil aos serviços necessários.



COMUNICAÇÃO

Falhas de comunicação identificadas

- ❖ Ideia centralizadora do cuidado ????
- ❖ Preenchimento incorreto ou incompletos de informações (Caderneta de gestante, plataforma de matriciamento, encaminhamentos);
- ❖ Falta de conhecimento sobre fluxos e rede.



BUROCRATIZAÇÃO DO ACESSO

Referências

Brasil. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

Sugestões, perguntas e respostas