

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

GESTAÇÃO DE RISCO: CUIDADOS BÁSICOS E IMPRESCINDÍVEIS



“A principal distorção da obstetrícia moderna é oferecer tecnologia inadequada, cara, potencialmente perigosa e dolorosa para partos normais que delas não se beneficiam, o que muitas vezes resulta em não oferecer tecnologia adequada para partos anormais para os quais esta tecnologia poderia ser útil”.

(Roberto Caldeyro-Barcia, 1979)



Objetivos desta apresentação:

Abordar os cuidados básicos e imprescindíveis à prática clínica no acompanhamento de mulheres cujas gestações estejam associadas à fatores de risco maternos e fetais.



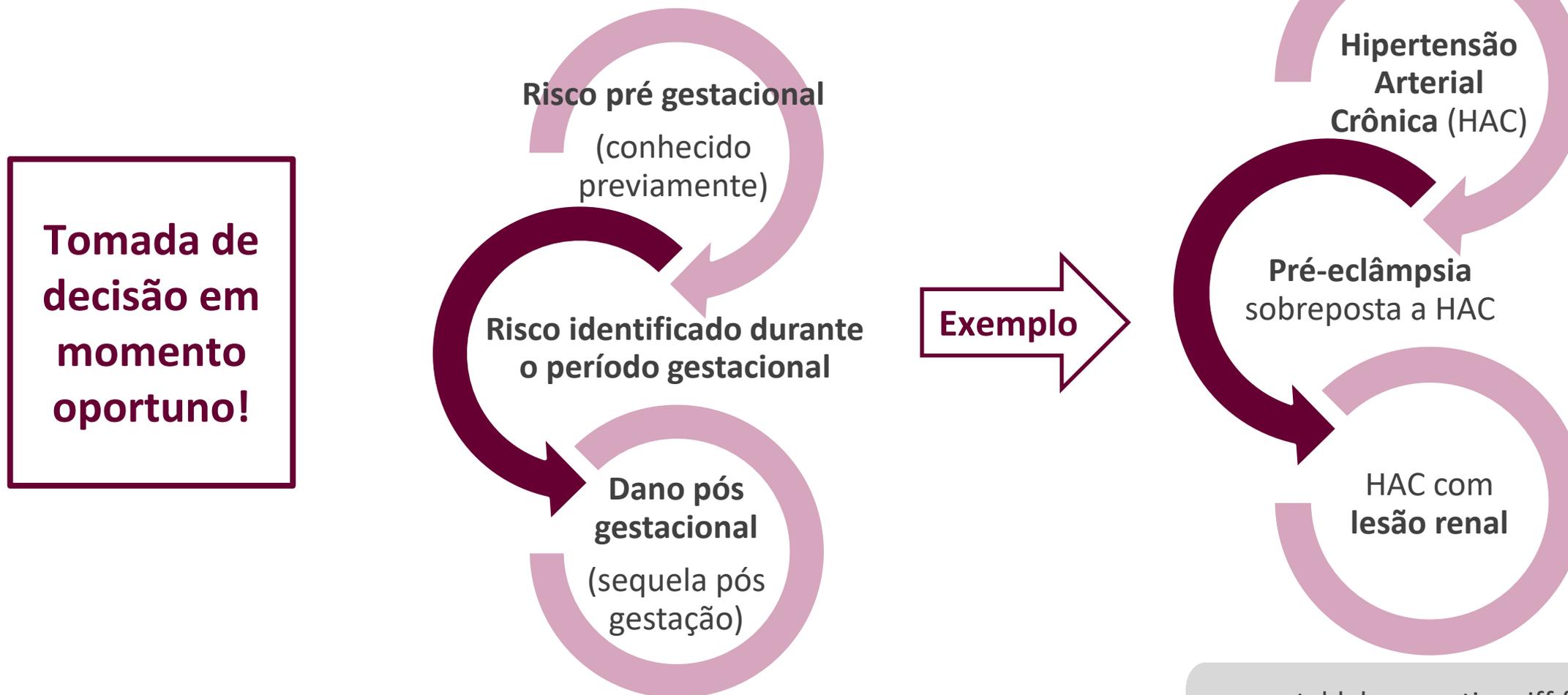
As ações adequadas durante o pré-natal contribuem para melhores desfechos para a mulher e para o bebê, e protege mulheres da mortalidade materna.

Apesar do processo de gestação, parto e nascimento ser uma etapa natural da vida reprodutiva das mulheres, sabe-se que **cerca de 15% vão desenvolver complicações**, necessitando de intervenções.

A Organização Mundial de Saúde estabelece que o risco está atrelado à identificação de **fatores maternos e fetais que contribuem para o surgimento de complicações durante a gestação, parto e nascimento.**



Gestão do Risco -> Redução de Dano





Risco Reprodutivo

Mulheres que possuem condições como, por exemplo, diabetes e hipertensão arterial, que aumentam a probabilidade de adoecer ou morrer durante período gestacional apresentam-se em risco reprodutivo, estando grávidas ou não. **Os cuidados com a saúde reprodutiva e a prevenção, detecção e controles dos riscos devem se dar não somente durante o pré-natal, como também, no caso das doenças crônicas, nos períodos pré e pós-concepcionais.** O acesso aos serviços e a abordagem integral às necessidades de saúde são fundamentais; a ausência de uma assistência oportuna e de qualidade amplia os riscos, principalmente quando as mulheres estão inseridas em múltiplos contextos de vulnerabilidade. (Xavier, 2014)



Cuidado Pré-Concepção

- **Identificar os fatores de risco antes da gestação**, na atenção básica, permite fornecer orientações em relação ao planejamento reprodutivo e aconselhamento pré-concepcional, oportunizando uma melhor condição antes de engravidar.
- Estabilizar as doenças de base para programar a gestação é a melhor estratégia para redução de dano.
- Discutir o risco reprodutivo também na atenção especializada.



Cuidado no pré-natal: Atenção Básica

A redução da morbimortalidade materna e perinatal está diretamente relacionada com o **acesso** das gestantes ao atendimento pré-natal de **qualidade** e em **tempo oportuno**, no nível de complexidade necessário. Por isso, é necessário que a **rede de atenção obstétrica** contemple todos os níveis de complexidade.

Durante o pré-natal os profissionais que fazem o acompanhamento devem atentar-se para alterações que apontem para algum risco gestacional, encaminhando a gestante, através do **sistema de regulação em saúde**, para uma unidade que acompanhe gestantes de alto risco.

Captação precoce

**Início imediato do
pré-natal**

**Adequada
avaliação do risco**



Permanente Avaliação do Risco

- Uma parte das gestantes acompanhadas no pré-natal já possuem fatores de risco ou doença pré-existente para serem classificadas como gestantes de risco. Contudo, há um grupo de gestantes que apresentarão alterações durante o acompanhamento pré-natal e serão reclassificadas com vista ao risco identificado.
- Logo, é primordial identificar problemas no curso do acompanhamento pré-natal, que levem a danos à saúde da mulher e do seu filho.

O processo dinâmico e a complexidade das alterações funcionais e anatômicas que ocorrem no ciclo gestacional exigem avaliações continuadas e específicas em cada período.



A caracterização de uma situação de risco, todavia, não implica necessariamente referência da gestante para acompanhamento em pré-natal de alto risco.

Classificação dos fatores de risco, com vistas ao encaminhamento:

1. Fatores de risco que permitem a realização do pré-natal pela equipe de Atenção Básica

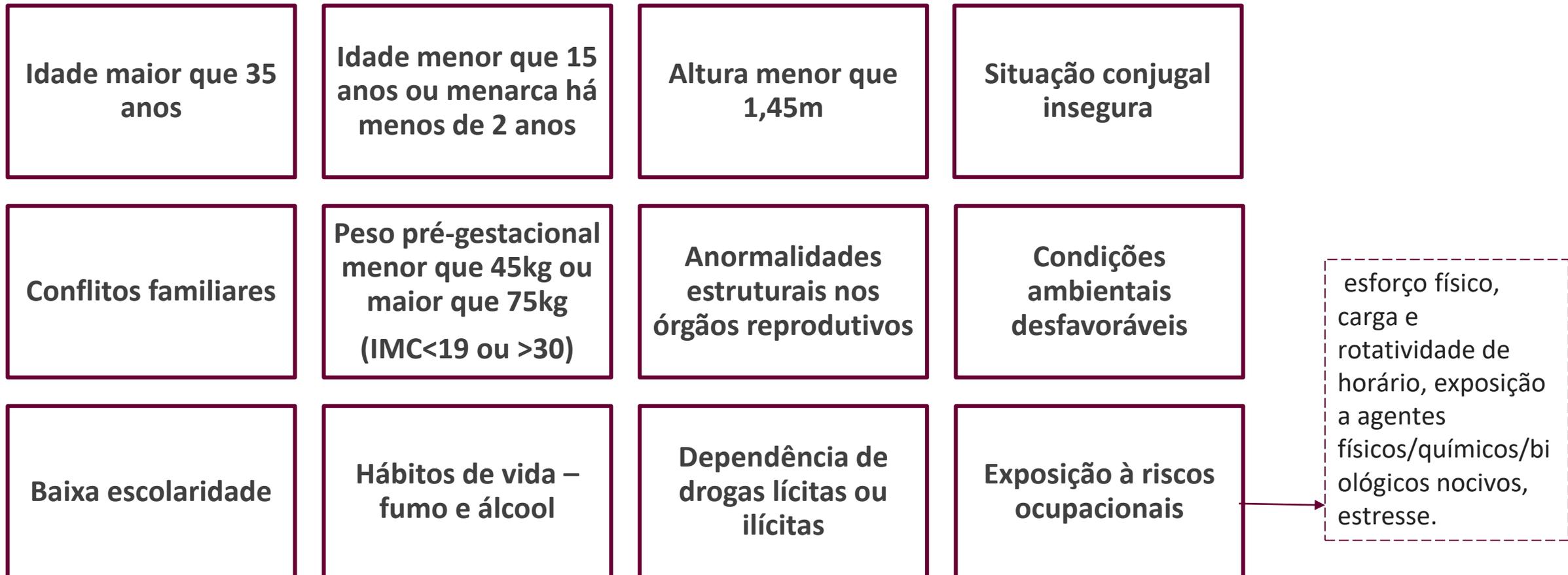
2. Fatores de risco que podem indicar o encaminhamento para o pré-natal em unidade de alto risco

3. Fatores de risco que indicam encaminhamento para urgência/emergência obstétrica



1. Fatores de risco que permite a realização do pré-natal pela equipe de Atenção Básica:

Características individuais e condições sócio demográficas desfavoráveis





2. Fatores de risco que podem indicar o encaminhamento para o pré-natal em unidade de Alto Risco:

Atenção especial deverá ser dispensada às grávidas com maiores riscos a fim de reduzir a morbidade e a mortalidade materna e perinatal (grau de recomendação A).

- Fatores relacionados às condições prévias:
Ex: Cardiopatias, hipertensão arterial crônica, hipertireoidismo, hipotireoidismo, diabetes mellitus, doença falciforme, entre outras.
- Fatores relacionados à história reprodutiva anterior:
Ex: Morte intrauterina de causa desconhecida, história prévia de doença hipertensiva da gestação, com mau resultado obstétrico e/ou perinatal, entre outras.
- Fatores relacionados à gravidez atual:
Ex: Gemelaridade, restrição de crescimento intrauterino, diabetes mellitus gestacional, entre outras.



3. Fatores de risco que indicam encaminhamento para urgência/emergência obstétrica:

**Síndromes
Hemorrágicas**

Eclâmpsia

**Sinais premonitórios
de eclâmpsia**

**Suspeita de pré-
eclâmpsia: PA >
140/90**

**Crise hipertensiva (PA
> 160/110)**

**IG a partir de 41
semanas confirmadas**

**Trabalho de parto
prematureo**

Amniorrexe prematura

**Suspeita/diagnóstico
de pielonefrite,
infecção ovular ou
outra infecção que
necessite internação**

**Vômitos incoercíveis
não responsivos ao
tratamento**

**Suspeita/diagnóstico
de abdome agudo em
gestantes**



Gravidez na Adolescência

- A Adolescência, em si, não é fator de risco para a gestação. Há, todavia, possibilidade de risco psicossocial, associado à aceitação ou não da gravidez, com reflexos sobre a vida da gestante adolescente que podem se traduzir na adesão ou não ao pré-natal.
- O profissional deve atentar para as peculiaridades desta fase e considerar a possível imaturidade emocional, providenciando o acompanhamento psicológico quando lhe parecer indicado.

Apenas o fator idade não indica procedimentos como cesariana ou episiotomia sem indicação clínica.



Pré-natal na Atenção Básica: Sinais e sintomas que alertam para desvios da normalidade

Alteração da Pressão Arterial: PAS \geq 140mmHg e PAD \geq 90 mmHg

- Aumento de 30mmHg na pressão sistólica ou 15mmHg na diastólica quando os valores absolutos estejam abaixo de 140/90mmHg não deve ser usado como critério diagnóstico de pré-eclâmpsia.
- Na presença de um aumento de 30mmHg na sistólica ou 15mmHg na diastólica, deve-se fazer medidas de pressão arterial e consultas mais frequentes, com observação mais atenta, especialmente se houver proteinúria e hiperuricemia (ácido úrico maior ou igual a 6mg/dL).
- O edema, também, não é mais considerado critério diagnóstico para pré-eclâmpsia.



Pré-natal na Atenção Básica: Sinais e sintomas que alertam para desvios da normalidade

Ministério da Saúde, 2012 ; Febrasgo, 2014 e WHO, 2017)

Elevação da Glicemia

- A glicemia de jejum deve ser realizada na primeira consulta de pré-natal e após 24 semanas de gestação.
- Glicemia de jejum entre 92 a 125mg/dl favorece o diagnóstico de diabetes gestacional, se glicemia de jejum maior que 125mg/dl favorece o diagnóstico de diabetes pré-gestacional.

Desvio de Crescimento Uterino

- Altura uterina menor ou maior que a esperada no 3º trimestre de gestação deve ser indicação de ultrassonografia obstétrica para avaliação do crescimento fetal (macrossomia ou restrição de crescimento fetal).
- Casos de restrição de crescimento intrauterino grave e precoce (diagnosticado no 2º trimestre) apontam para possibilidade de infecção congênita ou cromossomopatia, devendo ser acompanhados em pré-natal de risco.



Pré-natal na Atenção Básica: Sinais e sintomas que alertam para desvios da normalidade

Queixas de Perda de Líquido

- A amniorrexe prematura constitui causa importante de partos pré-termo (cerca de 1/3 dos casos), o que contribui para aumento da mortalidade perinatal.
- A anamnese e a visualização da perda de líquido amniótico conferem o diagnóstico, sem a necessidade de exame complementar.
- Frente ao diagnóstico deve-se sempre aconselhar a família sobre morbidade/mortalidade relacionadas à idade gestacional, visto o risco de infecção materna e a eficácia limitada do tratamento.
- A gestantes com diagnóstico ou suspeita de amniorrexe prematura devem ser encaminhadas as unidades de emergência obstétrica.

Em todos os encontros com a gestante deve-se ter atenção para os sinais e sintomas que alertam para desvios da normalidade.

Ministério da Saúde, 2012 ; Febrasgo, 2014 e WHO, 2017)



Outros sinais e sintomas que alertam para desvios da normalidade:

- Ganho de peso além do esperado para o período ou abaixo (atenção para perda de peso);
- Edema e sinais de anasarca (principalmente na face e região sacral, o edema de membros inferiores é comum na gestação);
- Alterações urinárias ou queixas que indiquem infecções do trato urinário (ITU);
- Transtornos comportamentais;
- Desejos e expectativas conflitantes com o momento da gestação;
- Fatores individuais e sociodemográficos, com atenção diferenciada para as mulheres negras, pardas e com maior vulnerabilidade social;
- Violência e abuso social, familiar ou doméstico.



Acompanhamento da Gestação de Risco

- O pré-natal possui características diferenciadas de acordo com a condição ou não de risco, sejam em objetivos, conteúdos, números de consultas e tipo de equipe que presta a assistência.
- O acompanhamento das gestações de risco deve ser multiprofissional, com médico obstetra.
- O calendário de atendimento deve ser programado em função dos períodos gestacionais que determinam maior risco materno e perinatal.
- Atualmente, o recomendado para uma gestação sem risco prévio é:

Início precoce	Antes de 12 semanas
Até 28ª semana	Mensalmente
Da 28ª até a 36ª semana	Quinzenalmente
Da 36ª até a 41ª semana	Semanalmente



Acompanhamento da Gestaçã o de Risco

- Nas gestações de risco o calendário de consulta será determinado pela doença que confere o risco, podendo ser semanal ou quinzenal independente da idade gestacional.
- Contudo, cabe lembrar que alguns fatores de risco associados as características individuais e condições sócio demográficas desfavoráveis podem manter a recomendação inicial do calendário de atendimento.
- O acompanhamento da mulher no ciclo grávido-puerperal só se encerra após o 42º dia de puerpério, período em que a consulta de puerpério deverá ter sido realizada. Contudo, algumas puérperas necessitarão de avaliação pós-parto em intervalo menor.



Tecnologia

- As gestações de risco têm maior morbimortalidade perinatal e por este motivo se faz necessário um aporte tecnológico, para manutenção da gestação com o menor risco possível.
- A realização de ultrassonografia, dopplerfluxometria obstétrica, cardiotocografia basal, ecocardiografia com dopplerfluxometria, além de outros métodos de imagens é frequente para avaliação do bem estar materno e fetal.
- A regularidade de solicitação dos exames complementares de imagem dependerá do fator de risco, da doença de base que agrava gestação.

ATENÇÃO

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.



O Nascimento

- O fato de ser uma gestação de risco não implica na indicação de antecipação do parto por cesariana. As indicações de antecipação do parto devem ser avaliadas individualmente, pois o objetivo primordial é que a gestação chegue o mais próximo do termo, sem danos maternos ou fetais.
- Importante garantir acesso/oferta ao métodos contraceptivos de longa duração (DIU) no pós-parto imediato (parto normal ou cesariana), respeitando os critérios de elegibilidade da OMS.
- Complementar as ações educativas da Atenção Básica.



O Nascimento

Quanto às formas de antecipação do parto nas gestações de risco, existe:

- **Indução do parto:** implica na utilização de métodos que desencadeiem contrações uterinas objetivando o início do trabalho de parto para assegurar o nascimento da criança em um tempo apropriado, quando se avalia que a mesma estará mais segura fora do útero que dentro dele ou para melhorar o prognóstico materno.
- **Cesárea eletiva:** método de eleição nas situações de iteratividade (duas ou mais cicatrizes de cesáreas anteriores) e nas situações de contraindicação absoluta ao parto por via vaginal.



- Quando se trata do risco reprodutivo existe a necessidade de uma gestão coletiva do risco.
- A responsabilidade do manejo do risco perpassa os serviços de saúde e a própria mulher.
- A responsabilização do Estado, a percepção da mulher sobre o seu processo de saúde e adoecimento e a compreensão da própria condição de risco reprodutivo contribuem para o cuidado.



Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5ª ed. Brasília(DF): Editora do Ministério da Saúde, 2012. [citado em 02 fev 2018]
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de atenção à gestante: operação cesariana Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
- Caldeyro-Barcia R 1979. Bases fisiológicas y psicológicas para el manejo humanizado del parto normal. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, Montevideú.
- Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Contextos Sociodemográficos e Itinerários de Cuidados à Saúde de Mulheres com História de Síndromes Hipertensivas na Gestação: Contribuições para a Discussão de Risco Reprodutivo. Rozania Bicego Xavier. Rio de Janeiro. Março de 2014.
- Peixoto, Sérgio Manual de assistência pré-natal . 2a. ed. São Paulo (SP): Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014. [citado em 18 fev 2018]
- The Lancet. 2016 Maternal Health an Executive Summary for The Lancet’s Series [cited in 02 fev 2018]
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- VICTORA, C. G. et al. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. The Lancet, London, p. 32-46, maio 2011. (Saúde no Brasil, 2)
- WHO. World Healthy Organization. 2018. WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual Técnico para Profissionais de Saúde : DIU com Cobre TCU 380A / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

GESTAÇÃO DE RISCO: CUIDADOS BÁSICOS E IMPRESCINDÍVEIS

Material de 25 de julho de 2019

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.