



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL

Unidade de Saúde que encaminha: _____

Nome da Gestante: _____ Idade: _____

Dados Obstétricos: DUM: ____/____/____ DPP: ____/____/____ IG: _____

Gestações nº: _____ Partos nº: _____ Abortos nº: _____ IMC: _____

✓ Avalie o fator de risco gestacional, classifique e veja conduta recomendada no verso da folha

ACOMPANHAR

- Idade de 15 a 34 anos;
- Ocupação: esforço físico excessivo, carga horária extensa, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos, estresse. Renda familiar de 1 salário mínimo.
- Situação familiar insegura e não aceitação da gravidez, principalmente em se tratando de adolescente;
- Situação conjugal insegura;
- Baixa escolaridade (menor do que cinco anos de estudo regular);
- Condições ambientais desfavoráveis;
- Altura menor do que 1,45m;
- IMC que evidencie baixo peso, sobrepeso ou obesidade.

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 2 anos ou maior do que 5 anos;
- Nuliparidade e multiparidade (cinco ou mais partos);
- Cirurgia uterina anterior;

Fatores relacionados à gravidez atual:

- Ganho ponderal inadequado;
- Infecção urinária;
- Anemia.

ALERTA

- Idade < menor que 15 anos e > que 35 anos;
- Antecedentes Obstétricos: 02 Abortos / Natimorto / 1 Prematuro / Óbito fetal / Placenta Prévia / Restrição de Crescimento Intrauterino / Malformação Fetal
- Obesidade (IMC > 30kg/m²)
- Três ou mais cesarianas. (última cesariana com menos de dois anos)
- Útero polimiotomato;

ENCAMINHAR

Fatores relacionados às condições prévias:

- Cardiopatias;
- Pneumopatias graves (incluindo asma brônquica);
- Nefropatias graves (como insuficiência renal crônica e em casos de transplantados);
- Endocrinopatias (especialmente diabetes mellitus, hipotireoidismo e hipertireoidismo);
- Doenças hematológicas (inclusive doença falciforme e talassemia);
- Hipertensão arterial crônica e/ou caso de paciente que faça uso de anti-hipertensivo (PA>140/90mmHg antes de 20 semanas de idade gestacional – IG);
- Doenças neurológicas (como epilepsia);
- Doenças psiquiátricas que necessitam de acompanhamento (psicoses, depressão grave etc.);
- Doenças autoimunes (lúpus eritematoso sistêmico, outras colagenoses);
- Alterações genéticas maternas; Rh negativo com esposo Rh positivo e Teste de Coombs Indireto Positivo;
- Antecedente de trombose venosa profunda ou embolia pulmonar;
- Ginecopatias (malformação uterina, miomatose, tumores anexiais e outras);
- Portadoras de doenças infecciosas: Hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, Sífilis terciária, DSTs; DIP;
- Hanseníase; • Tuberculose; • Dependência de drogas lícitas ou ilícitas;

Fatores relacionados à história reprodutiva anterior:

- Morte fetal intrauterina ou perinatal em gestação anterior; 2 filhos prematuros
- 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 (3 ou mais abortos)

Fatores relacionados à gravidez atual:

- Restrição do crescimento intrauterino;
- Malformações fetais ou arritmia fetal;
- Distúrbios hipertensivos da gestação (hipertensão crônica preexistente, hipertensão gestacional ou transitória);
- ITU de repetição com um ou mais episódios de pielonefrite
- Polidrâmnio ou oligodrâmnio;
- Gemelaridade;

Obs: 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;
- Doenças infecciosas como Hepatites, Toxoplasmose, infecção pelo HIV, Sífilis com FTAbs positivo e outras DSTs
- Infecções como a Rubéola e a Citomegalovirose adquiridas na gestação atual;
- Evidência laboratorial de proteinúria (1+ em urofitá em 2 exames + Proteinúria de 24h alterada)
- Diabetes mellitus gestacional;
- Desnutrição materna severa;
- Obesidade mórbida ou baixo peso (nestes casos, deve-se encaminhar a gestante para avaliação nutricional);
- HSIL (Lesão de Alto Grau) / AGC (Atípias Glandulares Indeterminada)
- Alta suspeita clínica de câncer de mama e/ou USG;
- Adolescentes com fatores de risco psicossocial.



VERDE (RISCO HABITUAL): Acompanhamento pela equipe de Atenção Básica



AMARELO: (RISCO POTENCIAL): Fazer vigilância, ficar alerta e reavaliar.



VERMELHO: (ALTO RISCO) Encaminhamento a Referência em Gestação de Alto Risco

Observação: Gestantes classificadas como risco Habitual ou Potencial podem mudar para Alto Risco, devido à intercorrências clínicas durante a gestação. Por isto é fundamental a Vigilância do Risco gestacional.

Estado nutricional inicial (IMC)	Recomendação de ganho de peso (kg) semanal médio no 2º e 3º trimestres*	Recomendação de ganho de peso (kg) total na gestação
Baixo peso (< 18,5kg/m ²)	0,5 (0,44 – 0,58)	12,5 – 18,0
Adequado (18,5 – 24,9kg/m ²)	0,4 (0,35 – 0,50)	11,5 – 16,0
Sobrepeso (25,0 – 29,9kg/m ²)	0,3 (0,23 – 0,33)	7,0 – 11,5
Obesidade (≥ 30kg/m ²)	0,2 (0,17 – 0,27)	5,0 – 9,0

* Ganho de peso no primeiro trimestre entre 0,5 – 2,0kg

CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS RELEVANTES E CONDUTAS JÁ ADOTADAS:

Assinatura e Carimbo do Profissional Responsável:

CONTRA REFERÊNCIA

AVALIAÇÃO OBSTÉTRICA E CONDUTA:

Assinatura e Carimbo do Profissional Responsável:

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº32. **Atenção ao Pré Natal de Baixo Risco**. 1ª edição revista. Editora do Ministério da Saúde. Brasília – DF, 2013

FIGUEIRA, Simone Aguiar da Silva. **IDENTIFICAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL: Análise da atuação de Enfermeiras da Atenção Básica de Santarém/PA**. 113 f. Dissertação (Mestrado Profissional de Ensino em Saúde na Amazônia). Universidade do Estado do Pará. Belém, 2016.