

Risco Obstétrico

Aula 1

Profa M^a Gabriela Hugues

Planejamento da aula

- Conceito de risco ao longo do tempo
- Conceito de risco para o indivíduo e para a ciência
- Classificação de risco em Obstetrícia
 1. Durante o pré-natal: riscos biológico, psicológico, social
 2. Durante a gestação, parto e pós-parto em atendimento de urgência e emergência hospitalar
 3. Pandemia covid-19

IDADE MÉDIA
Conceito de
risco
inexistente



Séc. XVI-XVII

Expansão marítima

Portugueses e Espanhois



Risco: navegação rumo a águas não navegadas

Anne with an E
Mary e Bash
Ano: 1908





Risco x Medo

Você tem
medo de quê?



Conceito de risco em epidemiologia

Probabilidade de que um evento – doença ou morte – ocorra

Fatores de Risco

Incerteza capaz de ser medida, cuja função é predizer morbimortalidades futuras

Aspectos não apenas biológicos, mas sociais e psicológicos também devem ser considerados.

Aspectos de risco no pré-natal

[...] a gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Apesar desse fato, há uma parcela pequena de gestantes que, por serem portadoras de alguma doença, sofrerem algum agravo ou desenvolverem problemas, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe. Essa parcela constitui o grupo chamado de "gestantes de alto risco" (BRASIL, 2010, p. 11)

Lista de Fatores de Risco

1. características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis
2. história reprodutiva anterior
3. condições clínicas preexistentes
4. complicações obstétricas que aparecem no decorrer da gravidez

1. Características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis

- - Idade maior que 35 anos
 - Idade menor que 15 anos ou menarca há menos de 2 anos*
 - Altura menor que 1,45m
- - Peso pré-gestacional menor que 45kg e maior que 75kg (IMC<19 e IMC>30); - Anormalidades estruturais nos órgãos reprodutivos
 - Situação conjugal insegura
 - Conflitos familiares
- exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, estresse.

1. Características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis:

- Baixa escolaridade
- Condições ambientais desfavoráveis
- Dependência de drogas lícitas ou ilícitas
- Hábitos de vida – fumo e álcool
- Exposição a riscos ocupacionais: esforço físico, carga horária, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, estresse.

2. História reprodutiva anterior

- Abortamento habitual;
- Morte perinatal explicada e inexplicada;
- História de recém-nascido com crescimento restrito ou malformado; - Parto pré-termo anterior;
- Esterilidade/infertilidade;
- Intervalo interpartal menor que dois anos ou maior que cinco anos;
- Nuliparidade e grande multiparidade;
- Síndrome hemorrágica ou hipertensiva;
- Diabetes gestacional;
- Cirurgia uterina anterior (incluindo duas ou mais cesáreas anteriores).

3. Condições clínicas preexistentes

- Hipertensão arterial
- Cardiopatias
- Pneumopatias
- Nefropatias
- Endocrinopatias (principalmente diabetes e tireoidopatias);
- Hemopatias
- Epilepsia
- Doenças infecciosas (considerar a situação epidemiológica local)
- Doenças autoimunes
- Ginecopatias
- Neoplasias

4. Complicações obstétricas que aparecem no decorrer da gravidez

1. Exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos.
2. Doença obstétrica na gravidez atual:
 - Desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico
 - Trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada
 - Ganho ponderal inadequado
 - Pré-eclâmpsia e eclâmpsia
 - Diabetes gestacional
 - Amniorrexe prematura
 - Hemorragias da gestação
 - Insuficiência istmo-cervical
 - Aloimunização
 - Óbito fetal

4. Complicações obstétricas que aparecem no decorrer da gravidez

3. Intercorrências clínicas:

- Doenças infectocontagiosas vividas durante a presente gestação (ITU, doenças do trato respiratório, rubéola, toxoplasmose etc.);
- Doenças clínicas diagnosticadas pela primeira vez nessa gestação (cardiopatias, endocrinopatias).

REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

Atenção primária à saúde

Ponto de interlocução da rede assistencial

Equipe preparada para atender gestantes com fatores de risco identificados

Manutenção do vínculo

Atenção especializada

Interferir no curso da gestação com maior chance de resultado desfavorável

Acolhimento e
classificação de
risco – A&CR

Escuta qualificada

+

Julgamento clínico baseado
em protocolo científico

Sistematização do Fluxo

Chave de decisão dos fluxogramas

1. Alteração do nível de consciência/estado mental
2. Avaliação da respiração e ventilação
3. Avaliação da circulação
4. Avaliação da dor (escalas).
5. Sinais e sintomas gerais (por especialidade ou específicos).
6. Fatores de risco (agravantes presentes).

1. Avaliação sumária do nível de consciência

- Pacientes com rebaixamento do nível de consciência ou alteração do estado mental são classificadas como **vermelho** ou **laranja**. Estas pacientes apresentam via aérea desprotegida, com risco iminente de aspiração pulmonar.

2. Análise Primária: o risco de morte estará presente na ausência ou instabilidade de sinais vitais, assim descritos:

- **Vias Aéreas:** incapacidade de manter via aérea pérvia, estridor inspiratório e expiratório representam grave risco
- **Respiração:** a paciente não consegue manter uma oxigenação adequada por apneia, gasping ou qualquer padrão respiratório ineficaz. Podem haver sinais de esforço respiratório como retração intercostal, batimento de asa de nariz
- **Circulação:** a ausência de pulso periférico ou pulso periférico fino associado a sudorese, palidez, taquicardia, hipotensão e alteração do estado de consciência

2. Análise Primária: o risco de morte estará presente na ausência ou instabilidade de sinais vitais, assim descritos:

- • **Hemorragia:** na hemorragia grave, a morte ocorrerá rapidamente se ela não for interrompida:
 - A hemorragia exanguinante seria aquela cujo sangramento se mantém sustentado com perda abrupta de mais de 1500 ml;
 - Sangramento intenso: perda brusca ≥ 150 ml ou mais de 02 absorventes noturnos em 20 minutos;
 - Sangramento moderado: 60 a 150 ml em 20 minutos (01 absorvente noturno);
 - Sangramento leve: ≥ 60 ml em 6 horas = 01 absorvente normal

Chegada da gestante
Acolhimento e classificação de risco

Prioridade máxima –
Emergência
Atendimento imediato

2º grupo-
prioridade 1
10 minutos

3º grupo-
prioridade 2
30 minutos

4º grupo-
prioridade 3
60 minutos

5º grupo-
prioridade 4
2 horas

Perda de líquido via vaginal

- Trabalho de parto (TP) em período expulsivo
- Exteriorização de partes fetais

SIM → **VERMELHO**

NÃO

- Dor intensa 7-10/10
- Contrações intensas a cada 2 minutos
- Perda de líquido esverdeado espesso
- PAS \geq 160 e/ou PAD \geq 110 mmHg
- PA \geq 140/90 mmHg com sintomas (dor de cabeça, de estômago ou alterações visuais)
- Portadora de HIV

SIM → **LARANJA**

NÃO

- Dor moderada 4-6/10
- Contrações com intervalos de 3 a 5 minutos
- Perda de líquido claro em grande quantidade
- Vítimas de Violência física e sexual

SIM → **AMARELO**

NÃO

- Queixa atípica de perda de líquido/secreções
- Dor leve intensidade 1-3/10
Contrações com intervalo maior que cinco minutos
- Encaminhamento do Centro de Saúde não enquadradas nas situações de urgência

SIM → **VERDE**

NÃO

AZUL
Atendimento não prioritário ou Encaminhamento ao Centro de Saúde

COVID-19

GRÁVIDA É GRUPO DE RISCO!

Afastar gestante do trabalho

Considerar a realidade local

Evitar exames desnecessários, modificar esquemas baseados em protocolos de outros países. Ex: manter rastreamento de DG baseado na GJ em qualquer IG \geq 20 semanas, ou glicemia aleatória ou hemoglobina glicada que deve ser repetida com 28 semanas.

Retornar esquema de rastreamento quando pandemia passar.