

# FORMULÁRIO DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTANTE

## Identificação

Nome da Gestante:

CNS:

Estado Civil:

CPF:

Idade:

Data Nasc.:

Escolaridade:

DUM:

DPP:

Autodeclaração:  Branca  Preta  Parda  Amarela  Indígena

Histórico reprodutivo: Gestação -

Aborto -

Parto Normal -

Parto Cesáreo -

Peso Pré-gestacional:

Peso Atual:

Altura:

IMC:

UBS:

Microárea:

Fora de Área

Equipe Responsável:

ACS Responsável:

## Risco Habitual - Acompanhamento na APS

- Idade entre 15 e 39 anos
- Peso/IMC adequado para Idade Gestacional (IG)
- Aceitação da gestação
- Intervalo interpartal maior que 2 anos
- Ausência de fatores de risco ou intercorrências na gravidez anterior ou na atual

## Risco Habitual - Com necessidade de maior vigilância - Acompanhamento na APS

### Características individuais, condições socioeconômicas e familiares:

- Baixo nível socioeconômico
- Condições de trabalho desfavoráveis: esforço físico excessivo, carga horária extensa, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, níveis altos de estresse.
- Indícios ou ocorrência de violência
- Situação conjugal insegura
- Insuficiência de apoio familiar
- Capacidade de autocuidado insuficiente
- Não aceitação da gestação
- Baixa escolaridade (< 5 anos de estudo)
- Tabagismo ativo ou passivo
- Uso de medicamentos teratogênicos
- IMC < 18,5 ou  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> a  $\leq 39$  kg/m<sup>2</sup>
- Gestante em situação de rua ou em comunidades indígenas ou quilombola
- Mulher preta
- Outras condições de saúde de menor complexidade

### História reprodutiva anterior:

- Alterações no crescimento intrauterino (CIUR e macrosomia)

- Malformação fetal ou arritmia cardíaca fetal
- Nuliparidade ou multiparidade (5 ou mais partos)
- Diabetes gestacional
- Síndromes hemorrágicas ou hipertensivas sem critérios de gravidade
- Cesariana prévia com incisão clássica / corporal / longitudinal
- Cesárias prévias (2 ou mais) ou cirurgia uterina anterior recente (exceto incisão clássica/ corporal/ longitudinal)
- Intervalo interpartal <2 anos

### Condições e intercorrências clínicas ou obstétricas na gestação atual:

- Infecção urinária baixa (1 ou 2 ocorrências)
- Ganho de peso inadequado
- Sífilis (exceto sífilis terciária ou resistente ao tratamento com penicilina benzatina e achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita)
- Suspeita ou confirmação de dengue, Zika vírus, Chikungunya ou Covid-19, sem comprometimento materno e/ou fetal
- Doença Periodontal
- Toxoplasmose IgM não reagente e IgG não reagente (suscetível)
- Doenças em tratamento: Tuberculose e Hanseníase
- Anemia leve a moderada (hemoglobina entre 9 g/dl e 11 g/dl)

## Alto Risco - Acompanhamento compartilhado entre APS, Atenção Ambulatorial especializada ou Policlínicas e Referência de Alto Risco

Ponto de Atenção para cuidado: Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Ambulatorial Especializada

### Características individuais / Condições clínicas prévias à gestação:

- Idade <15 anos ou  $\geq 40$  anos
- Dependência e/ou uso abusivo de drogas lícitas ou ilícitas
- Agravos alimentares ou nutricionais: IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, desnutrição, carências nutricionais (hipovitaminoses) e transtornos alimentares (anorexia nervosa, bulimia, outros).
- Hipertensão arterial crônica
- Cardiopatias com repercussão hemodinâmica leve (classes funcionais 1 e 2)
- Diabetes mellitus 1 e 2
- Nefropatias sem necessidade de hemodiálise
- Cirurgia bariátrica
- Altura  $\leq 1,45$ m
- Transtorno depressivo ou ansiedade leve
- Doenças autoimunes sem repercussão sistêmica
- Doenças neurológicas controladas
- Pneumopatias controladas
- Endocrinopatias controladas (hipotireoidismo em uso de medicamentos e hipertireoidismo)

**Ponto de Atenção para cuidado: Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Ambulatorial Especializada**

**História reprodutiva anterior:**

- Morte perinatal explicada ou inexplicada
- Aborto espontâneo de repetição (3 ou mais perdas gestacionais espontâneas e consecutivas)
- Isoimunização Rh em gestação anterior (em caso de coombs ascendente transferir para Alto Risco)
- Incompetência ístimo-cervical
- Acretismo placentário
- Pré-eclâmpsia grave; síndrome HELLP
- Prematuridade anterior
- Infertilidade

**Intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual:**

- Condilomatose genital
- Gestação múltipla sem complicações
- Gestação resultante de estupro
- Hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia
- Hepatite B  Hepatite C  Rubéola  Citomegalovírus
- Herpes simples
- Diabetes gestacional com controle glicêmico sem uso de medicação
- Diagnóstico de HIV/AIDS
- Desvios do crescimento intrauterino: CIUR (mesmo suspeito, se ultrassom não disponível), macrossomia ou oligodrâmnio ou polidrâmnio
- Uso de drogas lícitas ou ilícitas
- Qualquer patologia clínica que repercute na gestação ou necessite de acompanhamento clínico especializado
- Infecção urinária (até 2 ocorrências) ou 1 episódio de pielonefrite

**Ponto de Atenção para cuidado: Atenção Primária à Saúde (APS) e Maternidade de Alto Risco**

**Condições clínicas prévias à gestação:**

- Cardiopatias com importante repercussão hemodinâmica (classes funcionais 3 e 4)
- Nefropatias com necessidade de hemodiálise
- Neoplasias (qualquer) diagnosticada ou em tratamento

**Ponto de Atenção para cuidado: Atenção Primária à Saúde (APS) e Maternidade de Alto Risco**

- Doença psiquiátrica grave
- Doenças genéticas maternas
- Antecedente de tromboembolismo (TVP ou embolia pulmonar)
- Transplantes
- Pneumopatias graves (asma moderada ou grave, DPOC e fibrose cística)
- Doenças neurológicas (epilepsia descompensada, acidente vascular cerebral, déficits motores graves)
- Endocrinopatias descompensadas (hipotireoidismo, hipertireoidismo)
- Doenças hematológicas (doença falciforme, púrpura trombocitopênica idiopática, trombofilias, tromboembolismo, talassemia e coagulopatias)
- Doenças autoimunes com repercussão sistêmica

**Intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual**

- Síndrome hipertensiva de difícil controle
- Diabetes mellitus de difícil controle glicêmico ou que apresente feto grande para idade gestacional
- Dengue, zika vírus, chikungunya ou COVID-19 com comprometimento materno ou fetal
- Sífilis terciária ou resistente ao tratamento com penicilina benzatina ou com achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita
- Toxoplasmose IgM reagente e IgG reagente + Avidéz baixa IG ≤ 16 semanas
- Toxoplasmose IgM reagente e IgG reagente + Avidéz alta com IG < 16 semanas
- Toxoplasmose IgM reagente e IgG não reagente
- Insuficiência ístimo-cervical
- Anemia grave (hemoglobina <9 g/dL) ou anemia refratária a tratamento.
- Hemorragias após 2º trimestre
- Acretismo placentário ou placenta prévia não sangrante
- Colestase gestacional (prurido gestacional ou icterícia persistente)
- Malformação fetal ou arritmia cardíaca fetal
- Ginecopatias (tumores anexiais, miomas intramurais maiores que 4 cm ou múltiplos e miomas submucosos)
- Outras condições de saúde de maior complexidade
- Infecção urinária de repetição: ≥3 episódios de infecção do trato urinário (ITU) baixa ou ≥2 episódios de pielonefrite.

**ALTO**

- |   |                           |                           |
|---|---------------------------|---------------------------|
| Histórico de Pré-Eclâmpsia principalmente acompanhada de desfechos adversos | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |
| Gestação Múltipla   | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |
| Obesidade (IMC > 30)  | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |
| Hipertensão arterial crônica  | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |
| Diabetes tipo 1 ou 2  | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |
| Doença renal  | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |
| Doenças autoimunes (Lúpus, Síndrome antifosfolípide)                        | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |

**Fatores de risco associados à Pré-Eclâmpsia**

- |  |                           |                           |
|--|---------------------------|---------------------------|
| Nuliparidade   | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |
| Histórico familiar de Pré-Eclâmpsia Gestação Múltipla (mãe e/ou irmãs) | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |
| Baixo nível socioeconômico   | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |
| Etnia Afrodescendente  | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |
| Idade > 35 anos  | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |
| História pessoal de baixo peso ao nascer                               | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |
| Gravidez prévia com desfecho adverso                                   | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |
| Intervalo > 10 anos desde a última gestação                            | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |

**MODERADO**

**OBSERVAÇÕES:**

Nesta metodologia de estratificação basta a identificação de um único critério para definir o estrato de risco, predominando o critério relacionado ao maior risco; Considerando o caráter dinâmico do ciclo gravídico-puerperal, a estratificação de risco deve ser realizada na primeira consulta e em todas as subsequentes programadas, ou sempre que for identificado um fator de risco; Para análise do quadro específico dos fatores de risco para pré-eclâmpsia diante de um fator de alto risco (vermelho) ou da combinação de dois fatores de risco moderados (amarelo), deve-se iniciar a prevenção com ácido acetilsalicílico (AAS) e cálcio. De acordo com a análise dos fatores de risco, recomenda-se o uso de ácido acetilsalicílico (AAS) 100 mg/dia, à noite, iniciado antes de 16 semana de gestação até 36 semanas; além do cálcio até o parto (suplementação mínima de 1g/dia); A condição "Gestação resultante de estupro" prevê o acompanhamento do pré-natal das gestações que não serão interrompidas de acordo com as condições previstas em lei (Inciso II, artigo 128 do Decreto Lei no 2.848 de 07 de dezembro de 1940/ Código Penal). 1BRASIL. 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.