

AVALIAR E DETERMINAR O RISCO DA GESTAÇÃO

- ➔ **Conhecer os principais fatores de risco durante a gestação e o parto**
- ➔ **Reconhecer os sinais de perigo perinatal**
- ➔ **Avaliar, classificar, tratar e orientar segundo a condição de risco da mãe**

Avaliar e determinar o risco da gestação

DETERMINAR SINAIS E SINTOMAS DE PERIGO

PERGUNTE

- Qual sua idade?
- Quando foi a última menstruação?
- Faz controle pré-natal? Quantas consultas?
- Quando foi seu último parto?
- Os partos foram naturais ou cesárea?
- Quantos filhos já teve?
- Teve filhos prematuros ou baixo peso?
- Teve filhos malformados?
- Teve morte de filho antes de nascer ou na primeira semana de vida?
- Está tendo dores de parto?
- Sente os movimentos fetais?
- Tem tido febre?
- Tem alguma doença? Qual?
- Está tomando algum medicamento? Qual?
- Tem hemorragia vaginal?
- Tem perda de líquido pela vagina? qual a cor?
- Tem corrimento?
- Tem dor de cabeça forte?
- Tem visão turva?
- Tem convulsões?
- Tem perda de consciência?
- Fuma, bebe ou consome drogas?

SE HOUVER POSSIBILIDADE DETERMINE:

Hb, HT, VDRL, HIV, Hepatite B

Grupo sanguíneo, prova deCoombs

Glicemia, Exame de urina

SE NÃO EXISTE POSSIBILIDADE REFIRA PARA EXAMES

DETERMINE

Data provável do parto

Idade gestacional

Peso

Pressão arterial

Temperatura

Altura uterina

Frequência cardíaca fetal

Apresentação

Presença de contrações

Gestação múltipla

Se tem cesárea anterior

Se tem palidez palmar
intensa

Se tem edema de face,
mãos e pernas

Se tem ou teve hemorragia
vaginal

Sinais de doença sistêmica
e/ou de transmissão sexual

**C
L
A
S
S
I
F
I
C
A
R**

Fatores de risco perinatal

RISCO: a probabilidade que tem um indivíduo de um grupo de sofrer um dano

DANO: resultado não desejado em função do qual se mede um risco

FATOR DE RISCO: característica associada a uma probabilidade maior de sofrer um dano

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: mãe, feto e neonato tem uma maior probabilidade de adoecer, morrer ou ter sequelas antes e depois do parto

Fatores de risco perinatal

MORTALIDADE PERINATAL: desde 22 semanas de gestação até 7 dias após o nascimento

ABORTO: a expulsão do feto ou embrião que pesa menos de 500 gramas (amenorréia aproximada de 20 a 22 semanas) ou qualquer outro produto da gestação de qualquer peso ou designação específica (ex.mola), independente de sua idade gestacional tenha ou não evidência de vida e seja ou não espontâneo ou induzido (ULTRAPASSADO?????)

Fatores de risco perinatal

- Respirou ou bateu o coração = nascido vivo com DNV
- Nasceu morto: < 20 semanas = aborto; ≥ 20 e < 28 semanas = óbito fetal e ≥ 28 sem = natimorto
- $< 500\text{g}$ ou $< 25\text{ cm}$ ou < 20 sem = aborto
- Para mortalidade estatística acima de 20 semanas
- Na lei, se $<$ que 20 semanas e a família solicitar deve ser dado o atestado de óbito

Avaliar e determinar o risco da gestação

AVALIAR

UM DOS SEGUINTE SINAIS:

- TP < 37 sem
- Gestação > 41 sem
- Diminuição ou ausência de movimentos fetais
- Doença sistêmica grave
- Infecção urinária com febre
- Diabetes não controlada
- Hemorragia vaginal
- RPM > 12 horas
- Hipertensão não controlada e/ou presença de convulsões, visão turva, perda de consciência ou cefaléia intensa
- Alteração do BCF
- Apresentação anormal com TP
- Palidez palmar severa e/ou Hb < 8mg/dl
- Edema de face, mãos e pernas

CLASSIFICAR

**GESTAÇÃO
COM
RISCO
IMINENTE**



Avaliar e determinar o risco da gestação

AVALIAR

UM DOS SEGUINTE SINAIS:

- < 19 anos ou > 35 anos
- Primigesta ou grande múltipara
- Sem pré-natal
- Intervalo entre partos < 2 anos
- Altura uterina sem correlação IG
- Casariana anterior
- Antecedentes de PMT, BPN ou malformados
- Antecedentes: abortos, morte fetal ou neonatal precoce
- Doença sistêmica controlada
- Infecção urinária sem febre
- Diabetes controlada
- Palidez palmar e/ou Hb entre 8-10mg/dL
- Secreção vaginal
- Drogas teratogênicas
- Alcoolismo, tabagismo ou drogas
- Hipertensão controlada
- Ganho inadequado de peso
- Apresentação anormal
- Gravidez múltipla
- Mãe Rh negativa
- VDRL, HIV ou hepatite B positivos

CLASSIFICAR

GESTAÇÃO

DE ALTO

RISCO



Avaliar e determinar o risco da gestação

AVALIAR

GESTAÇÃO

SEM RISCO

IMINENTE

OU

ALTO RISCO

CLASSIFICAR

GESTAÇÃO

DE BAIXO

RISCO



Avaliar e determinar o risco da gestação

AVALIAR

UM DOS SEGUINTE SINAIS:

- TP < 37 sem
- Gestação > 41 sem
- Diminuição ou ausência de movimentos fetais
- Doença sistêmica grave
- Infecção urinária com febre
- Diabetes não controlada
- Hemorragia vaginal
- RPM > 12 horas
- Hipertensão não controlada e/ou presença de convulsões, visão turva, perda de consciência ou cefaléia intensa
- Alteração do BCF
- Apresentação anormal com TP
- Palidez palmar severa e/ou Hb < 7mg/dl
- Edema de face, mãos e pernas

CLASSIFICAR

GESTAÇÃO

COM

RISCO

IMINENTE

TRATAMENTO

**REFERIR URGENTEMENTE
PARAHOSPITAL DE MAIOR
COMPLEXIDADE, DEITADA DO
LADO ESQUERDO**

- Prevenir hipotensão
- Tratar hipertensão
- Se TPP : inibir contrações e administrar corticóide
- Se RPM e febre administrar a primeira dose de antibiótico apropriado
- Se existir possibilidade, administrar oxigênio

Avaliar e determinar o risco da gestação

AVALIAR

UM DOS SEGUINTE SINAIS:

- < 19 anos ou > 35 anos
- Primigesta ou grande múltipara
- Sem pré-natal
- Intervalo entre partos < 2 anos
- Altura uterina sem correlação IG
- Casaria anterior
- Antecedentes de PMT, BPN ou malformados
- Antecedentes de abortos, morte fetal ou neonatal precoce
- Doença sistêmica controlada
- Infecção urinária sem febre
- Diabetes controlada
- Palidez palmar e/ou Hb entre 8-10mg/dL
- Secreção vaginal
- Drogas teratogênicas
- Alcoolismo, tabagismo ou drogas
- Hipertensão controlada
- Ganho inadequado de peso
- Apresentação anormal
- Gravidez múltipla
- Mãe Rh negativa
- VDRL, HIV ou hepatite B positivos.

CLASSIFICAR

GESTAÇÃO

DE ALTO

RISCO

TRATAMENTO

REFERIR PARA CONSULTA COM ESPECIALISTA

- Gestação múltipla referir < 30 sem
- VDRL + iniciar tratamento com penicilina benzatina
- Recomendar a mãe que continue com o tratamento instituído
- Administrar ferro, ácido fólico e polivitaminas
- Administrar toxóide tetânico
- Orientação para HIV, DST
- Marcar o retorno
- Orientar nutrição, cuidados com a gestação e aleitamento materno
- Ensinar sinais de perigo
- Organizar com a família referência antes do parto de acordo com os fatores de risco e capacidade resolutiva

Avaliar e determinar o risco da gestação

AVALIAR

**GESTAÇÃO
SEM RISCO
IMINENTE
OU
ALTO RISCO**

CLASSIFICAR

**GESTAÇÃO
DE BAIXO
RISCO**

TRATAMENTO

REFERIR PARA CONSULTA COM ESPECIALISTA

- Ensinar sinais de perigo
- Organizar com a família o parto e o estabelecimento de saúde
- Acompanhamento até o final da gestação
- Orientar nutrição, cuidados com a gestação, puerpério, aleitamento materno e vacinas da criança
- Orientação para HIV, DST
- Recomendar a mãe que continue com o tratamento instituído
- Administrar ferro, ácido fólico e polivitaminas
- Administrar toxóide tetânico

AVALIAR E DETERMINAR O RISCO DA GESTAÇÃO QUE AFETA O BEM ESTAR FETAL

DETERMINAR SINAIS E SINTOMAS DE PERIGO

PERGUNTE

- Qual sua idade?
- Quando foi a última menstruação?
- Faz controle pré-natal? Quantas consultas?
- Quando foi seu último parto?
- Os partos foram naturais ou cesárea?
- Quantos filhos já teve?
- Teve filhos prematuros ou baixo peso?
- Teve filhos malformados?
- Teve morte de filho antes de nascer ou na primeira semana de vida?
- Está tendo dores de parto? Sente os movimentos fetais?
- Tem tido febre?
- Tem alguma doença? Qual?
- Está tomando algum medicamento? Qual?
- Tem hemorragia vaginal?
- Tem perda de líquido pela vagina? qual a cor?
- Tem corrimento?
- Tem dor de cabeça forte?
- Tem visão turva?
- Tem convulsões?
- Tem perda de consciência?
- Fuma, bebe ou consome drogas?

SE HOUVER POSSIBILIDADE DETERMINE:

Hb, HT, VDRL, Hepatite B
Grupo sanguíneo, prova deCoombs

SE NÃO EXISTE POSSIBILIDADE REFIRA PARA EXAMES

DETERMINE

- Data provável do parto
- Idade gestacional
- Peso
- Pressão arterial
- Temperatura
- Altura uterina
- Frequência cardíaca fetal
- Apresentação
- Presença de contrações
- Gestação múltipla
- Se tem cesárea anterior
- Se tem palidez palmar intensa
- Se tem edema de face, mãos e pernas
- Se tem ou teve hemorragia vaginal
- Sinais de doença sistêmica e/ou de transmissão sexualico

C
L
A
S
S
I
F
I
C
A
R

AVALIAR

CLASSIFICAR TRATAMENTO

UM DOS SEGUINTE SINAIS:

TP < 37 sem
Gestação > 41 sem
Diminuição ou ausência de movimentos fetais
Doença sistêmica grave
Infecção urinária com febre
Diabetes não controlada
Hemorragia vaginal
RPM > 12 horas
Hipertensão não controlada e/ou presença de convulsões, visão turva, perda de consciência ou cefaléia intensa
Alteração do BCF
Apresentação anormal com TP
Palidez palmar severa e/ou Hb < 7mg/dl
Edema de face, mãos e pernas

GESTAÇÃO

COM

RISCO

IMINENTE

REFERIR URGENTEMENTE PARA HOSPITAL DE MAIOR COMPLEXIDADE, DEITADA DO LADO ESQUERDO

Prevenir hipotensão
Tratar hipertensão
Se TPP : inibir contrações e administrar corticóide
Se RPM e febre administrar a primeira dose de antibiótico apropriado
Se existir possibilidade, administrar oxigênio

UM DOS SEGUINTE SINAIS:

< 19 anos ou > 35 anos
Primigesta ou grande múltipara
Sem pré-natal
Intervalo entre partos < 2 anos
Altura uterina sem correlação IG
Casariana anterior
Antecedentes de PMT, BPN ou malformados
Antecedentes: abortos, morte fetal ou neonatal precoce
Doença sistêmica controlada
Infecção urinária sem febre
Diabetes controlada
Palidez palmar e/ou Hb entre 8-10mg/dL
Secreção vaginal
Drogas teratogênicas
Alcoolismo, tabagismo ou drogas
Hipertensão controlada
Ganho inadequado de peso
Apresentação anormal
Gravidez múltipla
Mãe Rh negativa
VDRL, HIV ou hepatite B positivos

GESTAÇÃO

DE ALTO

RISCO

REFERIR PARA CONSULTA COM ESPECIALISTA

Gestação múltipla referir < 30 sem VDRL + iniciar tratamento com penicilina benzatina
Recomendar a mãe que continue com o tratamento instituído
Administrar ferro, ácido fólico e polivitaminas
Administrar toxóide tetânico
Orientação para HIV, DST
Marcar o retorno
Orientar nutrição, cuidados com a gestação e aleitamento materno
Ensinar sinais de perigo
Organizar com a família referência antes do parto de acordo com os fatores de risco e capacidade resolutiva

Gestação sem risco iminente ou alto risco

GESTAÇÃO

DE BAIXO

RISCO

REFERIR PARA CONSULTA COM ESPECIALISTA

Ensinar sinais de perigo
Organizar com a família o parto e o estabelecimento de saúde
Acompanhamento até o final da gestação
Orientar nutrição, cuidados com a gestação, puerpério, aleitamento materno e vacinas da criança
Orientação para HIV, DST
Recomendar a mãe que continue com o tratamento instituído
Administrar ferro, ácido fólico e polivitaminas
Administrar toxóide tetânico

PERGUNTE A TODAS AS MÃES SE POSSUEM A CADERNETA DE PRÉ-NATAL

Avaliar e determinar o risco da gestação

Duas mulheres grávidas aguardam atendimento em uma clínica.

1. Laura tinha tido visão borrada. Sua PA era 145/98.

A quantidade de proteína excretada pela urina era 0.9g/24h.

2. Gabriela tem PA de 135/85. A quantidade de proteína excretada pela urina é 0.2g/24h. Apresenta edema mínimo nas extremidades inferiores.



Laura

Transferir

1. Hipertensão não controlada.

Gabriela

Tratamento e cuidado

1. Hipertensão controlada.

Qual é o problema e as complicações?

1. Quais os sinais de perigo?
2. Como atuar?

Avaliar e determinar o risco da gestação

Duas gestantes esperam para atendimento em uma clínica.

- 1. Rosa está grávida de sete meses. Relatou que tinha usado cocaína durante a gravidez. Começou a sangrar pela vagina nos últimos 10 dias de forma moderada e persistente.**
- 2. Luiza tem 36 semanas de gestação. Apresenta sangramento vaginal profuso nas últimas 6 horas. Está muito pálida.**

El sangrado vaginal en el primer trimestre puede ser el resultado de un aborto espontáneo



El sangrado vaginal en el segundo trimestre puede indicar la localización anormal de la placenta



ADAM.

Rosa Transferir: 1. Hemorragia vaginal.	Luiza Transferir:
Rosa 1. Consumo de drogas.	1. Sangramento vaginal. 2. Palidez intensa.

Quais os problemas?

- 1. Quais os sinais de perigo?**
- 2. Como atuar?**

Avaliar e determinar o risco da gestação

Marta está grávida de 6 meses. Há 14 horas começou a molhar sua roupa íntima de forma profusa. Iniciou as contrações uterinas. É sua primeira gravidez.

Transferir imediatamente.

1. Trabalho de parto <37 semanas.
2. PRM > 12 horas.

Primigesta.



Quais os problemas e as principais complicações?

1. Avalie os sinais de perigo.
2. Como atuar?

Avaliar e determinar o risco da gestação

Duas grávidas aguardam atendimento.

1. Pilar tem 7 meses de gestação. Nega diabetes anterior. Sua glicose pela manhã em jejum é de 80 mg/dL. Não foi detectado glicose em sua urina.
2. Rosa tem 4 filhos. Os 2 últimos pesaram mais de 4 Kg ao nascer. Sua última gravidez foi tratada com insulina. Agora está no terceiro mês de gravidez e sua glicose pela manhã em jejum é 120 mg/dl.



La insulina también es la llave que nos abre las puertas de una vida más Saludable



Pilar

1. Sem Diabetes

Rosa

1. Diabetes não controlada.

Qual o problema e as complicações?

1. Quais são os sinais de perigo?
2. Como atuar?

Anemia



Hb menor 11g/dL

**Dose: 120mg de ferro
elementar /dia**



Ácido fólico




Prevenir abertura de tubo neural

Dose: 0,4 mg/dia

4 mg se caso anterior

**Aumentar a dose em
obesas**

**Iniciar 2 meses antes
manter até 3 meses
depois de iniciada a gestação**



Prevenção Pré-Eclampsia

Um dos seguintes sinais de risco:

- Dor de cabeça intensa
- Visão turva, perda da consciência e/ou convulsões
- PA sistólica > 140mmHg e /ou diastólica > 90mmHg
- Consumo < que 3 porções de derivados lácteos/dia
- IMC < 20 e > 26 no terceiro trimestre

Cálcio 2g/dia VO



Prevenção Pré-Eclampsia

UM DOS SEGUINTE SINAIS DE RISCO:

- Dor de cabeça intensa
- Visão turva, perda da consciência e/ou convulsões
- PA sistólica > 140mmHg e /ou diastólica > 90mmHg
- Consumo < que 3 porções de derivados lácteos/dia
- IMC < 20 e > 26 no terceiro trimestre

**Aspirina 50 a 150mg/dia
durante o terceiro trimestre da gestação**





RPM < 37 semanas

**Eritromicina 250mg VO 6/6
horas 7 a 10 dias**





Trabalho de parto prematureo

**Nifedipina 20 mg VO ou
sublingual, cada 20 minutos –
3 doses**





Estreptococos do grupo B

Cultura vaginal e retal entre 35 e 37 semanas de gestação



Profilaxia intraparto

- **Penicilina G cristalina 5 milhões de unidades EV – dse inicial e 2,5 de 4/4horas até o parto ou**
- **Ampicilina 2g EV inicial e 1g/EV até o parto 4/4horas**
 - **Se alergia: cefazolina 2g EV inicial e 1 g Ev 8?8 horas**

Uso de corticóide no risco de parto prematuro



**RN menor que 34 semanas de
gestação**

**Betametasona 12mg IM
de 24/24 horas 2 doses
Dexametasona 6mg IM de
12/12 horas 4 doses**

**Evitar repetir
mais de 2 ciclos**





ESCON

ESCOLA DE CURSOS ONLINE

Produção, Edição, Elaboração e Revisão de Texto:

ESCON - Escola de Cursos Online

Proibida a reprodução total ou parcial sem permissão expressa da ESCON. (Lei 9.619/98)