


FICHA DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL

Risco habitual	
Características individuais e condições sociodemográficos favoráveis:	
Idade entre 16 e 34 anos	
Aceitação da gestação	
História reprodutiva anterior:	
Intervalo interpartal maior que 2 anos	
Ausência de intercorrências clínicas e/ou obstétricas na gravidez anterior e/ou na atual.	
Risco intermediário	
Característica individuais e condições socioeconômicas e familiares:	
Idade menor que 15 anos ou maior que 35 anos	
Condições de trabalho desfavoráveis: esforço físico excessivo, carga horária extensa, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, níveis altos de estresse	
Índícios 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	
Altura menor que 1,45m	
IMC <18,5 ou 30-39kg/m ²	
Transtorno depressivo ou de ansiedade leve	
Uso de drogas lícitas e ilícitas	
Gestante em situação de rua ou em comunidades indígenas ou quilombola	
Mulher de raça negra	
Outras condições de saúde de menor complexidade	
História reprodutiva anterior:	
Alterações no crescimento intrauterino (CIUR e macrossomia)	
Malformação	
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 (1 ou 2 ocorrências) ou 1 episódio de pielonefrite	
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, vírus Zika ou Chikungunya (quadro febril exantemático)	
Alto risco	
Característica individuais e condições socioeconômicas:	
Dependência e/ou uso abusivo de drogas lícitas ou ilícitas	
Agravos alimentares ou nutricionais: IMC ³ 40kg/m ² , desnutrição, carências nutricionais (hipovitaminoses) e transtornos alimentares (anorexia nervosa, bulimia, outros)	
Condições clínicas prévias à gestação:	
Doença psiquiátrica grave: psicose, depressão grave, transtorno bipolar, outras	
Hipertensão arterial crônica	
<i>Diabetes mellitus</i> 1 e 2	
Doenças genéticas maternas	
Antecedente de tromboembolismo (TVP ou embolia pulmonar)	
Cardiopatias (valvulopatias, arritmias e endocardite) ou infarto agudo do miocárdio	
Pneumopatias graves (asma em uso de medicamento contínuo, DPOC e fibrose cística)	
Nefropatias graves (insuficiência renal e rins multicísticos)	
Endocrinopatias (<i>diabetes mellitus</i> , hipotireoidismo em uso de medicamentos e hipertireoidismo)	
Doenças hematológicas: doença falciforme, púrpura trombocitopênica idiopática, talassemia e coagulopatias.	
Doenças neurológicas (epilepsia, acidente vascular cerebral, déficits motores graves)	
Doenças autoimunes (lúpus eritematoso, SAAF, artrite reumatoide, outras collagenoses)	
Ginecopatias (malformações uterinas, útero bicorno, miomas intramurais maiores que 4cm ou múltiplos e miomas submucosos)	
Câncer de origem ginecológica ou invasores; câncer em tratamento ou que possa repercutir na gravidez	
Transplantes	
Cirurgia bariátrica	
História reprodutiva anterior:	
Morte perinatal explicada ou inexplicada	
Abortamento habitual/recorrente (ocorrência de 3 ou mais abortamentos consecutivos)	
Isoimunização Rh em gestação anterior	
Insuficiência cervical	



Infertilidade	
Acretismo placentário	
Pré-eclâmpsia grave; síndrome HELLP	
Prematuridade anterior	
Intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual	
Gestação múltipla	
Gestação resultante de estupro	
Hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia	
Diabetes gestacional	
Infecção urinária de repetição: ≥3 episódios de ITU baixa ou ≥2 episódios de pielonefrite	
Doenças infecciosas: sífilis terciária ou resistente ao tratamento com penicilina benzatina ou com achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita; toxoplasmose; rubéola; citomegalovírus; herpes simples; tuberculose; hanseníase; hepatites; condiloma acuminado (verruca viral no canal vaginal ou colo uterino ou lesões extensas/numerosas localizadas em região genital ou perianal); diagnóstico de HIV/AIDS	
Desvios do crescimento intrauterino: CIUR (mesmo suspeito, se ultrassom não disponível), macrosomia ou desvios da quantidade de líquido amniótico	
Insuficiência istmo cervical	
Anemia grave (hemoglobina <8 g/dL) ou anemia refratária a tratamento	
Hemorragias na gestação	
Acretismo placentário ou placenta prévia não sangrante	
Coletase gestacional (prurido gestacional ou icterícia persistente)	
Malformação fetal ou arritmia cardíaca fetal	
Qualquer patologia clínica que repercute na gestação ou necessite de acompanhamento clínico especializado	
Outras condições de saúde de maior complexidade	
Alto risco com situações especiais:	
Gestação múltipla monicoriônica	
Isoimunização Rh em gestação anterior	
Malformação fetal ou arritmia cardíaca fetal	
Diagnóstico de HIV/AIDS	
Transplantes	
URGÊNCIA NA GESTAÇÃO	
As ocorrências de morte materna, fetal e infantil estão, em grande parte, relacionadas a complicações das morbidades preexistentes ou identificadas durante a gestação. Assim, a equipe de saúde deve estar atenta e pronta para identificar precocemente os sinais e sintomas de essas complicações, e estabelecer a conduta adequada, o que inclui a valorização das queixas apresentadas pela gestante, mesmo que aparentemente não tenham repercussão clínica, e a vigilância redobrada para as mulheres com maior vulnerabilidade e menor capacidade de percepção da própria situação de saúde.	
Síndromes hemorrágicas (descolamento prematuro de placenta, placenta prévia com sangramento ativo)	
Sinais e sintomas de abortamento em curso ou inevitável	
PAS ³ 160mmHg ou PAD ³ 110mmHg, escotomas visuais, diplopia, cefaleia, epigastralgia, dor no hipocôndrio direito e confusão mental	
Eclâmpsia	
Gestantes com sífilis e alergia à penicilina (para dessensibilização) ou suspeita de neurosífilis	
Suspeita de pielonefrite, corioamnionite ou qualquer infecção de tratamento hospitalar	
Anidrânio	
Polidrânio grave ou sintomático	
Ruptura prematura de membranas	
Hipertonia uterina	
Gestação a partir de 41 semanas confirmadas	
Hemoglobina menor que 6g/dL ou sintomática, com dispneia, taquicardia e hipotensão	
Dor abdominal intensa/abdome agudo em gestante	
Suspeita de TVP	
Hiperemese gravídica: vômitos incoercíveis, sem melhora com tratamento oral/desidratação	
Vômitos inexplicáveis a partir de 20 semanas de gestação	
Vitalidade fetal alterada (perfil biofísico fetal £6; diástole zero em umbilical, cardiocografia não tranquilizadora, ausência ou redução de movimentos fetais por mais de 12 horas em gestação com mais de 26 semanas e suspeita de morte fetal)	
Diagnóstico ultrassonográfico de doença trofoblástica gestacional	
Outras urgências clínicas	
Isoimunização Rh	
Trabalho de parto pré-termo	

Fonte: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.