
GESTAÇÃO DE ALTO-RISCO

High-risk pregnancy

Marilia da Glória Martins
Doutora em Obstetrícia

RESUMO

A identificação dos fatores de risco gestacional, principalmente no período pré-concepção, torna-se imperativo para acompanhamento pré-natal especializado, com objetivo único de manter o equilíbrio do ambiente materno no que tange às premissas em busca de conceptos saudáveis.

Palavra chave: gestação de alto-risco
Key Word: high pregnancy

01- INTRODUÇÃO

A gravidez é evento fisiológico cujo desenvolvimento exige adaptações do organismo materno voltado para a nutrição e bem estar do concepto devendo ultimar ao fim da 40-42 semanas, com produtos vivos, sadios, com peso e idade adequados. ¹

Nos idos dos anos 60, Hon e Nesbitt (1968), cunharam o termo “*gestação de alto-risco*” para referirem-se à inadequacidade que o ambiente materno oferece, eventualmente, ao feto ou condições patológicas ligadas ao próprio ovo.

A definição de gestação de alto-risco que exprime o conceito epidemiológico é de Luz (1975): “gestação de maior risco fetal é aquela em que o feto, por atributos maternos, de gestação ou de parto, apresenta chance aumentada de dano (morte ante/pós-parto ou seqüela) em relação a outro feto gerado em condições sem os referidos atributos”.

Esta definição realça bem os riscos fetais, componentes mais relevantes do risco gravídico, dada a acentuada redução da mortalidade materna. Deve-se ter em conta, no entanto, que os fatores que elevam o risco materno sempre determinam a correspondente elevação do risco fetal e, em contrapartida, o risco fetal pode existir sem afetar o risco materno. ^{3,4}

Feto de alto-risco exprime melhor do que gravidez de alto-risco, pois se refere à parte do risco gravídico que deve merecer maior atenção, sem desprezar, contudo, os cuidados especiais à mãe. ^{3,5}

Imperativo sem dúvida, é a prevenção e os cuidados no período pré-concepção, cujo objetivo é evitar que as doenças assintomáticas ocorram na mãe ou feto com a redução de riscos reais ou potenciais, ou minimizando e eliminando problemas que possam ocorrer por doenças pré-existentes. ⁶

O cuidado e o aconselhamento pré-concepção é um exemplo de prevenção primária.

2- IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO NO PERÍODO PRÉ-CONCEPÇÃO

Os cuidados imprimidos nos ambulatórios que cuidam da saúde da mulher na faixa áurea do período reprodutivo ou da “saúde pré-concepcional”, devem incluir perguntas a respeito da história clínica, reprodutiva e familiar, hábitos nutricionais, exposição a medicamentos e questões psicossociais. As mulheres precisam ter informações quanto a sua saúde e principalmente em relação a uma gravidez futura. A consulta pré-concepção emana-se de princípios educativos para propiciar tomada de decisões que possam otimizar, minimizar ou até mesmo desaconselhar uma futura gravidez. Exemplos como os de mulheres insulino-dependentes e que, tratadas antes da concepção, com controle adequado, podem diminuir acentuadamente a incidência de más-formações congênitas, comparadas àquelas que, insistem no controle glicêmico somente no período pré-natal. As mulheres com hipertensão pulmonar primária têm risco de morte em mais de 40%, estas têm o direito de saber da gravidade que a gravidez lhes expõe.

Avaliação da saúde pré-concepção

I- Anamnese:

- 1- História social
- 2- História nutricional
- 3- História clínica
- 4- História infecciosa
- 5- História da medicação
- 6- História reprodutiva
- 7- História familiar

II- Exames laboratoriais:

- 1- Hematócrito
- 2- Sorologia para rubéola: imunização se indicada
- 3- Sorologia para sífilis
- 4- Tipagem sanguínea
- 5- Rastreamento para:
 - > Toxoplasmose
 - > Citomegalovirus
 - > Clamídia
 - > Gonorréia
 - > Tuberculose
 -

Readaptado de Cefalo & Moos (1995)

3- Identificação dos fatores de risco antenatal

A identificação antenatal dos riscos tem como primaz objetivo reduzir a morbidade e mortalidade perinatal mediante a implementação de medidas capazes de avaliar o crescimento intra-uterino do concepto, a função placentária e a maturidade fetal⁷. Selecionar a população de gestantes de alto-risco, nos parece a conduta mais sensata, oportunidade equânime para aplicar os procedimentos propedêuticos com vistas à manter a hígidez do concepto e prorrogar a gestação o quanto possível.

Àquelas merecedoras de monitoração cadenciada seriam as gestantes para as quais, em julgamento ou classificação antecipada, haveria vantagem no acompanhamento intensivo. Classificá-las, portanto, é imprescindível para se ter conhecimento prévio se ela realmente se beneficiará do acompanhamento minucioso durante a gestação ou no trabalho de parto ou em ambos.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO MATERNO E FETAL

(NESBITT & AUBREY 1969)

1. IDADE MATERNA		5. INTERCORRÊNCIAS MÉDICO-OBSTÉTRICAS E NUTRIÇÃO		6. ALTERAÇÕES NO TRATO GENITAL	
< 15 anos	20 ()	Enfermidades sistêmicas		Antecedente de apre-	
15-19	10 ()	Agudas e moderadas		5	sentenças anômalas
20-29	0 ()	()		()	10

30-34	5 ()	Agudas e graves	15	Cesáreas anteriores	30
35-39	10 ()	()		()	
> 40	20 ()	Crônicas não-debilitantes	5	Anomalias do colo ou	
		()		Insuficiência cervical	20
		Crônicas debilitantes	20	()	
		()		Miomas > 5 cm	20
				()	
				Miomas submucosos	30
				()	

2. RAÇA E ESTADO CIVIL

Branca	0 ()
Não - branca	5 ()
Solteira	5 ()
Casada	0 ()

Infecções específicas**Urinárias**

Aguda	5
()	
Crônica	25
()	

Vício pélvico

Bacia limite	10
()	
Vício evidente	30
()	

3. PARIDADE

0	10 ()
1-3	0 ()
4-7	5 ()
> 8	10 ()

Sífilis

Tratada	0
()	
Não-tratada	20
()	
Em atividade	30
()	

Tumores ovarianos

> 6 cm	20
()	
Endometriose	5
()	

4. PASSADO OBSTÉTRICO**Diabetes****7. ESTADO EMOCIONAL**

(Graus de 0 a 20 baseando-se em: medo, atitudes, preconceitos, hostilidades; gestações anteriores sem assistência, padrão da assistência à criança e responsabilidades, família como unidade, relacionamento conjugal e história de doença psiquiátrica na família)

Abortamentos

1	5 ()	()
---	-------	-----

Pré 20

8.CONDIÇÕES

compatibilidade ABO 20

()

Disfunção menstrual

Recorrente 10

()

Esterilidade involuntária
por menos de 2 anos 10

()

Esterilidade voluntária
Por mais de 2 anos 20

()

Transtornos endócrinos

Problemas definidos das
supra-renais, hipofisário
e tireóideo 30

()

4- Comentário

O pré-natal constitui-se ações básicas, preventivas e de baixo custo, obrigatório a todas a gestante independente das condições sociais, econômicas e raciais, dando margem discriminatória quando evidenciadas as gestantes de alto-risco. ¹⁰

Unicamente a atenção intensificada da assistência pré-natal permitirá a identificação das gestantes de alto-risco. A esta população os serviços especializados devem oferecer-lhes e possibilitar atendimento de forma intensiva e minuciosa. O fator de riscos gestacionais relatados por muitos pesquisadores, advém de estudos epidemiológicos ligados principalmente à mortalidade perinatal, e geralmente realizados em grandes áreas envolvendo grande população.

Não raramente, o pré-natal iniciado o mais precocemente possível poderá ser tarde demais para prevenir ou até mesmo tratar

certos transtornos causados por efeitos adversos ao desenvolvimento saudável do conceito, por estados especiais danosos pré-existentes.

Apontados os riscos, é imperativo instituir propedêutica múltipla e diversificada para orientar as medidas terapêuticas pertinentes a cada caso individualmente, e até a hospitalização da paciente.

A prática diária nos estimula a utilizar o conceito de alto-risco gestacional para a melhoria da assistência, entretanto existe pouca compreensão científica do assunto, dando margem a uma prática subjetiva, simplista e não padronizada. Assim, o hábito de reconhecer os fatores de risco, verificar e identificá-los para todo o sempre, permite sobremodo, limitação dos equívocos os quais levam comumente ao exagero de atribuir-se causalidade nem sempre comprovadas.¹⁰

De forma coerente nunca será exagero realçar a cautela necessária ao se tomar conhecimento de contribuições ao tema, principalmente no que se refere a extrapolações.¹¹

SUMMARY

The identification of gestational risk factors, mainly in the period pre-conception, it becomes imperative for specialized prenatal assistance with the only objective of maintaining the balance of the maternal atmosphere in what plays to the necessities in searching for healthy fetus.

5- Bibliografia

1. Belfort P & Orlandi O. Avaliação antenatal de risco. In: Belfort P & Orlandi O. Rio de Janeiro. Manole, 1983, 139-49
2. Luz TP. Gestação de alto-risco. Revisão de conceitos e tentativas de definição   luz da epidemiologia. **J Brás Ginec.**, 1975; 80:105
3. Belfort P, Mendes L & Oliveira P. Gestação de alto-risco. **J Bras Ginec.**, 1977,83:39.
4. Ciari JC & Almeida P. Elementos de avaliação do risco gravídico. **Rer Saúde Publ.** São Paulo, 1972; 6:57
5. Gold EM. Identification of the high-risk fetus. **Clin Obstet Gynecol.**,1968;11: 1069
6. Cefalo RC & Moos MK. Preconceptional Health Care: A practical Guide. St Louis: Mosby-Year Book,1994
7. Rezende J & Montenegro CAB. Gestação de alto-risco. In: Rezende & Montenegro. Obstetrícia Fundamental. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 1998;345-62
8. Cefalo RC , Bowes JW & Moos MK. Cuidados na pr -concepção: métodos de prevenção. In: Bailli re Tindal. Clinicas Obstétricas e Ginecológicas. Rio de Janeiro. Interlivros, 1995, 405-17
9. Sokol RJ, Stojkov J & Chik L. Maternal fetal risk assessment: a clinical guide to monitoring. **Obst Gynec.**, 1979;22:547
10. Martins MG. Assistência Pré-natal. In: Martins MG. Manual de Rotinas em Obstetrícia. São Luis. Sioge, 1998, 90-98

11. Reis AFF. Fatores preditivos de risco fetal: contribuição ao estudo da identificação precoce da gestação de alto-risco. (Tese Doutorado). Rio de Janeiro, 1980
12. Nesbitt, R.E & Aubrey, R.H.- Value of semi-objective grading system of identifying the vulnerable group. **Am. J. Obstet, Gynecol.**, 1969; 103:972,

Endereço para correspondência: