

ATUALIZAÇÕES/CURRENT COMMENTS

IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS FATORES CLÍNICOS DA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO *

Pedro Augusto Marcondes de Almeida **
Cyro Ciari Junior **
Arnaldo Augusto Franco de Siqueira **
Néia Schor **
Sueli Gandolfi Giron **
Ana Cristina d'Andretta Tanaka **

RSPU-B/281

ALMEIDA, P. A. M. et al. — *Identificação e avaliação dos fatores clínicos da gestação de alto risco.* Rev. Saúde públ., S. Paulo, 9:417-25, 1975.

RESUMO: *É de grande importância atual, a identificação das gestantes de alto risco, no sentido de se poder oferecer uma eficiente assistência durante o ciclo gravídico puerperal. Nesse sentido objetivou-se facilitar tal identificação, estabelecendo uma tabela dividida em 4 grupos de fatores clínicos, que possam a vir determinar ou agravar a gestação de alto risco.*

UNITERMOS: *Assistência pré-natal. Risco gravídico.*

Risco é uma palavra que indica probabilidade de lesão, dano ou perda; e risco gravídico é definido como sendo a oportunidade a agravos físicos, psíquicos e sociais a que estão expostos a gestante e o feto. A gestação acarreta condições especiais tanto do ponto de vista físico, como psíquico e social, consideradas próprias do estado gravídico.

O Comitê de Assistência Materno-Infantil da Associação Médica Americana define gestação de alto risco como "aquela que tem uma alta probabilidade de apresentar uma criança com impedimento físico, intelectual, social ou de personalidade, que possa dificultar o crescimento e o desenvolvimento normais e a capaci-

dade para aprender. Este impedimento pode ser originado no período pré-natal, perinatal ou pós-natal e pode resultar de influências hereditárias ou ambientais desfavoráveis, atuando em separado ou em combinação".

Existe uma série de fatores, que atuando de forma isolada, praticamente nada acarretam em relação ao risco gravídico. Outros por si só, já determinam alto risco. A associação de vários fatores, mesmo de pequena importância, podem levar a uma gestação de alto risco.

O risco gravídico deve ser encarado sob dois aspectos: o risco materno e o fetal. Por suas características, os fatores que elevam o risco materno sempre de-

* Trabalho apresentado no XI Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, realizado de 31 de agosto a 6 de setembro de 1975, Rio de Janeiro.

** Da Disciplina Higiene Materna do Departamento de Prática Médica em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP.

terminam correspondente elevação do risco fetal, mas este pode agravar-se sem afetar o risco materno.

Além do mais, devemos lembrar que o risco gravídico tem seu aspecto clínico, social e de comportamento da gestante. Este trabalho visa estabelecer parâmetros do ponto de vista clínico para a identificação da população gestante que necessita de uma maior atenção de pessoal especializado e de exploração técnica mais aprofundada.

Na avaliação destes parâmetros enfrentamos alguns problemas; assim, a observação clínica pode falhar e é variável de acordo com a interpretação do obstetra. Por outro lado, os fatores que, efetivamente, atuam acarretando gestação de alto risco, são difíceis de serem analisados quantitativamente, quer sob o ponto de vista individual ou quando se associam vários fatores.

Nesbitt e Aubry⁵, em 1969, estabeleceram, após estudos desde 1960, um índice de assistência sanitária materno-infantil julgando ser o juízo clínico insuficiente para a identificação deste índice, porque depende de muitos aspectos além de fatores objetivos de risco. Estes autores agruparam 8 fatores ou variáveis, quantificando cada um deles com uma contagem arbitrária de acordo com a presença de circunstâncias desvantajosas para a gestante. A soma da pontuação total dos oito grupos menos 100 fornece-nos o índice de assistência. O resultado igual a 70 ou menos indica gestação de alto risco.

Vários trabalhos realizados no Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade do Estado de Nova York mostraram falha deste índice, primeiro porque foi aplicado a um grupo de gestantes que eram reconhecidamente de alto risco e em segundo lugar não ocorreu variação de pontos durante toda a gestação até o parto.

Em um empenho adicional os autores aplicaram um índice de trabalho de parto

com a finalidade de diferenciar as pacientes de alto risco das de baixo risco.

Goodwin e col.³, em 1969, idealizaram outro tipo de pontuação que incluía fatores identificáveis no início da gestação, outros identificáveis em etapas mais tardias e os que apareciam no pré-parto e no parto. Observaram que nenhuma morte perinatal ocorreu em gestante com pontuação baixa, o mesmo acontecendo em relação a recém-nascidos com depressão grave. Relatam, também, que quanto maior a pontuação, mais baixa a concentração de estriol urinário.

Não há dúvida de que podemos identificar a população obstétrica de alto risco e que deste grupo originar-se-á a maior parte da mortalidade e morbidade perinatal. O mesmo aspecto observamos para o lado das complicações maternas.

Marmol e col.⁴ observaram que cerca de 70% das mortes maternas ocorreram em mulheres que foram identificadas como de alto risco. Ciari e Almeida², estudando retrospectivamente óbitos maternos no município de Osasco e identificando vários indicadores na história destas gestantes, concluíram que se às mesmas tivesse sido aplicado algum índice, elas seriam catalogadas como de alto risco.

Através disto, podemos, identificando esta população, estabelecer certo enfoque para a centralização de pessoal, fundos de assistência e aplicação de cuidados técnicos e de conhecimento mais refinados.

A aplicação destes índices no início da gestação permite identificar, na experiência de Aubry e Pennington¹, 66% da população de alto risco, nesta época da gestação. Só 33% é incluída durante a evolução da gestação, em épocas próximas do trabalho de parto e no parto. Outro aspecto importante é que, segundo os autores, só 20% dos recém-nascidos que apresentam problemas, surgem do grupo de gestantes de baixo risco.

Portanto, as pacientes identificadas como de alto risco ingressariam em um sis-

tema de assistência perinatal intensiva repletando uma colaboração entre obstetras e neonatologistas.

Tentamos estabelecer uma tabela de índice que leva em conta vários aspectos clínicos e dividimos este índice em 4 grupos que incluam determinados tipos de fatores.

No primeiro grupo reunimos uma série de fatores de alto risco, aplicáveis na primeira consulta pré-natal ou em qualquer outra fase da gestação na qual se identifique um destes fatores. Este grupo identificaria sempre gestantes de alto risco. Quando ao aplicarmos este grupo de fatores à gestante não identificamos nenhum deles, ele é considerado 0 e o risco dependerá do comportamento dos demais fatores dos outros três grupos. Se for diferente de 0, isto é, se a gestante apresentar um determinado fator que a inclua neste grupo, apresentará índice 1 definindo seu alto risco permanente que é agravado ou melhorado pelo comportamento, dos demais fatores dos outros grupos, e relacionado com recursos assistenciais disponíveis. Os fatores incluídos neste primeiro grupo e que identificam alto risco permanente, só deixarão de ser aplicados quando forem devidos a afecções passíveis de correção cirúrgica, durante a gestação (Anexo I).

Um segundo grupo seriam os fatores pessoais e familiares de risco clínico, aplicáveis somente na primeira consulta. Estes fatores são identificados através de determinada pontuação negativa que assumirá valores diferentes de acordo com a significação de cada variável. A soma da pontuação total fornece-nos o grau de risco. Assim tomamos um escore de 100 pontos e consideramos até 70 baixo risco, de 65 a 50 médio risco e 45 e menos alto risco (Anexo II).

No terceiro grupo reunimos os fatores evolutivos aplicáveis durante o evolver do controle pré-natal. Estes fatores também são identificados com pontuação negativa que mudará de acordo com o significado

de cada variável. O escore obtido seguirá a mesma orientação do 2.º grupo.

Este terceiro grupo permitirá identificar gestantes de alto risco como também avaliar a evolução do risco em gestantes que já foram assim identificadas, após a aplicação dos fatores do primeiro ou do segundo grupo (Anexo III).

O quarto grupo incluirá fatores aplicáveis às gestantes, que realizando o pré-natal, já estejam identificadas pelos 3 grupos anteriores como de alto, médio ou baixo risco, mas que apresentem intercorrências agudas clínicas, cirúrgicas ou obstétricas, identificáveis somente durante o trabalho de parto. Estas variáveis não necessitam ser medidas como as dos grupo II ou III por serem sempre determinantes de alto risco (Anexo IV).

Deveremos ressaltar, além do mais, que naquelas gestantes que não realizaram pré-natal ou se o fizeram não foram submetidas à aplicação de nenhuma das tabelas anteriores, os 4 grupos de fatores, anteriormente descritos, poderão ser aplicados desde que se tenha os dados do grupo evolutivo III. Caso isto não aconteça os fatores do grupo I, II e IV poderão, efetivamente, ser aplicados.

Objetivamente, o estudo prospectivo das gestantes às quais for aplicado este índice nos permitirá, através do acompanhamento da grávida e da evolução de seu produto conceptual, determinar: a) o peso de cada um dos fatores que contribuem para um maior ou menor risco; b) identificar quais os fatores que se associam mais freqüentemente ocasionando gestação de alto risco e aumentando a incidência de morbimortalidade materna e neonatal. O estudo prospectivo das gestantes, assim identificadas, poderão possibilitar-nos, ainda considerando os recursos disponíveis, enfocar a assistência que deverá ser fornecida a uma determinada população de grávidas, como também implicar em alterações tanto no que diz respeito à quantificação, como também à retirada ou inclusão de outros fatores.

ANEXO I

Grupo I — Fatores de alto risco aplicáveis na primeira consulta ou em qualquer época do ciclo gravídico puerperal, definindo sempre como alto risco permanente. Os fatores incluídos neste grupo e que identificam alto risco permanente, só deixarão de sê-lo quando forem afecções passíveis de correção cirúrgica durante a gestação e que isto efetivamente ocorra.

Cardiopatias classe II-III ou IV	Doença hemolítica
Tuberculose pulmonar ativa	Anemia aplásica
Acidente vascular cerebral anterior	Púrpura trombocitopênica idiopática
Miastenia grave	Leucemia
Coreia	Doença de Hodgkin
Tumor cerebral	Tumores malignos
Retocolite ulcerativa crônica	Ca de colo uterino
Cirrose hepática	Classe IV ou V de Papanicolaou
Esquistossomose hépato-esplênica com hipertensão porta	Abortamentos repetidos em número maior do que 3 (excluindo provocado)
Diabetes latente	Óbito fetal intra-uterino habitual em número maior do que 3
Diabetes declarado	Óbito neonatal repetido em número maior do que 3
Hipertiroidismo	Prematuridade habitual em número maior do que 3
Hipotiroidismo	Malformações repetidas em número maior do que 2
Hiperparatiroidismo	Isoimunização Rh
Síndrome de Cushing	Esterilidade primária por mais de 5 anos
Doença de Addison	Esterilidade secundária por mais de 5 anos
Feocromocitoma	
Lupus eritematoso disseminado	
Hipertensão arterial por moléstia renal crônica	
Síndrome nefrótica	
Moléstia renal crônica	

ANEXO II

Grupo II — Fatores pessoais e familiares de risco clínico aplicáveis somente na primeira consulta da gestante ou no parto.

I — Dados pessoais

a) Idade materna	Pontuação
até 15 anos	— 35
16 a 19 anos	— 10
20 a 28 anos	0
29 a 35 anos	— 15
36 a 40 anos	— 25
41 ou mais	— 35
b) Estado marital	
casada	0
solteira, casada, desquitada, viúva (vivendo só)	— 10
solteira, desquitada, viúva (com união estável)	— 5
c) Altura	
menor que 1,50 m	— 35

II — História obstétrica

a) Paridade	
Primigesta	— 5
2 a 4	0
5 ou mais	— 10
Primigesta idosa (29 anos ou mais) — acrescentar	— 20
Primigesta jovem (até 15 anos) — acrescentar	— 20
Primigesta funcional — acrescentar	— 20
b) Evolução das gestações anteriores	
Normais	0
Com intercorrências obstétricas anteriores (mola hidatiforme — gravidez ectópica — hiperêmese gravídica — toxemia gravídica — descolamento prematuro de placenta — placenta prévia e outras)	— 5
Com rotura uterina anterior	— 30
c) Partos anteriores	
Normais	0
Fórcipes	0
Cesárea 1	— 5
2	— 10
3	— 15
4 ou mais	— 20
Apresentações viciosas recorrentes	— 10
d) Dequitação e puerpério	
Dequitação normal	0
Retenção de placenta	— 5
Hemorragia após parto *	— 5
(se mais de 2)	— 20
Inversão aguda de útero	— 5
Puerpério normal	0
Infecção puerperal	— 5
e) Abortos de qualquer tipo	
1	— 5
2	— 10
3 *	— 30
* (se seguidos, acrescentar	— 10
com curetagens anteriores, acrescentar	— 10
com infecção, acrescentar)	— 10
f) Óbito fetal intra-útero	
1	— 10
2	— 20
3 *	— 30
* (se seguidos, acrescentar)	— 10

g) Peso ao nascer	
Menos de 2.000 g	— 20
2.001 a 2.500 g	— 10
2.501 a 3.000 g	— 5
3.001 a 4.500 g	0
4.501 ou mais *	— 10
*se mais de um recém-nascido acima de 4.000 g, acrescentar)	— 10
h) Nascimentos prematuros (menos de 37 semanas)	
1	— 10
2	— 20
3 *	— 30
* (se seguidos, acrescentar)	— 10
i) Problemas com recém-nascido: malformações, anomalias genéticas ou de causa indeterminada	
1	— 20
2	— 30
3	— 55

III — Doenças associadas à gravidez

Cardiopatias Classe I	— 35
Tuberculose pulmonar inativa *	— 10
* (se operada, acrescentar)	— 10
Asma brônquica	— 10
Epilepsia	— 10
Pré-diabetes (história familiar — ou história pessoal de fetos gigantes ou de óbitos fetais sem diagnóstico)	— 10
Obesidade	— 35
Hipertensão arterial cardiovascular	— 35
Doenças psiquiátricas	— 10 a — 20
Qualquer outra moléstia, segundo critério médico, de acordo com o dano sobre mãe ou feto	— 5 a — 35

IV — Ginecopatias

Esterilidade primária 1 a 2 anos	— 10
2 a 5 anos	— 35
Esterilidade secundária 2 a 5 anos	— 35
História de cirurgia ginecológica anterior	
Conização do colo uterino	— 20
Amputação de colo uterino	— 20
Outras cirurgias por via baixa	— 10 a — 35
Cirurgias incidindo sobre o corpo uterino	— 10 a — 35
Mioma uterino (dependendo da localização)	— 10 a — 30
Anomalias uterinas congênicas (dependendo do tipo)	— 10 a — 35
Outras de acordo com o dano sobre mãe ou feto	— 10 a — 35

Avaliação do risco

Tomando-se um escore de 100 pontos consideramos

até 70 — baixo risco
de 65 a 50 — médio risco
45 e menos — alto risco

A N E X O III

Grupo III — Fatores evolutivos aplicáveis no controle da evolução do pré-natal. Servirá para identificar gestantes de alto risco, como também avaliar a evolução do risco em gestantes que já foram identificadas como de baixo, médio ou alto risco após aplicação dos fatores do grupo I ou do grupo II.

	Pontuação
— Síndromes hemorrágicas	
1.º trimestre — Aborto evitável se único	— 10
Se em gestantes com 2 ou mais abortos anteriores	— 55
Prenhez ectópica	— 10
Mola hidatiforme	— 35
3.º trimestre — Placenta prévia	— 55
Descolamento prematuro de placenta	— 55
— Vômitos simples	— 10
— Vômito grave	— 20
— Gestação gemelar	— 35
— Polihidramnio	— 35
— Estado de mal asmático	— 35
— Estado de mal epilético	— 35
— Edema agudo de pulmão	— 55
— Acidente vascular cerebral na gestação	— 55
— Hematêmese ou melena	— 55
— Coma diabético	— 55
— Crise tireotóxica	— 55
— Processos hemorrágicos por doenças hematológicas	— 55
— Anemia 10 a 11 g	— 5
9 a 10 g	— 10
menos que 9 g (dependendo da causa e do grau de anemia)	— 20 a — 35
— Bacteriúria assintomática se tratada	— 35
se tratada	— 10
— Infecção urinária aguda	— 40
— Glomerulonefrite aguda	— 55
— Sífilis — tratada antes do 4.º mês	— 5
tratada após o 4.º mês	— 10
não tratada	— 55
— Cancro mole	— 10
— Blenorragia	— 10
— Granuloma inguinal	— 10
— Linfgranuloma venéreo	— 10
— Toxoplasmose aguda	— 55
— Hepatite	— 35
— Rubéola — 1.º mês	— 55
2.º mês	— 55
3.º mês	— 35
após 3.º mês	— 10
— Outras viroses até o 3.º mês	— 35
— Outras viroses após o 3.º mês	— 10
Complicações cirúrgicas (apendicite aguda — pancreatite, úlcera gastroduodenal perfurada — obstrução intestinal aguda e outras)	— 35 a — 55
Qualquer outra intercorrência segundo critério médico, de acordo com o dano sobre mãe ou feto	— 10 a — 55
Dados do controle pré-natal	
P.A. Aumento da pressão sistólica de 30 mm Hg ou da pressão diastólica de 15 mm Hg	— 35

Ganho de peso após o primeiro trimestre

1 a 1,5 kg por mês	0
+ de 1,5 kg por mês	— 35
de 0,5 a 1 kg por mês	— 20
menos de 0,5 kg por mês	— 35
(dos 2 últimos itens exclui-se a obesa)	

Edema	— 35
Altura uterina 4 cm/mês	0
mais de 4 cm (excluindo gemelar-poliidramnio)	— 35
se associado a estados diabéticos acrescentar	— 10
menos de 4 cm	— 35
se associado a alguma intercorrência clínica (hipertensão arterial por exemplo), acrescentar	— 10
Suspeita de óbito fetal intra-útero	— 35
Óbito fetal intra-útero	— 55
Situação transversa após 37. ^a semana	— 35
Apresentação pélvica após 37. ^a semana	— 35
Fundo de olho A ₀ H ₁	— 35
qualquer outro resultado diferente do A ₀ H ₀	— 55

Estriol urinário ou plasmático

curva de evolução apresentando 2 quedas sucessivas em níveis decrescentes	— 55
---	------

Lactogênio placentário

curva de evolução apresentando 2 quedas sucessivas em níveis decrescentes	— 55
---	------

Amniocentese — líquido meconial	— 55
Amnioscopia — líquido meconial	— 55
Prova de esforço (Stembera) positiva	— 55
Proteinúria presente	— 20
Glicosúria presente	— 20

Dados de comportamento

1 ausência a consulta ou a exames laboratoriais agendados	— 10
2 ausências a consulta ou a exames laboratoriais agendados	— 35
3 ausências a consulta ou a exames laboratoriais agendados	— 55

Temor excessivo, atitudes hostis, gestações anteriores não controladas, época tardia de inscrição	— 10 a — 55
---	-------------

Avaliação do risco

Tomando-se o escore de 100 pontos consideramos

até 70 — baixo risco
de 65 a 50 — médio risco
45 e menos — alto risco

Todas as condições previstas neste grupo e que acarretem determinado tipo de risco, deixam de ser consideradas caso sejam corrigidas com alguma conduta médica: clínica, obstétrica ou cirúrgica. Tal fato poderá acarretar diminuição do risco ou até desaparecimento total do mesmo.

ANEXO IV

Grupo IV — Fatores de parto: aplicáveis às gestantes que fizerem pré-natal e que apresentem por ocasião da internação em qualquer época da gestação ou durante o trabalho de parto, alguma intercorrência obstétrica. Elas não serão quantificadas, pois sempre são encaradas como de alto risco.

Mola hidatiforme	Insuficiência renal aguda
Abortamento infectado	Amniorrexix prematura
Perfuração uterina após aborto provocado	Infecção intra-parto
Toxemia aguda pré-eclâmpsia ou eclâmpsia	Procúbito de cordão umbilical
Placenta prévia	Prolapso de cordão umbilical
Descolamento prematuro de placenta	Vasa prévia
Rotura uterina	Líquido amniótico meconial (Amnioscopia —
Inversão aguda de útero	Amniocentese — Rotura artificial ou espontânea de bolsa)
Hemorragia traumática (colo, fundos de saco vaginal, vulva e períneo)	Variação dos batimentos cardíacos fetais
Atonia uterina	Óbito fetal intra-uterino
Retenção de placenta	Transversa abandonada
Placenta acreta	Apresentação pélvica
Embolia amniocaseosa	Distócia funcional
Coagulopatia	Desproporção céfalo-pélvica
	Tumor prévio

RSPU-B/281

ALMEIDA, P. A. M. de et al. — [Identification and evaluation of clinical factors in high-risk pregnancies]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 9:417-25, 1975.

SUMMARY: *The identification of high-risk pregnancies is very important, because it allows correct protection of pregnancy and puerperium. In order to simplify this procedure, a risk chart containing four groups of clinical factors which might determine or aggravate high-risk pregnancies, is presented.*

UNITERMS: *Prenatal care. Pregnancy, risk.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AUBRY, R. H. & PENNINGTON, J. C. — Identification and evaluation of high-risk pregnancy. The perinatal concept. *Clin. Obstet. and Gynec.*, 16: 3-27, 1973.
2. CIARI Jr., C. & ALMEIDA, P. A. M. de — Elementos de avaliação do risco gravídico. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 6:57-78, 1972.
3. GOODWIN, J. W. et al. — Antepartum identification of the fetus at risk. *Can. med. Assoc. J.*, 101:458-64, 1969.
4. MARMOL, J. G. et al. — Maternal death and high-risk pregnancy: an analysis of 40 maternal deaths in the collaborative project. *Obstet. and Gynec.*, 30:816-20, 1967.
5. NESBITT Jr., R. E. L. & AUBRY, R. H. — High risk obstetrics. II. Value of semiobjective grading system in identifying the vulnerable group. *Amer. J. Obstet. Gynecol.*, 103:972-85, 1969.

Recebido para publicação em 06-06-75
Aprovado para publicação em 30-06-75