

PRÉ-NATAL DE ALTO E BAIXO RISCO: CLASSIFICAÇÃO PARA UM ENCAMINHAMENTO ADEQUADO

HIGH AND LOW-RISK PRENATAL CARE: CLASSIFICATION FOR APPROPRIATE REFERRAL

CONTROL PRENATAL DE ALTO Y BAJO RIESGO: CLASIFICACIÓN PARA UNA DERIVACIÓN ADECUADA

Camila Klein¹
Fernanda Santinoni Couto²
Gabriela Bianchi Faccin³
Anna Julia Hermes Schmitt⁴
Tatiane Nogueira Gonzalez⁵

RESUMO: Este artigo buscou relatar as principais diferenças entre o pré-natal de alto e baixo risco e como essas classificações impactam na adoção de intervenções para a promoção da saúde materno-infantil. A metodologia consistiu em uma revisão bibliográfica narrativa, com levantamento de dados realizado entre os anos de 2021 e 2025 em bases como SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Foram selecionados sete estudos analisados de forma qualitativa e temática. Os resultados demonstraram que a classificação de risco gestacional deve ser um processo contínuo e individualizado, integrando fatores clínicos, socioeconômicos, ambientais e psicossociais. Observou-se a necessidade de um monitoramento periódico com no mínimo seis consultas, ressaltando que gestações inicialmente de baixo risco podem evoluir para alta complexidade, exigindo protocolos de triagem específicos e vigilância intersetorial. Concluiu-se que o reconhecimento precoce dos riscos e o encaminhamento adequado ao acompanhamento especializado são pilares fundamentais para garantir a assistência integral, promovendo maior segurança ao binômio mãe-bebê e favorecendo desfechos positivos dentro do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Cuidado Pré-natal. Gestação. Fatores de risco.

¹ Graduanda em medicina, Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC, Joaçaba, Brasil.

² Graduanda em Medicina, Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA, Marília, Brasil.

³ Graduanda em medicina, Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC, Joaçaba, Brasil.

⁴ Graduanda em medicina, Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC, Joaçaba, Brasil.

⁵ Doutora em Ciências da Saúde, Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC, Joaçaba, Brasil.

ABSTRACT: This article aimed to report the main differences between high and low-risk prenatal care and how these classifications impact the adoption of interventions for maternal and child health promotion. The methodology consisted of a narrative literature review, with data collection conducted between 2021 and 2025 in databases such as SciELO, PubMed, and Google Scholar. Seven studies were selected and analyzed qualitatively and thematically. The results demonstrated that gestational risk classification should be a continuous and individualized process, integrating clinical, socioeconomic, environmental, and psychosocial factors. The need for periodic monitoring with at least six consultations was observed, highlighting that initially low-risk pregnancies can evolve into high complexity, requiring specific screening protocols and intersectoral surveillance. It was concluded that early risk identification and appropriate referral to specialized care are fundamental pillars to ensure comprehensive assistance, promoting greater safety for the mother-baby dyad and favoring positive outcomes within the Unified Health System.

Keywords: Prenatal care. Pregnancy. Risk factors.

RESUMEN: Este artículo buscó relatar las principales diferencias entre el control prenatal de alto y bajo riesgo y cómo estas clasificaciones impactan en la adopción de intervenciones para la promoción de la salud materno-infantil. La metodología consistió en una revisión bibliográfica narrativa, con un levantamiento de datos realizado entre los años 2021 y 2025 en bases como SciELO, PubMed y Google Académico. Se seleccionaron siete estudios analizados de forma cualitativa y temática. Los resultados demostraron que la clasificación de riesgo gestacional debe ser un proceso continuo e individualizado, integrando factores clínicos, socioeconómicos, ambientales y psicosociales. Se observó la necesidad de un monitoreo periódico con al menos seis consultas, resaltando que los embarazos inicialmente de bajo riesgo pueden evolucionar hacia una alta complejidad, exigiendo protocolos de tamizaje específicos y vigilancia intersectorial. Se concluyó que el reconocimiento temprano de los riesgos y la derivación adecuada al seguimiento especializado son pilares fundamentales para garantizar la asistencia integral, promoviendo una mayor seguridad para el binomio madre-hijo y favoreciendo resultados positivos dentro del Sistema Único de Salud.

2

Palabras clave: Atención prenatal. Embarazo. Factores de riesgo.

INTRODUÇÃO

A saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX. Na época, as questões tratadas eram relativas somente à gravidez e ao parto (BRASIL, 2004). Em 1984 o Ministério da Saúde (MS) lançou a PAISM (Assistência Integral à Saúde da Mulher) que simbolizou uma ruptura com os antigos padrões que norteavam as questões políticas envolvendo a saúde da mulher (BRASIL, 2004). Esse programa incluía ações educativas, de diagnóstico, tratamento, recuperação e prevenção e discorria sobre pré-natal, parto, puerpério, assistência ginecológica, planejamento familiar, câncer de mama e de colo de útero, entre diversos outros assuntos que envolvem a saúde feminina (BRASIL, 1984).

Apenas no final dos anos 90 que o MS definiu como prioridade a saúde da mulher e instituiu 3 pontos para concentrar as ações que buscavam melhorar essa assistência: combater a violência contra a mulher, reduzir o número de mortes por causas evitáveis e melhorar a saúde reprodutiva. Uma das etapas para concretização desse programa foi focar no pré-natal e no parto, visando a qualidade da assistência, no acesso e humanização da atenção (SERRUYA SJ, et al., 2004). Desse modo, a portaria GM Nº 569 Instituiu o “Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN)” que visava garantir o atendimento digno e de qualidade para gestantes e recém-nascidos (BRASIL, 2000).

O período pré-natal refere-se ao acompanhamento oferecido à gestante durante a gravidez, abrangendo uma série de avaliações como hemograma completo, tipagem sanguínea e fator Rh, exames de urina e urocultura, e testes de rastreamento de ISTs como sífilis (VDRL) e HIV, exames de imagem como ultrassonografias, teste de glicemia para avaliar o risco de diabetes gestacional, e sorologias para doenças como rubéola, toxoplasmose e hepatites, e orientações médicas, fundamentais para garantir a verificação da saúde materno-fetal em uma gestação mais segura e saudável. Esse monitoramento deve ser periódico por toda a equipe médica, independentemente do perfil de risco da gestante, visando a assistência adequada à totalidade das mulheres ao entrarem em contato com esse direito oferecido pelo Sistema Único de Saúde (BRITO LME, et al., 2021).

3

A classificação de risco gestacional é essencial para se iniciar um pré-natal direcionado e individualizado para cada gestante, uma avaliação continuada, iniciando no diagnóstico da gravidez, sendo reavaliada a cada consulta ao levar em consideração fatores sociais, econômicos, ambientais, genéticos e religiosos (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, 2025). Desse modo, a revisão teve como objetivo relatar as principais diferenças entre o pré-natal de alto e baixo risco, e como elas impactam na adoção de intervenções adequadas para a promoção da saúde materno-infantil.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, no qual buscou-se relatar quais são as diferenças entre o pré-natal de baixo e alto risco. O critério de inclusão considerou estudos publicados entre 2021 e 2025 em língua portuguesa, disponíveis na íntegra, relacionados ao contexto de saúde gestacional e que atendesse ao objetivo proposto.

Foram excluídos resumos, editoriais, dissertações e teses e estudos duplicados em diferentes bases.

A busca foi realizada nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Educação (BVE), Google Acadêmico, Portal de Periódicos da CAPES, UpToDate e PubMed (National Library of Medicine). A estratégia de busca foi selecionada e verificada no banco de dados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Utilizaram-se os descritores combinados: “PRÉ-NATAL” AND “ALTO RISCO” AND “BAIXO RISCO”. Os termos foram inseridos nos campos de busca avançada das bases, utilizando-se filtros por idioma (português), publicados no período entre 2021 e 2025.

Inicialmente, foram identificados 12 artigos/cartilhas nas plataformas citadas; contudo, apenas 7 foram selecionados para compor a revisão, por apresentarem títulos e conteúdos alinhados aos objetivos do estudo. A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, leitura dos resumos, leitura integral dos textos que atendiam aos critérios. Os dados extraídos incluíram: autor, ano, tipo de estudo, objetivos, metodologia empregada, principais resultados e conclusões. A análise foi realizada por meio de análise temática, considerando: saúde da mulher, doenças associadas ao alto risco gestacional, fatores genéticos e/ou ambientais, alterações no estilo de vida pré gestação etc.

4

Em conformidade com as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), esta revisão está dispensada de apreciação pelo Comitê de Ética, por se tratar de estudo com base em dados secundários disponíveis publicamente e que não envolvem coleta direta de dados com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A combinação de fatores intensifica a complexidade e exige mais vigilância e quando se trata de fatores de riscos sociais, a resolução depende de ações intersetoriais. Isso leva em consideração a vulnerabilidade social, situação de rua, violência de gênero e uso de drogas, redobrando a ações conjuntas entre setores da educação, assistência social e justiça, por exemplo (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, 2025). (Figura 1).

Figura 1 - A combinação de fatores na determinação de um pré-natal de alto ou baixo risco.



Fonte: KLEIN C, et al., 2026.

O MS indica que sejam realizadas no mínimo 6 consultas pré-natais até a 12ª semana de gestação e que o início ocorra logo nas primeiras semanas gestacionais para que além do diagnóstico precoce de alterações, relacionadas tanto com a mãe quanto com o bebê, também exista a criação de um vínculo entre os profissionais de saúde e a gestante (NICOLOTTI CA, et al., 2024).

As consultas devem ser realizadas de forma mensal até a 28ª semana, de forma quinzenal até a 36ª semana e após isso semanalmente até o final da gestação. Esse acompanhamento é importante pois mesmo gestações de baixo risco podem evoluir para alto risco no decorrer dos meses (NICOLOTTI CA, et al., 2024), e uma vez que evolui para essa classificação o protocolo de alto risco segue muitas vezes até no pós parto (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, 2025).

A escala de risco é feita usando cores, que variam em cada estado e que irão definir o nível de atenção pré-natal para cada gestante. Em Santa Catarina as cores são azul, verde, amarelo e vermelho, especificadas de acordo com o protocolo de cada comorbidade, que direciona o manejo na Atenção Primária à Saúde recomendado, se há necessidade de encaminhamento para a emergência e os profissionais específicos que devem acompanhar todo o pré-natal de alto da risco da gestante (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA, 2024). Mesmo uma comorbidade específica pode ter níveis de atenção diferentes dependendo do histórico e sintomatologia materno como é possível ver na Tabela 1.

Tabela 1 - Exemplo de classificação de risco por cores da DM1, DM2 e DMG.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	DM tipo 1; Egresso de internação por DM não compensada; Alterações no doppler fetal.
AMARELO	DM não compensada com repercussão fetal (peso fetal estimado > P90 ou circunferência abdominal fetal > P75); DMG ou DM tipo 2 em uso de insulina ou terapia hipoglicemiante oral.
VERDE	DMG não compensada com medidas não farmacológicas após 2 semanas de monitoramento; DM não especificada; Histórico de óbito intrauterino sem causa determinada.
AZUL	

Fonte: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA, 2024.

Os fatores de risco que determinam o nível de atenção pré-natal ideal para cada gestante, avançam além das causas clínicas que afetam a saúde materno-fetal durante a gestação, englobando também fatores psicossociais, diretamente ligados a possíveis complicações durante o acompanhamento. A classificação em grau de complexidade é retratada pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (2025), caracterizando a gravidade dos casos para melhor planejamento das orientações fornecidas à gestante. (Tabela 2).

Tabela 2 - Classificação do risco psicossocial e sua influência no risco do pré-natal.

Classificação do risco psicossocial	SINAIS	CONDIÇÃO
BAIXO	- Pequenas perdas na autonomia de gerir a própria vida; - Tristeza e angústia com presença, ou não, de insônia vinculadas às situações de violência comunitária e perdas (separações, mortes); - Humor ansioso com dificuldades de realizar as atividades diárias; - Presença de distúrbios de humor leve (choros imotivados, irritabilidade); - Sintomas como irritabilidade, alucinação e/ou delírios desvinculados de quadros de agitação e sem graves prejuízos na vida cotidiana.	Construção da direção do cuidado na APS com matriciamento em saúde mental, caso necessário.
MÉDIO	- Presença de sofrimento psíquico e laços sociais ou familiares fragilizados; - Histórico de tentativa de suicídio sem ideação no momento; - Estado de angústia e medo intensos; - Uso crônico de benzodiazepínicos ou antidepressivos; - Uso moderado de álcool e outras drogas.	Construção da direção do cuidado na APS com matriciamento em saúde mental e compartilhamento do cuidado com o ambulatório de saúde mental, caso necessário.
ALTO	- Presença de sofrimento psíquico intenso e laços sociais ou familiares muito fragilizados ou rompidos; - Desorganização do pensamento que afete a vida cotidiana com comprometimento grave da higiene e cuidados pessoais; - Quadro confusional agudo; - Histórico de tentativas de suicídio e ideação suicida; - Humor marcadamente eufórico, excitação, planos grandiosos, conduta bizarra ou estranha; - Humor gravemente deprimido; - Ideias delirantes com ou sem cunho persecutório que esteja produzindo risco para si ou outros; - Uso intensivo ou abusivo de álcool ou outras drogas; - Ostentantes que sofrem violências (sexual, física e psicológica) com intenso sofrimento psíquico.	Compartilhamento com o CAPS para construção da direção do cuidado, caso necessário.
ALTÍSSIMA	- Agitação psicomotora extrema com alteração de senso-percepção; - Evidências de risco de violência para si, para o bebê ou para os outros, inclusive violência autoprovoçada; - Quadros de distúrbios metabólicos decorrentes de intoxicação por drogas lícitas e ilícitas.	Vaga Zero.

Fonte: KLEIN C, et al., 2026.

É importante saber diferenciar os critérios que determinam o encaminhamento ou não da gestante para o protocolo de alto risco. Situações como pré-natal irregular, de início tardio, dificuldade de acesso às consultas, gestantes de baixo risco que desejam laqueadura tubária intra-parto não podem ser encaminhadas a atenção de risco por esses motivos isoladamente. Questões de determinantes sociais da mãe que podem afetar negativamente a gestação podem ser cuidados na atenção primária (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA, 2024) .

CONCLUSÃO

Os estudos analisados mostram que o pré-natal é fundamental para a garantia da saúde do binômio mãe-bebê e deve ser adaptado para a realidade de cada gestante, respeitando todos os fatores externos, como os socioeconômico e étnicos, e as comorbidades pré-gestacionais ou desenvolvidas ao longo da gestação. Todo pré-natal deve ser rigoroso e minucioso, buscando diferenciar a gravidade em baixo ou alto risco efetivando uma assistência individualizada com a participação contínua da equipe multiprofissional, promovendo uma gestação mais segura e humanizada.

Com a identificação do risco gestacional, é possível a realização do encaminhamento adequado da gestante para o acompanhamento especializado, visando atender, de forma integral, todas as suas necessidades clínicas, psicológicas, e sociais, garantindo o cuidado adaptado às suas particularidades. Dessa forma, o reconhecimento precoce de possíveis riscos, favorece o monitoramento contínuo do desenvolvimento fetal, garantindo a adoção de intervenções oportunas, promovendo maior segurança à saúde materno-infantil, e aumentando as chances de desfechos positivos em gestações de alto e baixo risco. Assim, pode-se concluir que relatar as principais diferenças entre o pré-natal de alto e baixo risco, e como elas impactam na adoção de intervenções adequadas para a promoção da saúde materno-infantil, é essencial para o acompanhamento profissional adequado de acordo com grau de risco do pré-natal da gestante.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004; 82 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática. Brasília: Ministério da Saúde; 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

BRITO LME, et al. The importance of prenatal in basic health: a bibliographic review. *Research, Society And Development*, 2021; 10(15): 1-8.

NICOLOTTI CA, et al. Guia do Pré-natal e puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS). Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde/RS; 2024; 97 p.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA. Superintendência de Serviços Especializados e Regulação. Gerência de Regulação Ambulatorial. Protocolo de acesso — Consulta em Ginecologia: gestante de alto risco (pré-natal de alto risco). Florianópolis: SES/SC; 2024.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Guia rápido pré-natal: atenção primária à saúde: ciclos da vida. 4. ed. Rio de Janeiro: SMS-Rio; 2025.

SERRUYA SJ, LAGO TDG, CECATTI JG. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2004; 4,(2): 153-161.