

Nota Técnica Nº 20/2019 GEASM/SES/PE

Recife, 27 de Maio de 2019.

Assunto: Pré-Natal de Alto Risco Versão 2019.

O enfrentamento da mortalidade Materna e Infantil é prioridade das políticas de Saúde em todas as instâncias de gestão, sendo compromisso e responsabilidade do Estado assegurar as mulheres e adolescentes, em todas as circunstâncias, a maternidade segura garantindo o direito à saúde de qualidade. A morbimortalidade materna e perinatal continuam muito elevadas no Brasil, na grande maioria de causas preveníveis e dependem diretamente da participação ativa do sistema de saúde.

O Brasil foi um dos países que pactuou sua participação nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) junto à Organização das Nações Unidas (ONU). Uma das metas para o ano de 2015 era reduzir em 75% a mortalidade materna, ou seja, no máximo 35 mortes maternas a cada 100 mil nascidos vivos. Essa meta não foi alcançada, apesar dos avanços conquistados, e por esta razão, novos objetivos foram propostos para serem atingidos até 2030, nomeados Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). A nova meta brasileira corresponde a 30 mortes maternas a cada 100 mil nascidos vivos.

O pré-natal é uma medida eficaz para prevenir e identificar problemas de saúde da mãe e do bebê, sendo indispensável para reduzir as mortes maternas por causas obstétricas e neonatais ligadas à gestação e ao parto. Estratificar o risco a cada consulta e identificar as gestantes que necessitam de tratamento imediato e/ou especializado, de acordo com o potencial de risco, os agravos à saúde ou o grau de sofrimento, é um processo dinâmico que poderá implicar ou não na referência da gestante para acompanhamento em pré-natal de alto risco.

Desde 2015 a Gerência de Atenção à Saúde da Mulher (GEASM) elabora anualmente a Nota Técnica sobre “ Pré-natal de Alto Risco” com o objetivo de prestar orientações aos profissionais de saúde, na perspectiva de qualificar a atenção, definindo os critérios para estratificação do risco das gestantes, bem como, oferecer suporte para tomada de decisão clínica no manejo de gestantes de alto risco nas Unidades Básicas de Saúde e nas maternidades de baixo e alto risco.

A Secretaria Estadual de Saúde emitiu em 26/06/2017 a Nota Técnica abordando o Fluxo de Pré-Natal de Alto Risco e Atendimento de Gestantes de Alto Risco nas Especialidades de

Cardiologia e Endocrinologia. Esta referida Nota orienta que, o mais precoce possível, as gestantes de alto risco devem ser identificadas no pré-natal de risco habitual. O médico que detectar o risco deverá preencher o Protocolo de regulação específico para gestantes de alto risco que deverá seguir o fluxo de pré-natal de alto risco com a regulação dos serviços hospitalares de referência para obstetrícia e especialidades médicas. Reforçamos a importância do acompanhamento da gestante de alto risco ser realizado concomitantemente no pré-natal de risco habitual.

Com o intuito de intensificar as estratégias de qualificação da atenção obstétrica e prevenir a pré-eclâmpsia e suas complicações, causa mais frequente de mortalidade materna em Pernambuco, foi publicada a Nota Técnica Nº 32/2018 – GEASM/SES/PE em 09 de Outubro de 2018 recomendando a utilização do Ácido Acetilsalicílico - ASPIRINA em baixas doses (100 mg/dia), em mulheres com risco aumentado para síndromes hipertensivas, a partir de 12 semanas de gestação.

Em Março de 2019 foi elaborada pela GEASM/SES-PE a Nota Técnica nº 008/2019 que elucida as Recomendações sobre as Boas Práticas no Parto e Nascimento, com o objetivo de subsidiar a equipe multiprofissional das maternidades e demais serviços que compõem a Rede Materna e Infantil do Estado de Pernambuco em suas práticas assistenciais. As informações dispostas na Nota Técnica são resultantes das Diretrizes Mundiais e Nacionais de Boas Práticas no Parto e Nascimento, do relatório da avaliação das maternidades pelo Ministério da Saúde e como Estratégia de Educação Permanente da Gerência de Atenção à Saúde da Mulher (GEASM).

Diante do exposto, segue a Nota do Pré-Natal de Alto Risco na versão 2019 para ampla divulgação com os Municípios e serviços que atendem ao Pré-Natal com as seguintes orientações:

1 – Distribuição das principais Causas de Óbitos Maternos. Pernambuco, 2013 – 2017 (Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM);

2 – Orientações para identificação das gestantes de alto risco no Pré-Natal e na assistência ao parto.

3 – Estimativa de gestantes de risco habitual e alto risco por Municípios e Regiões de Saúde para 2019 (Fonte: SINASC/GMVEV/DGIAEVE/SEVS/SES-PE);

4 – ANEXOS

4.1 Capítulo II na portaria Nº 1.020/2013 que trata do Pré-Natal de Alto Risco;

4.2 Classificação do Risco para o Pré-Natal: Fatores que permitem o acompanhamento da Gestante no Pré-Natal na Atenção Primária;

4.3 Fatores de risco para realização do Pré-Natal na referência de Alto Risco.

1. Principais causas de óbitos maternos no Estado de Pernambuco no período de 2013 a 2017.

Quadro 1 – Distribuição das principais Causas de Óbitos Maternos. Pernambuco, 2013 – 2017

Causas maternas obstétricas diretas	Ano do óbito									
	2013		2014		2015		2016		2017	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hipertensões diretas	17	16,2	11	12,8	21	22,6	11	14,5	13	15,3
Hemorragias	5	4,8	9	10,5	8	8,6	4	5,3	10	11,8
Embolias	7	6,7	6	7,0	7	7,5	3	3,9	8	9,4
Infecção puerperal	6	5,7	5	5,8	1	1,1	8	10,5	3	3,5
Inércia uterina	7	6,7	4	4,7	1	1,1	6	7,9	5	5,9
Gravidez ectópica	2	1,9	2	2,3	2	2,2	2	2,6	2	2,4
Gravidez que termina em aborto	1	1,0	0	-	4	4,3	1	1,3	3	3,5
Mola hidatiforme	0	-	0	-	0	0,0	2	2,6	0	-
Outras causas obstétricas diretas	9	8,6	13	15,1	8	8,6	10	13,2	9	10,6
Subtotal	54	51,4	50	58,1	52	55,9	47	61,8	53	62,4
Causas maternas obstétricas indiretas										
DAC	14	13,3	6	7,0	13	14,0	11	14,5	13	15,3
DAE	10	9,5	10	11,6	11	11,8	6	7,9	5	5,9
DAR	5	4,8	3	3,5	5	5,4	4	5,3	4	4,7
DAD	8	7,6	4	4,7	3	3,2	1	1,3	1	1,2
HIV/Aids	1	1,0	2	2,3	1	1,1	0	-	0	-
Outras causas obstétricas indiretas	10	9,5	7	8,1	7	7,5	7	9,2	6	7,1
Subtotal	48	45,7	32	37,2	40	43,0	29	38,2	29	34,1
Morte obstétrica de causa não especificada	3	2,9	4	4,7	1	1,1	0	-	3	3,5
Total de óbitos maternos (até 42 dias)	105	100,0	86	100,0	93	100,0	76	100,0	85	100,0
Morte materna tardia (de 43 dias até 1 ano)	3	NA	12	NA	11	NA	11	NA	18	NA
Total incluindo os óbitos maternos tardios	108	NA	98	NA	104	NA	87	NA	103	NA

Fonte: SIM/GMVEV/DG-IAEVE/SEVS/SES-PE

Dados captados em: 03/05/2019, sujeitos à revisão.

DAC: Doenças do Aparelho Circulatório / DAE: Doenças e Afecções Especificadas / DAR: Doenças do Aparelho Respiratório / DAD: Doenças do Aparelho Digestivo

2 – Orientações para identificação das gestantes de alto risco no Pré-Natal e na assistência ao parto.

As gestantes de risco habitual classificadas como de alto risco, devem ser acompanhadas de forma adequada pelo período que se fizer necessário no pré-natal de alto risco, e ao serem encaminhadas para outros pontos de atenção da rede, como maternidades, por exemplo, sejam identificadas no cartão da gestante como “gestante de alto risco”.

Gestantes de alto risco deverão ter **prioridade** no atendimento nos diversos pontos de atenção da rede, como laboratórios, ambulatórios para consultas com especialistas, maternidades, entre outros.

3 – Estimativa de gestantes de risco habitual e alto risco por Municípios para 2019.

Quadro 2: Estimativa de gestantes de risco habitual e alto risco por Região de Saúde e Municípios para 2019, de acordo com o número de nascidos vivos (NV) de 2018.

Município de Residência	NV 2018*	NV 2019	Risco Habitual 85%	Alto Risco 15%
I REGIÃO DE SAÚDE				
Abreu e Lima	1.488	1.637	1.391	246
Araçoiaba	298	328	279	49
Cabo de Santo Agostinho	3.127	3.440	2.924	516
Camaragibe	2.190	2.409	2.048	361
Chã de Alegria	197	217	184	33
Chã Grande	341	375	319	56
Fernando de Noronha	24	26	22	4
Glória do Goitá	414	455	387	68
Igarassu	1.630	1.793	1.524	269
Ipojuca	1.797	1.977	1.680	297
Itamaracá	329	362	308	54
Itapissuma	375	413	351	62
Jaboatão dos Guararapes	9.684	10.652	9.055	1.598
Moreno	788	867	737	130
Olinda	5.481	6.029	5.125	904
Paulista	4.137	4.551	3.868	683
Pombos	400	440	374	66
Recife	22.206	24.427	20.763	3.664
São Lourenço da Mata	1.562	1.718	1.460	258
Vitória de Santo Antão	2.059	2.265	1.925	340
TOTAL	58.527	64.380	54.723	9.657
II REGIÃO DE SAÚDE				
Bom Jardim	455	501	425	75

Buenos Aires	198	218	185	33
Carpina	1.008	1.109	942	166
Casinhas	211	232	197	35
Cumaru	167	184	156	28
Feira Nova	319	351	298	53
João Alfredo	366	403	342	60
Lagoa do Carro	251	276	235	41
Lagoa do Itaenga	316	348	295	52
Limoeiro	773	850	723	128
Machados	196	216	183	32
Nazaré da Mata	425	468	397	70
Orobó	294	323	275	49
Passira	396	436	370	65
Paudalho	862	948	806	142
Salgadinho	65	72	61	11
Surubim	925	1.018	865	153
Tracunhaém	193	212	180	32
Vertente do Lério	112	123	105	18
Vicência	437	481	409	72
TOTAL	7.969	8.766	7.451	1.315
III REGIÃO DE SAÚDE				
Água Preta	451	496	422	74
Amaraji	294	323	275	49
Barreiros	710	781	664	117
Belém de Maria	158	174	148	26
Catende	526	579	492	87
Cortês	197	217	184	33
Escada	910	1.001	851	150
Gameleira	307	338	287	51
Jaqueira	180	198	168	30
Joaquim Nabuco	208	229	194	34
Lagoa dos Gatos	216	238	202	36
Maraial	245	270	229	40
Palmares	993	1.092	928	164
Primavera	151	166	141	25
Quipapá	293	322	274	48
Ribeirão	472	519	441	78
Rio Formoso	374	411	350	62
São Benedito do Sul	138	152	129	23
São José da Coroa Grande	330	363	309	54
Sirinhaém	586	645	548	97
Tamandaré	368	405	344	61
Xexéu	232	255	217	38
TOTAL	8.339	9.173	7.797	1.376
IV REGIÃO DE SAÚDE				

Agrestina	350	385	327	58
Alagoinha	199	219	186	33
Altinho	245	270	229	40
Barra de Guabiraba	182	200	170	30
Belo Jardim	1.247	1.372	1.166	206
Bezerros	783	861	732	129
Bonito	618	680	578	102
Brejo da Madre de Deus	736	810	688	121
Cachoeirinha	294	323	275	49
Camocim de São Félix	189	208	177	31
Caruaru	5.962	6.558	5.574	984
Cupira	338	372	316	56
Frei Miguelinho	167	184	156	28
Gravatá	1.140	1.254	1.066	188
Ibirajuba	98	108	92	16
Jataúba	235	259	220	39
Jurema	243	267	227	40
Panelas	369	406	345	61
Pesqueira	935	1.029	874	154
Poçoão	162	178	151	27
Riacho das Almas	374	411	350	62
Sairé	110	121	103	18
Sanharó	269	296	252	44
Santa Cruz do Capibaribe	1.513	1.664	1.415	250
Santa Maria do Cambucá	204	224	191	34
São Bento do Una	761	837	712	126
São Caitano	527	580	493	87
São Joaquim do Monte	350	385	327	58
Tacaimbó	168	185	157	28
Taquaritinga do Norte	420	462	393	69
Toritama	673	740	629	111
Vertentes	359	395	336	59
TOTAL	20.220	22.242	18.906	3.336
V REGIÃO DE SAÚDE				
Águas Belas	780	858	729	129
Angelim	150	165	140	25
Bom Conselho	504	554	471	83
Brejão	160	176	150	26
Caetés	414	455	387	68
Calçado	131	144	122	22
Canhotinho	351	386	328	58
Capoeiras	244	268	228	40
Correntes	238	262	223	39
Garanhuns	2.313	2.544	2.163	382
Iati	324	356	303	53

Itaíba	401	441	375	66
Jucati	175	193	164	29
Jupi	302	332	282	50
Lagoa do Ouro	187	206	175	31
Lajedo	686	755	641	113
Palmeirina	104	114	97	17
Paranatama	240	264	224	40
Saloá	231	254	216	38
São João	358	394	335	59
Terezinha	101	111	94	17
TOTAL	8.394	9.233	7.848	1.385
VI REGIÃO DE SAÚDE				
Arcoverde	1.161	1.277	1.086	192
Buíque	890	979	832	147
Custódia	529	582	495	87
Ibimirim	456	502	426	75
Inajá	379	417	354	63
Jatobá	200	220	187	33
Manari	284	312	266	47
Pedra	304	334	284	50
Petrolândia	716	788	669	118
Sertânia	427	470	399	70
Tacaratu	363	399	339	60
Tupanatinga	377	415	352	62
Venturosa	285	314	266	47
TOTAL	6.371	7.008	5.957	1.051
VII REGIÃO DE SAÚDE				
Belém de São Francisco	316	348	295	52
Cedro	169	186	158	28
Mirandiba	257	283	240	42
Salgueiro	1.009	1.110	943	166
Serrita	295	325	276	49
Terra Nova	135	149	126	22
Verdejante	143	157	134	24
TOTAL	2.324	2.556	2.173	383
VIII REGIÃO DE SAÚDE				
Afrânio	268	295	251	44
Cabrobó	547	602	511	90
Dormentes	252	277	236	42
Lagoa Grande	397	437	371	66
Orocó	240	264	224	40
Petrolina	6.572	7.229	6.145	1.084
Santa Maria da Boa Vista	722	794	675	119
TOTAL	8.998	9.898	8.413	1.485
IX REGIÃO DE SAÚDE				

Araripina	1.641	1.805	1.534	271
Bodocó	578	636	540	95
Exu	532	585	497	88
Granito	126	139	118	21
Ipubi	503	553	470	83
Moreilândia	143	157	134	24
Ouricuri	1.123	1.235	1.050	185
Parnamirim	308	339	288	51
Santa Cruz	228	251	213	38
Santa Filomena	203	223	190	33
Trindade	561	617	525	93
TOTAL	5.946	6.541	5.560	981
X REGIÃO DE SAÚDE				
Afogados da Ingazeira	624	686	583	103
Brejinho	112	123	105	18
Carnaíba	260	286	243	43
Iguaraci	130	143	122	21
Ingazeira	65	72	61	11
Itapetim	203	223	190	33
Quixabá	106	117	99	17
Santa Terezinha	154	169	144	25
São José do Egito	454	499	424	75
Solidão	82	90	77	14
Tabira	468	515	438	77
Tuparetama	102	112	95	17
TOTAL	2.760	3.036	2.581	455
XI REGIÃO DE SAÚDE				
Betânia	196	216	183	32
Calumbi	71	78	66	12
Carnaubeira da Penha	277	305	259	46
Flores	234	257	219	39
Floresta	515	567	482	85
Itacuruba	72	79	67	12
Santa Cruz da Baixa Verde	186	205	174	31
São José do Belmonte	554	609	518	91
Serra Talhada	1.613	1.774	1.508	266
Triunfo	179	197	167	30
TOTAL	3.897	4.287	3.644	643
XII REGIÃO DE SAÚDE				
Aliança	532	585	497	88
Camutanga	133	146	124	22
Condado	373	410	349	62
Ferreiros	124	136	116	20
Goiana	1.214	1.335	1.135	200
Itambé	437	481	409	72

Itaquitinga	242	266	226	40
Macaparana	393	432	367	65
São Vicente Ferrer	303	333	283	50
Timbaúba	698	768	653	115
TOTAL	4.449	4.894	4.160	734
Município ignorado - PE	32	35	30	5
PERNAMBUCO	138.226	152.049	129.241	22.807

Fonte: Sinasc/GMVEV/DGIAEVE/SEVS/SES-PEDBC: 03/05/2018, dados sujeitos à alteração.

Referências Bibliográficas

- 1 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual Técnico para Gestação de Alto Risco, 2010.
- 2 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno da Atenção Básica N° 32. Pré-Natal de Baixo Risco. 2012.
- 3- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria N° 1.020, de 29 de Maio de 2013. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha.
- 4 – FEBRASGO – Manual de Orientação Gestação de Alto Risco – 2011
<http://www.febrasgo.org.br>. Acesso em: 27/05/2019.



Leticia Maria Correia Katz

Gerência de Atenção à Saúde da Mulher

ANEXOS

ANEXO 4.1- Capítulo II da Portaria Nº 1.020/2013 do PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO.

CAPÍTULO II

DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

Art. 5º A atenção ao pré-natal de alto risco será realizada de acordo com as singularidades de cada usuária, com integração à atenção básica, a qual cabe à coordenação do cuidado, com garantia de atenção à saúde progressiva, continuada e acessível a todas as mulheres.

§ 1º O encaminhamento ao pré-natal de alto risco será realizado, prioritariamente, pela atenção básica, que deverá assegurar o cuidado da gestante até sua vinculação ao serviço referenciado para alto risco.

§ 2º A equipe de atenção básica deverá realizar o monitoramento da efetiva realização do pré-natal de alto risco no estabelecimento referenciado.

Art. 6º O serviço de pré-natal deverá manter formalizada a referência da maternidade que fará o atendimento da gestante de alto risco sob sua responsabilidade na hora do parto.

Parágrafo único. A gestante deverá estar vinculada e informada quanto à maternidade que realizará seu parto, de modo a evitar peregrinação.

Art. 7º São atribuições da atenção básica no pré-natal de alto risco:

I - captação precoce da gestante de alto risco, com busca ativa das gestantes;

II - estratificação de risco;

III - visitas domiciliares às gestantes de sua população adscrita;

IV - acolhimento e encaminhamento responsável ao estabelecimento que realiza o pré-natal de alto risco, por meio da regulação;

V - acolhimento e encaminhamento responsável de urgências e emergências obstétricas e neonatais;

VI - vinculação da gestante ao pré-natal de alto risco;

VII - coordenação e continuidade do cuidado; e

VIII - acompanhamento do plano de cuidados elaborado pela equipe multiprofissional do estabelecimento que realiza o pré-natal de alto risco.

§ 1º Uma vez encaminhada para o acompanhamento em serviço ambulatorial especializado em pré-natal de alto risco, a gestante será orientada a não perder o vínculo com a equipe de atenção básica que iniciou o seu acompanhamento.

§ 2º O serviço ambulatorial especializado em pré-natal de alto risco manterá a equipe da atenção básica informada acerca da evolução da gravidez e dos cuidados à gestante encaminhada.

Art. 8º O pré-natal de alto risco poderá ser realizado nos seguintes estabelecimentos:

- I - Unidade Básica de Saúde (UBS), quando houver equipe especializada ou matriciamento; e
- II - ambulatórios especializados, vinculados ou não a um hospital ou maternidade.

Parágrafo único. A organização da atenção referente ao pré-natal de alto risco em cada um dos estabelecimentos previstos nos incisos do caput, com fluxos, regulação e financiamento, será objeto de portaria específica.

Art. 9º Os estabelecimentos de saúde que realizam pré-natal de alto risco deverão:

- I - acolher e atender a gestante de alto risco referenciada;
- II - elaborar e atualizar, por meio de equipe multiprofissional, o Projeto Terapêutico Singular e o **Plano de Parto**, segundo protocolo específico a ser instituído por cada estabelecimento;
- III - garantir maior frequência nas consultas de pré-natal para maior controle dos riscos, de acordo com Manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde, disponível no sítio eletrônico www.saude.gov.br/sas;
- IV - realizar atividades coletivas vinculadas à consulta individual para trocas de experiências com outras gestantes e acompanhantes;
- V - garantir a realização dos exames complementares de acordo com evidências científicas e parâmetros estabelecidos na Portaria nº 650/GM/MS, de 5 de outubro de 2011, incluindo exames específicos para o pai, quando necessário;
- VI - garantir o acesso aos medicamentos necessários, procedimentos diagnósticos e internação, de acordo com a necessidade clínica de cada gestante e com diretrizes clínicas baseadas em evidências em saúde;
- VII - manter as vagas de consultas de pré-natal disponíveis para regulação pelas Centrais de Regulação;
- VIII - assegurar o encaminhamento, quando for o caso, ao centro de referência para atendimento à gestante portadora de HIV/Aids; e
- IX - alimentar os sistemas de informação disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

ANEXO 4.2 Classificação do Risco para o Pré-natal:

Fatores que permitem o acompanhamento da Gestante no Pré-natal na Atenção Primária

- Fatores relacionados às **características individuais** e às **condições sociodemográficas desfavoráveis**:

- Adolescentes com idade igual ou maior que 14 anos e acima de 35 anos;
- Ocupação: esforço físico excessivo, carga horária extensa, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos, estresse;

- Situação familiar insegura e não aceitação da gravidez, principalmente em se tratando de adolescente;
- Situação conjugal insegura;
- Baixa escolaridade (menor do que cinco anos de estudo regular);
- Condições ambientais desfavoráveis;
- Altura menor do que 1,45m;
- IMC que evidencie baixo peso e sobrepeso.

- Fatores relacionados à história reprodutiva **anterior**:

- Recém-nascido com restrição de crescimento, pré-termo ou malformado;
- Macrossomia fetal;
- Síndromes hemorrágicas ou hipertensivas (pré-eclâmpsia e hipertensão gestacional);
- Intervalo interpartal menor do que dois anos ou maior que cinco anos;
- Nuliparidade e multiparidade (cinco ou mais partos);
- Cirurgia uterina anterior;
- Três ou mais cesarianas.

Fonte: Ministério da Saúde, Caderno Nº32-Pré Natal de Baixo Risco, 2012.

ANEXO 4.3 Fatores de risco para realização do Pré-Natal na referência de Alto Risco.

Fatores relacionados às condições prévias:

- Cardiopatias;
- Pneumopatias (incluindo asma brônquica);
- Nefropatias;
- Endocrinopatias (especialmente diabetes mellitus, hipotireoidismo e hipertireoidismo)
- Doenças hematológicas (anemias graves, inclusive doença falciforme e talassemia);
- Hipertensão arterial crônica e/ou caso de paciente que faça uso de anti-hipertensivo (PA>140/90mmhg antes de 20 semanas de idade gestacional – IG);
- Doenças neurológicas (como epilepsia);

- Doenças psiquiátricas que necessitam de acompanhamento (psicoses, depressão grave etc.);
- Doenças autoimunes (lúpus eritematoso sistêmico, outras colagenoses);
- Alterações genéticas maternas;
- Antecedente de trombose venosa profunda ou embolia pulmonar;
- Ginecopatias (malformação uterina, miomatose, tumores anexiais e outras);
- Portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis terciária (USG com malformação fetal) e outras IST's (condiloma);
- Hanseníase;
- Tuberculose;
- Dependência de drogas lícitas ou ilícitas;
- Qualquer patologia clínica que necessite de acompanhamento especializado.

Fatores relacionados à história reprodutiva anterior:

- Morte intrauterina ou perinatal, principalmente se for de causa desconhecida;
- História prévia de doença hipertensiva da gestação, com mau resultado obstétrico e/ou perinatal (interrupção prematura da gestação, síndrome Hellp, eclâmpsia, internação da mãe em UTI);
- Abortamento habitual.

Fatores relacionados à gravidez atual:

- Restrição do crescimento intrauterino;
- Polidrâmnio ou oligidrâmnio;
- Gemelaridade;
- Malformações fetais ou arritmia fetal;
- Distúrbios hipertensivos da gestação (hipertensão crônica preexistente, hipertensão gestacional ou transitória);
- Anemia grave ou não responsiva a 30-60 dias de tratamento com sulfato ferroso;
- Portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis terciária (USG com malformação fetal) e outras IST's (condiloma);

- Evidência laboratorial de proteinúria;
- Diabetes mellitus gestacional;
- Desnutrição materna severa;
- Obesidade mórbida ou baixo peso;
- NIC III ou câncer colo;
- Alta suspeita clínica de câncer de mama ou mamografia com Bi-rads III ou mais;
- Adolescente menor que 14 anos (estupro de vulnerável);
- Fatores de risco psicossocial.

Fonte: Ministério da Saúde, Caderno N° 32-Pré Natal de Baixo Risco, 2012.