

## CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DE FAMÍLIA

Referência e contra referência no atendimento das gestantes de Alto Risco em  
Morada do Sol

Autor: Dr. Eduardo Ojeda Timoneda

Tutora: Dra. Cláudia Leticia Vendrame dos Santos

2014

## SUMÁRIO

1. Introdução 1.1 Identificando e apresentando o problema 1.2 Justificativa da intervenção	3-4
2. Objetivos 2.1 Objetivo geral 2.2 Objetivos específicos	5
3. Metodologia 3.1 Cenário do estudo 3.2 Sujeitos da intervenção 3.3 Estratégias e ações 3.4 Avaliação e Monitoramento	6-7
4. Resultados esperados	7
5. Cronograma	8
6. Referências	9

## INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico, e por isso mesmo, sua evolução se dá na maior parte dos casos sem complicações ou agravos. Há uma parcela de gestantes que por terem características específicas, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para feto como para a mãe<sup>1</sup>.

Gestação de Alto Risco é “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas, que as da média da população considerada”<sup>2</sup>.

É importante ressaltar que durante a gestação podem ocorrer eventos que tornam uma gestação normal em uma do alto risco. Por isso, depois do início do atendimento pré-natal e durante toda a gestação, deve-se proceder a uma avaliação do risco de forma integral, sobre a base dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

A morbimortalidade materna e perinatal continuam ainda muito elevadas no Brasil, incompatíveis com o atual nível de desenvolvimento econômico e social do País. Sabe-se que a maioria das mortes e complicações que surgem durante a gravidez, parto e puerpério é preveníveis, mas para isso é necessária a participação ativa do sistema de saúde<sup>3</sup>.

As necessidades desse grupo de alto risco requerem, geralmente, ações e técnicas especializadas. Em ocasiões, podem ser solucionadas na atenção primária, mas em outras, precisa-se da ocorrência do nível secundário ou terciário. Pois além do equipamento, requer a participação de equipes multidisciplinares.

Com base nessas necessidades, em 1998 o Ministério de Saúde (MS) criou mecanismos de apoio à Implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar à Gestante de Alto Risco. As gestantes de alto risco são, assim, contempladas por o Princípio da Equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo o qual, cada pessoa deve ter atendimento de acordo com suas necessidades específicas<sup>4</sup>.

Uma vez encaminhada para acompanhamento em um serviço especializado em pré-natal de alto risco é importante que a gestante seja orientada a não perder o vínculo com a equipe de atenção básica ou Saúde da Família que iniciou o acompanhamento. Por sua vez, esta equipe deve ser mantida informada a respeito da evolução da gravidez e tratamentos administrados à gestante por meio de contra

referência e de busca ativa das gestantes em seu território de atuação, por meio da visita domiciliar<sup>3</sup>.

Na Unidade Básica de Saúde da Família (UBS) Morada do Sol na zona norte do município São Paulo, na área de abrangência da equipe três, nos meses de janeiro a julho de 2014, se identificaram 35 gestantes, sendo que 20 iniciaram e concluíram a gestação na atenção básica; as outras, 15 gestantes, realizaram atendimento por convênio. Destas (grupo de 35) doze (12) tiveram gestação de alto risco e cinco (5) iniciaram o atendimento hospitalar no segundo ou terceiro trimestre da gestação, sem garantir uma atenção especializada desde início da gravidez ou no momento oportuno. Além de isso, se recebeu contra referência do hospital só em quatro encaminhamentos.

Com nosso trabalho, se identificaram os riscos durante a gravidez de maneira oportuna, fazendo uma avaliação integral, nas consultas e visitas domiciliares, a todas grávidas independente de sua vinculação ou não a UBS pelo atendimento, para garantir uma referência correta e oportuna a nível terciário e receber atenção pelos diferentes especialistas do NASF.

## **OBJETIVOS**

### **Geral**

Realizar um encaminhamento precoce e oportuno das grávidas de alto risco para garantir uma atenção integral da gestante.

### **Específicos**

- Identificar de maneira oportuna as condições de riscos existentes ou novos riscos a todas as gestantes da área de abrangência.
- Integrar a equipe de NASF no atendimento das gestantes de risco.
- Realizar acompanhamento junto à atenção hospitalar neste grupo de gestantes.

## **METODOLOGIA**

### Cenário do estudo

O Projeto será desenvolvido no território de abrangência da equipe três da Unidade Básica de Saúde Sol Nascente, zona norte da Secretaria de Saúde Municipal de São Paulo.

### Sujeitos da intervenção

Integrantes da equipe de saúde III da Unidade Básica de Saúde, enfermagem, auxiliares de enfermagem, e com uma participação importante nesta atividade as agentes comunitárias de saúde, com o conselho e supervisão do médico da equipe.

Gestantes que moram na área de abrangência, além de sua vinculação na UBS.

### Estratégias e ações

O médico e enfermeira da equipe organizarão a capacitação das auxiliares de enfermagem e das agentes comunitárias de saúde. Serão feitas as rodas de conversa e aulas expositivas aos agentes comunitários de saúde, problematizando a importância da identificação das gestantes de área de abrangência, as doenças delas ou conhecimento de novos riscos que forem acontecendo durante a gravidez. Além disso, a importância de atendimento integral e sua vinculação ao NASF e atenção hospitalar, como o acompanhamento pela equipe de saúde. As pacientes identificadas com risco pela equipe, depois de serem avaliadas por médico ou na consulta compartilhada com enfermeira, serão encaminhadas ao nível de atendimento estabelecido pelo SUS, garantindo uma referência e contra referência correta e oportuna, e se precisarem, acompanhamento por um membro da equipe. Este atendimento se realizará até o término da gravidez ou se resolver o risco.

## Avaliação e Monitoramento

Monitorar nas reuniões da equipe as mulheres que iniciam gravidez, planejar consultas ou visitas domiciliares, para aqueles casos que fazem atendimento em convênios de saúde. Depois de realizada a referência, continuar com atendimento pela equipe de maneira integral junto ao nível terciário até o término da gravidez, e modificar-se o risco.

Nas próprias reuniões da equipe discutir o atendimento com integrantes de NASF e realizar visitas domiciliares conjuntas. Se precisar, avaliação conjunta com os profissionais do hospital.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Garantir uma atenção integral e multidisciplinar às gestantes de alto risco de maneira oportuna e sistemática para diminuir as complicações durante gravidez, parto ou puerpério da mãe e recém-nascido.

## CRONOGRAMA

Atividades	Novembro 2014	Dezembro 2014	Jan a Dez 2015	Janeiro 2016	Fevereiro 2016
Elaboração do projeto	X	X			
Aprovação do projeto		X			
Revisão bibliográfica	X	X			
Apresentação para Gerencia e equipes		X			
Intervenção			X		
Discussão e análise dos resultados				X	
Elaboração de relatório				X	
Socialização do trabalho					X



## REFERÊNCIAS

1. Gestação de Alto Risco. Secretaria de Políticas. Área Técnica de saúde da mulher. Manual Técnico- 3era edição-SPS/MS- P 11- 15, 2000
2. CALDEYRO-BARCIA, R. et al. Frecuencia cardíaca y equilibrio acido base del feto. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, 1973. (Publicación científica del CLAP, n. 519).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
4. Brasil. Ministério de Saúde. Secretaria Executiva. Gestante de Alto Risco: sistemas estaduais de referência hospitalar a gestante de alto risco. Brasília. Ministério de Saúde. P 5-8, 2001
5. FARIAS M.C.A.D. de; NÓBREGA, M.M.L. da. Diagnósticos de enfermagem numa gestante de alto risco baseados na teoria do autocuidado de Orem: estudo de caso. Rev.latin-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 5967, dezembro 2006.
6. BELL, R. et al. Trends in the cause of late fetal death, 1982-2000. British Journal of Obstetrics and Gynecology, Oxford, v. 111, n. 12, p. 1400-1407, 2004.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 jun. 2000a.
8. ELKAYAM, U. Pregnancy and cardiovascular disease. In: BRAUNWALD, E. (Ed.). Heart disease: a textbook of cardiovascular medicine. 6th ed. Philadelphia: WB Saunders. p. 2172-2191, 2001.
9. METZGER, B. E. et al. Summary and Recommendations of the Fifth International Workshop-Conference on Gestational Diabetes Mellitus. Diabetes care, [S.l.], v. 30, p. s251-269, 2007. Supplement 2.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Jovens mães [documento da Internet]. 2009 [citado 25 set 2009]. Disponível em: <http://www1.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/saúde/jovensmaes.html>