



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ISABELA CRISTINA PEREIRA RIBEIRO

GRANDE PREVALÊNCIA DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO NAS GESTANTES DA
EQUIPE MESQUITA NA UBS ANGELA MARIA RIBEIRO DE CAMARGO

SÃO PAULO
2020

ISABELA CRISTINA PEREIRA RIBEIRO

GRANDE PREVALÊNCIA DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO NAS GESTANTES DA
EQUIPE MESQUITA NA UBS ANGELA MARIA RIBEIRO DE CAMARGO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: ALEXANDRA CORRÊA DE FREITAS

SÃO PAULO
2020

Resumo

Frequentemente um conjunto de problemas que agregam riscos à gestação são encontrados na atenção básica de saúde. Através da revisão da literatura alguns aspectos etiológicos e epidemiológicos foram definidos como complicadores gestacionais, entre eles estão o diabetes mellitus, as cardiopatias, a situação socioeconômica da gestante, drogadição, tabagismo, alcoolismo e gravidez na adolescência. O objetivo do presente estudo foi traçar o perfil epidemiológico das gestantes de alto risco atendidas pela equipe Mesquita da UBS Angela Maria Ribeiro de Camargo e definir estratégias para diminuição dos índices das gestações de alto risco e respectivas repercussões sobre o desfecho das gravidezes. Para o desenvolvimento desse projeto foi organizado, em reuniões de equipe, um plano de ação e gestão de atividades a serem trabalhadas junto a comunidade com intuito de melhorar a adesão das gestantes ao pré natal, aumentar vínculo entre os profissionais da equipe e as grávidas e prevenir, quando possível, as gestações de alto risco.

Palavra-chave

Pré-Natal. Fatores de Risco. Gravidez na Adolescência. Gravidez não Planejada. Gestantes.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A Unidade Básica de Saúde Angela Maria Ribeiro de Camargo está localizada no bairro Parque Interlagos na cidade de São José dos Campos - São Paulo e atende uma população estimada de 18.500 pessoas, divididas entre três equipes de ESF.

Sou responsável pelo atendimento dos pacientes que se encontram sob maior vulnerabilidade social. Problemas como drogadição, abuso de benzodiazepínicos, alcoolismo, doenças sexualmente transmissíveis, má alimentação infantil são frequentes nessa população, mas o que observo e o que mais me preocupa durante esses 13 meses de trabalho é o grande número de gestantes de alto risco.

Enquanto no Brasil o pré - natal de alto risco abrange 10% das gestações, minha região abrange quase 50%. Atualmente temos cadastradas no SisPreNatal 26 gestantes, das quais 12 já foram encaminhadas para atendimento no pré - natal de alto risco, pelos mais diversos motivos, dentre eles: diabetes gestacional, drogadição, hipertensão gestacional, mal passado obstétrico e cardiopatias maternas. A problemática vai além quando observo o grande número de absenteísmo das gestantes as consultas agendadas na atenção básica e também no alto risco.

Esse projeto de intervenção tem por objetivo implantar a prevenção da gravidez de alto risco, melhorar a aderência das gestantes ao pré- natal e conseqüentemente diminuir o absenteísmo em consultas na UBS. Com o estudo da literatura é possível perceber que algumas ações podem ser feitas frente a população para diminuição das possíveis gestações de alto risco. Além disso, o diagnóstico prévio de um potencial risco gestacional pode ter uma interferência mais rápida pela equipe da estratégia e um encaminhamento para serviço obstétrico especializado mais rapidamente.

Por um longo periodo de tempo não possuímos a relação da quantidade de gestantes cadastradas em nossa área, não sabíamos o índice de absenteísmo nas consultas, nem ao menos quais realmente estavam acompanhando no alto risco depois de encaminhadas. Isso porque existe uma grande demanda de atendimentos na UBS, além de longos períodos sem reuniões de equipe e a desorganização do serviço. As gestantes eram acolhidas pela enfermeira da equipe para abertura do pré natal, passavam por consulta médica comigo, médica da estratégia, e eram encaminhadas ao risco quando necessário. Há aproximadamente 3 meses retomamos nossas reuniões de equipe, começamos a fazer o levantamento das gestantes cadastradas, quais estavam acompanhando no alto risco e por qual motivo, as buscas ativas começaram a ser feitas conforme o absenteísmo nas consultas aconteciam. As orientações as gestantes durante a consulta médica não tinham uma boa adesão pela maioria das gestantes, grande parte delas: permaneciam a usar drogas lícitas ou ilícitas, apresentavam ganho excessivo de peso durante a gestação, contraíam doenças sexualmente transmissíveis. Tudo isso favorecia o aparecimento de uma gestação com possíveis riscos maternos e fetais. Sabemos que problemas como diabetes gestacional, hipertensão gestacional, complicações trabalho de parto estão intimamente relacionados com ganho de peso na gravidez. Ainda, o uso de drogas lícitas e ilícitas aumentam os riscos fetais de crescimento intra uterino restrito, parto prematuro, complicações neurológicas. Com isso, os serviços de saúde se sobrecarregam de casos mais graves, preveníveis, gerando um alto custo financeiro para sistema de saúde e conseqüentemente um problema de saúde pública.

Nenhuma intervenção realizada até o momento foi satisfatória como a busca ativa das pacientes pelos agentes comunitários de saúde e as orientações em grupo as gestantes. Dessa forma, esse problema foi debatido em reunião de equipe e resultou nesse projeto de intervenção que tem por objetivo implantar ações que promovam a prevenção da gravidez de alto risco e diminuir o absenteísmo das gestantes em consultas na UBS.

ESTUDO DA LITERATURA

A gestação é um evento biologicamente natural e especial na vida de uma mulher, embora algumas vezes ela não seja desejada. A mulher passa por grandes alterações físicas, emocionais, sociais e metabólicas durante esse período (BRASIL, 2012). A evolução favorável de uma gestação ocorre na maior parte dos casos, no entanto, 20% das gestantes apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para ela, como para o feto (TEDESCO, 2000).

A 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”. (CALDEYRO-BARCIA, 1973)

A magnitude do risco gestacional vai além dos critérios clínicos das gestantes, ele envolve também as condições sociobiológicas e culturais de uma população. Os fatores de risco que podem tornar o prognóstico materno e fetal desfavoráveis são múltiplos, e podem atuar em conjunto ou isoladamente. O pré-natal de alto risco abrange cerca de 10% das gestações que apresentam fatores de risco, tais como os extremos de idade, drogadição, alcoolismo, diabetes gestacional, cardiopatias, pneumopatias graves, nefropatias graves, HAS, doenças psiquiátricas, neurológicas, autoimunes, antecedente de TVP, alterações genéticas maternas, endocrinopatias, doenças hematológicas, embolia pulmonar, ginecopatias e portadoras de doenças infecciosas (BRASIL, 2012).

Os fatores geradores de risco na gravidez implicam diretamente na morbimortalidade materno- infantil (CORRÊA, 1994). A gravidez de alto risco é responsável por 50% da mortalidade fetal anteparto (REZENDE, 1987). Mundialmente houve uma redução da Razão da mortalidade Materna entre os anos de 1990 e 2013, no Brasil, entre os anos de 1990 e 2011, a redução foi de 3,7% (SZWARCOWALD, C.L. Cad. saúde Pública, 2014). Os principais motivos da morbimortalidade materno e perinatal são o diabetes mellitus gestacional e a hipertensão gestacional (BRASIL, 2012). Os distúrbio hipertensivos da gravidez no Brasil variam de 0,6 a 31,1% de todas as gestações e o diabetes mellitus gestacional ocorre entre 0,2 a 3,4% (SANTOS, et al., 2012). Níveis pressóricos de 120-139/80-90 mmHg durante a gestação tem sido associados ao risco de crianças pequenas para idade gestacional (PIG), esses níveis no fim da gestação estão associados a um aumento de 59% no risco de ter um nascimento PIG (CAO, et al., 2018).

Em um estudo realizado com 61 gestantes de alto risco no Instituto da Mulher da Secretaria de Saúde do Município de Francisco Beltrão, estado do Paraná (IMSSFB), foi identificado que o principal motivo pelo qual as gestantes participaram do pré-natal de alto risco foi a HAS, diagnosticado em 24,6 das gestantes, seguido de 18% por obesidade e 14,8% por ITU. A faixa etária dessas gestantes se encontrava entre 20 e 34 anos, o que não foi um fator determinante para o risco gestacional desse estudo porque, na literatura um risco gestacional é relatado nos extremos de idade, menores que 15 anos, bem como para mulheres com idade acima de 35 anos. Em acordo com o Ministério da Saúde, a ITU acomete 17 a 20% das gestantes. Por si só ela não é critério para inclusão de uma gestante no alto risco gestacional, contudo é uma das intercorrências clínicas mais frequentes na gestação e fator relevante para complicação do período gestacional (SAMPAIO, et al, 2018). A ocorrência de ITU durante a gestação está relacionada à rotura de membranas ovulares, sepsse materna, trabalho de parto prematuro, infecção neonatal e recém-nascidos com baixo

peso (GILBERT, et al, 2013).

A identificação precoce de uma gestação de alto risco pode proporcionar uma assistência médica adequada e um pré-natal qualificado, com possibilidade de redução das mortes maternas e infantis, baixo peso do recém-nascido e retardo do crescimento intrauterino entre outras complicações (MORSE, et al., 2011). De acordo com os atributos da APS a atenção básica é a porta de entrada do serviço público de saúde e, portanto, a abertura do pré-natal se dá na Unidade básica de saúde, geralmente pela enfermeira da unidade. Mediante uma equipe de profissionais de saúde atentos e preparados é possível que os fatores de risco gestacionais sejam rapidamente identificados, eles podem ser identificados por ocasião de visita domiciliar, anamnese, exame físico e exame geral-obstétrico. A presença de um ou mais fatores de risco gestacionais não significa necessidade de encaminhamento para um serviço obstétrico especializado, com tecnologias mais avançadas, podendo, em alguns casos, ser acompanhado na UBS. Isto se, houver uma maior atenção da equipe a essa gestante, consultas e visitas domiciliares com maior frequência. Além disso, as gestações de alto risco que foram encaminhadas ao serviço especializado, não devem perder o vínculo com a equipe da saúde da Família ou da atenção básica, devendo a equipe, através de busca ativa ou por meio de contra referência, ser mantida informada a respeito da evolução da gravidez e tratamentos administrados à gestante (BRASIL, 2012).

AÇÕES

Para uma melhor adesão ao pré natal e como propostas de prevenção da gravidez de alto risco, temos:

-Capacitação trimestral da equipe com reuniões administradas pelo médico da estratégia, enfermeira da equipe e ginecologista obstetra da unidade básica. Serão abordados: a importância do pré natal, vacinação na gestação, a necessidade de um rápido acolhimento de uma possível gestante, agilizar o acesso a consulta obstétrica feita pelo médico da saúde em família após a enfermeira ter realizado a abertura pré-natal e a solicitação dos exames do primeiro trimestre;

-Realização de um protocolo para acompanhamento da gestante durante pré natal, a ser preenchido pelos agentes de saúde e disponível para acesso de toda equipe. Incluso nesse protocolo: dados sociais da gestante, comorbidades, história obstétrica prévia, situação vacinal, ficha nutricional, potenciais riscos durante a gestação, frequência nas consultas, realização de exames e retornos;

-Realização de ações comunitárias pelos agentes comunitários e enfermeira da equipe, a cada 4 meses, em espaços públicos e escolares (quando assim permitido) com intuito de abordagem do sexo na adolescentes, orientações sobre DSTs, métodos de contracepção. Capacitação durante as ações, pela enfermeira, de adolescentes com vida sexual ativa, agendamento de consulta médica para possível início do método contraceptivo individualizado. Importante lembrarmos que meninas com idade igual ou inferior a 15 anos são gestantes de alto risco e prevalentes na minha área de atuação;

-Realização trimestral de reunião em grupo de gestantes no primeiro trimestre da gestação, com número máximo de 5 gestantes por grupo. Assuntos abordados: a importância pré-natal, mudanças fisiológicas da gestação, orientações higiene íntima, importância de preservativo e repelente durante a gestação, alimentação adequada, importância vacinal, profilaxia para toxoplasmose em gestantes susceptíveis, traçar o IMC de cada gestante e pré definir o ganho ponderal permitido durante a gestação para cada uma delas. De suma importância essas orientações as gestantes, tendo em vista que o ganho de peso acentuado na gestação é um dos grandes responsáveis pelo aparecimento de diabetes e hipertensão gestacional, causas de risco .

-Realização, a cada 4 meses, de reunião em grupo de gestantes no terceiro trimestre de gestação, máximo de 5 gestantes por grupo, abordando aleitamento materno e sua importância materna e infantil, preparo das mamas, orientações sobre o parto e sinais de alerta e os cuidados com o bebê após nascimento.

-Realização da consulta de pré- natal ao companheiro da gestante, com orientações sobre gestação e triagem fator Rh. É válido lembrar que mães com Rh + cujo o pai é Rh - devem ter atenção redobrada durante a gestação pelo risco de doença hemolítica perinatal, causa de risco gestacional;

-Fornecer informações escritas durante a consulta para ter um efeito positivo;

-Tendo em vista que o conhecimento inadequado de uma gestação sinaliza maior morbimortalidade por gravidez de alto risco, aconselhar e abordar a crença se faz crucial

para reduzir os riscos de equívocos. As escolhas dos pais sobre o tratamento parecem ser influenciadas por aspectos ligados à espiritualidade e/ ou preferências pré existentes.

-Realização de uma visita domiciliar pelo ACS em cada trimestre da gestação com intuito de verificação de frequência nas consultas, realização de exames solicitados pelo médico assistente e coletar dúvidas das gravidaz para serem abordadas nos grupos de gestante;

-Agendamento de uma visita de Vinculação Obstétrica ao hospital de referência a todas as gestantes, a ser feita a partir da trigésima semana de gestação;

-Nos casos em que a gestante for encaminhada ao serviço especializado de obstetrícia, manter o vínculo com a mesma, através de visitas domiciliares bimestrais pelos agentes comunitários. N aqual serão colhidas informações sobre gestação e tratamentos realizados, inclui-las nos grupos para gestantes e se necessário também acompanhar em consultas mais espessadas com médico da Saúde da Família na UBS;

-Implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva.

RESULTADOS ESPERADOS

Por meio desse projeto espera-se ter uma melhor compreensão dos fatores que predisõem a uma gestação de risco, reconhecendo as características, necessidades e vulnerabilidades da população local e que podem sofrer alguma interferência positiva através de ações comunitárias e um melhor planejamento gestacional. Com isso, objetiva-se ao final do estudo aumentar a adesão das gestantes ao pré natal, diminuir o absenteísmo nas consultas médicas, melhorar os laços entre equipe e grávidas através de reuniões em grupo de gestantes para consequentemente diminuição dos riscos de possíveis complicações durante gestação e melhorar a saúde e desenvolvimento fetal.

REFERÊNCIAS

- ♦ BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, n. 32. Brasília; 2012. 318p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.
- ♦ BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: Manual técnico.5 ed. Brasília, DF, 2012. 302 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf
- ♦ CAO, C., et al. Prehypertension during pregnancy and risk of small for gestational age: a systematic review and meta-analysis. J Matern Fetal Neonatal Med, p.1-8, Sept. 2018. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14767058.2018.1519015?journalCode=ijmf20>.
- ♦ CORRÊA, M.D, Noções Práticas de Obstetrícia. 11 ed. Belo Horizonte: Coopmed, 281 e 286, 1994.
- ♦ GILBERT, N.M., et al. Urinary tract infection as a preventable cause of pregnancy complications: opportunities, challenges, and a global call to action. Glob Adv Health Med., v.2, n.5,p.59-69, 2013; Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24416696>.
- ♦ MORSE, M.L., et al. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 623-38, abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/02.pdf>
- ♦ REZENDE, J. Montenegro. CAB- Obstetrícia Fundamental. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 328, 1987.
- ♦ TEDESCO, J.J.A. Gravidez de alto risco - fatores psicossociais. In: Tedesco JJA. A grávida: suas indagações e as dúvidas do obstetra. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 29-41.
- ♦ SAMPAIO, A. F. S., et alii. Gestação de Alto Risco: perfil clínico epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v.18, n.3, July/Sept.2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292018000300559&lng=en&nrm=iso&tlng=pt#B1.
- ♦ SAMPAIO, A. F. S., et alii. Gestação de Alto Risco: perfil clínico epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v.18, n.3, July/Sept.2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292018000300559&lng=en&nrm=iso&tlng=pt#B1.
- ♦ SZWARCOWALD, C.L, et al. Estimação da razão de mortalidade materna no Brasil, 2008-2011.

* Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup: S71-S83, 2014. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0071.pdf>.