



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

BRUNA VILLELLA BUENO

BUSCA ATIVA DE FATORES DE RISCO PARA DETECÇÃO PRECOCE DE  
GESTAÇÕES DE ALTO RISCO NO TERRITÓRIO DA EQUIPE 4 DA UBS VILA  
CISPER, SÃO PAULO - SP.

SÃO PAULO  
2018

BRUNA VILLELLA BUENO

BUSCA ATIVA DE FATORES DE RISCO PARA DETECÇÃO PRECOCE DE  
GESTAÇÕES DE ALTO RISCO NO TERRITÓRIO DA EQUIPE 4 DA UBS VILA  
CISPER, SÃO PAULO - SP.

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: PATRICIA RECH

SÃO PAULO  
2018

## **Resumo**

A gestação é um processo fisiológico, porém, em alguns casos pode apresentar riscos para a mulher gestante ou para o feto. Os problemas que podem agregar risco à gravidez são de ordem biológica, psicológica e social, por exemplo: tabagismo, alcoolismo, diabetes, hipertensão arterial, cardiopatias, epilepsia, aloimunização, doenças sexualmente transmissíveis entre outras. O número de gestações de alto risco na região sudeste do Brasil aumentou, de acordo com dados de 2010 e 2011, assim como os partos realizados por alto risco em São Paulo. Portanto, a unidade básica de saúde Vila Cisper, na zona leste da cidade de São Paulo, está inserida nesse contexto. Assim, é preciso alertar a equipe de saúde sobre os fatores complicadores da gestação e evitar eventos desfavoráveis, implementar oficinas de ensino, informação e atualização dos profissionais da UBS, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, utilizando materiais didáticos disponíveis pelos conselhos de medicina, enfermagem e pelo Ministério da Saúde para estudo.

## **Palavra-chave**

Gestantes. Prevenção de Doenças. Unidade Básica de Saúde. Gestação de alto risco. Promoção de saúde.

## Introdução

A gestação é um processo fisiológico, porém, em alguns casos ela pode se apresentar temerária para a mulher gestante ou para o feto.

O Ministério da Saúde define os fatores de risco gestacionais como os problemas que persistem e os que surgem ao longo da gestação <sup>1</sup>. Os problemas que podem agregar risco à gravidez são de ordem biológica, psicológica e social, por exemplo: tabagismo, alcoolismo, diabetes, hipertensão arterial, cardiopatias, epilepsia, aloimunização, doenças sexualmente transmissíveis entre outras<sup>2</sup>

No manual técnico de gestações de alto risco do Ministério da Saúde, encontramos marcadores e fatores de risco gestacional:

- ♦ Idade maior que 35 anos;
- ♦ Idade menor que 15 anos ou menarca há menos de 2 anos;
- ♦ - Altura menor que 1,45m;
- ♦ - Peso pré-gestacional menor que 45kg e maior que 75kg (IMC30);
- ♦ - Anormalidades estruturais nos órgãos reprodutivos;
- ♦ - Situação conjugal insegura;
- ♦ - Conflitos familiares;
- ♦ - Baixa escolaridade;
- ♦ - Condições ambientais desfavoráveis;
- ♦ - Dependência de drogas lícitas ou ilícitas;
- ♦ - Hábitos de vida
- ♦ - Fumo e álcool;
- ♦ - Exposição a riscos ocupacionais: esforço físico, carga horária, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, estresse;
- ♦ - Abortamento habitual;
- ♦ - Morte perinatal explicada e inexplicada;
- ♦ - História de recém-nascido com crescimento restrito ou malformado;
- ♦ - Parto pré-termo anterior;
- ♦ - Esterilidade/infertilidade;
- ♦ - Intervalo interpartal menor que dois anos ou maior que cinco anos;
- ♦ - Nuliparidade e grande multiparidade;
- ♦ - Síndrome hemorrágica ou hipertensiva;
- ♦ - Diabetes gestacional;
- ♦ - Cirurgia uterina anterior (incluindo duas ou mais cesáreas anteriores);
- ♦ - Hipertensão arterial;
- ♦ - Cardiopatias;
- ♦ - Pneumopatias;
- ♦ - Nefropatias;

- ♦ - Endocrinopatias (principalmente diabetes e tireoidopatias);
- ♦ - Hemopatias;
- ♦ - Epilepsia;
- ♦ - Doenças infecciosas (considerar a situação epidemiológica local);
- ♦ - Doenças autoimunes;
- ♦ - Ginecopatias;
- ♦ - Neoplasias.
- ♦ Exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos.
- ♦ - Desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico;
- ♦ - Trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada;
- ♦ - Ganho ponderal inadequado;
- ♦ - Pré-eclâmpsia e eclâmpsia;
- ♦ - Diabetes gestacional;
- ♦ - Amniorrexe prematura;
- ♦ - Hemorragias da gestação;
- ♦ - Insuficiência istmo-cervical;
- ♦ - Aloimunização;
- ♦ - Óbito fetal.
- ♦ - Doenças infectocontagiosas vividas durante a presente gestação (ITU, doenças do trato respiratório, rubéola, toxoplasmose etc.);
- ♦ - Doenças clínicas diagnosticadas pela primeira vez nessa gestação (cardiopatias, endocrinopatias).

No documento SEÇÃO B - REDE DE ATENÇÃO À GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO (REDE CEGONHA), obtemos um resumo de Frequências de Condições de Risco conforme revisão de literatura, são eles:

- ♦ Hipertensão arterial 5 a 10%
- ♦ Doença hipertensiva complicada 5 a 8%
- ♦ Pré-Eclâmpsia nulíparas (países desenvolvidos) 6%
- ♦ Mola hidatiforme 0,05%
- ♦ Hemorragia Segunda Metade da Gestação 0,5%
- ♦ Placenta prévia 0,05%
- ♦ Descolamento Prematuro de Placenta 1 a 2%
- ♦ Rotura Uterina 0,17%
- ♦ Hemorragia terceiro trimestre da Gestação 3%
- ♦ Diabetes Gestacional 7,6%
- ♦ Infecção Urinária 2 a 10%
- ♦ Trombose Venosa Profunda 0,02 a 0,1%
- ♦ Tromboflebite Pélvico 0,1 a 0,3%

- \* Embolia Pulmonar 0,05%
- \* Epilepsia 0,5%
- \* Amniorrexe 0,1 a 5%
- \* Aloimunização 0,5%
- \* Óbito Fetal 1%
- \* Asma 8 a 13%
- \* Oligohidrânio 0,5 a 5 %
- \* Infecção Condiloma Acuminado 0,5 a 3%

Tais fatores precisam ser sistematicamente rastreados nas mulheres, mesmo que elas se mostrem aparentemente saudáveis, visto que eles proporcionam riscos evitáveis de complicações. Cabe à equipe de atenção básica estar preparada e capacitada para identificar os fatores e estabelecer o vínculo necessário para que a gestante possa ter os cuidados necessários nessa fase da vida<sup>1</sup>.

O contexto da gestação pode ser muito adverso, por isso durante o pré-natal é importante uma abordagem integral do cuidado, compreendendo e considerando vivências, a fim de evitar um despreparo da gestante no seu auto cuidado e evitando que ela se prejudique por falta de informações adequadas sobre causas e consequências de seus agravos de saúde, essa prática de saúde influencia na sua própria participação do cuidado e na busca pelos profissionais quando necessário, visto que a falta de participação do cuidado de si pode ser um dos eventos geradores de vulnerabilidades.<sup>3</sup>

No mesmo documento, anteriormente citado, registrou-se um aumento do número de partos de alto risco. Na região sudeste do Brasil, foram registrados 51.037 em 2010 e 59.157 em 2011, assim como em São Paulo os números são de 30.546 em 2010 e de 33.754 em 2011. Ou seja, inferimos que as gestações de alto risco aumentaram ao longo desses anos e a Unidade Básica de Saúde Vila Cisner, fazendo parte desse contexto, deve ter uma estratégia para que as estatísticas não continuem mostrando esse resultado.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

Objetivo geral: identificar, nas gestantes, os fatores de risco mais comuns na população em geral, com o intuito de alertar a equipe de saúde sobre eventuais fatores complicadores durante a gestação e evitar um desfecho desfavorável.

Objetivos específicos:

- \* Avaliar dinamicamente as situações de risco e desenvolver prontidão para atender as gestantes vulneráveis, reclassificando o risco gestacional a cada consulta de pré-natal de modo a intervir precocemente no problema que gera morbidade e mortalidade.
- \* Orientar mulheres em idade fértil, identificadas como vulneráveis ou com os fatores de risco presentes mesmo antes de engravidar, sobre planejamento familiar e aconselhamento pré-concepção, para que sejam bem informadas e estejam em boas condições físicas antes da gestação.
- \* Capacitar a equipe para identificação dos fatores de risco, tanto em consultas como em visitas domiciliares, de modo a agilizar o início dos cuidados das gestantes no serviço ou proporcionar mais consultas e mais visitas a ela se necessário.

## **Método**

É preciso alertar a equipe de saúde sobre os fatores complicadores da gestação e evitar eventos desfavoráveis, por isso é necessário implementar oficinas de ensino, informação e atualização dos profissionais da UBS, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, uma vez a cada dois meses, utilizando materiais didáticos disponíveis pelos conselhos de medicina, enfermagem e pelo Ministério da Saúde para estudo.

Os médicos e os enfermeiros envolvidos no projeto ficarão responsáveis pela coordenação e organização dos temas e atividades das oficinas. Haverá espaços para que os envolvidos no projeto tirem as suas dúvidas e passem a atuar de forma eficiente e consciente com as gestantes de sua área. Eles serão responsáveis por passar as informações para os seus colegas, que por eventualidades, não poderão estar presentes nas oficinas e, assim, unificar a forma de recepção e cuidado das gestantes, agilizando o seu atendimento.

Essa etapa do projeto terá início imediato a partir da primeira oficina realizada, pois os profissionais já estarão conscientes de sua ação e se prolongará por todo o tempo de duração de execução do projeto na área, visto que as atualizações serão frequentes.

A segunda etapa do projeto pode ser elucidada com a realização de dois grupos quinzenais realizados na UBS, um dirigido às gestantes e outro dirigido a mulheres em idade fértil. A coordenação será feita por todos os envolvidos da equipe nas oficinas, alternando médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente de saúde, criando dinâmicas, de acordo com as suas áreas de atuação, com a intenção de educar as mulheres quanto aos serviços disponíveis a elas na UBS e como buscar por esses serviços oferecidos nos momentos oportunos a cada uma. A execução dessas dinâmicas poderá ocorrer tanto no território, quanto na UBS, a depender da escolha do coordenador do grupo naquele dia, o qual também será responsável pela escolha e estudo do tema do dia.

Essa etapa também terá duração durante todo o tempo de execução do projeto e terá início após a realização da primeira oficina de profissionais, descrito na primeira etapa do projeto.

O tempo de duração ideal é de um ano a partir do seu início de implantação na unidade, após as ações de autorização dos gestores locais e de adesão dos funcionários voluntários.

### **Cenário :**

O projeto será implantando primeiramente na Unidade Básica de Saúde Vila Cisper, localizada no Parque Cisper, distrito de Ermelino Matarazzo, zona leste da cidade de São Paulo, estado de São Paulo, Brasil.

### **Publico alvo e participantes**

Mulheres em idade fértil e gestantes cadastradas na UBS Vila Cisper, especificamente as do cadastro da área quatro, micro-áreas 16, 17, 18, 19, 20 e 21.

Os funcionários, que farão voluntariamente parte do projeto serão os atuantes responsáveis pela área quatro, incluindo médico e escritor desse projeto, enfermeiro responsável pela área quatro, dois técnicos de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, representantes de suas respectivas micro-áreas.

Ações:



- \* Apresentação do projeto escrito e impresso à gerente na Unidade Básica de Saúde, a fim de que ela possa avaliar e aprovar a execução do projeto na unidade e disponibilizando os horários e os espaços para a realização dos grupos e das oficinas.
- \* Separação do material didático dos conselhos de classe e Ministério da Saúde, referentes aos temas relevantes ao projeto, como saúde reprodutiva, gestação normal, gestação de alto risco, cuidados com a gestação, entre outros. Esses materiais serão selecionados, separados e estudados pelo médico responsável pela implementação do projeto na unidade, a fim de preparar o material para a realização das oficinas de aprendizados entre os profissionais da UBS.
- \* Programação do calendário de 12 meses de execução do projeto com as datas das oficinas entre os profissionais e as datas dos grupos de mulheres em idade fértil e dos grupos de gestantes. Impressão e divulgação do calendário à gerência da UBS e aos profissionais envolvidos no projeto.
- \* Seleção e organização dos profissionais de acordo com os temas e as datas que cada um será responsável por realizar nas atividades programadas no calendário.
- \* Divulgação das datas com antecedência às atividades, de forma a aumentar a adesão, tanto entre profissionais quanto entre as mulheres grupo alvo do projeto.
- \* Início da prática, com a execução de 6 oficinas profissionais, 24 atividades com mulheres em idade fértil e 24 atividades com mulheres gestantes ao longo de um ano de projeto.

\*

### **Avaliação e monitoramento**

O projeto será avaliado constantemente em cada etapa de execução da seguinte forma:

- \* Em cada atividade, tanto oficina profissional quanto atividade com o público alvo, será disponibilizado uma filipeta para reclamações, sugestões ou elogios.
- \* O público alvo será monitorado ao comparecer nas atividades no projeto e nas consultas médicas de rotina e atividades realizadas na UBS, a fim de avaliar se houve aumento da adesão aos serviços oferecidos na UBS, aumento do vínculo com a unidade e aumento do seu auto cuidado. Os números dessa análise serão apresentados ao final da execução do projeto à gerência da unidade de saúde, para que seja possível uma avaliação administrativa da validade de se implementar o projeto às outras equipes e transformá-lo em atividade permanente do local.
- \* Durante as consultas médicas e de enfermagem, os profissionais deverão responder se houve melhora no seu atendimento após as oficinas e deverão também responder se as mulheres estão mais orientadas com relação a sua saúde. As mulheres também deverão responder a cada consulta como estão se sentindo ao longo do projeto com relação as atividades frequentadas e se isso mudou, de alguma forma, a sua forma de encarar os cuidados com a sua saúde e como alterou a sua forma de ver a UBS.
- \* O compilado de todos esses resultados de avaliações deverá ser organizado pelo médico

\* \* responsável pela aplicação do projeto na unidade e entregue à gerência para análise.

### **Resultados Esperados**

- ♦ Aumentar o número de casos identificados de mulheres com fatores de risco gestacional.
- ♦ Aumentar o número de consultas e visitas domiciliares às gestantes que necessitam de maiores cuidados.
- ♦ Agilizar o atendimento na Unidade Básica de Saúde às mulheres que procuram a unidade em busca de informações e cuidados.
- ♦ Manter os profissionais de diversas áreas de atuação sempre atualizados com informações referentes a risco gestacional.
- ♦ Diminuir a incidência de gestações de alto risco por causas evitáveis e preveníveis.
- ♦ Diminuir a incidência de comorbidades e óbitos fetais.

## Referências

- (1) Reyna Sámano Sámano 1 Estela Godinez Martínez 1 Irma Romero Pérez 1 Georgina Sánchez Miranda 1 José Manuel Espíndola Polis 1 Mayra Lilia Chávez Courtois 1 - Contexto sociocultural y alimentario de mujeres con embarazos de riesgo - *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(5):1419-1428, 2014
- (2) Pâmela Torquato de Aquino<sup>1</sup>, Bernardino Geraldo Alves Souto<sup>2</sup> - Problemas gestacionais de alto risco comuns na atenção primária - *Rev Med Minas Gerais* 2015; 25(4): 568-576
- (3) Daniela do Carmo Oliveira<sup>1</sup> Edir Nei Teixeira Mandú<sup>1</sup>. Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá - MT, Brasil - Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidades e cuidado - *Esc Anna Nery* 2015;19(1):93-101
- (4) 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   Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- (5) SEÇÃO B - REDE DE ATENÇÃO   GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO (REDE CEGONHA)  
<http://www.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/secao-b-rede-de-atencao-a-gravidez-parto-puerperio-e-crianca.pdf>