

Artigo

ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO PRÉ-NATAL E AVALIAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MULTIDISCIPLINARY PRENATAL CARE AND GESTATIONAL RISK ASSESSMENT IN PRIMARY HEALTH CARE

Laryssa Nascimento Tavares¹
Milena Nunes Alves de Sousa²

RESUMO - A Atenção Primária à Saúde, é o local propício à realização de pré-natal, onde deve haver acolhimento e efetivação de direitos, assim como iniciar a triagem para fatores de alto-risco. Vale salientar que a partir do reconhecimento desses fatores é possível encaminhar a gestante aos serviços de referência, entretanto sem perder o vínculo com sua unidade de origem. Este trabalho, trata-se de um estudo descritivo, em moldes de um relato de experiência, que permite descrever qualitativamente o tema observado. Refere-se, portanto, de um estudo descritivo que possui abordagem qualitativa baseado no Arco de Charles Maguerez. As soluções encontradas permitiram melhorar e organizar o fluxo de atendimento dessa população descrita, onde as gestantes se tornaram mais assíduas no serviço supracitado, com maior conforto em ter seu atendimento garantido e com horário agendado. Com a melhoria na identificação de fatores de risco, a realidade após aplicação demonstrou que as gestantes corretamente classificadas e encaminhadas ao serviço de referência, apresentam maior probabilidade de chegar ao final do curso da gestação com saúde garantida.

Palavras-Chave: Centros de Saúde; Gravidez de Alto Risco; Cuidado Pré-Natal.

¹ Médica residente do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade, Centro Universitário de Patos (UNIFIP).

² Doutora, Professora do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br



Artigo

ABSTRACT - Primary Health Care is the ideal place to perform prenatal care, where rights must be embraced and enforced, as well as starting screening for high-risk factors. It is worth noting that from the recognition of these factors it is possible to refer the pregnant woman to reference services, however without losing the bond with her unit of origin. This work is a descriptive study, along the lines of an experience report, which allows a qualitative description of the observed theme. It refers, therefore, to a descriptive study that has a qualitative approach based on the Arch by Charles Maguerez. The solutions found made it possible to improve and organize the flow of care for this described population, where pregnant women became more assiduous in the aforementioned service, with greater comfort in having their care guaranteed and with a scheduled time. With the improvement in the identification of risk factors, the reality after application has shown that pregnant women correctly classified and referred to the reference service are more likely to reach the end of the course of pregnancy with guaranteed health.

Key Words: Health Centers; Pregnancy, High-Risk; Prenatal Care.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o cenário que possibilita acesso à prevenção de agravos, promoção de saúde e tratamento. Lócus de efetivação do pré-natal de baixo risco, de forma interprofissional (MARQUES *et al.*, 2021). Entretanto, também deve ser um espaço de acolhimento e acompanhamento compartilhado nas situações de risco gestacional.

É um lugar propício para iniciar a triagem para alto-risco e assim dar seguimento aos serviços de referência especializados (SILVA *et al.*, 2021). Ressalta-se que a classificação de risco gestacional é um desafio que envolve a visualização de que não se pode limitar aos critérios clínicos, tendo em vista que existem outros condicionantes sociais que podem gerar risco e trazer efeitos negativos sobre o curso de uma gestação (GARCIA *et al.*, 2019).

Sabe-se que uma gestação de alto risco envolve casos complexos em relação ao manejo e que condições de saúde prévias, como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, devem ser devidamente acompanhadas (ALVES *et al.*, 2021).



ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO PRÉ-NATAL E AVALIAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DOI: 10.29327/213319.23.6-3

Páginas 28 a 37

Artigo

Durante a assistência pré-natal, quando realizada uma intervenção assertiva e precoce, é possível influenciar para redução dos casos de morbidade grave ou mortalidade materna e perinatal. Sendo essencial permitir o acesso, em especial às mulheres em situação de vulnerabilidade, aos serviços de saúde para que obtenham informações e educação em saúde adequadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Tendo ciência que o curso da gestação pode mudar a qualquer momento e sobre a influência de outros condicionantes sociais, o referido relato de experiência tem como objetivo ressaltar a importância de melhorar a assistência no pré-natal, com classificação de risco gestacional e se justifica pela necessidade de realizar correta classificação, sendo possível encaminhar ao serviço especializado e mantendo em conjunto o cuidado na atenção primária. Acresça-se a isso, o estímulo para que tal prática se torne rotineira durante as consultas nas Unidades Básicas de Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, que permite descrever qualitativamente o tema observado. Influi sobre a perspectiva e vivência de uma médica residente em Medicina de Família e Comunidade durante o primeiro ano de formação, no município de Malta, Estado da Paraíba, sobre a atenção multidisciplinar ao pré-natal e classificação de risco gestacional, na sua aplicabilidade e importância.

Foi desenvolvido com a equipe da Unidade Básica de Saúde Joana Marques Neves, no município de Malta-PB, em período compreendido entre agosto à dezembro de 2022. A área abrangida por esta UBS, é composta por 732 famílias e, segundo instrumento de reconhecimento do território realizado a partir de dados computados no e-sus, 232 famílias vivem com ¼ de salário mínimo. Além de outros fatores que demonstra ser uma área com vulnerabilidades sociais.

Ademais, foi adotado o método de problematização conhecido como Arco de Charles Maguerez. Nesse processo foram utilizadas etapas como a observação da realidade, levantamento de pontos-chaves, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade (PRADO *et al.*, 2012). Na etapa da teorização, foram buscadas informações teóricas, para fundamentar tal realidade, por meio de artigos científicos disponíveis online e em fontes com qualidade averiguada, como Scielo, PubMed e Lilacs.



Artigo

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Primeira etapa- observação da realidade

A primeira etapa necessitou da participação ativa para observar a realidade no seu local de atuação como residente de Medicina de Família e Comunidade, bem como a estrutura física que abriga a Unidade Básica de Saúde no município de Malta-PB. Sendo a equipe composta por 01 médica, 01 enfermeira, 02 técnicas de enfermagem, 01 dentista, 01 auxiliar de dentista, 01 auxiliar de serviços gerais, 01 guarda e 04 agentes comunitárias de saúde.

Durante reunião da equipe, foram discutidos pontos no que se refere à melhoria da assistência pré-natal. Ressaltando-se a importância da colaboração e interação dentre os componentes da equipe para que o cuidado à saúde seja adequado a realidade de vulnerabilidade social de algumas pacientes da área abrangida.

Diante disso, observou-se que, pelo fato de a UBS ter número expressivo de gestantes, com um total de 28 mulheres em dezembro de 2022, e que também havia muitos atendimentos de demanda espontânea também no horário dedicado ao pré-natal, com diminuição da adesão devido ao tempo de espera para consulta. Ademais, havia ausência de retorno para cuidado continuado com pacientes atendidas no pré-natal de alto risco. Assim como um desconhecimento de fatores que demandam este seguimento especializado.

Conforme problemática reconhecida, foi realizado o recorte da realidade: como melhorar a assistência ao pré-natal e garantir o seguimento no alto risco, para as gestantes com comorbidades? Identificada a problemática central, fez-se indispensável estabelecer os fatores associados e determinantes.

Segunda etapa- pontos-chaves

Diante a realidade exposta, foram elencados nesta etapa os pontos chave, em busca de compreender a origem e identificar fatores relacionados. Em prol de obter resolução ativa e assim transformar o método de trabalho, melhorando a assistência às gestantes.

Identificado os seguintes pontos chave: conhecimento sobre prioridade no atendimento às gestantes, considerações sobre fatores que indicam alto risco e correto



Artigo

encaminhamento, elucidação da rede especializada para tal cuidado e melhoria da adesão das pacientes nas consultas de pré-natal.

Terceira etapa- teorização

O período concepcional é uma etapa marcante no ciclo de vida da mulher e deve ser visualizado pelos profissionais de saúde como uma experiência saudável (SAMPAIO; ROCHA; LEAL, 2018). Segundo a Lei nº 9263 de 1996, a gestante tem o seu direito ao pré-natal no Sistema Único de Saúde assegurado, devendo ser garantido em todas as redes de serviços. Além da assistência ao parto e no puerpério. O acolhimento à gestante estabelece uma prioridade clínica, onde se pode definir necessidade do cuidado e o que deve ser ofertado à gestante em questão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Na Legislação brasileira, existem várias regulamentações sobre o atendimento preferencial das gestantes. Dentre elas, destaca-se, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde, instituída nos anos 2000, que reitera o atendimento digno e de qualidade. Nos anos subsequentes, ressalta-se a prioridade no atendimento dessa população nos serviços de saúde, assim como nos setores privados e expansão dos direitos trabalhistas das gestantes.

Diante disso, realizar consultas de qualidade e com identificação adequada de fatores de risco, torna-se uma forma de efetivação de direitos. No estado da Paraíba, especificamente na área compreendida pela 6ª região de saúde, existe uma rede especializada quando necessidade de cuidado secundário. Além de ambulatórios no Centro de Especialidades Frei Damião, destaca-se a Maternidade Peregrino Filho em Patos- PB como referência. Nesse nosocômio, acontece o ambulatório de pré-natal de alto-risco, com obstetras vinculados ao Sistema Único de Saúde.

Acresça-se a isso, a existência da Rede Cuidar que conforme o estatuto publicado em diário oficial em 14 de maio de 2019, que tem por objetivo dar o suporte especializado com plantão 24 horas com obstetras disponíveis por meio de telemedicina, para orientar profissionais na conduta médica adequada. Ademais, o estabelecimento de treinamentos virtuais em prol de melhorar essa assistência em todo estado e a implementação de ficha de classificação de risco gestacional, tendo ciência que a saúde da gestante envolve aspectos biopsicossociais. De tal forma que conhecer a rede de serviços especializados e utilizá-los em prol da manutenção da saúde da mãe e do bebê, torna-se primordial para manutenção dos cuidados estabelecidos por Lei.



Artigo

Usando tal classificação estabelecida pela Rede Cuidar, se torna possível classificar a gestante em risco habitual (até 4 pontos), médio risco (5 a 9 pontos) e alto risco (10 ou mais pontos). Entre os itens avaliados, verifica-se quanto a idade se esta for menor que 15 ou maior que 35 anos, escolaridade, se sabe ler ou escrever, hábito de tabagismo, avaliação nutricional, condições sobre gestações prévias (aborto, natimorto, prematuro, óbito fetal, trombofilia e outros fatores). Ademais, condições clínicas específicas relacionadas a gestação atual que engloba 18 itens, como ameaça de aborto, acretismo placentário, anemia não responsiva ao tratamento, gemelar, isoimunização e incompetência istmo-cervical. Por fim, condições clínicas prévias à gestação atual, como alcoolismo, cardiopatia, doenças psiquiátricas, hepatites, sífilis, tuberculose e miomatose uterina.

Vale ressaltar que, durante a gestação, ocorrem alterações na coagulação e fibrinólise com aumento dos fatores II, VI, VIII, IX, X e XII, além do fibrinogênio e fator Von Willebrand que aumenta probabilidade de eventos tromboembólicos. Tal alteração fisiológica se justifica pela necessidade de minimizar perdas sanguíneas durante o parto. Em relação às trombofilias hereditárias, destaca-se a deficiência de proteína S e C e a mutação do Fator V Leiden (FIGUEIRÓ-FILHO *et al.*, 2012).

Em relação ao diabetes mellitus gestacional e à hipertensão arterial, compõem os principais fatores de morbimortalidade perinatal e materna. De tal proporção que as doenças hipertensivas, em todo mundo, têm uma ocorrência de 10% das gestações (SAMPAIO; ROCHA; LEAL, 2018).

Em relação às consultas, quando não há adesão da gestante, ocorre prejuízo sobre o desfecho gestacional, pois está associada a eventos adversos. Alguns estudos indicam que fatores como a baixa renda, grau de escolaridade, distância da residência até a unidade de saúde e o gasto com deslocamento, influenciam na não-realização dessas consultas preconizadas. Ressalta-se também outros fatores, como as experiências negativas com atendimentos anteriores e ausência de apoio familiar (ROSA, SILVEIRA e COSTA, 2014).

Quarta etapa- hipóteses de solução

Em busca promover mudanças neste cenário e soluções para organizar e melhorar a assistência ao pré-natal na unidade foram propostas algumas vertentes, que também pudessem promover integração multiprofissional nesse processo, são eles:



Artigo

- 1- Estabelecimento do horário específico, com quantidade pré-determinada de gestantes, tendo maior tempo para consulta médica.
- 2- Busca ativa das gestantes com baixa adesão ao pré-natal na UBS, realizado pelas agentes comunitárias de saúde (ACS).
- 3- Treinamento da equipe para o correto preenchimento da ficha da Rede Cuidar, fazendo vinculação ao serviço de referência no alto-risco.
- 4- Treinamento da equipe para promover acolhimento humanizado e reiterar a exclusividade do atendimento.
- 5- Buscar, por meio de ações da assistência social/CRAS, minimizar situações de vulnerabilidade social entre as gestantes.

Quinta etapa- aplicação à realidade

Nesta etapa o processo de teorização e a fundamentação das hipóteses para solucionar a problemática em questão levou a equipe a reunir com intervalos menores de tempo, sendo trabalhado manobras de acolhimento, desde a recepção e a triagem com as técnicas de enfermagem, com explanações breves ao início do atendimento de pré-natal, de forma coletiva.

Além disso, foi decidido monitorar a frequência de consultas na unidade, com a comunicação prévia com as ACS sobre quais gestantes agendadas, para que seja feito os lembretes, assim como o reagendamento se necessário. Feito também a captação domiciliar daquelas pacientes que estivessem em falta ou com baixa adesão.

Durante tais reuniões multiprofissionais, foi realizada a explanação sobre condições que instituem alto risco, para que desde a captação domiciliar esses fatores pudessem ser identificados e repassados para a médica ou enfermeira da UBS. Sendo o treinamento virtual feito com a Rede Cuidar, de suma importância nesse processo.

De tal forma que a aplicabilidade do formulário da rede cuidar tornou-se rotineiro em consultas médicas e de enfermagem. Sendo feito atendimento compartilhado sempre que necessário e diminuindo os intervalos das consultas com as pacientes de alto-risco, mantendo assim o vínculo na atenção primária.

As soluções encontradas permitiram melhorar e organizar o fluxo de atendimento dessa população descrita, onde as gestantes se tornaram mais assíduas no serviço supracitado, com maior conforto em ter seu atendimento garantido e com horário agendado.



Artigo

CONCLUSÃO

Diante o exposto, houve melhor desfecho gestacional as pacientes devidamente classificadas quanto aos outros fatores determinantes de risco e que fizeram o acompanhamento especializado adicional, sendo importante também na redução da mortalidade neonatal e agravos congênitos. Acresça-se a isso a importância da adesão das mulheres em seguir o pré-natal recomendado na APS, fazendo os exames solicitados e estando presente nas consultas agendadas. Assim como a melhoria da atenção pré-natal por parte do profissional médico, que deve manter o cuidado das pacientes de alto risco também na atenção primária.

REFERÊNCIAS

ALVES, Thaynara Oliveira et al. Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura / high risk pregnancy. **Brazilian Journal Of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 14860-14872, 9 jul. 2021. South Florida Publishing LLC.

<http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n4-040>.

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)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

Estatuto da Rede Cuidar, no **Diário Oficial de João Pessoa**, terça-feira, 14 de maio de 2019. Disponível e acessado em 05/02/23: <https://redecuidar.pb.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/Estatuto-Rede-Cuidar.pdf>



Artigo

GARCIA, Érica Marvila et al. Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4633-4642, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182412.31422017>.

FIGUEIRÓ-FILHO, Ernesto Antonio et al. Marcadores séricos de trombofilias hereditárias e anticorpos antifosfolípidos em gestantes com antecedentes de pré-eclâmpsia grave. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, n. 1, p. 40-46, jan. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032012000100008>.

MARQUES, Bruna Leticia; TOMASI, Yaná Tamara; SARAIVA, Suelen dos Santos; BOING, Antonio Fernando; GEREMIA, Daniela Savi. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0098>.

PRADO, Marta Lenise do; VELHO, Manuela Beatriz; ESPÍNDOLA, Daniela Simoni; HILDA SOBRINHO, Sandra; BACKES, Vânia Marli Schubert. Arco de Charles Magueréz: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 1, p. 172-177, mar. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452012000100023>.

ROSA, Cristiane Quadrado da; SILVEIRA, Denise Silva da; COSTA, Juvenal Soares Dias da. Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte. **Rev Saúde Pública** 2014; 48(6):977-984. Disponível em: ¹ Graduada em Fonoaudiologia. Pós graduada em Fonoaudiologia Hospitalar UESPI ²Professora/Tutora Samira Rêgo Martins de Deus Leal, orientadora do TCC, na UFPI http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0977.pdf. Acessado em 08/02/2023.

SAMPAIO, Aline Fernanda Silva; ROCHA, Maria José Francalino da; LEAL, Elaine Azevedo Soares. High-risk pregnancy: clinical-epidemiological profile of pregnant women attended at the prenatal service of the public maternity hospital of rio branco,



ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO PRÉ-NATAL E AVALIAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DOI: 10.29327/213319.23.6-3

Páginas 28 a 37

Temas em Saúde

Volume 23, Número 6

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2023

Artigo

acre. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 3, p. 559-566, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000300007>.

SILVA, Eduardo Morais da; QUEIROZ, Patrícia dos Santos Silva; GAMA, Jullys Allan Guimarães; VERAS, Artur de Souza; BARRROS, Keiliane Pinheiro Silva; LIMA JUNIOR, Francisco Alves; TOURINHO, Érika Ferreira. Os fatores condicionantes ao pré-natal de alto risco: revisão integrativa. **Research, Society And Development**, v. 10, n. 15, 2 dez. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22922>



ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO PRÉ-NATAL E AVALIAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DOI: 10.29327/213319.23.6-3

Páginas 28 a 37