

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i69p7000>

# Implantação do pré-natal de alto risco em um hospital no Alto Sertão: relato de experiência

High risk prenatal care implementation in a hospital in Alto Sertão: experience report

Implementación del prenatal de alto riesgo em un hospital de Alto Sertão: informe de experiencia

## RESUMO

Objetivo: Relatar experiência exitosa de implantação de assistência ao Pré-Natal de Alto Risco em um hospital de referência no Alto Sertão Paraibano. Método: Trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, do tipo relato de experiência. O serviço foi implantado após discussão e aprovação pelos gestores da Região de Saúde na Comissão Intergestores Regional, pactuando fluxos de encaminhamentos e estabelecendo responsabilidades para os ente e os serviços. Resultado: Houve padronização do acolhimento à gestante de alto risco; triagem com confirmação do risco gestacional com vistas à sua admissão e acompanhamento no serviço ou encaminhamento responsável para outra Unidade de competência para risco. Conclusão: Promoveu a vinculação da família e acolhimento às mulheres, com significativa redução de partos prematuros e transferências tanto de gestante quanto de recém-nascido e dessa forma promoveu uma redução da mortalidade materna, perinatal, neonatal precoce, tardia e pós neonatal na Região de Saúde.

**DESCRIPTORIOS:** Saúde da mulher; Gestação de Alto Risco; Assistência Pré-natal.

## ABSTRACT

Objective: To report a successful experience of implementing high-risk prenatal care in a referral hospital in Alto Sertão Paraibano. Method: This is an exploratory, descriptive study, with a quantitative approach, an experience report type. The service was implemented after discussion and approval by the managers of the Health Region in the Regional Intergovernmental Commission, agreeing on referral flows and establishing responsibilities for the entities and the services. Result: There was standardization of the reception to high-risk pregnant women; screening with confirmation of gestational risk with a view to its admission and follow-up in the service or responsible referral to another competency Unit for risk. Conclusion: It promoted the bonding of the family and the reception of women, with a significant reduction in premature births and transfers for both pregnant women and newborns, thus promoting a reduction in maternal, perinatal, early neonatal, late and post neonatal mortality in the Health Region.

**DESCRIPTORS:** Women's health; Pregnancy High-risk; Prenatal care.

## RESUMEN

Objetivo: Informar sobre una experiencia exitosa de implementación de atención prenatal de alto riesgo em un hospital de referencia en Alto Sertão Paraibano. Método: Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, con enfoque cuantitativo, tipo relato de experiencia. El servicio fue implementado luego de la discusión y aprobación de los gerentes de la Región de Salud en la Comisión Regional Intergubernamental, acordando los flujos de derivación y estableciendo responsabilidades para las entidades y los servicios. Resultado: Se estandarizó la recepción a gestantes de alto riesgo; cribado con confirmación de riesgo gestacional con vistas a su ingreso y seguimiento en el servicio o derivación responsable a otra Unidad de competencia por riesgo. Conclusión: Promovió el vínculo de la familia y la acogida de la mujer, con una reducción significativa de partos prematuros y traslados tanto para gestantes como para recién nacidos, promoviendo así una reducción de la mortalidad materna, perinatal, neonatal temprana, tardía y posneonatal en la Región de Salud.

**DESCRIPTORIOS:** Salud de la mujer; Embarazo de Alto Riesgo; Atención Prenatal.

RECEBIDO EM: 19/04/2021 APROVADO EM: 26/04/2021

## Adriana Fernandes da Silva

Apoiadora Institucional da 10ª Região de Saúde da Paraíba (ESP/SES-PB). Bacharel em Direito (UFPB). Especialista em Gestão do Cuidado com ênfase no Apoio Matricial pela UFPB.

ORCID: 0000-0003-4571-8879

# artigo

Fernandes da Silva, A.; Oliveira, F.I.L.; Tomaz, P.M.; Coura, M.K.D.P.; Queiroga, J.S.; Morais da Silva, L.K.M.;  
Implantação do pré-natal de alto risco em um hospital no Alto Sertão: relato de experiência

## Flavia Luçara Lourenço de Oliveira

Apoiadora Institucional da 13ª Região de Saúde da Paraíba (ESP/SES-PB). Fisioterapeuta (FSM) Especialista em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde pelo IEP/HSL.

ORCID: 0000-0002-6677-0206

## Péricles Mendes Tomaz

Apoiador Regional da 10ª Gerência Regional de Saúde (ESP/SES-PB). Enfermeiro (FSM). Especialista em Saúde Pública pela Universidade Federal da Paraíba.

ORCID: 0000-0002-3314-150X

## Maria Kelma Dantas Pinto Coura

Coordenadora da Obstetrícia do Hospital Regional Dr. Manoel Gonçalves Abrantes. Administração (FANORTE).

ORCID: 0000-0003-2970-7133

## Joane Silva de Queiroga

Residente em Saúde Coletiva pela Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba. Assistente Social (UEPB). Especialista em Saúde Materno Infantil pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

ORCID: 0000-0001-8035-6717

## Lívia Karoline Morais da Silva

Residente em Saúde Coletiva pela Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba. Enfermeira (UEPB). Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa.

ORCID: 0000-0002-2225-5616

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a assistência integral à saúde da mulher vem se estabelecendo como uma das principais políticas públicas de saúde e ações governamentais vêm sendo criadas com o intuito de reduzir resultados desfavoráveis, com destaque na garantia do acesso ao pré-natal e na qualificação dos cuidados à mulher em idade gestacional<sup>1</sup>.

Na assistência pré-natal, os cuidados estruturam-se em cinco esferas: intervenções nutricionais; intervenções para sintomas fisiológicos comuns; intervenções para melhorar a utilização e a qualidade do pré-natal; assim como avaliação materna e fetal, abrangendo as atividades de promoção da saúde, rastreio, diagnóstico e prevenção de agravos<sup>1</sup>.

A gravidez é um evento fisiológico e, por isso mesmo, seu desenvolvimento se dá na maior parte das vezes sem anormalidades. Para que a gestação se desenvolva sem intercorrências e com segurança, são essenciais cuidados à gestante, ao companheiro, à família, principalmente dos profissionais de saúde<sup>2,3</sup>.

A gestação é definida como de alto risco quando está associada à afecções pré-exis-

tentes ou intercorrências da gestação por fatores orgânicos, biológicos, químicos e ocupacionais, bem como em razão das condições sociais e demográficas desfavoráveis<sup>4</sup>. O pré-natal é a assistência no qual as gestantes podem e devem ser informadas sobre todo seu período gestacional, todas as alterações em seu corpo, as dificuldades e facilidades da gravidez, do parto e pós-parto, através de ações educativas realizadas não só pelos profissionais de enfermagem no momento da consulta, mas por todos os integrantes da equipe de saúde<sup>5</sup>.

O cuidado ao binômio mãe-filho inclui um conjunto de ações de promoção e prevenção da saúde, além disso, o diagnóstico e tratamento compatível aos problemas que possam vir a ocorrer no período gestacional. Trata-se de uma importante ferramenta para diminuição da morbimortalidade materna e neonatal e, dessa forma, deve ser desenvolvida de forma individualizada para garantir a qualidade do cuidado à mulher e seu conceito<sup>6</sup>.

Diante disso, a assistência no pré-natal visa diagnosticar ou confirmar doenças no período gestacional; realizar o tratamento; acompanhar a evolução da gestação a partir das condições da gestante e o desenvolvimento fetal; orientar em relação as

medidas preventivas para saúde da gestante/feto, assim como, a mãe para o momento do parto e o posterior aleitamento. No Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária é o nível de atenção responsável por realizar assistência às gestantes de risco habitual, ou seja, aquelas que não apresentam fatores de risco, sejam eles individuais, sociodemográficos e/ou relacionados à história obstétrica anterior, doença ou agravo que possam interferir negativamente na evolução da gravidez, bem como, enquanto ordenadora do cuidado, responsável por ordenar o fluxo das gestantes identificadas como “alto risco” para os serviços de referência<sup>7,8</sup>.

Na assistência ao Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) preconiza-se o atendimento da gestante por equipe multidisciplinar, sendo que a consulta é o momento onde se reafirma a singularidade da mulher e institui-se o processo de compartilhamento das responsabilidades com a pactuação das metas<sup>3</sup>. No Brasil há um número considerável de gravidezes de alto risco, sendo aproximadamente 15% das gestações caracterizadas como de alto risco<sup>9</sup>.

Nessa perspectiva, o presente artigo tem como objetivo relatar uma experiência exitosa da implantação do pré-natal de

alto risco realizada no Hospital Materno Infantil de Sousa, com mulheres gestantes dos municípios da 10ª Região de Saúde no Alto Sertão Paraibano.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, do tipo relato de experiência. O estudo também contará com pesquisas bibliográficas, documentais e de campo. A pesquisa de campo, conforme nos afirma Cervo<sup>10</sup>, “é realizada na área das ciências sociais”, e seus métodos específicos “têm por finalidade recolher e registrar ordenadamente os dados relativos ao assunto escolhido como objeto de estudo”.

O cenário do estudo é constituído pelo Hospital Materno Infantil localizado na cidade de Sousa- PB, sendo este um serviço de referência na assistência materno infantil para a 10ª Região de Saúde da Paraíba. A 10ª Região é composta por 09 municípios, sendo eles: Sousa, Aparecida, Lastro, São Francisco, Santa Cruz, São José da Lagoa Tapada, Marizópolis, Vieirópolis e Nazarezinho.

O estudo foi realizado no período de novembro de 2019 a novembro de 2020, a amostra foi composta por 600 gestantes, encaminhadas pelos municípios da Região de Saúde ao Hospital de Referência para triagem no serviço de Pré-Natal de Alto Risco. Destas, 162 se enquadraram nos critérios de inclusão do estudo e realizaram o acompanhamento na unidade hospitalar, e as demais foram contra referenciadas para Atenção Primária do município de origem por não se encaixarem nos critérios estabelecidos.

No serviço de referência de alto risco são atendidas gestantes captadas na Atenção Primária dos municípios pertencentes à 10ª Região de Saúde e que se enquadram nos critérios estabelecidos pelo Protocolo do serviço, a saber: Dependência de drogas lícitas; Adolescentes menores 17 anos ou mulheres maiores 35 anos com complicações; Altura materna menor que 1,45m; História prévia de gestação ectópica, abortamento habitual, infertilidade,

malformações uterinas, trabalho de parto prematuros, neoplasia ginecológica, cirurgia uterina anterior; Doença maternas como cardiopatias, pneumopatias, tireoidopatias, doenças psiquiátricas, doenças hematológicas, tumores, epilepsia e infecções congênitas; Doença da gestação atual como restrição de crescimento fetal ou macrosomia fetal, gemelaridade, hipertensão, diabetes, mãe Rh negativo com pai Rh positivo, corroborando com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde em seu Manual Técnico de Gestação de Alto Risco<sup>3</sup>.

**A análise foi realizada na abordagem quantitativa/qualitativa, expressando através dos números de consultas e dos encaminhamentos uma melhoria na assistência, com a redução no número de transferências, da mortalidade materna, perinatal, neonatal precoce, tardia, pós neonatal e internações hospitalares.**

O serviço de assistência ao Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) foi implantado no Hospital Materno Infantil de Sousa em novembro de 2019, após discussão e aprovação pelos gestores municipais de saúde da 10ª Região em reunião ordinária da Comissão Intergestores Regional (CIR), pactuando os fluxos de encaminhamento e estabelecendo responsabilidades para cada ente e para os serviços. Tal pactuação teve a finalidade de reduzir os partos prematuros, as internações hospitalares e transferências para outros centros.

As consultas no ambulatório são agendadas e ocorrem uma vez na semana, sendo realizada pela enfermeira obstetra e médico obstetra que são responsáveis pelo Serviço de pré-natal de alto risco. O município de origem da gestante de alto risco é responsável pelo traslado da paciente ao serviço de referência e efetivação dos exames solicitados.

Os dados utilizados no estudo são referentes aos relatórios internos do serviço, elaborados mensalmente, contendo informações relativas aos atendimentos no serviço de referência de Pré-Natal de Alto de Risco. A análise foi realizada na abordagem quantitativa/qualitativa, expressando através dos números de consultas e dos encaminhamentos uma melhoria na assistência, com a redução no número de transferências, da mortalidade materna, perinatal, neonatal precoce, tardia, pós neonatal e internações hospitalares.

## DISCUSSÃO E RESULTADOS

No Brasil, a portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011, instituiu, no âmbito do SUS a Rede Cegonha<sup>11</sup> que visa garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizado para todas as mulheres em período gestacional, e é estruturada a partir de quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico que refere-se ao transporte sanitário e regulação, e tem como diretrizes: Acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; Vinculação da

## artigo

Fernandes da Silva, A.; Oliveira, F.I.L.; Tomaz, P.M.; Coura, M.K.D.P.; Queiroga, J.S.; Morais da Silva, L.K.M.;  
Implantação do pré-natal de alto risco em um hospital no Alto Sertão: relato de experiência

gestante à unidade de referência para o parto, e ao transporte seguro; Boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento; Atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade; e Acesso às ações de planejamento reprodutivo.

A saúde no estado da Paraíba tem avançado no que se diz respeito à ampliação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) para as três macrorregiões de saúde, especialmente a 3ª macrorregião localizada no Alto Sertão. A experiência partiu da dificuldade de acesso das gestantes ao PNAR, que antes se deslocavam para realizar o parto de alto risco em cidades mais distantes do seu município de residência, como as cidades de Patos, Campina Grande ou até mesmo na capital do estado, João Pessoa.

Sendo assim, em um contexto de aprimorar o processo de regionalização e descentralização da saúde, houve a implantação desse serviço, que após a avaliação médica, estas gestantes são acompanhadas e realizam o parto município de Sousa, garantindo uma assistência mais qualificada e próxima da sua cidade de origem. Essas gestantes são referenciadas por meio da Secretaria Municipal de Saúde da cidade para o Hospital Materno Infantil.

De acordo com os documentos elaborados pela equipe do Pré-Natal de Alto Risco da unidade hospitalar, é possível perceber que houve uma padronização do acolhimento à gestante de alto risco com realização da triagem que garante a confirmação do risco gestacional com vistas à sua admissão no Hospital Materno Infantil ou encaminhamento responsável para outra Unidade de competência para risco, a avaliação clínico-obstétrica com diagnóstico das condições gestacionais e do trabalho de parto, a sistematização da rotina de admissão de acordo com perfil e necessidade da gestante/parturiente, a implantação assistência humanizada multiprofissional a gestante, ao parto, puerpério e atendimento ao recém-nascido; orientações de conduta terapêutica, com bases científicas para atendimento às parturientes, gestantes de alto risco e recém-nascidos de alto risco; auxílio na organização da rede de assistência micro e macrorregional; verificação e acompanhamento a implementação de práticas baseadas em evidências e recomendadas pelo Ministério da Saúde; melhor comunicação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, significativa redução de partos prematuros e transferências tanto de gestante quanto de recém-

-nascido e consequentemente redução da mortalidade materna, perinatal, neonatal precoce, tardia e pós neonatal na Região.

## CONCLUSÕES

Diante do exposto, este relato poderá contribuir nas discussões acadêmicas e sociais acerca das problemáticas que passam assistência Pré-Natal de Alto Risco, oferecendo informações e elementos para que se avaliem os serviços prestados e o acesso ofertados às mulheres. Portanto, esta experiência é considerada exitosa, pois possibilitou que assistência ao pré-natal e parto ocorressem em hospital de referência próximo ao local de origem da gestante, evitando a dificuldade de acesso no que se refere ao deslocamento para outra cidade distante e fora da abrangência da Região de Saúde e, consequentemente, foi possível observar que a implantação deste serviço promoveu mais vinculação da família e acolhimento às mulheres, com significativa redução de partos prematuros e transferências tanto de gestante quanto de recém-nascido e dessa forma promoveu uma redução da mortalidade materna, perinatal, neonatal precoce, tardia e pós neonatal na Região de Saúde. ■

## REFERÊNCIAS

1. Mouta RJO, Oliveira CL, Medina ET, Prata JA, Correia LM, Mota CP. Fatores relacionados ao não uso de medidas preventivas das infecções sexualmente transmissíveis durante a gestação. *Revista Baiana de Enfermagem*. (2018); v.32:e26104.
2. Anjos JCS, Pereira RR, Ferreira PRC, Mesquita, TBP, Picanço Junior, OM. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um centro de referência em pré-natal de alto risco. *Revista Paraense de Medicina* v.28 (n.2). Paraná 2014.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
4. Errico LSP, Bicalho PG, Oliveira TCFL, Martins EF. O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas *Rev Bras Enferm* [Internet] v.71 (n.3). 2018.
5. Silva EAL, Amparo GKS, Santos EB. A formação em enfermagem no ciclo gravídico-puerperal. *Revista de Enfermagem UFPE on line* (2017); Recife, v.11(n.12):p.5139-44.
6. Dantas DS, Mendes RB, Santos JM, Valença TS, Mahl C, Barreiro MSC. Qualidade da assistência pré-natal no sistema único de saúde. *Revista de Enfermagem UFPE on line* v.12 (n. 5). Recife 2018.
7. Silveira P, Tavares C, Marcondes F. Suporte emocional às gestantes que convivem com doenças crônicas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (spe. 4), 2016.
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. 1ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
10. Cervo AL. *Metodologia Científica*. 6ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
11. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União*. Brasília, 2011e. Seção 1.