

Rosiclei de Souza Lourenço
Lihsieh Marrero



UNIDADE III
ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL DE GESTANTES DE ALTO RISCO

MANAUS, 2024

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

L892a	Lourenço, Rosiclei de Souza Acompanhamento pré-natal de gestantes de alto risco : In: Pré-natal de alto risco: cuidado odontológico / Rosiclei de Souza Lourenço ; Lihsieh Marrero . Manaus : [s.n], 2024. 17 f.: color.; 21,0 cm. Dissertação - Mestrado Profissional em Saúde da Família - ProfSaúde- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2024. Orientador: Marrero, Lihsieh. Coorientador: Machado, Vinícius de Azevedo . 1. Saúde da mulher. 2. Cuidado odontológico. 3. Atenção primária à saúde. 4. Pré-natal. I. Marrero, Lihsieh II. Marrero, Lihsieh (Orient.) III . Machado, Vinícius de Azevedo (Coorient.) IV. Universidade do Estado do Amazonas. V. Título CDU(1997)614.255:314.6(043.3)
-------	--

APRESENTAÇÃO

Na terceira unidade do curso “Pré-natal de alto risco e cuidado odontológico”, o objetivo é apresentar a organização da atenção pré-natal para o acompanhamento de gestantes classificadas como de alto risco.

Ao final desta unidade você será capaz de:

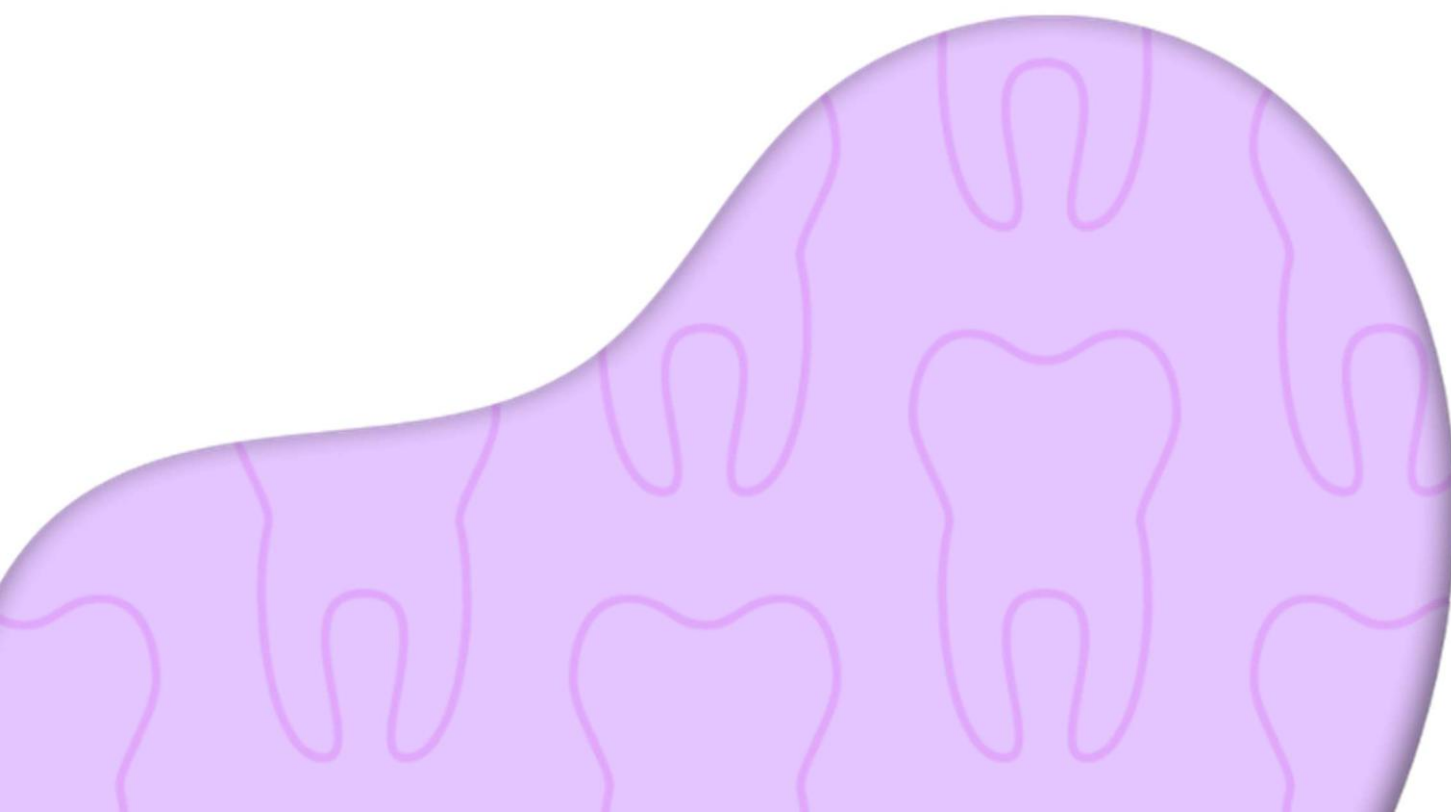
- Reconhecer a importância da Atenção Primária à Saúde para o acompanhamento pré-natal em casos de alto risco;
- Definir o que é a gestação de alto risco;
- Identificar o fluxo de atendimento das gestantes classificadas como de alto risco na rede de atenção à saúde.

Para isto, além da leitura deste material, assista ao vídeo apresentado pelas profissionais de saúde, *Gerda Coêlho da Costa e Eliane Matos Magalhães*, e responda ao quiz sobre o assunto. A carga horária recomendada para a execução das atividades da unidade é de uma (2) horas.

Desejamos uma ótima leitura!

SUMÁRIO

3.1	O cuidado da gestante na Atenção Primária à Saúde	04
3.2	Acompanhamento pré-natal em casos de gestação de alto risco: organização da rede de atenção à saúde	06
3.3	O cuidado da gestante na Atenção Ambulatorial Especializada.....	09
	Referências	13



UNIDADE III

ACOMPANHAMENTO AO PRÉ-NATAL DE GESTANTES DE ALTO RISCO

3.1 O cuidado da gestante na Atenção Primária à Saúde

A gestação é um processo fisiológico e sua evolução se dá, na maioria dos casos, sem intercorrências e complicações significativas. No entanto, há gestações que podem evoluir de forma desfavorável, sendo estas classificadas como de alto risco. A identificação dos fatores de risco na gestação só é possível com o atendimento do pré-natal individualizado e centrado nas necessidades da gestante, dentre elas os cuidados odontológicos (ALVES *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2018).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada como o ponto de contato preferencial dos usuários com o Sistema Único de Saúde (SUS). O usuário deve ser considerado em sua singularidade, complexidade e inserção sociocultural. Objetiva-se a promoção de sua saúde, a prevenção e o tratamento de doenças, assim como a redução dos danos ou sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL 2017).

Mesmo antes que a gestante acesse a unidade de saúde, a equipe da APS deve iniciar a oferta de ações em saúde referentes à linha de cuidado materno-infantil. A equipe precisa conhecer a população adscrita de mulheres em idade fértil. Quanto maior vínculo houver entre a mulher e a equipe e quanto mais acolhedora for a equipe, maiores serão as chances de aconselhamentos pré-concepcionais, detecção precoce da gravidez e início precoce do pré-natal (BRASIL, 2016).

O acompanhamento pré-natal é um importante componente da atenção à saúde das mulheres, com impacto na redução da mortalidade materna, fetal e infantil. Práticas realizadas, rotineiramente, durante essa assistência, estão associadas a melhores desfechos perinatais. Estes cuidados devem se dar por meio de condutas acolhedoras; do desenvolvimento de ações educativas e preventivas, sem intervenções desnecessárias; da detecção precoce de patologias e de situações de risco gestacional; de estabelecimento de vínculo entre o pré-natal e o local do parto e do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade (ZIMMERMMANN *et al.*, 2021).

A gestação pode ser compreendida como um período complexo, seja pelas alterações metabólicas e hormonais necessárias para a manutenção e desenvolvimento do feto, como por meio das interações/inter-relação dos pontos de atenção que compõem uma rede de cuidados. O pré-natal, quando realizado de forma adequado, garante o desenvolvimento da gravidez, possibilitando o parto e um recém-nascido saudável, sem impacto na saúde materna. Dessa forma, o acompanhamento pré-natal objetiva a identificação precoce dos riscos, a prevenção e manejo de condições clínicas (RODRIGUES *et al.*, 2022).

Na maioria dos casos, a gravidez transcorre sem intercorrências e complicações significativas. No entanto, há gestações que podem evoluir de forma desfavorável, sendo estas classificadas como de alto risco (ERRICO *et al.*, 2018).

São classificadas como gestação de alto risco aquelas que se desenvolvem com a existência de eventos clínicos que ameacem a saúde materna e/ou fetal, como alterações patológicas, morbidades associadas ou desenvolvimento de complicações decorrentes de problemas pré-existentes à gestação (TELES *et al.*, 2019). Os marcadores e fatores de risco na gravidez são características individuais sociodemográficas adversas, história

reprodutiva prévia, condições clínicas pré-existentes e os fatores envolvidos no decorrer da gestação, como a exposição a agentes teratogênicos, doenças obstétricas na gravidez atual e intercorrências clínicas. No Brasil, 15% do total das gestações é de alto risco, representando 470 mil casos por ano (SILVA *et al.*, 2021)..



*“A gravidez de alto risco não deve ser encarada como uma doença, mas como condição que requer acompanhamento detalhado. Na assistência às gestantes de alto risco, é preciso que a atenção em todos os níveis de complexidade seja desenvolvida com foco no cuidado e na manutenção da saúde, tanto da mãe quanto do bebê em formação, sem sobreposição de profissionais os quais atuam na perspectiva de complementação” (RODRIGUES *et al.*, 2022).*

3.2 Acompanhamento pré-natal em casos de gestação de alto risco: organização da rede de atenção à saúde

A identificação dos fatores de risco na gestação só é possível com o atendimento pré-natal individualizado e centrado nas necessidades da gestante (ALVES *et al.*, 2021). Nesta perspectiva, foram implementados os Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar à Gestante de Alto Risco para articular os serviços de atenção básica e hospitalar, além de promover um cuidado integral à gestante. Os serviços de acompanhamento pré-natal de alto risco tem como característica a valorização das necessidades e dos aspectos biopsicossociais da gestante. Nestes serviços a gestante recebe acompanhamento pela ²equipe de saúde e a cada consulta é reclassificada quanto ao risco gestacional, orientando

a conduta clínica e intervenções oportunas para a manutenção da saúde da mãe e do feto (BRASIL, 2022).

A organização da rede de atenção à saúde da Gestante de Alto Risco, está estruturada para garantir à gestante o direito de receber atendimento adequado, seguro e de qualidade em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2011). Todavia, os desafios para o acompanhamento pré-natal de gestantes de alto risco, se refletem na manutenção dos indicadores de morbimortalidade materna e fetal em patamares elevados. Em 2018, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) estimada para o país foi de 59,1 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos, sendo as causas obstétricas indiretas responsáveis por 29% das mortes maternas entre 1996 e 2018 (LEAL *et al.*, 2018). Apesar dos esforços empreendidos, a região Norte, em especial o estado do Amazonas, ainda desponta com elevadas taxas de nascimentos prematuros, baixo peso ao nascer e morte materna por causas obstétricas diretas e indiretas.

Nas gestações de alto risco, o acompanhamento pré-natal, também tem como objetivo a intervenção frente a complicações graves a saúde materna, identificação de risco à saúde materna e fetal e o estabelecimento de condutas que possam diminuir esses riscos ou até mesmo suas possíveis consequências desfavoráveis. As gestantes de alto risco, com necessidade de intervenções e procedimentos mais complexos, são acompanhadas por serviços do nível de atenção secundário e terciário (BRASIL, 2022).

A garantia da atenção integral à gestante de alto risco exige a constituição e a operacionalização de uma rede de acompanhamento capaz de atender as suas demandas complexas e especializadas, envolvendo a equipes de saúde e a família da mulher para transformar o processo de autocuidado, compreensão, aceitação e vigilância dos eventos



*“Considera-se **gestação de alto risco**, situações nas quais a saúde da mulher é acometida por complicações relativas a doenças preexistentes ou intercorrências da gravidez, parto ou puerpério, geradas por fatores orgânicos ou socioeconômicos e demográficos desfavoráveis”*
(BRASIL, 2022).

A APS tem função importante no rastreamento de potenciais agravantes da gestação, sendo também definidora do fluxo de encaminhamento das gestantes de alto risco na rede de atenção, uma vez que é responsável por captar, estratificar o risco e vincular aos demais níveis de atenção à saúde (SANINE *et al.*, 2019).



“O objetivo da estratificação de risco é prever quais mulheres têm maior probabilidade de apresentar eventos adversos à saúde. Essa identificação de risco deverá ser iniciada na primeira consulta de pré-natal e deverá ser dinâmica e contínua, sendo revista a cada consulta”
(BRASIL, 2022).

A avaliação de risco deve ocorrer, individualmente, durante a anamnese, com reavaliação do risco gestacional em todas as consultas do pré-natal. A gestante de risco deve ser encaminhada ao serviço de referência, tendo o cuidado garantido no estabelecimento de origem, desde o momento do encaminhamento até o final da gestação, com o trânsito facilitado entre os serviços de saúde, assegurando atendimento adequado em tempo oportuno (BRASIL, 2022).



“A atenção à saúde na gestação de alto risco envolve o conjunto de ações e serviços que deve funcionar em rede,

integrando APS e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) para atender as necessidades das gestantes, evitando ou minimizando complicações na gestação, parto e puerpério” (BRASIL, 2022).

No município de Manaus, Amazonas, atualmente, o fluxo de atenção ao pré-natal de alto risco, é operacionalizado pelas unidades da APS e por três (3) Ambulatórios de Atenção Especializados, disponíveis na Policlínica Codajás, na Maternidade Nazira Daou Lima e no Ambulatório Araújo Lima.

3.3 O cuidado da gestante na Atenção Ambulatorial Especializada



“As gestantes em situações de alto risco exigirão, além do suporte no seu território, cuidados de equipe de saúde especializada e multiprofissional, eventualmente, até em serviço de referência secundário ou terciário com instalações neonatais que ofereçam cuidados específicos. Dessa forma, o cuidado pré-natal é compartilhado” (BRASIL, 2022).

Diante dos diferentes fatores que podem interferir na qualidade da assistência do pré-natal em casos de alto risco, destacam-se os encaminhamentos tardios, que decorrem por incapacidade da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) ou por demora em identificar e/ou classificar a gestação como sendo de alto risco. Um outro fator refere-se à ausência ou falhas de comunicação entre os profissionais da APS e AAE, ou ainda, a falta de um instrumento que facilite a troca de informações entre esses serviços, prejudica a continuidade do cuidado e o acompanhamento pré-natal que deve ser compartilhado entre os diferentes níveis de atenção (SANTOS *et al.*, 2021)



“O compartilhamento de informações permite além da continuidade do cuidado, a otimização do tempo e dos recursos, a garantia da qualidade da assistência e da promoção da saúde, a vigilância, bem como pode evitar retardos assistenciais capazes de gerar morbidade e mortalidade materno-fetal” (SANTOS et al., 2021).

Essa precarização da comunicação, na Rede de Atenção à Saúde, gera desencontros de informações fornecidas às gestantes, deficiências na acessibilidade, deficiência na busca ativa das gestantes faltosas, pois muitas vezes elas não compreendem em qual nível de atenção precisam ser atendidas. Os profissionais precisam estar atentos no sentido de promover um diálogo aberto e capaz de compartilhar conhecimento e promover escuta qualificada (SANTOS et al., 2021).

O acompanhamento compartilhado quer dizer que a gestante continua a cumprir a agenda de atendimentos na APS, além de agregar os atendimentos no pré-natal de alto risco. Portanto, para a oferta do cuidado adequado às necessidades do binômio é importante caminhar na direção de um modelo integrado de atenção, caracterizado pela interdisciplinaridade em que a equipe de referência apoia a equipe da APS na condução da gestante com condições clínicas específicas (BRASIL, 2022).

A assistência à gestante é desenvolvida, principalmente, no formato de atenção contínua, caracterizada por ciclos de atendimentos individuais sequenciais, para avaliação clínica pelos profissionais, exames diagnósticos complementares e prescrição das condutas e recomendações, sistematizadas em um único plano de cuidados. Nesse sentido, o plano de cuidados é a ferramenta mais importante para a integração entre as equipes. Ele deve ser elaborado inicialmente pela APS e, com o primeiro ciclo de atendimentos pela equipe especializada, corrigido e complementado, com definição das metas terapêuticas e monitoramento das intervenções propostas (BRASIL, 2019).

A equipe de referência, de especialistas encarregados de apoiar a condução do seguimento pré-natal nas gestantes com condições clínicas específicas, deve ser composta por Médico obstetra, Enfermeiro ou Obstetriz, Psicólogo, Assistente Social, Fisioterapeuta e Nutricionista. Todos os profissionais da equipe devem participar do primeiro ciclo de atendimentos, compondo uma avaliação diagnóstica abrangente, a partir da qual elabora-se o plano de cuidados adequado para a situação da gestante. Nos ciclos de atendimentos subsequentes, a participação deve seguir as definições do plano de cuidados (BRASIL, 2017).

Considerando que os fatores de risco e morbidades que levam ao alto risco são, em grande parte, também preditivos da prematuridade, a equipe da pediatria deve participar do acompanhamento da gestante, apoiando o monitoramento clínico, com foco no desenvolvimento fetal, e orientando sobre os cuidados futuros com o recém-nascido, que devem ser preparados ainda durante o pré-natal (BRASIL, 2022).

O ambulatório deve disponibilizar um conjunto mínimo de exames especializados, a saber: cardiotocografia e ultrassonografia (obstétrica, com Doppler e morfológica). Outros exames, como eletrocardiograma, devem ser solicitados de acordo com a avaliação clínica obstétrica da gestante. Da mesma maneira, outros profissionais especializados devem ser mapeados na Rede de Atenção à Saúde e solicitados para morbidades específicas (BRASIL, 2019).

“

“O acompanhamento pela equipe especializada deve se estender, a partir do compartilhamento do cuidado, até a ocorrência do parto e nascimento. Deve ser compartilhado com a equipe da APS de referência para a gestante durante todo o período, o que requer uma comunicação efetiva

entre os profissionais das duas equipes, de maneira a discutir o caso e a revisar o plano de cuidados, sempre que necessário e com prontidão. A periodicidade e a frequência de agendamentos devem ser ditadas pelo plano de cuidados, sendo mais intensa para as gestantes com instabilidade clínica” (BRASIL, 2019).

Inegavelmente, o cuidado compartilhado é fundamental para a adequação da assistência ao pré-natal de alto risco, principalmente quanto à continuidade assistencial, requerendo a efetivação da referência e contrarreferência. Dito de outra forma, o fortalecimento da referência e contrarreferência é uma necessidade para integração e continuidade do cuidado pré-natal de alto risco que depende, fundamentalmente, da atitude do próprio profissional quanto à priorização dos registros do cuidado, da implantação do prontuário eletrônico interligado com os diversos níveis assistenciais, bem como do direito de acesso à saúde (MEDEIROS *et al.*, 2023).

» SAIBA MAIS

http://www.reven.bvs.br/pdf/rgenf/v43/pt_1983-1447-rgenf-43-e20210155.pdf

<http://revista.redemida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3316/700>

<https://www.scielo.br/j/reben/a/PtNnJ9tXbN3tJhJp7VV77hr/?format=pdf&lang=ptdoi.org/10.1590/0034-7167-2022-0420pt>

REFERÊNCIAS

ALVES, T.O. *et al.* Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**. n.4, v.4, p.14860–72, 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/32690>>. Acesso em: 01/06/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1459/GM/MS**, de 24 de junho de 2011. Dispõe sobre a implantação da Rede Cegonha. **Diário Oficial da União** 2011; 25 jun. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 01/12/2022

_____. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf> Acesso em: 01/07/2024.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>

_____. Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, 56 p.: il, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223374>> Acesso em: 01/07/2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco** [recurso eletrônico] Brasília, 2022, 692 p. : il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf ISBN 978-65-5993-312-9. Acesso em: 15/07/2024.

ERRICO, L.S.P. *et al.* O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas. **Rev Bras Enferm**. v. 71.n.3. p.1257–64, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0328>>. Acesso em: 02/06/2023.

REFERÊNCIAS

MEDEIROS, F. F. *et al.* Avaliação pré-natal da gestação de alto risco na atenção primária e ambulatorial especializada: estudo misto. **Rev Bras Enferm.** v.76, n.5, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/PtNnJ9tXbN3tJhJp7VV77hr/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 02/04/2024.

LEAL, M. C. *et al.* Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência e Saúde Coletiva.** v.23, n.6, p. 1915–28, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/bD6WFWKvTDvBWS8yZ4BHcBP/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 27/05/2023.

RODRIGUES, D.B. *et al.* Complexidade do cuidado da gestante de alto risco na rede de atenção à saúde. **Rev Gaúcha Enferm.** v.43, e20210155, 2022. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rgenf/v43/pt_1983-1447-rgenf-43-e20210155.pdf> Acesso em: 02/04/2023.

SANINE, P. R. *et al.* Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** v.35, n 10, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/SVF7DzHMnbYKd36j8kBmZ7k/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 02/04/2023.

SANTOS, F.P. *et al.* Fragilidades no contexto do atendimento ao pré-natal de alto risco. **Saúde em Redes.** 7, supl.2, 2021. Disponível em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3316/700>> Acesso em: 02/04/2023.

SILVA, J. F. *et al.* Knowledge and attitudes of dentists regarding the oral health of pregnant women. **Brazilian Journal of Dentistry**, v.75, n.1065, p.1-7. 2018. Disponível em: <<https://scholar.archive.org/work/jbfutae37fdczoqssmtkne52py/access/wayback/http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/download/1065/685>> Acesso em: 12/10/2022.

SILVA, E. M. da *et al.* The conditioning factors for high risk prenatal care: Integrative review. **Research, Society and Development**, v.10, n.15. 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.22922. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22922>>. Acesso em: 26/06/2023.

TELES, P.A. *et al.* Diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em gestantes de alto risco. **Enfermagem em Foco.** v.10, n.3, 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1937>>. Acesso em: 26/06/2023.



REFERÊNCIAS

ZIMMERMMANN, J. B. *et al.* **Gestação de alto risco: do pré-natal ao puerpério.** – 1ªed. Curitiba: CVR, 2021. Disponível em<
<https://www.editoracrv.com.br/li/rosgitais/pdf/viewer.html.>> DOI:
10.24824/978655868814.3>. Acesso em: 01/10/2023.

