



ORIGINAL ARTICLE

REASON FOR REFERRAL TO THE REPORTING OF PRENATAL HIGH RISK OF THE PUBLIC MATERNITY

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO À REFERÊNCIA DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA

RAZÓN DE LA GUÍA A LA REFERENCIA DE PRENATAL DE RIESGO ELEVADO DE UNA MATERNIDAD PÚBLICA

Caroline Evelin Nascimento Kluczynik¹, Danielle Rocha Silva², Raíssa Mayer Ramalho Catão³

ABSTRACT

Objective: to identify the reason for referral of pregnant women to the clinic for prenatal high risk. **Method:** this is a exploratory, descriptive study, developed through interviews with 85 pregnant women who underwent prenatal in the public maternity of Campina Grande, Paraíba, Brazil, between November 2008 and April 2010. The participants signed a commitment. In the case of minors under 18 years, parents have signed this term. The study was approved by the Ethics Committee of the UEPB (0367.0.133.000-08). **Results:** The most frequent pathologies for referendums to prenatal care for high-risk include: urinary tract infection (55.29%), hypertensive diseases (27.05%) and previous fetal death (32.94%). **Conclusion:** among the various reasons given for referral to prenatal risk of the department concerned, everyone are in agreement with the Ministry of Health recommended. **Descriptors:** adolescent; pregnant women; pregnancy in adolescence; adolescent health services; adolescent health.

RESUMO

Objetivo: identificar o motivo do encaminhamento de gestantes ao ambulatório de pré-natal de alto risco. **Método:** estudo exploratório, descritivo, desenvolvido por meio de entrevistas com 85 gestantes que realizaram o pré-natal na maternidade pública de Campina Grande, Paraíba, Brasil, entre novembro de 2008 e abril de 2010. As participantes assinaram o termo de compromisso. No caso de menores de 18 anos, os pais assinaram este termo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) (0367.0.133.000-08). **Resultados:** as mais frequentes para referendamento ao pré-natal de alto-risco são: infecção do trato urinário (55,29%), doenças hipertensivas (27,05%) e antecedentes de óbito fetal (32,94%). **Conclusão:** dentre os diversos motivos indicados para encaminhamento ao pré-natal de risco do serviço em questão, todos estão de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde. **Descritores:** adolescente; gestantes; gravidez na adolescência; serviços de saúde para adolescentes; saúde do adolescente.

RESUMEN

Objetivo: para identificar la razón de la guía de gestantes a la clínica de prenatal de de riesgo elevado. **Método:** exploratorio, estudio descriptivo, desarrollado con entrevistas con 85 gestantes que habían llevado con el prenatal en la maternidad pública de Campina Grande, Paraíba, Brasil, entre noviembre de 2008 y abril de 2010. Los participantes habían firmado el término de la comisión. En el caso de los menores de edad de 18 años, los padres habían firmado este término. La investigación fue aprobada por el Comité del Ética de la Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) (0367.0.133.000-08). **Resultados:** las patologías más frecuentes para el referendamiento el prenatal de riesgo elevado son: infección del tracto urinário (55.29%), enfermedades hipertensivas (27.05%) y de los antecedentes de la muerte fetal (32.94%). **Conclusión:** Entre las razones diversas indicadas de la guía de la prenatal del riesgo del servicio citado, todos están de acuerdo con recomendado para el Ministerio de la Salud. **Descriptores:** adolescente; mujeres embarazadas; embarazo em adolescencia; servicios de salud para adolescentes; salud del adolescente.

¹Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: carolinekluczynik@gmail.com; ²Farmacêutica do Centro Especializado em Dispensação de Medicamentos Excepcionais de Campina Grande-PB. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: dani_ninharocha@hotmail.com; ³Professora Doutora do Departamento de Farmácia da UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: raissacatao@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Ao se considerar a ideia de ter um filho, o ideal é agendar uma consulta no planejamento familiar para obter orientações que assegurem que o casal se encontra no melhor estado possível para conceber uma vida. No que se referem aos cuidados pré-natais, estes consistem na promoção da saúde e bem-estar dos pais antes do nascimento de seu filho, objetivando identificar problemas de saúde, hábitos de vida ou preocupações sociais que possam influenciar desfavoravelmente a gravidez.¹

Desta forma, a assistência pré-natal constitui-se de orientações quanto aos hábitos de higiene, assistência psicológica e física, profilaxia, diagnóstico e tratamento de doenças próprias da gestação ou que nela intercorrem, de modo a preparar a mulher e o feto para o parto em condições saudáveis.²

Dentre as mulheres que engravidam 10 a 20% podem ser consideradas grávidas de alto risco, sendo que estas são responsáveis por 50% da mortalidade fetal anteparto.²

De modo geral, a gestação é um fenômeno fisiológico e sua evolução se dá, na maioria dos casos, sem intercorrências. Entretanto, há uma pequena parcela das gestantes que, por terem características específicas, ou por sofrerem algum agravo, apresenta maiores probabilidades de evolução desfavorável para o feto e/ou mãe. Essa pequena parcela constitui o grupo chamado de “gestante de alto risco”.³

No Manual de Parto e Puerpério são apresentadas situações em que deve ser considerado o encaminhamento ao pré-natal de alto risco.⁴ Para este estudo foram investigadas as seguintes situações:

a) Características individuais desfavoráveis: idade menor que 15 e maior que 35 anos.⁴

b) Intercorrências clínicas crônicas: cardiopatias; pneumopatias; nefropatias; endocrinopatias (especialmente diabetes *mellitus*); hemopatias; hipertensão arterial moderada ou grave e/ou fazendo uso de anti-hipertensivo; epilepsia; infecção urinária; portadora de doenças: infecciosas, auto-imunes e ginecopatias.⁴

O Instituto de Saúde Elpidio de Almeida (ISEA), maternidade pública de referência em pré-natal e parto de alto-risco do estado da Paraíba, recebe encaminhamentos de gestantes de Campina Grande e demais cidades do interior paraibano. A triagem das gestantes com risco pré-natal é realizada na origem, isto é, na unidade básica onde a

gestante foi inicialmente atendida, com referendamento ao ISEA assinado por profissional da unidade básica, médico ou enfermeiro, especificando o motivo do encaminhamento.

Dadas estas considerações, o objetivo deste estudo foi identificar o motivo do encaminhamento de gestantes à referência de pré-natal de alto risco da maternidade pública de Campina Grande, Paraíba.

MÉTODO

A população estudada foi constituída de 85 gestantes que realizaram consulta de pré-natal de alto risco no ambulatório do ISEA, entre novembro de 2008 e abril de 2010. Foi um estudo exploratório, descritivo e quantitativo, de dados contidos no cartão da gestante e entrevista. Relacionaram-se os motivos do agendamento das gestantes ao pré-natal de alto risco do ISEA, segundo fatores geradores de alto-risco classificados pelo Ministério da Saúde do Brasil.⁴

Devido aos objetivos estabelecidos neste estudo, o processamento dos dados foi de forma quantitativa, utilizando o programa Microsoft Excel 2007 e expondo os resultados sob forma de figuras e tabelas.

O presente estudo faz parte de uma pesquisa maior, intitulada “Ocorrência de bacteriúria assintomática em gestantes atendidas no Instituto de Saúde Elpidio de Almeida”, pesquisa essa que foi desenvolvida após apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, Nº do Doc: 0367.0.133.000-08. Bem como, autorização do ISEA por meio da assinatura do termo de autorização institucional por parte da Diretora Geral da Instituição.

As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após serem informadas dos objetivos do estudo, e garantidos de total sigilo de suas identidades, mantidas em total anonimato durante a análise e publicação dos dados. Evitando-se assim, expor as entrevistadas a qualquer tipo de constrangimento. Nos casos de participantes menores de 18 anos, o Termo de Compromisso foi assinado pelos pais.

RESULTADOS

Foram incluídas neste estudo 85 gestantes de 12 a 38 anos, atendidas no serviço de pré-natal de alto-risco do ISEA. As faixas etárias utilizadas correspondem a classificação da Organização Mundial de Saúde, compreendendo a faixa etária de 10 a 14 anos como adolescência precoce, de 15 a 19 anos

como adolescência tardia e de 20 anos ou mais como adultas.⁵

Os dados apresentados na figura 1 são referentes a faixa etária das participantes, onde constatou-se que a maior frequência de

atendimento ocorreu na faixa etária considerada como adolescência tardia (49%), seguida respectivamente pelas faixas etárias constituída por gestantes adultas (25%) e adolescentes precoce (11%).



Figura 1. Frequencia da faixa etária das gestantes atendidas no pré-natal de risco do ISEA, entre outubro de 2008 e abril de 2010. Campina Grande-PB, 2010.

Os dados apresentados na tabela 1 são referentes aos motivos de referendamento de gestantes ao pré-natal de risco do ISEA, segundo os fatores geradores de risco classificados pelo Ministério da Saúde.³

Tabela 1. Motivo de referendamento de gestantes ao pré-natal de risco do ISEA, entre outubro de 2008 e abril de 2010. Campina Grande-PB, 2010.

DOENÇA	N	%
Doenças hipertensivas	23	27,05
Hipertensão arterial crônica	09	10,58
Doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG)	14	16,47
Endocrinopatias	05	05,88
Diabetes Mellitus	01	01,17
Diabetes gestacional	03	03,52
Hipertireoidismo	01	01,17
Doenças infecto parasitárias	06	07,05
HIV	01	01,17
Citomegalovírus	01	01,17
Rubéola	03	03,52
Sífilis	01	01,17
Infecção do trato urinário	47	55,29
Extremos etários	26	30,58
Idade avançada (≥35 anos)	01	01,17
Idade precoce (≤15 anos)	25	29,41
Outros	28	32,94
Antecedente de óbito fetal	14	16,47
Cardiopatía materna	01	01,17
Doenças reumatológicas	02	02,35
Epilepsia	02	02,35
Placenta prévia	01	01,17
Asma brônquica	02	02,35
Anemia severa	05	05,88
Sobrepeso	01	01,17

Observa-se que o número absoluto de patologias excede o número de participantes, porque é comum a indicação de mais de uma patologia como motivo para referendamento de gestantes ao serviço de pré-natal de risco do ISEA.

Com base na tabela 1 é possível afirmar que os motivos mais frequentes para referendamento ao pré-natal de alto-risco são: infecção do trato urinário (55,29%), doenças hipertensivas (27,05%) e antecedentes de óbito fetal (16,47%). Dentre

as endocrinopatias, destacou-se a frequência de gestantes com diabetes gestacional (3,52%) e entre as doenças infecto parasitárias a maior frequência foi para rubéola (3,52%). É relevante também ressaltar a frequência de gestantes com anemia severa (5,88%).

Na figura 2 estão apresentados a frequência destas patologias nas três diferentes faixas etárias abordadas.



Figura 2. Frequência de patologias em gestantes referendadas ao pré-natal de risco do ISEA, subdivididas nas três faixas etárias, entre outubro de 2008 e abril de 2010. Campina Grande-PB, 2010.

Com base na figura 2, observa-se que na faixa etária adulta houve maior frequência de morbidades. Dentre as 25 gestantes adultas 64% apresentaram ITU, 48% doenças hipertensivas, 44% antecedente de óbito fetal, 12% diabetes gestacional e 8% rubéola.

Em contra partida, a anemia severa foi mais frequente entre as adolescentes precoce (9%) e tardia (8%). Comparando-se os dados destes dois grupos etários, nota-se que ITU (55%) e rubéola (2%) foram mais frequentes na adolescência tardia. Enquanto que as doenças hipertensivas (27%), antecedente de óbito fetal (18%) e anemia severa (9%) foram mais frequentes na adolescência precoce.

DISCUSSÃO

Para facilitar a discussão dos dados colhidos, optou-se por subdividir as participantes em três grupos etários, foram eles: adolescência precoce, adolescência tardia e adulta, conforme classificação da OMS.⁵ Dentre as 85 participantes observou-se que a idade variou entre 12 e 38 anos. Destas, 12 (14,11%) estavam na faixa de extremo etário (<15 anos e >35 anos) para gestação, sendo este o principal motivo de referendamento ao pré-natal de alto-risco. Este é um dado preocupante, visto que a gravidez nos extremos etários é considerada como um fator de risco para morte materna.³

Em países desenvolvidos, o risco de mortalidade é duas vezes maior quando a mulher engravida após os 35 anos e cinco vezes maior após os 40 anos. Entre as adolescentes, os dados são ainda mais assustadores, pois elevam o risco de morte em quatro vezes para adolescentes entre 10 e 16 anos na América Latina.⁶

No presente estudo, em 27,05% dos casos a doença hipertensiva foi o principal motivo

pelo referendamento da gestante ao pré-natal de risco do ISEA, destacando-se entre as participantes adultas, com frequência de 48%. Este resultado foi superior a média nacional, entretanto, como este estudo se trata exclusivamente de atenção as gestantes de alto risco, possivelmente se justifique o alto percentual encontrado.

A hipertensão arterial sistêmica ocorre em torno de 12-22% das gestações, sendo responsável por 35% de mortes maternas no Brasil. Esta motivo apresenta-se como a principal complicação na gravidez e maior causa de morbimortalidade. A hipertensão pode causar além da morbimortalidade materna, mortalidade perinatal, prematuridade e baixo peso do recém-nascido.⁷

Os distúrbios hipertensivos na gravidez são mais frequentes em mulheres com diabetes gestacional, especialmente a pré-eclâmpsia. A monitorização seriada da pressão arterial, ganho de peso e proteinúria são recomendadas, principalmente, após a segunda metade da gestação. A diabetes gestacional é responsável por abortamentos, macrossomia e mortalidade perinatal.⁸ Deste modo, o percentual de 12% de diabetes gestacional encontrado neste estudo, como motivo de indicação ao serviço de pré-natal de referência, não é menos importante que os demais, visto os riscos inerentes desta patologia.

No manual de gestação de alto risco, a variável antecedente de óbito fetal é indicativa para acompanhamento em pré-natal de risco.³ Neste estudo, 16,47% das participantes tiveram como motivo de encaminhamento antecedente de óbito fetal. Destaca-se que na faixa etária de 12 a 14 anos 18% já tiveram episódio de óbito fetal, refletindo outro problema de saúde pública

que é a gravidez na adolescência e a falta de intervenção que culmina numa nova gravidez não planejada.

Estudo realizado com gestantes adolescentes atendidas na maternidade pública de Campina Grande, Paraíba, concluiu que a média de idade destas gestantes era de 16 anos, com ensino fundamental incompleto, parte delas abandonaram os estudos devido à gravidez ou por desmotivação e viviam com renda familiar inferior a um salário mínimo. Cenário que contribui para a perpetuação de um ciclo de pobreza e carências, com a possibilidade de uma nova gravidez não desejada, caso uma assistência adequada não seja oferecida.⁹

Outrossim, estudo realizado no Rio de Janeiro confirmou a associação entre episódio anterior e nova ocorrência de óbito perinatal. Contudo, não encontrou relação entre a idade materna e o desfecho óbito fetal.¹⁰

Destacou-se neste estudo a presença de rubéola nas participantes (3,52%), apesar do baixo percentual. Visto que o Ministério da Saúde do Brasil lançou a campanha de erradicação da rubéola, vacinando todas as mulheres em idade fértil, crianças de ambos os sexos, adolescentes e adultos do sexo masculino, com o objetivo de erradicar esta doença do Brasil até 2010.¹¹ O resultados apresentados revelam que o estado da Paraíba não alcançou esta meta.

Neste estudo, o principal motivo de encaminhamento ao pré-natal de risco foi a presença de infecção do trato urinário (ITU), 55,29%, destacando-se que ao analisar as faixas etárias separadamente, a frequência desta infecção foi crescente, entre 12-14 anos a frequência foi de 36%, entre 15-19 anos foi de 55% e nas participantes com 20 anos ou mais o índice alcançou 64%. Resultado expressivo, pois a média nacional de ITU durante a gestação está entre 2 e 10%.¹² É possível que este elevado percentual encontrado, seja fruto de um projeto implantado no ISEA, pela Universidade Estadual da Paraíba, sobre ocorrência de bacteriúria assintomática em gestantes adolescentes, que incentivou a prática do urocultivo como método ideal para detecção desta patologia, inclusive para as pacientes sem sintomas.⁹

A ITU apresenta efeitos deletérios sobre o binômio materno-fetal, sendo motivo para referendamentado ao pré-natal de risco.³ O tratamento da bacteriúria assintomática pode reduzir a ocorrência de complicações na gravidez, tais como: parto prematuro, pielonefrite materna, ruptura prematura da membrana amniótica, restrição do

crescimento intra-útero, recém-nascido de baixo peso e óbito perinatal. Todavia, o tratamento de ITU deve ser planejado, de forma que promova intervenções específicas a estas pacientes.¹³

Quanto às demais patologias infecciosas, observou-se neste estudo que 7,05% das gestantes apresentaram alguma sorologia positiva, dentre elas: rubéola, HIV, citomegalovírus e sífilis. Segundo o Ministério da Saúde, a taxa de transmissão vertical destas patologias, sem qualquer intervenção, situa-se em torno de 20% e com o uso combinado de determinadas intervenções pode ser reduzida para cifras menores de 1%. Para tanto, as gestantes devem ser diagnosticadas precocemente e encaminhadas, imediatamente, a referência pré-natal de alto risco.¹⁴

CONCLUSÃO

Dentre os diversos motivos indicados para encaminhamento ao pré-natal de risco do ISEA, todos estão de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde. Destacando-se infecção urinária, doença hipertensiva e antecedente de óbito fetal como principais motivos de referendamentado ao serviço em questão.

O motivo mais frequente para referendamentado foi a ITU, entretanto ainda não é rotina do ISEA a prescrição de urocultura para confirmação desta patologia, o que pode mascarar diagnósticos clínicos falso-positivos. Além de expor a gestante a tratamentos inadequados, em desacordo com o Manual de Pré-natal do Ministério da Saúde que indica a prescrição de urocultivo na primeira consulta pré-natal e repetido na 30ª semana de gestação, para as gestantes com suspeita de ITU.

Desta forma, acredita-se que este estudo venha enriquecer em conhecimento o serviço de atenção pré-natal do ISEA. De modo a nortear a equipe de saúde responsável pelo atendimento, em condutas mais adequadas às especificidades de sua da clientela.

REFERÊNCIAS

1. Ricci SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
2. Rezende Filho M, Montenegro CAB. 11ª ed. Obstetrícia fundamental. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
3. Ministério da Saúde (BR). Gestação de alto risco: manual técnico. 4ª Ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher, 2000.

4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF): MS; 2005.
5. Organização Mundial de Saúde (OMS). La salud de los jóvenes: um reto y uma esperanza. Geneva: OMS, 1995.
6. Silva JLCP, Surita FGC. Idade materna: resultados perinatais e via de parto. Rev Bras Ginecol Obstet. 2009; 31(7):321-5.
7. Simões MJS, Soarde MCB. Ocorrência de hipertensão arterial em gestantes no município de Araraquara/SP. Saúde Rev. 2006; 8(19):7-11.
8. Menicatti M, Fregonesi CEPT. Diabetes gestacional: aspectos fisiopatológicos e tratamento. Arq Ciênc Saúde Unipav. 2006; 10(2):105-11.
9. Kluczynik CEN, Silva DR, Sousa Neto JB de, Catão RMR. Ocorrência de bacteriúria assintomática em gestantes atendidas em maternidade pública. Rev Enferm UFPE On Line [periódico na internet]. 2010 Jan/Mar [acesso em 2010 Out 12];4(1):272-80. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/773/pdf_320.
10. Fonseca SC, Coutinho ESF. Fatores de risco para a mortalidade fetal em uma maternidade do Sistema Único de Saúde, Rio de Janeiro, Brasil: estudo caso-controle. Cad Saúde Pública. 2010; 26(2):240-52.
11. Colares SM. Rubéola congênita: um risco prevenível. Scientia Medica. 2007; 17(3):114.
12. Duarte G, Marcolin AC, Quintana SM, Cavalli RC. Infecção urinária na gravidez. Rev Bras Ginecol Obstet. 2008; 30(2):93-100.
13. Silveira MF, Barros AJD, Santos IS, Matijasevich A, Victora CG. Diferenças sócio-econômicas na realização de exame de urina no pré-natal. Rev Saúde Pública. 2008; 42(3):389-95.
14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. Guia de tratamento: recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia anti-retroviral em gestantes. 2ª ed. Brasília (DF): MS; 2001.

Sources of funding: PIBIC/CNPQ

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/01/13

Last received: 2011/06/18

Accepted: 2011/06/20

Publishing: 2011/07/01

Address for correspondence

Caroline Evelin Nascimento Kluczynik
Rua José Montano Leite, 231 – Itararé
CEP: 58411-110 – Campina Grande (PB), Brasil