

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LELIA FERREIRA DA SILVA

**ASSISTÊNCIA À GESTANTE DURANTE O PARTO DE ALTO RISCO NO
MUNICÍPIO DE VALENTE – BAHIA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LELIA FERREIRA DA SILVA

**ASSISTÊNCIA À GESTANTE DURANTE O PARTO DE ALTO RISCO NO
MUNICÍPIO DE VALENTE – BAHIA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Saúde Materna e Neonatal do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Margarete Maria de Lima

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ASSISTÊNCIA À GESTANTE DURANTE O PARTO DE ALTO RISCO NO MUNICÍPIO DE VALENTE – BAHIA** de autoria do aluno **LELIA FERREIRA DA SILVA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna e Neonatal.

Profa. Ms. Margarete Maria de Lima
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Esta oportunidade de fazer parte de uma experiência, para mim muito nova, que é um curso de especialização à distância, é muito gratificante.

Agradeço a Deus pela oportunidade ímpar de ter sido contemplada com este curso, em seguida aos Professores, Coordenadores da Escola de Formação Técnica Professor Jorge Novis em Salvador-Bahia, que nos acolheu com muito carinho e dedicação.

Aos meus colegas e instrutora do Curso EAD-UFSC, deixo meus agradecimentos pelos conhecimentos adquiridos durante os fóruns de atividades.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	6
3- METODOLOGIA.....	8
4- DESCRIÇÃO DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	10
5-CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
6-REFERÊNCIAS.....	14

RESUMO

Introdução: gestação e o parto é um processo natural da vida humana, no entanto, é importante alertar que uma gestação que estar transcorrendo bem pode se tornar de risco a qualquer momento, durante a evolução da gestação ou durante o trabalho de parto. **Objetivo:** Sensibilizar os gestores municipais, estadual e federal, quanto a importância da existência de uma Maternidade de referência, na cidade mais próxima do Município de Valente, para dar assistência às gestantes de alto risco, durante o trabalho de parto. **Metodologia:** Proposta de intervenção referente a central de Regulação do Estado da Bahia funciona precariamente. **Resultados:** A cidade mais próxima de Valente que deveria receber esta gestante fica a 160 km de distância; na prática nunca existe vaga e todas as gestantes são transferidas sem a garantia da vaga, previamente disponibilizada. Na primeira etapa da proposta de intervenção, pretende-se realizar uma reunião com todos os profissionais envolvidos: Médicos, Enfermeiros, Prefeito, Secretário de Saúde e se possível, Secretário Estadual de Saúde; objetivando torna-los cientes da gravidade do problema e juntos encontrar uma solução para minimizar a atual situação que esta clientela encontra-se. **Considerações:** Esta proposta permitirá minimizar uma preocupação inevitável das gestantes como todo, durante as consultas do pré-natal e no período que se aproxima da data prevista para o parto que é a indicação de uma maternidade de referência para gestação de alto risco, a insegurança torna uma característica presente neste período.

Palavras-chave: Gestação de Alto risco; Regulação; Trabalho de parto.

1. INTRODUÇÃO

Existem vários tipos de fatores geradores de risco gestacional. Alguns desses fatores podem estar presentes ainda antes da ocorrência da gravidez. Sua identificação nas mulheres em idade fértil e na comunidade permite orientações às que estão vulneráveis nos que concerne ao planejamento familiar e aconselhamento pré-concepcional. Assim, é importante que as mulheres em idade reprodutiva, principalmente, aquelas em situações de vulnerabilidade, tenham acesso aos serviços de saúde e oportunidade de estar bem informadas e na melhor condição física possível, antes de engravidar.

Os fatores de risco gestacional podem prontamente serem identificados no decorrer da assistência pré-natal, desde que os profissionais de saúde estejam atentos a todas as etapas da anamnese, exame físico geral e exame gineco obstétrico. Estes fatores podem ainda ser identificados por ocasião da visita domiciliar, razão pela qual é importante a coesão da equipe. (BRASIL, 2012)

Entende-se que a gestação e o parto é um processo natural da vida humana, no entanto, é importante alertar que uma gestação que estar transcorrendo bem pode se tornar de risco a qualquer momento, durante a evolução da gestação ou durante o trabalho de parto.

Considerando a complexidade de fatores fisiológicos, psicológicos e sociais que envolvem o processo de gestar e parir, as instituições de saúde devem estar preparadas para atender as diferentes situações de saúde da gestante. Assim, a rede de serviços de saúde deve contar com atendimento básico de pré-natal e durante o período de parto, bem como oferecer suporte para as situações que exigem maior complexidade de atendimento, como no caso do pré-natal de alto risco.

Nesta perspectiva e do ponto de vista prático, a escolha de se abordar a gestante de alto risco, foi motivada por minha prática profissional, ao perceber no semblante de cada gestante que realiza a consulta do pré-natal o sentimento de angustia e ansiedade quanto ao trabalho de parto. Esta angustia tem fundamento, pois o município não tem uma rede de saúde qualificada para a assistência ao parto e não dispõe de atendimento especializado para os casos de complicação durante o trabalho de parto, visto que, a unidade de referência mais próxima fica há uma distância de 160 km de valente.

Não existe no município uma unidade de saúde conveniada ao SUS que possa fazer uma cesárea de urgência, se houver complicação no parto sem distócia; situação esta, que desenvolve insegurança à gestante, aos profissionais, bem como aos gestores.

As gestantes conseguem realizar um pré-natal de boa qualidade, porém quando vai se aproximando a data provável do parto, começa um período de angústia, ansiedade e consequentemente de muita intranquilidade para paciente e seus familiares. Isso por que, não há um direcionamento ou regulação destas pacientes de risco, deixando que “ a sorte “ possa colaborar para que tudo der certo.

Diante do exposto, o objetivo geral desse trabalho é elaborar uma proposta de sensibilização dos profissionais de saúde do município de Valente para que se mobilizem e possa determinar juntamente com o estado a regulação do atendimento das gestantes de alto risco durante o trabalho de parto. Como objetivo específico pretende-se promover segurança à gestante, durante o pré-natal, quanto ao local já pré-definido, onde ocorrerá o parto de urgência, caso seja necessário.

2. METODOLOGIA

Este trabalho apresenta uma proposta de intervenção referente à regulação do atendimento durante o parto à gestante de alto risco no município de Valente.

O município situa-se à 254 km da capital baiana. Possui uma população de 23.000 habitantes, e pertencente a 12ª DORES, no que diz respeito à assistência ao parto para gestantes de alto risco, é muito precária.

Os serviços de saúde oferecem atendimento de alto risco a gestante durante o pré-natal e durante o parto as gestantes são atendidas no Hospital Municipal José Mota Araújo no próprio município. Quando existe a necessidade de transferência por complicações durante o parto não existe um hospital que seja referencia para este tipo de atendimento.

O número de gestantes no município é de 187 gestantes cadastradas e com realização de consultas na Atenção Básica, destas 36 são gestantes de alto risco.

A ideia de se trabalhar com a regulação, surgiu a partir da prática vivenciada por todos os profissionais Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Gestores e usuários dos serviços de saúde, principalmente do Hospital Municipal José Mota Araújo, em Valente-Ba.

Para fazer a fundamentação da proposta de acordo com dados referente a gestação de alto risco, será realizado uma busca de informações a respeito do perfil e qualidade da assistência às gestantes de alto risco, durante o parto, nos anos 2010 a março de 2014; período que iniciou uma grande preocupação por parte dos profissionais de saúde responsáveis pelo pré-natal no município de Valente, devido a falta de assistência ao parto, por parte das Clínicas conveniadas com o SUS.

Para aquisição desses dados, será realizada uma busca de dados no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações de Nascidos (SINASC) e Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB).

Atualmente, segundo o SIAB, o número de gestante assistida durante o pré-natal realizado na atenção básica é de 127 consultas mês; não sendo possível qualificar deste total quais são as gestantes de risco que são referenciadas para unidades especializadas.

Esta proposta não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por não se tratar de uma pesquisa e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais.

A proposta será apresentada aos profissionais de saúde e aos gestores durante o segundo semestre de 2014.

3. DESCRIÇÃO DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O Município de Valente foi contemplado com o Projeto Rede Cegonha, um dos artigos da Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011, se refere ao componente Parto e Nascimento, o município deve-se ter suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e CANGURU) de acordo com as necessidades regionais. No entanto, embora exista esta legislação na prática vivenciamos outra realidade. A ambiência das maternidades orientadas pela resolução da Diretoria e Colegiado (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a Rede Cegonha garante também a realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal.

A realidade apresentada motivou a discutir o tema assistência à gestante de risco durante o parto, no município de Valente-Ba. A falta de possibilidades que esta gestante possui, desde o pré-natal, quanto à garantia e tranquilidade quanto ao local onde ocorrerá o parto desta parturiente tem se apresentado como um problema relevante para os profissionais que ali atuam.

Sabe-se que existe um consenso científico e cultural de que o parto seja um evento fisiológico. Esta é uma verdade parcial, pois se sabe que, embora fisiológico, 2% destes cursam com complicações maternas e mais 2% com complicações perinatais de variada gravidade e repercussão médica, familiar e social (MONTENEGRO; REZENDE, 2013).

No decurso do trabalho de parto, o acompanhamento à gestante deve ser o mais cuidadoso possível, a cada período; será determinante para identificar precocemente as distorcias, isto é, as anormalidades do trabalho de parto, corrigindo-as prontamente, para evitar ou minimizar desfechos desfavoráveis para mãe e seu neonato (VIEIRA, 2012).

Considerando a importância da assistência de qualidade a estas gestantes, pretende-se realizar reuniões ou discussões com os envolvidos no atendimento a estas gestantes.

Na primeira etapa da proposta de intervenção, pretende-se realizar uma reunião com todos os profissionais envolvidos: Médicos, Enfermeiros, Prefeito, Secretário de Saúde e se possível, Secretário Estadual de Saúde; objetivando torna-los cientes da gravidade do problema e juntos encontrar uma solução para minimizar a atual situação que esta clientela encontra-se.

A morbimortalidade materna e perinatal continuam ainda muito elevadas no Brasil, incompatíveis com o atual nível de desenvolvimento econômico e social do País. Sabe-se que a maioria das mortes e complicações que surgem durante a gravidez, parto e puerpério podem ser prevenidas, mas para isso é necessário a participação ativa do sistema de saúde (BRASIL, 2012).

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Apesar desse fato, há uma parcela pequena de gestante que por serem portadoras de alguma doença, sofrem algum agravo ou desenvolvem problemas, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para mãe (CABRAL, 2011).

Durante o pré-natal, o profissional de saúde pode identificar alguns fatores que classifiquem a gravidez de “alto risco”. Os fatores de risco são características que tornam a mulher ou o bebê mais vulneráveis a desenvolver complicações. No Brasil considera-se mulher em idade fértil aquela que se encontra na faixa etária de 10 a 49 anos, o que nos coloca como garantia que os extremos dessa faixa etária, em período gestacional, é considerados de risco, para ser assistida em uma unidade de saúde que tem apenas o básico para partear esta parturiente, sendo assim, o município de Valente, tem dificuldade no momento de transferir esta paciente para uma unidade de referência.

Existem conceitos que definem a regulação estatal em saúde apenas como ato de regulamentar, de elaborar as regras. A regulação em saúde é um conjunto de ações mediatas, que se interpõem entre as demandas dos usuários e seu acesso aos serviços de saúde, traduzidas em fluxos, protocolos, assistências, centrais de leitos, centrais de consultas e exames especializados. O termo regulação, aplicado ao setor saúde, no país, tem diversos entendimentos concepções e práticas, sendo definida como regulação assistencial e a regulação do acesso (BRASIL, 2012)

Refletindo sobre a perspectiva do fortalecimento da capacidade gestora dos Estados e Municípios, na organização das redes de serviços de saúde e no planejamento das ações, verificou que a regulação em saúde, não ocorre de forma eficaz ou contextualizada, levando-as ao não cumprimento das referências pactuadas e conseqüentemente aos obstáculos como as barreiras físicas e burocráticas do acesso da população às ações e serviços.

No entanto, notadamente, a regulação de gestante de alto risco do Município de Valente, precisa realmente “ contar com a sorte “.Não há uma pactuação com Municípios de

referência na especialidade obstétrica, conseqüentemente, não há garantia alguma, nem para gestante e seus familiares, nem para os profissionais que prestam assistência naquele momento em que o parto começou a complicar.

Tornar a situação conhecida para os Órgãos competentes e responsáveis pela implementação do programa Rede Cegonha, como a Comissão Inter gestores Bipartirdes (CIB), Colegiado de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde e Distrito Federal - (CGSES_DF), Colegiado de Gestão Regional –(CGR), Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS); assim garantir uma assistência de qualidade a gestante de alto risco, principalmente quanto a vaga em unidade especializada.

Temos também como proposta, sensibilizar o Estado como todo, para que ele se comprometa em acelerar a reforma do Hospital Municipal José Mota Araújo, localizado na Rua presidente Médici, Valente-Ba, principalmente ampliando o centro obstétrico, possibilitar a contratação de especialistas, como obstetras, pediatras com plantão de 24 horas na unidade referida.

Como última sugestão, pactuar com o Município de Conceição do Coité, cidade mais próxima de Valente e que possui maternidade conveniada com o SUS, funcionando 24 horas por dia, com especialistas na área de saúde da mulher e que prestam assistência imediata a parturiente, principalmente se houver uma necessidade de realizar um parto cesariano.

O desafio é muito grande, mas acreditamos que a preocupação com as conseqüências nos encoraja para buscarmos uma solução favorável e que venha a atender as necessidades das mulheres em gestação de alto risco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desejamos que a partir deste momento de comprometimento profissional, possamos construir um vínculo de parceria entre as autoridades gestoras deste processo, e conseqüentemente possamos diminuir prioritariamente a ansiedade das parturientes que desejam terem seus filhos na cidade de origem.

Entende-se que a assistência a gestante durante o parto de alto risco, requer empenho, não só dos profissionais de saúde, mas principalmente dos gestores responsáveis pelo gerenciamento da saúde em todas as esferas.

Esta proposta permitirá minimizar uma preocupação inevitável das gestantes como todo, durante as consultas do pré-natal e no período que se aproxima da data prevista para o parto que é a indicação de uma maternidade de referência para gestação de alto risco, a insegurança torna uma característica presente neste período.

Podemos perceber que os gestores locais, bem como de outros municípios com unidade de saúde mais equipadas, se sensibilizaram quanto a agilidade de criar uma comissão e solicitarem do governo estadual, a garantia de vagas em Maternidades especializadas; a ampliação de leitos em UTI, estruturação de hospitais que foram contemplados com o Projeto Rede Cegonha.

REFERÊNCIAS

ANDREUCCI CB; CEATTI JG. Desempenho de indicadores de processo do programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. Cad. Saúde Pública. 2011;

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Regulação em saúde. Brasília, DF: CONASS; 2007.(COLEÇÃO Pro Gestores)

BRASIL. Ministério da Saúde (Brasil), Manual dos Comitês de Morte Materna. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde (Brasil). Estudo da Mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos com ênfase na Mortalidade Materna. Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde da Mulher; Manual Técnico Gestação de Alto Risco. Brasília-DF: 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria nº 1.459/GM, 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede cegonha. Brasília (DF).2011.

CABRAL, Antonio Carlos Vieira. Urgência em Ginecologia e Obstetrícia, São Paulo: Editora Atheneu, 2011.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO Jorge de. Enfermagem Obstétrica. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 12ª ed. 2013.

RATTNER, Dphne. Humanização a atenção, nascimento e partos: ponderações sobre políticas públicas. Comunicação Saúde e Educação. V.13,supl.1 p 759-68, 2009.