

Perfil de encaminhamentos ao pré-natal de alto risco do município de Aracaju/SE

Os objetivos são identificar quais os motivos dos encaminhamentos de gestantes ao pré-natal de alto risco do município de Aracaju/SE no ano de 2016, assim como verificar o índice de gestantes inseridas no programa após o encaminhamento e identificar a faixa etária e idade gestacional dessas gestantes encaminhadas. A pesquisa é de caráter descritivo, documental retrospectivo, com abordagem quantitativa que avaliou 704 encaminhamentos de gestantes ao Pré-Natal de Alto Risco, utilizando os dados da Planilha de Controle da Regulação ao Pré-Natal de Risco do município de Aracaju/SE, durante o período de janeiro a dezembro de 2016. A síndrome hipertensiva foi a patologia mais prevalente, representando 21,59% das patologias mais encaminhadas ao serviço de alto risco. Em relação a faixa etária, o maior percentual de encaminhamentos encontra-se entre 25 a 29 anos (21,73%). Referente a idade gestacional, gestantes com até 22 semanas são encaminhadas com maior frequência ao serviço de maior complexidade. A maioria das gestantes encaminhadas a este serviço é inserida no pré-natal de alto risco (88,78%). Conclui-se que os maiores motivos de encaminhamentos ao pré-natal de alto risco, no município de Aracaju, são por complicações patológicas. Além disso, as gestantes com faixa etária entre 25 e 29 anos e idade gestacional < 22 semanas são as mais encaminhadas a este serviço.

Palavras-chave: Gestação; Gravidez de Alto Risco; Cuidado Pré-Natal; Encaminhamentos Pré-Natal.

Profile of referrals to high-risk prenatal care in the city of Aracaju/SE

The objectives are to identify the reasons for the referrals of pregnant women to high-risk prenatal care in the city of Aracaju/SE in the year 2016, as well as to verify the index of pregnant women inserted in the program after referral and to identify the age group and gestational age of these pregnant women. The research is a descriptive, retrospective documentary, with a quantitative approach that evaluated 704 referrals from pregnant women to High Risk Pre-Natal, using data from the Pre-Natal Risk Regulation Control Worksheet of the city of Aracaju / SE, during the period from January to December 2016. The hypertensive syndrome was the most prevalent pathology, accounting for 21.59% of the pathologies most referred to the high risk service. In relation to the age group, the highest percentage of referrals is between 25 and 29 years (21.73%). Regarding gestational age, pregnant women with up to 22 weeks are referred more frequently to the service of greater complexity. Most of the pregnant women referred to this service are included in high-risk prenatal care (88.78%). It is concluded that the major reasons for referrals to high-risk prenatal care in the city of Aracaju are due to pathological complications. In addition, pregnant women with ages ranging from 25 to 29 years and gestational age <22 weeks are the ones most likely to be referred to this service.

Keywords: Gestation; High Risk Pregnancy; Prenatal care; Pre-Christmas Referrals.

Topic: **Enfermagem Obstétrica**

Received: **13/11/2017**

Approved: **24/01/2018**

Reviewed anonymously in the process of blind peer.

Anne Karolline Silva Santos

Faculdade Jardins, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/7435841276036826>

ak_karolzinha@hotmail.com

Milene Zaiana Pereira Soares

Faculdade Estácio de Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1951757096472670>

milenezaiana@hotmail.com



DOI: 10.6008/CBPC2236-9600.2018.001.0006

Referencing this:

SOARES, M. Z. P.; SANTOS, A. K. S.. Perfil de encaminhamentos ao pré-natal de alto risco do município de Aracaju/SE. **Scire Salutis**, v.8, n.1, p.44-52, 2018. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2018.001.0006>

INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto constituem-se em eventos essencialmente fisiológicos na vida da mulher que geram variadas e profundas alterações físicas e emocionais requerendo um acompanhamento contínuo por parte da família e dos profissionais de saúde (REZENDE et al., 2012). A gestação é classificada de baixo risco quando ela se constitui em um fenômeno fisiológico normal que evolui sem intercorrências (FREITAS, 2011). Já o termo 'gestação de alto risco' é abrangente e diz respeito a todas as situações que podem intervir na evolução normal do processo gravídico (PRADO et al., 2007, citado por GUAZZELLI et al., 2017).

Segundo Anjos et al. (2014), no mundo, a cada ano, ocorrem 120 milhões de gravidezes, entre as quais mais de meio milhão de mulheres morrem em consequências de complicações durante o período gravídico ou o parto e mais de 50 milhões sofrem enfermidades ou incapacidades sérias relacionadas a esse período. Entretanto, no Brasil, de 70 a 150 mulheres em cada 100 mil morrem por alguma causa relacionada à gestação e ao parto, evidenciando que 90% delas são evitáveis se as gestantes fossem socorridas a tempo (BRASIL, 2012).

A intervenção precoce durante a gravidez pode identificar morbidades graves e prevenir morte materna e fetal. Diante disso, a assistência pré-natal é o primeiro passo para a vivência da gestação, parto e nascimento saudável e humanizado (BRASIL, 2003). Deve ser organizada para acompanhar e atender as reais necessidades das gestantes, utilizando conhecimentos técnico-científicos existentes e recursos disponíveis mais adequados para cada caso (BRASIL, 2000).

Fica evidente que as gestações de alto risco necessitam de cuidados especiais, pois possuem maiores chances de apresentarem consequências desfavoráveis, sendo que é através da assistência durante o pré-natal que se pode intervir e reduzir os riscos para mãe e/ou filho (BRASIL, 2012). Nesse sentido, o profissional tem que ser capacitado para atender qualquer gestante, de uma forma holística, seja ela de baixo ou alto risco, uma vez que a mulher pode ser classificada em uma ou outra situação dependendo da sua condição e do bebê (ZAMPIERI, 2009).

Conforme Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia/FEBRASGO (2011), dentre as situações adversas que classificam a gestação de alto risco encontram-se, por exemplo: as síndromes hipertensivas e as hemorrágicas, o Diabetes Mellitus gestacional, as cardiopatias, os desvios de crescimento intrauterino, a toxoplasmose, a isoimunização materna pelo fator Rh, o descolamento prematuro da placenta, as anemias, as infecções do trato urinário, as alterações do volume de líquido amniótico, a duração da gravidez, êmese e hiperêmese, dentre outras.

Sabe-se que a maioria das mortes e complicações que surgem durante a gravidez podem ser evitadas e que o pré-natal ainda é a melhor maneira de prevenir esses problemas, principalmente se essas gestantes de risco forem encaminhadas e acompanhadas de forma correta durante seu período gestacional. Diante do estudo de Costa et al. (2016), ainda é elevado o número de gestações de alto risco. Sendo assim, é importante a identificação de fatores que levam à complicação de uma gravidez, a fim de verificar possíveis medidas para

prevenir esses problemas e reduzir a mortalidade materna. Mediante o exposto, traçar o perfil das gestantes pode trazer informações importantes para o desenvolvimento de ações preventivas e corretivas.

Assim, esta pesquisa analisará os seguintes fatos: quais os motivos que mais encaminharam gestantes ao Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) da cidade de Aracaju? Será que todas essas mulheres necessitam, de fato, de um acompanhamento especializado?. Estas perguntas partem da hipótese que os maiores motivos de encaminhamentos ao PNAR são por complicações patológicas e que a maioria das mulheres que são conduzidas a este serviço é inserida no programa.

A razão para pesquisar sobre os motivos que mais levaram as gestantes ao PNAR no município de Aracaju/SE justifica-se da necessidade de identificar, na prática, as causas mais prevalentes dos encaminhamentos devido à falta de pesquisas relacionadas a este tema e a concordância destes ao serviço de alto risco, pois sabe-se que muitos dos direcionamentos poderiam ser acompanhados na Unidade Básica de Saúde. Diante disso, o presente estudo tem por objetivo identificar quais os motivos dos encaminhamentos de gestantes ao pré-natal de alto risco do município de Aracaju/SE no ano de 2016, assim como verificar o índice de gestantes inseridas no programa após o encaminhamento e identificar a faixa etária e idade gestacional dessas gestantes encaminhadas.

METODOLOGIA

A presente pesquisa foi de caráter descritivo, documental retrospectivo, com abordagem quantitativa que utilizou os dados da Planilha de Controle da Regulação ao Pré-Natal de Risco do município de Aracaju/SE, durante o período de janeiro a dezembro de 2016. O cenário do estudo foi o CEMAR (Centro de Especialidades Médicas de Aracaju), localizado na Rua Bahia, bairro Siqueira Campos, na cidade de Aracaju/SE, no setor do Pré-Natal de Alto Risco, o qual atende as gestantes da cidade aracajuana.

A amostragem dessa pesquisa foi composta por 704 encaminhamentos de gestantes para avaliação no PNAR, registrados na planilha supracitada, independente se o motivo do encaminhamento não tenha sido considerado de risco e a gestante não tenha sido inserida no programa. O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi uma planilha, elaborada pelas próprias autoras, contendo as variáveis: o motivo do encaminhamento ao pré-natal de risco, a faixa etária da gestante, a idade gestacional (IG), a inserção no programa e a quantidade de gestantes atendidas por mês, totalizando 704 encaminhamentos ao serviço de referência durante todo ano de 2016.

A classificação dos motivos que levaram as gestantes ao PNAR tem como base o Manual Técnico de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde de 2012, além disso, os encaminhamentos foram classificados em: 'inseridos', quando estes se enquadravam na classificação de alto risco, e 'não inseridos', se os mesmos não fossem confirmados pelo serviço de maior complexidade, retornando o acompanhamento do pré-natal na Unidade Básica de Saúde. A variável 'faixa etária' foi dividida em 8 grupos, de 5 em 5 anos, entre 10 e 49 anos e 1 grupo que não informou sua idade. Já a variável 'idade gestacional' dividiu-se em 6 grupos entre < 22 semanas e \geq 42 semanas e 1 grupo que não informou sua semana de gestação. E para análise descritiva

dos dados foram utilizados o software Excel 2010 e o programa estatístico R versão 3.3.1, onde foram realizadas medidas de centralidade, tabelas de frequências, tabelas de contingências e gráficos.

Este estudo atendeu as determinações da Resolução 466/12 do CNE, foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Faculdade Estácio de Sergipe/FASE, com CAAE 65050217.7.0000.8079. Após a sua aprovação e com o consentimento da Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju, foi iniciada a coleta de dados para o desenvolvimento da pesquisa, além disso, a Planilha de Controle da Regulação ao Pré-Natal de Alto Risco foi analisada de forma anônima, sendo atribuída uma numeração aleatória a fim de preservar o sigilo da identificação das gestantes.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram avaliados 704 encaminhamentos correspondentes às gestantes referenciadas ao pré-natal de alto risco do Centro de Especialidades Médicas de Aracaju (CEMAR). De acordo com a faixa etária (Tabela 1), as gestantes foram separadas em 8 grupos, subdivididos de 5 em 5 anos, e 1 grupo onde uma gestante não informou sua idade. Constatou-se que o maior percentual de encaminhamentos (21,73%) encontram-se na faixa etária de 25 à 29 anos, totalizando 153, que corresponde, também, ao maior percentual de pacientes inseridas no programa (19,60%).

Verificou-se, ainda na Tabela 1, que a maioria das gestantes encaminhadas (75%) tinha idade entre 15 e 34 anos, totalizando 528 desses encaminhamentos, sendo assim, essa variável, aparentemente, não foi um fator determinante para o risco gestacional desse estudo, pois, de acordo com o Manual Técnico de Gestação de Alto Risco, um risco aumentado   observado nas gesta es ocorridas na fase adolescente, menor que 15 anos, bem como para mulheres acima de 35 anos (BRASIL, 2012).

Tabela 1: Distribui o da frequência das faixas etárias das gestantes e do critério de inser o no pré-natal de alto risco. Aracaju-SE, 2017.

Idade	Frequência	%	Inserida no Pré-natal de Alto Risco			
			N	%	S	%
10 -- 14	15	2,13%	4	0,57%	11	1,56%
15 -- 19	92	13,07%	12	1,70%	80	11,36%
20 -- 24	142	20,17%	14	1,99%	128	18,18%
25 -- 29	153	21,73%	15	2,13%	138	19,60%
30 -- 34	141	20,03%	13	1,85%	128	18,18%
35 -- 39	108	15,34%	13	1,85%	95	13,49%
40 -- 44	49	6,96%	7	0,99%	42	5,97%
45 -- 49	3	0,43%	1	0,14%	2	0,28%
Não Informou	1	0,14%	0	0,00%	1	0,14%
Total	704	100,00%	79	11,22%	625	88,78%

Em contrapartida, de acordo com o Protocolo de Saúde das Mulheres do Ministério da Saúde de 2016, as gestantes com idade menor que 15 anos e maior que 35 anos não precisam ser referenciada ao PNAR. Seu acompanhamento será realizado no serviço básico de saúde com uma aten o redobrada nas consultas do pré-natal e, caso estas mulheres possuam ou desenvolvam algum fator que as coloquem em risco ou o seu beb , deverão ser encaminhadas ao serviço de maior complexidade (BRASIL, 2016).

Na distribui o das mulheres pela Idade Gestacional (Tabela 2), observa-se que 360 das pacientes encaminhadas ao PNAR (51,14%), tinham IG de até 22 semanas, sendo que deste contingente 324 (46,02%)

foram inseridas no serviço de maior complexidade. Por conseguinte, 47 gestantes (6,68%) não informaram a idade gestacional.

Tabela 2: Distribuição da frequência das faixas da Idade Gestacional e do critério de inserção no pré-natal de alto risco. Aracaju-SE, 2017.

Idade Gestacional	Frequência	Inserida no Pré-natal de Alto Risco				
		%	N	%	S	
< 22	360	51,14%	36	5,11%	324	46,02%
22 -- 27	109	15,48%	10	1,42%	99	14,06%
28 -- 31	67	9,52%	12	1,70%	55	7,81%
32 -- 36	90	12,78%	10	1,42%	80	11,36%
37 -- 41	30	4,26%	4	0,57%	26	3,69%
>= 42	1	0,14%	1	0,14%		0,00%
Não Informou	47	6,68%	6	0,85%	41	5,82%
Total	704	100,00%	79	11,22%	625	88,78%

Um dos objetivos do acompanhamento no pré-natal é o acolhimento desta mulher desde o início de sua gravidez. Este atendimento deve ocorrer de preferência no primeiro trimestre, com o propósito de que se realizem intervenções oportunas durante o período gestacional, sejam elas preventivas ou terapêuticas. Além disso, possibilita a identificação de situações de alto risco que envolve encaminhamentos para outros pontos da atenção, para melhor planejamento do cuidado (GUERREIRO et al., 2012).

Este dado é relevante para a assistência obstétrica, pois a correta determinação da IG é um passo fundamental para o bom seguimento da gravidez, permitindo apropriada avaliação do desenvolvimento do concepto. Dessa forma, contribui para a identificação dos distúrbios de crescimento e possibilita melhor programação para o parto e eventuais procedimentos invasivos durante a gestação (PERALTA et al., 2011).

Todavia, deve-se reconhecer possíveis falhas no sistema de captação destas mulheres para o atendimento obstétrico. Na instituição em que o estudo ocorreu, 47 gestantes não informaram a idade gestacional por limitações como, por exemplo, não saber a data da última menstruação ou não ter realizado a ultrassonografia obstétrica.

Dentre os 704 encaminhamentos de mulheres ao PNAR, 625 (88,78%) foram inseridos no programa e 79 (11,22%) não foram classificados como alto risco pelo serviço de maior complexidade, retornando o acompanhamento à atenção primária de saúde. Apesar do alto número de encaminhamentos realizados de forma correta ao serviço de risco, o objetivo é reduzir cada vez mais esse número de encaminhamentos inadequados.

Ao analisar o Gráfico 1, observou-se que há uma variação no número de gestantes encaminhadas ao PNAR em cada mês. Os meses com o maior número de gestantes inseridas no pré-natal de alto risco foram, respectivamente, os meses de fevereiro (93), setembro (71) e agosto (66). Em contrapartida, os meses onde houve o maior número de encaminhamentos inadequados foram abril (13), março (12) e setembro (10).

Nota-se, também no Gráfico 1, uma redução dos encaminhamentos nos meses de outubro, novembro e dezembro. Esta queda está relacionada à greve geral dos profissionais de saúde no município de Aracaju durante esses períodos.

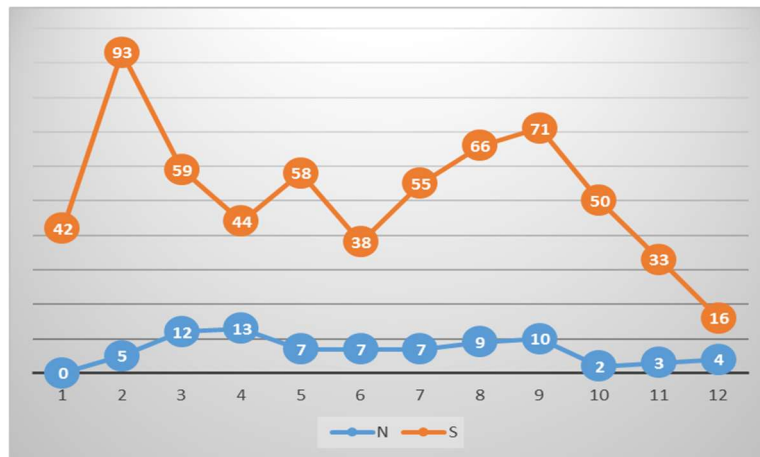


Gráfico 1: Quantidade, por mês, de pacientes atendidas no PNAR, estratificado por S (Sim) foi inserida, e N (Não) não foi inserida no serviço. Aracaju-SE, 2017.

Fica evidente que o acompanhamento às grávidas no pré-natal de risco deve ser realizado continuamente durante toda assistência. Sendo assim, diante de uma análise da frequência de complicações que passam despercebidas, a detecção de muitos desses problemas é deficiente e são comuns os achados falso-positivos na triagem de risco (BUCHABQUI et al., 2006).

Segundo o Ministério da Saúde, a caracterização de uma situação de risco não implica necessariamente referência da gestante para acompanhamento em pré-natal de alto risco. Somente as complicações que envolvem fatores clínicos mais relevantes ou motivos que demandem intervenções mais complexas devem ser necessariamente referenciadas e encaminhadas, retornando ao nível primário, quando se considerar o problema resolvido (BRASIL, 2006).

Foram analisados os 704 motivos de encaminhamentos das gestantes ao PNAR que é determinante de condições preexistentes das doenças clínicas diagnosticadas pela primeira vez na gestação, bem como das intercorrências clínicas. Diante disso, observam-se, na Tabela 3, as causas mais frequentes de encaminhamentos de gestantes ao PNAR em Aracaju/SE, sendo as mais comuns as síndromes hipertensivas (19,32%), que por vezes pode estar associada com outra patologia (2,27%), as síndromes hemorrágicas (12,22%), diabetes (7,67%), cardiopatias e gemelaridade (4,26%).

Verifica-se, também nesta Tabela 3, que das 13 gestantes encaminhadas por 'idade', 12 (1,70%) não foram inseridas no programa pré-natal de alto risco. Diferentemente de outros encaminhamentos como cardiopatia, transtornos psiquiátricos, asma, toxoplasmose, desvio do crescimento fetal, hiperêmese gravídica e infecção do trato urinário que a inserção no sistema foi unânime.

A síndrome hipertensiva é a maior complicação identificada no PNAR de Aracaju, com suas variantes gestacionais, totalizando 152 encaminhamentos e, dentre eles, apenas 5 não foram inseridos no programa. Pode se instalar tanto com um quadro leve quanto na forma mais grave, resultando em alto risco de morbimortalidade materna e perinatal (ZUGAIB, 2008). Nas formas mais graves, em virtude da irritabilidade do sistema nervoso central, instalam-se convulsões e a doença é denominada de eclâmpsia; ausentes às crises convulsivas trata-se de pré-eclâmpsia (REZENDE et al., 2014).

Tabela 3: Principais grupo por inserção ou não no pré-natal de alto risco. Aracaju-SE, 2017.

GRUPO	N	%	S	%	TOTAL	%
SÍNDROME HIPERTENSIVA	5	0,71%	131	18,61%	136	19,32%
SÍNDROME HIPERTENSIVA E OUTRAS	0	0,00%	16	2,27%	16	2,27%
SÍNDROME HEMORRÁGICA	7	0,99%	79	11,22%	86	12,22%
DIABETES	1	0,14%	53	7,53%	54	7,67%
CARDIOPATA		0,00%	30	4,26%	30	4,26%
GEMELARIDADE	1	0,14%	29	4,12%	30	4,26%
IST	2	0,28%	25	3,55%	27	3,84%
OBESIDADE	2	0,28%	19	2,70%	21	2,98%
MIOMATOSE	6	0,85%	14	1,99%	20	2,84%
ALTERAÇÃO DO VOLUME DE LIQUIDO AMNIÓTICO	4	0,57%	12	1,70%	16	2,27%
TRANSTORNO PSQUIÁTRICO		0,00%	16	2,27%	16	2,27%
IDADE	12	1,70%	1	0,14%	13	1,85%
TIREOIDOPATIAS	1	0,14%	12	1,70%	13	1,85%
ASMA		0,00%	12	1,70%	12	1,70%
TOXOPLASMOSE		0,00%	11	1,56%	11	1,56%
DESVIO DO CRESCIMENTO FETAL		0,00%	10	1,42%	10	1,42%
HIPERÊMESE GRAVÍDICA		0,00%	10	1,42%	10	1,42%
DESNUÇÃO	1	0,14%	8	1,14%	9	1,28%
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO		0,00%	9	1,28%	9	1,28%
OUTRAS	37	5,26%	128	18,18%	165	23,44%
TOTAL	79	11,22%	625	88,78%	704	100,00%

De acordo com Tabela 3, as síndromes hemorrágicas ocuparam o segundo lugar dos motivos que mais encaminharam gestantes ao PNAR de Aracaju, com 86 encaminhamentos (12,22%). Dentre esse número, 79 (11,22%) dessas mulheres foram inseridas para acompanhamento no serviço de maior complexidade.

Segundo o Ministério da Saúde, entre 10 a 15% das gestações apresentam hemorragias, podendo representar complicação gestacional ou agravos ginecológicos de acordo com o período gravídico, sendo as mais importantes situações hemorrágicas gestacionais: o abortamento, o descolamento prematuro da placenta e a placenta prévia (BRASIL, 2012).

Outro grupo importante que encaminham mulheres ao pré-natal de alto risco é o Diabetes Mellitus Gestacional. No Brasil, em média de 7% das gestações são complicadas pela hiperglicemia gestacional (WEINERT et al., 2011). Ela está associada à resistência insulínica e/ou à insuficiência das células beta pancreáticas em suprir a demanda de insulina do organismo e, na gravidez, aumenta o risco de complicações clínicas tanto para a mãe quanto para o feto (MARUICHI et al., 2012).

Ao analisar a Tabela 3, das 54 mulheres encaminhadas ao pré-natal de alto risco por diabetes (7,67%), apenas 1 (0,14%) não foi inserida no programa, mas este número está entre a média do Brasil de gestantes encaminhadas ao serviço de referência por conta desta patologia, sendo assim, verificou-se a importância da detecção precoce e do diagnóstico adequado desta doença na atenção primária para encaminhar essa mulher de forma precisa ao pré-natal de alto risco com o objetivo de evitar complicações graves para a mãe e bebê.

Outra situação que faz com que as mulheres sejam encaminhadas para um centro especializado é quando a gestante é diagnosticada com uma doença cardíaca prévia ou suspeita ou qualquer outro sintoma de cardiopatia na gravidez. De acordo com a Tabela 3, cerca de 30 mulheres (4,26%) foram encaminhadas ao PNAR e todas foram inseridas no programa.

O atendimento à gestante portadora de cardiopatia deve levar em conta as modificações hemodinâmicas que ocorrem na gravidez, em relação ao débito cardíaco, sobrecarga de volume, variações dos níveis pressóricos e saber interpretá-las nas diferentes fases da gestação. Assim, a atenção à gestante

portadora de cardiopatia deve ser multiprofissional, realizando-se consultas simultâneas entre o obstetra e o cardiologista durante todo o pré-natal e o mais precocemente possível. (FIGUEIRÓ, 2007).

Uma situação que também necessita de acompanhamento de maneira a diminuir o risco que expõem a gestante e o feto é a gestação gemelar. Segundo Oliveira et al. (2015), a presença de dois ou mais fetos na cavidade uterina torna a gestante de risco necessitando ser acompanhada na alta complexidade e estas gestações estão associadas ao aumento da morbiletalidade perinatal. Diante do exposto, ao investigar a Tabela 3, 30 gestantes foram encaminhadas ao PNAR (4,26%) por se encontrarem em uma gravidez gemelar, entretanto, apenas 1 (0,14%) retornou o acompanhamento na Unidade Básica de Saúde.

Existem, ainda, outras situações que farão algumas gestantes serem encaminhadas para um centro especializado para que a equipe tenha uma vigilância maior com relação a alguma complicação que possa surgir durante a gestação e que venha pôr em risco a sua vida e a do seu bebê. Porém, a fim de reduzir esses riscos, é necessário que os profissionais de saúde estejam atentos a qualquer alteração que a gestante venha a ter durante o período gestacional.

CONCLUSÕES

A realização deste estudo possibilitou constatar que os maiores motivos de encaminhamentos ao pré-natal de alto risco no município de Aracaju são por complicações patológicas, sendo as mais comuns as síndromes hipertensivas, as hemorrágicas, o diabetes e as cardiopatias e que a maioria das gestantes foram inseridas no programa, confirmando, assim, as hipóteses mencionadas. Além disso, constatou-se que as gestantes com faixa etária entre 25 e 29 anos e idade gestacional < 22 semanas são as mais encaminhadas ao PNAR.

Ao longo desta pesquisa algumas limitações surgiram entre elas à falta de preenchimento de algumas variáveis e a redução do número de encaminhamentos nos meses em que ocorreu a greve dos profissionais da saúde. Além disso, novos estudos serão de extrema importância na região, uma vez que as pesquisas relacionadas ao tema são insuficientes.

Vale a pena salientar sobre a importância do preparo dos profissionais na assistência pré-natal e na triagem de risco para que estes gerem e forneçam cuidados de maneira diferenciada e diminuam os encaminhamentos inadequados ao setor de maior complexidade. Além disso, os resultados deste estudo podem ser interessantes para ações educativas e práticas assistenciais.

Desta forma, identificar precocemente a mulher com risco gestacional é essencial para que intervenções apropriadas como investigação dos fatores predisponentes da doença, acompanhamento adequado e encaminhamentos possam ser instituídos imediatamente, aumentando a probabilidade de alterar a evolução e proporcionar um desfecho positivo para a mãe e para o bebê.

REFERÊNCIAS

ANJOS, J. C. S.; PEREIRA, R. R.; FERREIRA, P. R. C.; MESQUITA, T. B. P.; PICANÇO JÚNIOR, O. M.. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um centro de referência em pré-

natal de alto risco. **Revista Paraense de Medicina**, v.28, n.2, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência pré-natal**: manual técnico. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Profissionalização de auxiliares de enfermagem**: saúde da mulher, da criança e do adolescente. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério**: atenção qualificada e humanizada. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco**: manual técnico. 5 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica**: Saúde das Mulheres. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BUCHABQUI, J. A.; CAPP, E.; FERREIRA, J.. Adequação dos encaminhamentos realizados pela rede básica de Atenção à saúde de Porto Alegre. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.6, n.1, p.23-29, 2006.

COSTA, L. D.; CURA, C. C.; PERONDI, A. R.; FRANÇA, V. F.; BORTOLOTTI, D. S.. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, abr./jun., 2016.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de orientação**: gestação de alto risco. Casa Leitura Médica, 2011.

FIGUEIRÓ, E. A.. Cardiopatias e gravidez: parte I. **Revista Femina**, v.35, n.3, p.175-181, 2007.

FREITAS, F.. **Rotinas em Obstetrícia**. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

GUAZZELLI, C. A. F.; ABRAHÃO, A. R.. Gravidez nos extremos reprodutivos. In: PRADO, F. C.; RAMOS, J.; VALLE, J. R.. **Atualização terapêutica**. 23 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2007.

GUERREIRO, E. M.; RODRIGUES, D. P.; SILVEIRA, M. A. M.; LUCENA, N. B. F.. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.16, n.3, 2012.

MARUICHI, M. D.; AMADEI, G.; ABEL, M. N. C.. Diabetes mellitus gestacional. **Revista Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v.57, p.124-128, 2012.

OLIVEIRA, D. C.; MANDÚ, E. N. T.. Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidades e cuidado. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.19, n.1, p.93-101, 2015.

PERALTA, C. F. A.; BARINI, R.. Ultrassonografia obstétrica entre a 11ª e a 14ª semanas: além do rastreamento de anomalias cromossômicas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.33, n.1, p.49-57, 2011.

REZENDE, C. L.; SOUZA, J. C.. Qualidade de vida das gestantes de alto risco de um centro de atendimento à mulher. **Revista Psicólogo Informação**, ano16, n.16, 2012.

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B.. **Rezende: obstetrícia fundamental**. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2014.

WEINERT, L. S.; SILVEIRO, S. P.; OPPERMAN, M. L.; SALAZAR, C. C.; SIMIONATO, B. M.; SIEBENEICHLER, A.; REICHEL, A. J.. Diabetes gestacional: um algoritmo de tratamento multidisciplinar. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v.55, n.7, out., 2011.

ZAMPIERI, M. F. M.. Cuidados de enfermagem na gestação de alto risco. In: SILVA, I.A. **PROENF**: Saúde materna e neonatal. Porto Alegre: Artmed, 2009.

ZUGAIB, M.. **Zugaib Obstetrícia**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2008.

A CBPC – Companhia Brasileira de Produção Científica (CNPJ: 11.221.422/0001-03) detém os direitos materiais desta publicação. Os direitos referem-se à publicação do trabalho em qualquer parte do mundo, incluindo os direitos às renovações, expansões e disseminações da contribuição, bem como outros direitos subsidiários. Todos os trabalhos publicados eletronicamente poderão posteriormente ser publicados em coletâneas impressas sob coordenação da **Sustenere Publishing**, da Companhia Brasileira de Produção Científica e seus parceiros autorizados. Os (as) autores (as) preservam os direitos autorais, mas não têm permissão para a publicação da contribuição em outro meio, impresso ou digital, em português ou em tradução.