



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

KÁTIA PATRÍCIA DE LIMA ALMEIDA

OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA REFERÊNCIA/CONTRA-REFERÊNCIA NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

CAMPINA GRANDE

2013

KÁTIA PATRÍCIA DE LIMA ALMEIDA

**Operacionalização do Sistema Referência/Contra-Referência no Pré-Natal de Alto
Risco: Percepção do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Licenciado e Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Lannuzya Veríssimo e Oliveira

CAMPINA GRANDE

2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

A663p

Almeida, Kátia Patrícia de Lima.

Operacionalização do sistema referência/contrarreferência no pré-natal de alto risco [manuscrito] : percepção do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família / Kátia Patrícia de Lima Almeida. – 2013.

30 f. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013.

“Orientação: Profa. Ma. Lannuzya Verissimo e Oliveira, Departamento de Enfermagem”.

1. Pré-natal. 2. Saúde da família. 3. Assistência em enfermagem. I. Título.

21. ed. CDD 610.736

KÁTIA PATRÍCIA DE LIMA ALMEIDA

**OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA REFERÊNCIA/CONTRA-REFERÊNCIA
NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Licenciado e Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 02 / 09 /2013.

BANCA EXAMINADORA

Lannuzya Verissimo e Oliveira

Prof^ª. Msc. Lannuzya Verissimo e Oliveira / UEPB
Orientador (a)

Sandra dos S. Sales

Prof^ª. Esp. Sandra dos Santos Sales / UEPB
Examinador (a)

Enyedja Kerlly Martins

Prof^ª. Msc. Enyedja Kerlly Martins / UEPB
Examinador (a)

Dedico este trabalho a meus pais, Anton.

Leninha, com todo meu amor.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, a **Jesus Cristo**, ao **Divino Espírito Santo** e a **Nossa Senhora do Perpétuo Socorro** por fazerem de mim uma pessoa que acredita na esperança, na fé e no amor. Agradeço-lhes pela minha vida e por serem comigo plena e eternamente.

A **Antonio**, melhor pai, amigo, e homem que já vi caminhar sobre a terra. Por batalhar junto comigo e, muitas vezes, em meu lugar pelos meus sonhos e minhas conquistas. Por segurar a minha mão e me guiar sempre que foi necessário... Por ser meu mestre e ter me ensinado a viver e a amar.

A **Leninha**, minha mãezinha, minha paz, minha coragem e meu escudo. Por jamais ter permitido que me faltasse o alimento físico ou espiritual... Por ser, ao mesmo tempo, lady e guerreira... Sonho e verdade... Por ter aroma doce e riso fácil.

A **Keity**, minha única irmã e melhor amiga por estar ao meu lado tanto nos momentos rotineiros e difíceis; quanto nos mais importantes e felizes. Por dividir comigo guloseimas, travessuras, músicas, filmes, sonhos e, até mesmo, o fardo e as lágrimas. Por trazer-me alegria, doçura, cores e luz desde que nasceu.

A **Tia Nenem**, minha primeira professora e segunda mãe por inspirar e incentivar minha busca pelo conhecimento. Por ter me dado o primeiro livro que li... Por estar presente nas minhas vitórias e nas minhas falhas... Por cuidar de mim com tanto amor.

A **Diêgo**, meu primo-irmão e eterno bebezinho.

A **Wesley**, meu esposo, cúmplice e amor, por compartilhar a vida comigo. Por sempre me apoiar e compreender... Por tornar reais, meus variados desejos... Por assistir, repetidamente, meus filmes prediletos... Pela gentileza e paciência... Por ser o meu amor.

A **Mágnês**, meu amigo mais puro e minha alminha mais gêmea.

A **Rejane**, pelos longos anos de companheirismo e cumplicidade. Pelos risos e rezas, pelos drinques e sonhos, pelas semelhanças e diferenças.

A **Kamille**, exemplo de amizade e compaixão, por me ajudar, por me encorajar, por rir de minhas piadas e por não me deixar cair no esquecimento.

A **Luzia**, a **Corrinha** e a **Regina** por tornarem meus dias, em Campina Grande, mais aconchegantes.

A meus amigos **Socorro** de Luzia, **Joãozinho** de Bilú, **Socorro** de Porto e **Emerson** por torcerem por mim.

A meus queridos compadres, **Cassiano** e **Edicleide**, pelos dias de aventura, sol, alegria e pela amizade e união, desde que nos conhecemos.

A **Lannuzya**, orientadora admirável, que sempre me auxiliou quando a ela recorri e que, tantas vezes, me proporcionou alívio com suas palavras de otimismo e carinho. Por ser exemplo de professora, enfermeira e, principalmente, de ser humano.

Às colegas de turma, pela acolhida e pelo auxílio, em especial a **Carolina, Alessandra, Édva, Mônica Veloso, Raísa e Elaine**.

Às professoras **Enyedja e Sandra**, por comporem a Banca Examinadora, contribuindo para o aperfeiçoamento deste trabalho e pelos ensinamentos, teóricos e práticos, compartilhados quando foram minhas discentes.

À coordenação, aos professores e aos funcionários do Departamento de Enfermagem por contribuírem, dedicadamente, com minha formação acadêmica e desenvolvimento pessoal.

“Sonhar o sonho impossível, sofrer a angústia implacável, pisar onde os bravos não ousam, reparar o mal irreparável, amar um amor casto à distância, enfrentar o inimigo invencível, tentar quando as forças se esvaem, alcançar a estrela inatingível: essa é a minha busca”.

Miguel de Cervantes

**Operacionalização do Sistema Referência/Contra-Referência no Pré-natal de Alto Risco:
Percepção do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família**

ALMEIDA, Kátia Patrícia de Lima.

RESUMO

OBJETIVO: Compreender as dificuldades/facilidades na operacionalização do sistema de referência/contra-referência no pré-natal de alto risco. **MÉTODOS:** Pesquisa qualitativa, realizada com 6 enfermeiras da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Campina Grande, Paraíba. Dados coletados através de questionário sociodemográfico e entrevista semi-estruturada audiogravada, no mês de agosto de 2013. Falas analisadas sob a ótica da Análise de Conteúdo. **RESULTADOS:** Entrevistados com faixa etária entre 25 e 39 anos; predominantemente, do sexo feminino e média de atuação de 5 anos na ESF. Metade realizou capacitação específica para melhor execução do pré-natal e a maioria compartilha essa assistência com o profissional médico. Da análise das falas emergiram duas categorias: Existência de unidade de referência e dificuldades na operacionalização do sistema. **CONCLUSÕES:** A existência de protocolos de saúde e unidade de referência para encaminhamento das gestantes de alto risco facilitam a operacionalização do sistema de referência e contra-referência. Entretanto, o não recebimento da contra-referência, as complicações quanto ao acesso e o acolhimento insatisfatório na unidade de referência são evidenciados como dificuldades nesse processo.

PALAVRAS-CHAVE: Pré-natal. Alto risco. Saúde da Família. Enfermeiros.

**Operationalization of the System Reference/Reference Counter in Prenatal High Risk:
Perception of the Nurse Family Health Strategy**

ALMEIDA, Kátia Patrícia de Lima.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Understanding the difficulties/facilities in operation system reference/reference counter prenatal high risk. **METHODS:** Qualitative research conducted with six nurses from the Family Health Strategy (FHS) of Campina Grande, Paraíba. Data collected through a demographic questionnaire and semi-structured interview recorded audio, in august of the 2013. Line analyzed through the content analysis. **RESULT:** Respondents aged between 25 and 39 years, predominantly female and average performance of 5 years at FHS. Half conducted specific training for better execution of prenatal care and the most share this with the medical professional. The analysis of discourse emerged two categories: Existence of reference unit and difficulties in system operation. **CONCLUSIONS:** The existence of health protocols and reference center for referral of high risk pregnancies facilitate the operation of the system of reference and reference counter. However, the non receipt of the reference counter, the complications regarding the access and hosting unsatisfactory at the reference are evidenced as difficulties in this process.

KEY-WORDS: Prenatal. High Risk. Family Health. Nurses.

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| TABELA 1 – Caracterização das Participantes..... | 06 |
|--|----|

LISTA DE SIGLAS

| | |
|------|---|
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| MS | Ministério da Saúde |
| PHPN | Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBSF | Unidade Básica de Saúde da Família |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| VDRL | Venereal Disease Research Laboratory |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 03 |
| 2 PERCURSO METODOLÓGICO | 05 |
| 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES | 06 |
| 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 11 |
| REFERÊNCIAS | 12 |
| APÊNDICES | |
| ANEXOS | |

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) criado em 1988 e regulamentado através das Leis Orgânicas de Saúde, nº 8080/90 e nº 8142/90, garante a saúde como direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1990). O SUS segue princípios doutrinários (universalidade, integralidade e equidade) e organizativos (descentralização, hierarquização, regionalização e participação popular) que objetivam facilitar o acesso igualitário das pessoas, aos serviços de saúde, mediante as necessidades individuais e coletivas (BRASIL, 1990).

Com a Reforma Sanitária, muitas políticas foram implementadas e/ou aprimoradas, dentre elas as políticas de Saúde da Mulher, com ênfase no ciclo gravídico-puerperal, o que se justifica pelo elevado número de mortalidade materna observado nas estatísticas brasileiras (BRASIL, 2011). Em 2003, a razão de mortalidade materna foi de 51,7 óbitos maternos por 100000 nascidos vivo, e a razão de mortalidade materna corrigida é de 72,4 por 100000 nascidos vivos, correspondendo a 1572 óbitos maternos (BRASIL, 2006).

A fim de diminuir os indicadores de mortalidade materna decorrentes de complicações evitáveis que acometem as mulheres no período gestacional, parto e puerpério, o Ministério da Saúde, implanta, no ano 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que respeita os direitos reprodutivos da mulher, segundo a perspectiva da humanização (BRASIL, 2006). Em 2011, o Ministério da Saúde apresenta A Rede Cegonha, uma estratégia inovadora almejando organizar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011). Essa estratégia almeja, ainda, modificar a articulação entre os pontos de atenção pré-natal e os do momento do parto; qualificar as equipes técnicas de assistência primária e das maternidades; melhorar os serviços oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde e Maternidades; ampliar o número de serviços e profissionais, estimulando os partos fisiológicos e a humanização do parto e nascimento (BRASIL, 2012).

Embora esses mecanismos tenham sido empreendidos para garantir a saúde do binômio mãe/filho, persiste o número elevado de mortes por complicações da gravidez e do parto (CARVALHO; ARAÚJO, 2007). Sabe-se que a mortalidade materna pode ocorrer devido a complicações diretas (relacionadas à gravidez, parto ou puerpério), indiretas

(resultando de doenças já existentes ou que foram desenvolvidas e/ou agravadas durante a gestação) e as incidentais/acidentais que não estão relacionadas à prenhez (BRASIL, 2006). Bem como, é consensual que a assistência pré-natal adequada favorece a identificação precoce de possíveis complicações e possibilita a prevenção e/ou tratamento em tempo hábil, impactando positivamente na saúde materno-infantil (COSTA et al, 2013).

Segundo o Manual de Pré-natal do Ministério da Saúde, durante a gestação a mulher deve realizar, no mínimo, seis consultas pré-natais, alternadas entre o profissional médico e o enfermeiro; iniciar o acompanhamento pré-natal o mais brevemente possível (não ultrapassando o primeiro trimestre); realizar exames laboratoriais e de imagem; receber suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso, bem como atualizar o calendário vacinal quando necessário (BRASIL, 2012). Acrescente-se ainda, que a assistência pré-natal deve ser ofertada nas Unidades Básicas de Saúde da Família, porém, caso apareçam quaisquer sinais de risco gestacional, esta mulher deve ser encaminhada a unidade de referência mais próxima, segundo princípios da regionalização (BRASIL, 2012).

Mediante tais considerações, evidencia-se a necessidade de criar e implementar instrumentos e mecanismos mínimos que garantam a articulação entre os serviços de saúde dos distintos níveis, bairros e municípios num processo dinâmico e flexível denominado referência e contra-referência (RODRIGUES, 2009). A referência é definida como o ato de encaminhamento de um paciente atendido em um determinado estabelecimento de saúde para outro de maior complexidade. Já a contra-referência como o ato de encaminhamento de um paciente para o estabelecimento de origem, que o referiu, após resolução da causa responsável pela referência (BRASIL, 1990).

Considera-se que um funcionamento eficaz de referência e contra-referência torna as ações de saúde resolutivas, sobretudo no acompanhamento pré-natal, uma vez que favorece a comunicação entre os serviços e profissionais nos diversos níveis de atenção (RODRIGUES, 2009). Ademais, dentre os desafios pelos quais perpassa o SUS, emerge a dificuldade de encaminhamento da demanda da atenção básica para os serviços de maior complexidade (BRASIL, 2011).

Diante do exposto, e por acreditar na pertinência deste estudo na operacionalização de políticas de saúde pública que beneficiem o binômio mãe/filho, erradicando, por fim, as mortalidades maternas e infantis evitáveis. Desenvolveu-se esta pesquisa com o objetivo de compreender as dificuldades/facilidades na operacionalização do sistema de referência/contra-

referência no pré-natal de alto risco segundo a perspectiva dos enfermeiros (as) da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Campina Grande, Paraíba.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Optou-se pelo método qualitativo por ser mais adequado para apreender experiências subjetivas de determinados acontecimentos (FLICK, 2009). O local do estudo foi o município de Campina Grande, Paraíba, que faz parte do terceiro Núcleo Regional de Saúde, constituindo uma macrorregional que congrega 70 municípios. Obedecendo aos critérios de Regionalização e Hierarquização, a cidade foi dividida em 6 Distritos Sanitários que agrupam 92 Equipes de Saúde.

A amostra formou-se por seis enfermeiras, cada uma responsável por uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) dos distintos Distritos Sanitários. As UBSF(s) foram selecionadas mediante amostragem aleatória simples. Localizaram-se nos bairros: José Pinheiro, Pedregal, Cuités, Catolé, Rosa Cruz e Rocha Cavalcante representando, respectivamente, os Distritos Sanitários I, II, III, IV, V e VI.

Os critérios de inclusão utilizados foram: a aceitação voluntária de participação no estudo; ser bacharel em enfermagem; realizar consultas pré-natais nas referidas UBSFs por um período igual ou superior a seis meses. Os dados foram coletados no mês de agosto de 2013 e, para isso, utilizaram-se, como instrumentos de coleta de dados, um questionamento sociodemográfico (Apêndice A) e um roteiro de entrevista semi-estruturada (Apêndice B) contendo questões norteadoras referentes às dificuldades e facilidades quanto à operacionalização do sistema de referência/contra-referência nos pré-natais de alto risco na cidade de Campina Grande, Paraíba.

As informações oriundas do questionário sociodemográfico foram organizadas em forma de tabela, a fim de caracterizar os sujeitos da pesquisa. A análise das falas seguiu a ótica da Análise de Conteúdo. Realizando-se, portanto, a pré-exploração do material coletado, a seleção de unidades de análise e o processo de categorização (BARDIN, 2011).

Em cumprimento às normas propostas pela Resolução 466/12 esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sob o número CAAE 196661138000051-87. Os participantes assinaram o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, com a finalidade de garantir o sigilo dos sujeitos, bem como das unidades básicas de saúde, foi adotado um sistema de identificação por códigos alfanuméricos, de conhecimento apenas da pesquisadora.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 CARACTERIZAÇÃO

TABELA 1: Caracterização das Participantes

| Entrevistadas | Idade | Sexo | Tempo | Capacitação | Compartilha |
|----------------------|--------------|-------------|--------------|--------------------|--------------------|
| 1 α | 25 | F | 1 Ano | Não | Não |
| 2 α | 37 | F | 9 Anos | Sim | Sim |
| 3 α | 30 | F | 3 Anos | Não | Sim |
| 4 α | 37 | F | 6 Meses | Sim | Não |
| 5 α | 28 | F | 1 Ano | Não | Sim |
| 6 α | 39 | F | 16 Anos | Sim | Sim |

Os sujeitos que compuseram a amostra possuíam faixa etária entre 25 e 39 anos; eram, predominantemente, do sexo feminino; com tempo de atuação, em média, de 5 anos na Estratégia de Saúde da Família; Metade realizou capacitação específica para melhor execução do pré-natal e a maioria compartilha essa assistência com o profissional médico da UBSF, consoante as recomendações do Ministério da Saúde.

3.2 CATEGORIZAÇÃO

Através da análise das falas surgiram duas categorias: 1- Existência de Unidade de Referência e 2-Dificuldades na Operacionalização do Sistema. A primeira categoria agrupou os relatos das enfermeiras sobre as facilidades na operacionalização do sistema referência/contra-referência nos pré-natais de alto risco. A segunda categoria abordou as dificuldades vivenciadas pelas mesmas na operacionalização desse sistema.

3.2.1 Existência de Unidade de Referência

A assistência pré-natal tem ocupado, historicamente, um espaço prioritário na atenção à saúde da população. O pré-natal compreende um conjunto de atividades que visa à promoção da saúde das mulheres grávidas e dos recém-nascidos e o estabelecimento de ações adequadas à prevenção, ao diagnóstico e ao manuseio clínico de problemas obstétricos que venham a ocorrer ou de enfermidades previamente existentes. A garantia da qualidade da atenção pré-natal pressupõe a acessibilidade ao cuidado, incluído aqui o aumento na oferta de serviços de saúde, o acesso a exames laboratoriais e a existência de mecanismos formais de referência e contra-referência entre os níveis de atenção (CARVALHO; ARAÚJO, 2007).

Quando questionados acerca das facilidades na operacionalização do sistema de referência e contra-referência nos pré-natais de alto risco, as participantes do estudo afirmaram que a principal facilidade na execução desta tarefa é a existência de uma instituição de referência na cidade, conforme demonstram as falas que seguem:

“A gente consegue uma aceitação por parte dos profissionais do serviço de referência, onde a gente encaminha os pacientes de pré-natal de alto risco e eles fazem esse acolhimento e esse acompanhamento de pré-natal, de atendimento específico” (1a).

“A gente tem facilidade porque a gente dispõe do serviço, apesar dele não funcionar adequadamente, mas o serviço, ele existe” (2a).

Através da implantação do PHPN criou-se um protocolo mínimo de ações recomendadas para diminuir a mortalidade materna e perinatal. A meta com a instituição

desse programa era melhorar as condições da atenção pré-natal, promovendo um atendimento humanizado à gestante em um modelo de atenção integral à saúde, bem como estabelecer um sistema de referencia para os pré-natais de alto risco, ofertando maior suporte aos profissionais da atenção básica (COSTA et al, 2013).

Já com o lançamento estratégico da Rede Cegonha, houve ampliação do acesso e da melhoria da qualidade do pré-natal, da vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro, da implementação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento, incluindo o direito ao acompanhante de livre escolha da mulher no parto, da atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses e do acesso às ações de planejamento reprodutivo (BRASIL, 2011). A Rede Cegonha objetiva ainda, como assegura Brasil (2011, p. 4):

- Fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento, e ao desenvolvimento da criança de zero aos 24 meses;

- Organizar a Rede de Atenção à saúde Materna e Infantil que garanta acesso, acolhimento e resolutividade e:

-Reduzir a mortalidade materna e infantil.

A existência de uma instituição de referência, e o conhecimento acerca dos protocolos do Ministério da Saúde que norteiam as condutas profissionais, facilitam a operacionalização do pré-natal, conforme demonstram as seguintes falas:

“[...] ela sempre orienta dizendo o que foi feito com a paciente, e dizendo que a paciente vai ser acompanhada tanto no PSF comigo; quanto com ela, então a gente faz essa parceria a paciente fica sendo atendida no ISEA e é... na ESF” (2a).

“[...] seria ter uma ficha de referência e contra-referência o qual eu encaminho ela com essa ficha e o local de acesso de alto risco que é o ISEA” (3a).

“Pra mim o que facilita é as questões do protocolo... dos protocolos que a gente já tem normal” (4a).

“[...] aqui no serviço, a gente encaminha, a gente não deixa de tá acompanhando ela, “num” perde a gestante de vista não” (6a).

Desse modo, a pactuação da atenção básica com unidade de referência para gestações de alto risco, assim como o conhecimento acerca dos protocolos e fluxo de encaminhamento

de gestantes com complicações constitui-se nas únicas facilidades evidenciadas pelas participantes deste estudo, quanto ao sistema de referência e contra-referência.

3.2.2 Dificuldades na operacionalização do sistema

A existência de iniquidades sociais expõe as brasileiras que necessitam de cuidados pré-natais, nos diferentes municípios brasileiros, à situações de risco, principalmente em função da baixa qualidade dos serviços oferecidos em contextos socioeconômicos desfavorecidos. Isso leva à queda na qualidade do processo de atenção pré-natal e, conseqüentemente, contribui para elevações dos índices de mortalidade materna e perinatal (COSTA et al, 2013). Conforme salienta a fala abaixo:

“Também a questão do acesso: a distância, alguns bairros de Campina ficam, realmente, bem distantes do ISEA e a gente percebe uma dificuldade de levar esse paciente pra lá de alto risco por que eles falam na questão do custo, não querem se deslocar porque é longe é... Não tem o dinheiro do transporte pra se locomover pra lá e dificulta bastante” (1a).

A fim de viabilizar o deslocamento das gestantes para a realização das consultas de pré-natal e para o local onde será realizado o parto, a Rede Cegonha garantirá o apoio financeiro. Cada gestante receberá dois valores diferenciados em dois períodos diferentes: o primeiro, no primeiro trimestre, após a entrega do resultado do exame de VDRL e o segundo, no terceiro trimestre, após a entrega do terceiro exame de VDRL. A Unidade Básica de Saúde (UBS) deverá orientar a gestante sobre a aquisição da ajuda de custo, os valores, a finalidade desse dinheiro (transporte para a realização dos exames e a ida à maternidade) e a importância de realizar todas as consultas e exames para ter direito à integralidade do valor disponível (BRASIL, 2011).

Persistem, ainda, questões relacionadas à dificuldade de acesso, à baixa qualidade da atenção pré-natal, aos déficits para garantir o vínculo entre pré-natal e parto, às inaceitáveis taxas de mortalidade materna e perinatal, bem como a carência de orientações às gestantes, principalmente, quanto aos aspectos relacionados ao parto, à amamentação e aos cuidados com o recém-nascido (COSTA et al, 2013). Esses fatores estão elencados às seguintes falas:

“Em primeiro lugar a questão da demanda que lá tem o acesso sim pra gestante de alto risco, mas, pelo fato deles terem uma alta demanda, elas não são atendidas como deveria com qualidade” (3a).

“Você encaminha pro ISEA e lá é superlotado sempre, então você não tem a contra-referência” (4a).

O período pré-natal é considerado o primeiro passo para o parto e nascimento humanizados, o qual requer dos profissionais envolvidos, o estabelecimento de uma efetiva comunicação junto às gestantes e seus familiares, para contribuir efetivamente nas ações de educação em saúde, favorecendo o autocuidado e o exercício da autonomia (COSTA et al, 2013).

De acordo com Brasil (2006, p. 10) “uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco.” Entretanto, observa-se na fala que segue, o descumprimento de tais diretrizes ministeriais:

“De não ser bem acolhida, isso é uma queixa muito grande da gestante de alto risco, tanto é que ela não quer deixar de ser atendida pela equipe da unidade, por que ela, na unidade, ela se sente acolhida” (6a).

Os conceitos de referência e contra-referência em saúde, ainda encontram-se num estágio de pouco desenvolvimento, tanto em relação aos seus possíveis sentidos teóricos; quanto no que se refere à efetivação e divulgação de experiências, exitosas ou não. Referência representa o maior grau de complexidade, para onde o usuário é encaminhado para um atendimento com níveis de especialização mais complexos, os hospitais e as clínicas especializadas. Já a contra-referência diz respeito ao menor grau de complexidade, quando a necessidade do usuário, em relação aos serviços de saúde é mais simples, ou seja, “o cidadão pode ser contra-referenciado, isto é conduzido para um atendimento em nível mais primário, devendo ser esta unidade de saúde mais próxima de seu domicílio (BRASIL, 2012).

Entende-se que a busca por mecanismos facilitadores do estabelecimento de processos de referência e contra-referência pode ser considerada fundamental para a concretização do princípio da integralidade; mas é evidente também que as experiências para viabilizar este modelo técnico-assistencial ainda são muito isoladas e frágeis, não permitindo generalizações, mesmo ao nível de políticas municipais (FRATINI, 2008). Como pode-se constatar nas seguintes falas:

“A maior dificuldade que nós temos é justamente a questão da contra-referência, né?” (2a).

“E a questão da contra-referência que nunca volta” (3a).

“As dificuldades é a contra-referência que, geralmente, nunca vem até a gente” (5a).

“A gente não recebe a contra-referência, isso acontece muito, tem profissional que ele recebe a nossa gestante, mas ele não manda de volta a contra-referência” (6a).

Percebe-se, portanto, a insatisfação das participantes do estudo quanto as dificuldades na operacionalização da referência e contra-referência dos pré-natais de alto risco, visto que o não funcionamento desse sistema acarreta fragmentação da assistência, dificultando o processo de trabalho destes profissionais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que existem dificuldades na operacionalização do sistema de referência/contra-referência em pré-natais de alto risco que são: condições sócio-econômicas desfavoráveis; demanda excessiva no local de referência; inexistência do acolhimento proposto pelo PHPN e, principalmente, ineficácia do serviço de contra-referência.

No entanto, algumas facilidades foram apontadas nesse processo como a existência do serviço de referência e das fichas de referência e contra-referência do pré-natal de alto risco, bem como o conhecimento acerca dos protocolos do Ministério da Saúde que norteiam as condutas profissionais.

O estudo aponta para a necessidade da documentação obrigatória das fichas de referência e contra-referência das gestantes de alto risco. Espera-se que o mesmo possa subsidiar a implementação de ações eficazes na efetivação de um sistema operacional resolutivo de referência e contra-referência na assistência pré-natal, contribuindo com a diminuição dos indicadores de mortalidade materna, nas situações de causas evitáveis. Destarte, almeja-se que os resultados aqui elucidados sirvam de reflexão para os futuros profissionais de enfermagem, no âmbito de suas práticas profissionais.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 7. ed. Lisboa: Edições 70, 1977. COSTA, A. M.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do SUS**. Doutrinas e Princípios. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, 1990. Disponível em
<<http://biblioteca.planejamento.gov.br/biblioteca-tematica-1/textos/saude-epidemias-xcampanhas-dados-descobertas/texto-17-abc-do-sus-doutrinas-e-principios.pdf>> Acesso em 17 de Nov. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Alguns Documentos Introdutórios Sobre a Rede Cegonha**. Brasília, 2011. Disponível em
<http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/138/DOCUMENTOS_REDE_CEGONHA.pdf> Acesso em 20 de Ago. 2013.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Lei nº 8080/90**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília – DF, 19 de setembro de 1990. Disponível em
<http://site.unitau.br//scripts/prg/12_edital_localizacao.pdf> Acesso em 25 de Ago. 2012.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Lei nº 8142/90**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília – DF, 28 de dezembro de 1990. Disponível em
<http://site.unitau.br//scripts/prg/12_edital_localizacao.pdf> Acesso em 25 de Ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos Comitês de Mortalidade Materna**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. p. 104. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em
<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comites_mortalidade_materna_3ed.pdf> Acesso em 20 de Nov. 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da saúde, 2012. p.318. Disponível em
<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/caderno_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf> Acesso em 05 de Set. 2013.

BRASIL. **Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério - Atenção Qualificada e Humanizada**; Ministério da Saúde; Editora MS; Brasília, 2006. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf> Acesso em 20 de Nov. 2012.

CARVALHO, V. C. P.; ARAÚJO, T. V. B. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil**, v. 7, n.3,p. 309-317, jul./set., 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n3/10.pdf>> Acesso em 03 Ago. 2012.

COSTA, C. S. C.; VILA, V. S. C.; RODRIGUES, F. M.; MARTINS, C. A.; PINHO, L. M. O. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet]. v.15, n.2, p. 16-22, abr./jun., 2013. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a26.pdf>> Acesso em 07 Ago. 2013.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto alegre: Artmed, 2009.

FRATINI, J. R. G.; SAUPE, R.; MASSAROLI, A. Referência e Contra-Referência: Contribuição para a Integralidade em Saúde. **Revista Ciência Cuidado e Saúde**. v.7, n.1, p. 65-72, Jan./Mar., 2008. Disponível em <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4908>> Acesso em 09 Set. 2012.

RODRIGUES, L. B. B.; **Avaliação da Referência e Contra-Referência de Consultas Especializadas no Sistema Municipal de Saúde de Alfenas - MG**, 2009. p. 103. Dissertação (Mestrado em Saúde) – Universidade José do Rosário Vellano, Minas gerais. Disponível em < http://tede.unifenas.br/tde_arquivos/2/TDE-2010-10-09T064711Z-30/Publico/LudimilaBarbosabandeiraRodrigues-dissert-completa.pdf> Acesso em 15 Set. 2012.

Apêndices

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Idade?

2. Sexo?
3. Tempo de atuação no ESF?
4. Realizou capacitação para realizar pré-natal?
5. Compartilha o acompanhamento pré-natal com algum profissional da sua equipe?
6. Quais são as opções de referenciamento no caso das gestantes de alto risco?

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

1. De acordo com sua vivência, quais são as facilidades para a operacionalização do Sistema de referência/contra-referência em pré-natais de alto risco?
2. Quais as dificuldades para a operacionalização do sistema de referência/contra-referência em pré-natais de alto risco?

APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

- Eu, Kátia Patrícia de Lima Almeida, discente de graduação em enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba, estou desenvolvendo um projeto de pesquisa que

objetiva compreender as dificuldades/facilidades na operacionalização do sistema de referência e contra - referência no pré - natal de alto risco. Para isso:

- 1) Tudo que conversarmos será escrito para depois ser lido por mim, por você ou por alguém de sua confiança, para que possa conferir, corrigir, acrescentar ou retirar informações. Só então, será utilizado como dado para o trabalho final. Poderá ainda ser apresentado em encontros de profissionais que estudam o assunto ou ainda ser publicado em uma revista da área de saúde.
- 2) Assumo o compromisso de guardar segredo de seu nome / endereço e das informações que me falar, para que não possa ser identificado por qualquer outra pessoa, além de mim.

Se tiver alguma dúvida, no início, no curso ou ao término da pesquisa, ou não quiser mais fazer parte da mesma, a qualquer momento, pode entrar em contato comigo, pelo telefone (83) 9910-1890 e parar sua participação sem qualquer prejuízo para seu atendimento na unidade de saúde.

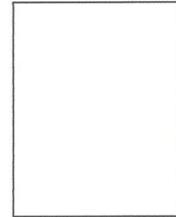
Eu, _____ fui esclarecido (a) sobre a pesquisa “Operacionalização do Sistema Referência/Contra-Referência no Pré-natal de Alto Risco” no que se refere ao objetivo, técnicas utilizadas para coleta dos dados, bem como, futura utilização dos mesmos, somente após minha conferência e autorização, sendo garantido total segredo de meu nome e das informações que falei, com o uso apenas da idade, e do sexo, e o direito de desistir a qualquer momento sem que isto represente qualquer prejuízo para meu atendimento na unidade de saúde. Ciente dos aspectos, anteriormente descritos, concordo em participar do estudo, assinando o presente termo de consentimento livre e esclarecido, em duas vias, ficando uma com a pesquisadora e outra comigo.

Sujeito de Pesquisa/Apenada

Assinatura

Datiloscópica

(polegar direito)



Responsáveis pelo Projeto:

Lannuzya Veríssimo e Oliveira

M.sc. Lannuzya Veríssimo e Oliveira.

(Pesquisadora-Orientadora)

Kátia Patrícia de Lima Almeida.

Kátia Patrícia de Lima Almeida.

(Orientanda)

Anexos

ANEXO A – Termo de Autorização Institucional

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado **Operacionalização do Sistema Referência/Contra-Referência no Pré-natal de Alto Risco: A Visão do Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família** desenvolvida pela aluna **KÁTIA PATRÍCIA DE LIMA ALMEIDA** do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora Lannuzya Veríssimo e Oliveira

Campina Grande, 10 de Julho de 2013

Raquel Brito de F. Melo Lula
COORDENADORA DE EDUCAÇÃO
NA SAÚDE

Raquel B. F. Melo Lula

Assinatura e carimbo do responsável institucional

ANEXO B – Termo de Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.



PARECER DO RELATOR: (02)

Número do CAAE: 19666113.8.0000.5187

Pesquisador: LANNUZYA VERÍSSIMO E OLIVEIRA

Título: Operacionalização do Sistema Referência/Contra-Referência no Pré-natal de Alto Risco: A Visão do Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família

Data da relatoria: 11 de setembro de 2013

Apresentação do Projeto:

O Projeto intitulado Operacionalização do Sistema Referência/Contra-Referência no Pré-natal de Alto Risco: A Visão do Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, com abordagem qualitativa.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa tem como objetivo geral: Compreender as dificuldades/facilidades na operacionalização do sistema de referência e contra-referência no pré-natal de alto risco segundo a perspectiva dos enfermeiros da estratégia de saúde da família de Campina Grande – PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considerando que os estudos de referência e contra-referência em pré-natais de baixo risco são escassos na literatura. A contribuição deste estudo é, portanto fundamental para consolidar a assistência integral aos usuários do SUS e subsidiar com registros formais, palpáveis e fidedignos a assistência prestada pela enfermagem; bem como a realizada pelos profissionais da saúde de média e alta complexidades. A justificativa, os objetivos, os aportes teóricos e a metodologia apresentados no presente projeto, é um estudo de relevância social, porque é participativo e proporciona ação que permitirá o acompanhamento do usuário de forma integral, garantindo-lhe maior segurança e aperfeiçoamento a qualidade do serviço prestado à população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: É importante considerar que a metodologia do estudo encontra-se claramente definida, onde será utilizado um questionário sócio demográfico e um roteiro de entrevista semi-estruturado para entrevistar os enfermeiros das ESFs. Para melhor atender e registrar essas possíveis questões emergentes, optou-se por audiogravar todas as entrevistas. Sendo assim, atende aos critérios protocolares deste CEP mediante a Resolução Nº 466 do CNS/MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Todos os termos obrigatórios encontram-se anexados ao projeto.

Recomendações: Sem recomendações. O projeto atende as exigências protocolares deste CEP, mediante a Resolução supracitada. Diante do exposto, somos pela aprovação do referido estudo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Considero o parecer APROVADO, salvo melhor juízo.

Situação do parecer: APROVADO.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
PRO-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Prof.ª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

