



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA
E COMUNIDADE SESAU/FIOCRUZ**

**ADELY REGINA MOREIRA DIAS
LETICIA ROQUE RIBEIRO**

**PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO EM UNIDADES DE SAÚDE DA
FAMÍLIA NO DISTRITO SANITÁRIO LAGOA EM CAMPO GRANDE –
MS**

CAMPO GRANDE - MS

2023

**ADELY REGINA MOREIRA DIAS
LETICIA ROQUE RIBEIRO**

**PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO EM UNIDADES DE SAÚDE DA
FAMÍLIA NO DISTRITO SANITÁRIO LAGOA EM CAMPO GRANDE –
MS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como
requisito parcial para conclusão da Residência em
Medicina de Família e Comunidade SESAU/Fiocruz, de
Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Ana Beatriz Silva Sabatel

CAMPO GRANDE - MS

2023

RESUMO

O acompanhamento concomitante do pré-natal de alto risco na Atenção Primária à Saúde (APS) e no Programa de Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) visa proporcionar uma assistência longitudinal, promovendo cuidados contínuos, reduzindo as chances de complicações e promovendo a saúde materna e perinatal. O presente estudo teve como objetivo analisar a quantidade de gestantes que iniciaram o pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Lagoa, em Campo Grande (MS), e necessitaram ser encaminhadas para acompanhamento no ambulatório de gestação de alto risco. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, referente aos dados do ano de 2022. No total, foram incluídas 161 gestantes. Os dados coletados foram obtidos a partir do Sistema Nacional de Regulação (SISREG) e a análise foi realizada por meio de testes estatísticos. As variáveis analisadas incluem o tempo médio de espera entre o encaminhamento e a consulta e a proporção de gestantes que atingiram o mínimo de seis consultas, comparando as Unidades Básicas de Saúde que possuem o Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) e as que não possuem. Os principais motivos de encaminhamento ao pré-natal de alto risco incluíram doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), diabetes mellitus gestacional (DMG) e antecedentes obstétricos. A partir dos dados obtidos, foi realizada uma discussão acerca da importância do pré-natal na prevenção de complicações, destacando a necessidade de qualificação profissional, coordenação e integralidade do cuidado, além do acesso aos serviços de saúde, vínculo com os profissionais da equipe e questões éticas envolvidas.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal, Atenção Primária à Saúde, Complicações na Gravidez, Gravidez de Alto Risco.

LISTAS DE ABREVIACÕES

APS - Atenção Primária à Saúde

AR - Alto Risco

DHEG - Doença Hipertensiva Específica da Gestação

DMG - Diabetes Mellitus Gestacional

OMS - Organização Mundial da Saúde

PRMFC - Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade

PRMSF - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família

SE - Serviço Especializado

SISREG - Sistema de Regulação

UBS - Unidade Básica de Saúde

UBSF - Unidade Básica de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. OBJETIVOS.....	7
2.1 Geral.....	7
2.2 Específicos.....	7
3. METODOLOGIA.....	7
3.1 Tipo, local e período da pesquisa.....	7
3.2 Participantes da Pesquisa.....	8
3.3 Coleta de dados e análise dos resultados.....	8
3.4 Aspectos éticos.....	8
4. RESULTADOS.....	9
5. DISCUSSÃO.....	10
6. CONCLUSÃO.....	14
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), o índice de mortalidade materna durante a pandemia aumentou 94,4%, chegando a uma taxa de 107,53 para cada 100 mil nascidos vivos. Estes valores não eram vistos desde o início do século, ressaltando a necessidade de redirecionar a atenção para a saúde materno-infantil (UNFPA, 2022). Nesse contexto, o Programa Previne Brasil, responsável pelo financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), tem como uma de suas principais estratégias o pagamento por desempenho de acordo com três indicadores relacionados ao pré-natal: 1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação. 2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. 3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (BRASIL, 2022).

Considerando-se a qualidade do pré-natal, a qualificação profissional e a cobertura assistencial são aspectos essenciais. A qualificação profissional diz respeito à necessidade não só de obstetras e ginecologistas, mas também dos médicos de família que podem e devem estar empenhados na gestão do cuidado das gestantes, bem como a equipe multiprofissional da Estratégia em Saúde da Família (ESF). Quando da abertura do pré-natal, faz-se necessário conhecer as características individuais e condições socioeconômicas das gestantes, bem como a história reprodutiva anterior à gestação atual, as doenças obstétricas e as intercorrências. Nesse sentido, considera-se como pré-natal de alto risco o acompanhamento de gestantes portadoras de doenças prévias ou desenvolvidas durante a gravidez, que têm aumentadas as chances de desfechos desfavoráveis tanto maternos quanto fetais (UNFPA, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde (2022), o pré-natal de alto risco abrange cerca de 10% das gestações e a atenção especial deverá ser dispensada às grávidas com maiores riscos, a fim de reduzir a morbidade e a mortalidade materna e perinatal. Medeiros *et.al.* (2019) destacam a importância da estruturação em ambulatório de risco, acesso a insumos necessários para este seguimento, disponibilidade de exames específicos e profissionais preparados para atender este grupo populacional. Uma vez encaminhada para acompanhamento em um serviço especializado é importante que a gestante seja orientada a não perder o vínculo com a equipe de atenção básica que iniciou o atendimento. Por sua vez, esta equipe deve ser mantida informada a respeito da evolução da gravidez e tratamentos administrados à paciente por meio de contra referência e de busca ativa das gestantes em seu território de atuação, por meio da visita domiciliar. Embora o pré-natal seja importante na assistência à saúde das mulheres, poucos estudos foram conduzidos com objetivo de analisar o pré-natal realizado na UBS.

Diante do exposto, justifica-se a necessidade de realização de estudos sobre essa linha de cuidado, que inclui os atributos essenciais da Atenção Primária, conforme Starfield (2011), como acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde. O presente estudo tem como objetivo principal analisar a quantidade de gestantes que iniciaram o pré-natal de alto risco nas Unidades de Saúde que fazem parte do Distrito Lagoa do município de Campo Grande, capital do Mato Grosso do Sul, e necessitaram de encaminhamento para realizar seguimento do pré-natal no ambulatório de gestação de alto risco.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Identificar o número de gestantes que iniciaram o pré-natal de alto risco nas Unidades de Saúde que fazem parte do Distrito Lagoa do município de Campo Grande, capital, e que posteriormente necessitaram de encaminhamento para realizar o seguimento do pré-natal no ambulatório de gestação de alto risco.

2.2 Específicos

- 1) Identificar o número de gestantes que receberam visita do Agente Comunitário de Saúde durante o período gestacional.
- 2) Listar os principais motivos de encaminhamento das gestantes para o ambulatório de pré-natal de alto risco.
- 3) Avaliar o tempo médio entre o encaminhamento feito pela APS e a realização da consulta na atenção especializada.
- 4) Comparar a realização do pré-natal com o número mínimo de 6 consultas, conforme preconizado pela OMS na APS, entre as USF que possuem o Programa de Residência em Saúde da família e as que não possuem.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo, local e período da pesquisa

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, com dados de 11 das 12 Unidades Básicas de Saúde da Família que compõem o Distrito Lagoa em Campo Grande, capital do Mato Grosso do Sul relativos ao ano de 2022.

3.2 Participantes da Pesquisa

Foram incluídas na amostra todas as gestantes que iniciaram o acompanhamento pré-natal nas 11 UBS, entre janeiro e dezembro de 2022, e posteriormente necessitaram de encaminhamento, via SISREG, para consulta em pré-natal de gestação de alto risco. Foram excluídas da pesquisa as gestantes que iniciaram o pré-natal na USF Santa Emília, inaugurada somente no segundo semestre de 2022. E também, excluídas todas as solicitações canceladas pelo sistema de regulação.

3.3 Coleta de dados e análise dos resultados

Foram consideradas como consultas de pré-natal aquelas em que a Classificação Internacional de Assistência Primária (CIAP) tiveram o código W78 adicionado no PEC e-SUS, e no SISREG as que foram encaminhadas ao procedimento “consulta em ginecologia-gestante de alto risco”. Os dados foram extraídos e transferidos para uma planilha do programa Microsoft Excel® 2013. Nesta planilha, as gestantes foram identificadas pelo número do Cartão Nacional do SUS (CNS) e foram adicionadas informações sobre o mês de inserção no Sistema Nacional de Regulação, o código da Classificação Internacional de Doenças (CID), o motivo do encaminhamento, a UBS vinculada, o número de consultas médicas e de enfermagem, o tempo de espera e execução da consulta (avaliado em dias), se houve visita dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e se a UBS pertencia à Estratégia Saúde da Família ou não. Foram calculadas a frequência absoluta e relativa, em números percentuais, para a descrição dos principais motivos de encaminhamento das gestantes para o ambulatório de alto risco e para verificar a frequência da visita realizada pelos ACSs. Em seguida, calculou-se a média, mediana e os quartis. Por fim, os dados foram submetidos ao teste de proporção tendo sido encontrado o valor de $p = 0,0251$, e após isso foram avaliados pelo teste estatístico *Shapiro Wilk*.

3.4 Aspectos éticos

O presente trabalho foi realizado com anuência da Secretaria de Saúde de Campo Grande (SESAU) e submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, aprovado sob o parecer número 6.511.491, CAEE 75540023.6.0000.0021. O anonimato das pacientes foi preservado, sendo assegurada a confidencialidade das informações pessoais.

4. RESULTADOS

A amostra avaliada foi composta por 161 gestantes. Destas, 118 (73,3%) receberam visita do ACS durante o acompanhamento pré-natal. Os motivos de encaminhamento ao pré-natal de alto risco foram variados, podendo uma mesma gestante ter sido encaminhada por um ou mais motivos diferentes. Os principais motivos foram: Doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) (18,6%); Diabetes *mellitus* gestacional (DMG) (12,4%); Antecedentes obstétricos (9,3%); Hipertensão arterial crônica (8,1%); Gemelaridade (7,5%) e Obesidade (6,8%). Os motivos que se apresentaram apenas uma vez foram avaliados na classificação “outros”, como por exemplo: gestante convivendo com vírus HIV, útero bicorno, hiperêmese gravídica e neoplasia maligna materna.

Tabela 1 – Motivos dos encaminhamentos de gestantes (n=161) ao pré-natal de alto risco das UBS do Distrito Lagoa, Campo Grande, 2022

Motivo	n	%
DHEG ¹	30	18,6
DMG ²	20	12,4
Antecedentes obstétricos	15	9,3
Hipertensão arterial crônica	13	8,1
Gemelaridade	12	7,5
Obesidade	11	6,8
Diabetes <i>mellitus</i> tipo 1 ou 2	9	5,6
Incompetência istmo cervical	6	3,7
Transtornos mentais	6	3,7
Trombofilia	5	3,1
Aborto	5	3,1
Hematoma retroplacentário	5	3,1
Miomatose	4	2,5
Má formação fetal	4	2,5
Crescimento intrauterino restrito (CIUR)	3	1,9
Incompatibilidade sanguínea	3	1,9
Idade materna avançada	3	1,8
Epilepsia	3	1,9
Outros	25	15,5

Fonte: autores.

Legenda: ¹Doença hipertensiva específica da gestação (DHEG);

² Diabetes *mellitus* gestacional (DMG).

Considerando o tempo de espera entre o encaminhamento e a execução da consulta no alto risco, avaliado em dias, o tempo mínimo foi de três dias e o máximo foi de oitenta dias. Metade das pacientes esperaram menos de 16 dias para terem suas consultas realizadas. Por outro lado, a outra metade das pacientes esperaram mais de 16 dias para terem suas consultas realizadas. O primeiro quartil (Q1) indicou que 25% das pacientes esperaram menos de 10 dias e o terceiro quartil (Q3) indicou que 25% das pacientes esperaram mais de 26 dias. Do total de pacientes avaliadas, 75 (46,6%) foram acompanhadas por Unidades que fazem parte do PRMFC e PRMSF SESAU-Fiocruz, e 86 (53,4%) realizaram acompanhamento em unidades sem o programa. Estatisticamente pode-se confirmar que as unidades com o programa apresentaram a maior proporção de gestantes que atingiram número mínimo de seis consultas de pré-natal quando comparadas às unidades sem o programa ($p = 0,0251$).

Tabela 2 – Comparação do número de gestantes que atingiram a marca mínima de 6 ou mais consultas de pré-natal divididas em unidades com e sem programa de residência em Saúde da Família.

	Unidade sem programa	Unidade com programa	valor p*
Total de mulheres	86	75	
Total de mulheres com 6 consultas ou mais	48	55	
Proporção (%)	0,56	0,73	0,0251

Fonte: autores.

Legenda: *Teste de proporção.

5. DISCUSSÃO

Dentre as variáveis analisadas, o presente estudo verificou a proporção de gestantes que receberam a visita dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) durante a gestação, os principais motivos de encaminhamento para o ambulatório de alto risco, o tempo médio entre o encaminhamento feito pela APS e a consulta na atenção especializada de alto risco. A partir dos dados obtidos, comparou-se a realização de um pré-natal na APS com o número mínimo de seis consultas, conforme preconizado pela OMS, entre as USF do programa de Residência em Saúde da Família e aquelas não pertencentes ao programa, tendo como cenário o Distrito Lagoa, local onde estão inseridas as pesquisadoras deste estudo. O Distrito Lagoa é composto por 9

USFs (Coophavila II, Oliveira II, Tarumã, Batistão, Bonança, Santa Emília, Vila Fernanda, Bonança) Uma Clínica da Família (Caiobá) e duas UBS (Caiçara e Buriti). Além das variáveis citadas previamente, também foram avaliados fatores como o acesso, definido como tempo oportuno de espera entre encaminhamento da APS via SISREG e consulta no atendimento especializado; o vínculo, caracterizado pela adesão e concomitância do acompanhamento pré-natal na APS junto à Atenção Secundária e; o cuidado, por meio da realização de visitas domiciliares do Agente Comunitário de Saúde durante o pré-natal.

De acordo com os dados, foi constatado que 73% das gestantes receberam visita do ACS durante o período gestacional. No contexto da Atenção Primária à Saúde, o Agente Comunitário possui um papel importante na integração da equipe de saúde com a comunidade, contribuindo com a ampliação do acesso aos serviços ofertados. No contexto da Saúde da Mulher, estes profissionais podem atuar realizando uma busca ativa das gestantes adstritas, captação precoce e, conseqüentemente, aumento da adesão ao pré-natal. Durante as visitas domiciliares, também é possível identificar possíveis fatores de risco e vulnerabilidades, com o objetivo de fornecer um cuidado individualizado a estas gestantes (Oliveira et al., 2022).

Considerando os princípios do SUS, redigidos nos termos do artigo 7º da Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990, entende-se a integralidade de assistência ao cuidado como o conjunto de ações e serviços de caráter preventivo e curativo, sejam eles individuais ou coletivos, que são necessários para ofertar o cuidado de qualidade em todos os níveis de atenção à saúde (BRASIL, 1990). Assim sendo, faz-se necessário que todas as gestantes de alto risco sejam acompanhadas conforme suas demandas de especialização e qualificação, orientadas pelos profissionais pertencentes à equipe de Atenção Primária à Saúde, onde a paciente encontra-se inserida em seu território, sendo possível acompanhar de perto suas vivências, necessidades e evolução da gestação.

O pré-natal, segundo o Manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde:

(...) representa uma janela oportunidade para que o sistema de saúde atue integralmente na promoção e, muitas vezes, na recuperação da saúde das mulheres. Dessa forma, a atenção prestada deve ser qualificada, humanizada e hierarquizada de acordo com o risco gestacional (BRASIL, 2022, p.10).

Dentre as ferramentas do pré-natal, a estratificação do risco gestacional serve para prever quais mulheres têm maior chance de sofrer adversidades e complicações durante a gestação e deve ser definida na primeira consulta, necessitando de reavaliação constante durante todo o período de acompanhamento, configurando um processo contínuo e dinâmico. Segundo Fernandes *et al.* (2020), embora não represente uma patologia específica, a gestação de alto

risco se expressa em cerca de 10% do total de gestações, sendo associada às maiores chances de ocorrência de desfechos desfavoráveis à mulher, ao feto e ao recém-nascido (BRASIL, 2022).

Considerando o acesso à primeira consulta em atenção especializada, foi possível identificar que todas as pacientes encaminhadas tiveram sua consulta agendada via SISREG. Entretanto, sabe-se que o tempo médio de espera entre esses encaminhamentos deve ser o mais rápido possível, e pelo menos metade das pacientes do Distrito Lagoa esperaram no mínimo duas semanas para serem atendidas no Serviço Secundário. Além disso, apesar do princípio doutrinário da universalidade, preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), as gestantes de alto risco vivenciam dificuldades no acesso à rede de atenção, principalmente no serviço especializado, deparando-se com filas de esperas, independente da sua condição e idade gestacional (Brilhante, Jorge, 2020; Monteiro *et al.*, 2019). Neste sentido, a fragmentação da assistência é apontada na literatura por Soares & Higarashi (2019) como um dos maiores obstáculos na rede de APS para a continuidade assistencial (Soares, Higarashi, 2019).

Nesta pesquisa, destacaram-se como principais motivos de encaminhamento para o pré-natal de alto risco a DHEG e o DMG. A princípio, era esperado que se encontrasse tais condições repetidamente, dada sua relevância clínica e impacto na saúde materna e fetal durante a gestação. As doenças hipertensivas específicas da gravidez (DHEG) representam as alterações que ocorrem com maior frequência no período gestacional, dentre tais mazelas, a pré-eclâmpsia (PE) é a avaliada como a de maior incidência. Esta morbidade é considerada a primeira causa de mortalidade materna no Brasil e a terceira no mundo, repercutindo em alta taxa de morbimortalidade perinatal (FILHO *et al.*, 2021). Por sua vez, o DMG é definido como uma intolerância aos carboidratos que se inicia durante a gestação, não podendo ser preenchidos os critérios diagnósticos de DM fora do período gestacional (SBD, 2022). Entretanto, considerando a janela de oportunidade para intervenção no processo saúde-doença, o pré-natal pode ser o momento em que uma paciente previamente diabética descubra sua condição, sendo o critério diagnóstico mais utilizado a hemoglobina glicada (HbA1C) $\geq 6,5\%$. Quando isso acontece, o diagnóstico é definido como *overt* diabetes. Dentre as complicações obstétricas atribuídas à DMG, destacam-se macrosomia, polidrâmnio, malformações, toco-traumatismos, hipoglicemia neonatal, prematuridade e até mesmo óbito intrauterino e fetal. Inicialmente, a conduta mais indicada para controle dos níveis glicêmicos de pacientes que apresentam DMG seria a mudança do estilo de vida, que inclui mudanças nos hábitos alimentares e prática regular de atividades físicas (exceto as gestantes que apresentam condições obstétricas que

contraindiquem a realização de exercícios). Dentre os benefícios da atividade física, observa-se redução da resistência insulínica, controle do ganho de peso e melhora da qualidade de vida das gestantes. Caso não seja observado controle dos níveis glicêmicos, a insulino terapia poderá ser utilizada. Assim, as equipes que atuam nas Unidades de Saúde da Família possuem um papel importante no acompanhamento destas gestantes, visto que na maioria dos casos o tratamento da DMG não necessita de encaminhamento para outros níveis de Atenção à Saúde (FEBRASGO, 2019). De acordo com o manual de Cuidados Obstétricos em Diabetes Mellitus Gestacional no Brasil:

A atenção pré-natal diligente, promovendo microambiente uterino saudável para o desenvolvimento conceptual, poderá reduzir, inclusive, doenças prevalentes na vida adulta, como hipertensão e diabetes mellitus, segundo a teoria de Baker da programação fetal das doenças do adulto (BRASIL, 2021, p.5).

No presente estudo, a terceira principal causa de encaminhamento ao PNAR foram os antecedentes obstétricos. Assim, a realização das consultas de pré-natal e o acompanhamento adequado podem diminuir a morbimortalidade perinatal e a morbidade materna e da prole, a curto e longo prazo. Neste âmbito, a APS deve ser responsável pela coordenação, ordenação e continuidade do cuidado, na intenção de assegurar os direitos dos usuários e o acesso a saúde de qualidade, sempre individualizando o atendimento de acordo com o contexto socioeconômico e cultural de cada gestante. Assim, ficam evidentes as vantagens de se ter uma equipe multiprofissional alinhada e capacitada a garantir o vínculo e adesão das gestantes, fornecendo orientações e encaminhando a outros níveis de atenção à saúde, quando necessário. Desde 2017, o Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (Sesau) em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) vem formando especialistas na tentativa de oferecer aos usuários um acesso de qualidade. Atualmente, o Município conta com 68 médicos residentes atuando em 11 Unidades de Saúde da Família espalhadas pela cidade. Comparando-se os dados das unidades vinculadas ao Programa de Residência da Medicina da Família e Comunidade (MFC) SESAUFiocruz e aquelas que não possuem o programa e, considerando o número mínimo de 6 consultas de pré-natal previsto pelo Ministério da Saúde, 73% das gestantes acompanhadas por USF do PRM-MFC atingiram e ultrapassaram este patamar. Além disso, foi observada maior proporção do número mínimo de consultas de pré-natal quando comparadas às unidades sem o programa de residência. Desta forma, é possível afirmar que a qualidade do cuidado ofertado às gestantes vinculadas às unidades com Programas de Residência Fiocruz/SESAU foi superior a partir da análise de fatores como vínculo com a equipe e adesão às consultas de pré-natal.

6. CONCLUSÃO

Ao longo dos últimos anos, muito tem se investido em políticas públicas, como o Programa de Humanização Pré-Natal e Nascimento (PHPN), além da implantação da Rede Cegonha e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) na tentativa de diminuir a mortalidade materna e infantil. Sabe-se que um pré-natal adequado, oferecido em momento oportuno é fundamental para a prevenção precoce de doenças e agravos à saúde materna e fetal, que em termos de saúde pública significa redução de gastos dispensados ao tratamento das complicações obstétricas, sendo possível o direcionamento destes recursos para aquelas gestantes que mais necessitam.

Apesar das limitações apresentadas pelo estudo, como a quantidade reduzida de gestantes incluídas na amostra e o curto período analisado – apenas um ano – é possível inferir que a educação permanente em saúde pode ser a solução para melhoria da qualidade do cuidado ofertado pela Atenção Primária à Saúde. Uma gestante bem vinculada à equipe, com acesso garantido ao seu serviço de saúde e adesão às consultas de pré-natal e condutas sugeridas possuem maiores chances de apresentar sucesso em sua gestação, ainda que de alto risco, pelo fato de que o acompanhamento regular na APS permite a identificação de problemas de saúde e a intervenção precoce quando necessário. Assim, o profissional bem qualificado e especialista em Saúde da Família, alinhado com sua equipe, deve ser capaz de oferecer acompanhamento individualizado e qualificado, a fim de garantir o direito ao acesso à saúde de forma integral.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidados obstétricos em diabetes mellitus gestacional no Brasil**. Brasília, 2021.
2. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Manual de gestação de alto risco**. Departamento de Ações Programáticas. Brasília, 2022.
3. FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **O que é o pré-natal de alto risco?**. 2017. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/203-o-que-e-o-pre-natal-de-alto-risco>>. Acesso em: 8 dez. 2023.
4. FERNANDES, J. A. *et al.* **Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras**. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 5, p. e00120519, 2020.

5. FILHO, L. C. C. D. *et al.* **Doença Hipertensiva Específica da Gestação: evolução científica na relação da pré-eclâmpsia com a morbimortalidade materna.** Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 5, p. 19318–19327, 13 set. 2021.

6. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990.

7. MEDEIROS, F. F.; SANTOS, I. D. de L.; FRANCHI, J. V. de O.; CALDEIRA, S.; FERRARI, R. A. P.; CARDELLI, A. A. M. **Waiting time for specialized outpatient access in high-risk prenatal care: a mixed-method study.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 1, p. e16611124626, 2022.

8. Ministério da Saúde. **Previne Brasil: saiba como calcular os indicadores de pagamento por desempenho em 2022.** 2022. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/15956>>. Acesso em: 8 dez. 2023.

9. Nações Unidas Brasil. **UNFPA: mortalidade materna no Brasil aumentou 94,4% durante a pandemia.** Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/203964-unfpa-mortalidade-materna-no-brasil-aumentou-944-durante-pandemia>, <https://brasil.un.org/pt-br/203964-unfpa-mortalidade-materna-no-brasil-aumentou-944-durante-pandemia>>. Acesso em: 30 nov. 2023.

10. OLIVEIRA, F. F. DE *et al.* **Importância do agente comunitário de saúde nas ações da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa.** Revista Baiana de Saúde Pública, v. 46, n. 3, p. 291–313, 30 set. 2022.

11. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil.** Brasília, DF: OPAS, 2019.

12. SOARES, L. G.; HIGARASHI, I. H. **Case management as a high-risk prenatal care strategy.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 3, p. 692–699, jun. 2019.

13. SOUZA, B. F. DE *et al.* **Solicitude em visita domiciliar de enfermeiras no cuidado pré-natal de alto risco: relato de experiência.** Escola Anna Nery, v. 26, p. e20210328, 2022.