

ATENÇÃO À CRIANÇA QUE SOFREU ASFIXIA PERINATAL GRAVE: REFERÊNCIA E CONTRAREFERÊNCIA NOS SISTEMAS DE SAÚDE

VERA LUCIA FREITAG¹, ELAINE VIEIRA DE OLIVEIRA CANECO², VIVIANE
MARTEN MILBRATH³.

¹*Universidade Federal de Pelotas – verafreitag@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – elainecaneco@bol.com.br*

³*Universidade Federal de Pelotas – vivianemarten@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A asfixia perinatal contribui ainda hoje, intensamente, para a morbidade e mortalidade neonatal, ocorrendo em cada dois a cinco recém-nascidos por 1.000 nascimentos vivos (SILVEIRA; PROCIANOY, 2003). É um fenômeno que ocorre devido a deficiência nas trocas gasosas materno fetais, que pode ocorrer em virtude de incidentes no período pré, peri ou pós natal (NOGUEIRA; QUEIROZ; JORGE, 2009). Um Apgar menor ou igual a 6 no quinto minuto é considerado indicativo de asfixia perinatal grave (SBP, 2007).

A criança que sofre asfixia perinatal grave necessita de uma rede de apoio em saúde pois a assistência prestada deve contemplar o princípio da integralidade. Sendo assim, torna-se imprescindível que se contemple o processo de referência e contra-referência, desde a internação da mãe à alta da criança e assim sucessivamente em todos os pontos de assistência.

A referência e contra-referência compõem um sistema organizador da rede de saúde, no sentido de permitir o acesso a todo o tipo de serviço oferecido pelo Sistema Único de Saúde. O funcionamento desse sistema em saúde, foi proposto para contribuir com a garantia dos princípios de integralidade, equidade e universalidade (PONTES; CESSO; OLIVEIRA et al.; 2009). Mas é necessário que este sistema funcione de forma a promover a integração entre os serviços, para que em rede possam oferecer uma assistência de qualidade.

Uma alta eficiência do sistema de referência e contra-referência enquadra-se no princípio da integralidade da atenção prevista no Programa Saúde da Família e reforça a resolubilidade por proporcionar ao paciente um seguimento contínuo, até a resolução do caso, independentemente de sua complexidade (AGUIAR, 2001).

Neste sentido, o objetivo deste estudo é identificar a existência de referência e contra-referência na alta da criança que sofreu Asfixia Perinatal Grave.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória Gil (2014), com abordagem qualitativa (MINAYO 2014). O estudo foi desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e na Pediatria de um Hospital Universitário de médio porte, localizado em uma cidade da região sul do Rio Grande do Sul.

Os sujeitos da pesquisa foram os profissionais da equipe de saúde, cinco enfermeiros e cinco médicos pediatras que atuam nos locais do estudo. Perfazendo um total de nove sujeitos, que foram identificados por pseudônimos de E1...E5 para enfermeiro e M1...M5 para médico pediatra, respectivamente conforme a ordem da entrevista. Os critérios de inclusão foram: ser profissional de saúde, enfermeiro ou médico pediatra que trabalhassem num dos locais de estudo há no mínimo um ano,

e que permitiram a gravação da entrevista e divulgação dos resultados, garantindo-se o anonimato.

O estudo foi aprovado sob o nº 139/2011 pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas. As informações foram coletadas no período de abril à maio de 2011, utilizando-se uma entrevista semiestruturada, a qual foi gravada por meio de instrumento eletrônico. De modo que contemplasse o objetivo, as falas foram transcritas para que fosse garantida a fidedignidade e, relação ao que os participantes da pesquisa pretendiam expressar. As informações foram interpretadas por meio da análise temática (MINAYO, 2011).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de responder o objetivo deste estudo, foi realizado a seguinte pergunta: As crianças que sofreram Asfixia Perinatal Grave, no ato da alta são referenciadas para algum outro serviço de saúde? Se sim, qual serviço e, por quê? Se não, por quê? Quatro dos entrevistados referiram que referenciam o Ambulatório da UFPel; um disse instruir que a família procure uma Unidade Básica de Saúde (UBS); um diz encaminhar ao neurologista se precisar; um para o fisioterapeuta; um diz que depende das sequelas para saber onde será encaminhado e outro informou que não são encaminhados.

Quatro dos entrevistados disseram referenciar as crianças ao Ambulatório da UFPel, que comporta um centro de especialidades médicas, mas é preciso ir além do biológico, compreender que essa criança e sua família tem dimensões e é necessário um atendimento integral que não olhe somente o biológico mas que a acompanhe e dê suporte em todos os momentos.

Milbrath (2008), afirma que uma criança com asfixia perinatal grave deve, obrigatoriamente, ser encaminhada/referenciada a uma rede de serviços que ultrapassem a assistência médica. Ela necessita, para potencializar o seu crescimento e desenvolvimento, uma integração entre a complexa rede de serviços disponíveis no âmbito da saúde.

Apenas um profissional disse instruir a família a procurar a UBS. Sabe-se que a referência e a contra-referência são práticas fundamentais para a continuidade do cuidado da criança pela atenção básica após o período de hospitalização, por isso a importância de encaminhamentos para assim facilitar o acesso e dar continuidade a assistência conforme os princípios do SUS.

Estudo publicado que teve como objetivo conhecer como as crianças com paralisia cerebral, decorrente de asfixia perinatal grave, recebem os princípios da integralidade e da acessibilidade do SUS, as autoras evidenciaram a ausência de uma assistência integral à saúde da criança em condições especiais. Observaram que não ocorreu a hierarquização da assistência entre os níveis de atenção e a referência e a contra-referência entre eles (MILBRATH; AMESTOY; SORES *et al.*, 2009).

Pode-se perceber que a rede não está integrada e a UBS também não consegue fazer esta articulação quando recebe essa demanda. É de extrema importância que haja comunicação entre as redes, principalmente hospital e atenção básica, para a continuidade do cuidado segundo as necessidades da criança e família.

De nada valerá um enorme e caro esforço a estas crianças no âmbito intra-hospitalar, se os profissionais da unidade neonatal não investirem em um adequado encaminhamento para a continuidade da atenção neonatal na atenção básica de saúde. Isso passa pelo contato com a unidade básica de referência de cada RN, pela qualificação do encaminhamento com cartas de encaminhamento que mais do

que relatórios de alta retrospectivos da atenção prestada, sejam orientadores do cuidado a ser seguido pelos profissionais da atenção básica relacionando todos os agravos da criança (BRASIL, 2012).

A equipe de Saúde da Família, inserida na UBS, é capacitada para conhecer cada família a qual é responsável. Ao conhecê-la em sua singularidade, é capaz de identificar os seus principais problemas de saúde, suas situações de risco, suas necessidades assistenciais para um crescimento e desenvolvimento saudável. Esta equipe multiprofissional deveria acompanhar a família, pois todas se encontram em situações de vulnerabilidade e necessitadas de elevado grau de atenção (MILBRATH; AMESTOY; SORES *et al.*, 2009).

Um dos entrevistados disse orientar que procure um fisioterapeuta, outro um neurologista, outro diz depender das sequelas e um diz não ser encaminhado. A partir dos resultados, pode-se observar que além do sistema de rede falho, não há um protocolo de alta que possa orientar os profissionais para que todos passam utilizar a mesma conduta na alta.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que há fragilidade no trabalho em rede, comprometendo o desenvolvimento dessa criança e sua família, por não haver um sistema integrado de referência e contra-referência.

O sistema de referência e contrarreferência pode ser visto como importante fator na estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), atrelada aos princípios de acessibilidade, universalidade e integralidade da assistência. Desde que estes princípios ainda caminham para a sua consolidação, o sistema de referência e contra-referência ainda apresenta diversas lacunas. No momento em que não são vistos nesta perspectiva, há prejuízos na continuidade da assistência. O estudo traz uma reflexão no que tange o papel da Atenção Básica, representado pela Estratégia de Saúde da Família no contexto do atendimento a estas crianças. É necessário estabelecer medidas para racionalizar o sistema de atenção e promover sua eficácia.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, J.M.M. **O Programa Saúde da Família no Brasil. A resolubilidade do PSF no município de Volta Redonda** (RJ) [dissertação]. Rio de Janeiro: ENSP, FIOCRUZ; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido**. 2ª edição. Brasília, DF. Vol 1, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf Acesso em: 25 de julho de 2015.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª ed. 6ª reimpr. São Paulo. Atlas, 2014.

MILBRATH, V.M.; AMESTOY, S.C.; SOARES, D.C.; SIQUEIRA, H.D. Integralidade e acessibilidade no cuidado à criança portadora de paralisia cerebral. **Acta Paul Enferm**, v.22, n.6, p.755-60, 2009.

MILBRATH, V.M. **Cuidado da família à criança portadora de paralisia cerebral nos três primeiros anos de vida.** [dissertação]. Rio Grande: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Rio Grande; 2008.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento.** 14^a ed. São Paulo. Hucitec, 2014. 408p.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 30^a ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2011.

NOGUEIRA, F.A.E.; QUEIROZ, M.V.O.; JORGE, M.S.B. O silêncio na asfixia perinatal grave em recém-nascidos a termo: discurso de mães e de profissionais da saúde. **Cienc Cuid Saude**, v.8, n.1, p.71-78, 2009.

PONTES, A.P.M.; CESSO, R.G.D.; OLIVEIRA, D.C.; GOMES, A.M.T. A universalidade no SUS: pensamento dos usuários. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.13, n.3, p.500-07, 2009.

SILVEIRA, R.C., PROCIANOY, R.S. Níveis de interleucina-6 e fator de necrose tumoral-alfa no liquor de recém-nascidos a termo com encefalopatia hipóxico-isquêmica. **J. Pediatr**, v.79, n.4, p. 297-302, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP) Disponível em:<<http://www.sbp.com.br>> Acessado em: 22 agosto 2014.