CONTRARREFERÊNCIA EM GESTANTES DE ALTO RISCO: COMO GARANTIR A CONTINUIDADE DO CUIDADO?

Counter-referral for High-Risk Pregnant Women: How to Ensure Continuity of Care?

Contrarreferencia en Gestantes de Alto Riesgo: ¿Cómo Garantizar la Continuidad del Cuidado?

MARIA MADALENA GOMES PEREIRA MÁXIMO
Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Docente Assistente - Floriano-PI.
mariamadalena@frn.uespi.br
https://orcid.org/0000-0001-5098-5045

JORDÂNIA DA SILVA
Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual do Piauí (UESPI) – Floriano PI.
jordaniasilva1@aluno.uespi.br
https://orcid.org/0009-0007-1105-8741

MÁXIMO, Maria Madalena Gomes Pereira; SILVA, Jordania da. Contrarreferência em gestantes de alto risco: como garantir a continuidade do cuidado?. **Revista Piauiense de Enfermagem**, Teresina, v. 1, n. 5, p. 1-7, 2025.

CONTRARREFERÊNCIA EM GESTANTES DE ALTO RISCO: COMO GARANTIR A CONTINUIDADE DO CUIDADO?

Counter-referral for High-Risk Pregnant Women: How to Ensure Continuity of Care?

Contrarreferencia en Gestantes de Alto Riesgo: ¿Cómo Garantizar la Continuidad del Cuidado?

Resumo

Introdução: A gestação de alto risco envolve condições clínicas, obstétricas e sociais que elevam a probabilidade de desfechos adversos, exigindo articulação efetiva entre os níveis de atenção. Contudo, a contrarreferência apresenta entraves operacionais que comprometem a continuidade do cuidado. **Objetivo:** Analisar a literatura sobre os desafios do sistema de referência e contrarreferência no cuidado à gestante de alto risco, identificando as lacunas na comunicação entre a Atenção Primária e a Especializada. **Método:** Revisão narrativa da literatura, realizada a partir de artigos científicos e documentos oficiais nas bases de dados LILACS, BDENF e MEDLINE. **Resultados:** A literatura aponta que, embora existam protocolos definidos, a prática assistencial ainda é marcada pela fragmentação do cuidado e falhas na comunicação entre os serviços. **Conclusão:** É imprescindível investir em qualificação profissional, padronização de fluxos e sistemas informatizados integrados. Tais ações são fundamentais para garantir a continuidade do cuidado, a segurança da paciente e o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Palavras-chave: gestação de alto risco; enfermagem; contrarreferência; atenção primária à saúde.

Abstract

Introduction: High-risk pregnancy involves clinical, obstetric, and social conditions that raise the likelihood of adverse outcomes, requiring effective articulation between levels of care. However, counter-referral presents operational barriers that compromise continuity of care. **Objective:** To analyze the literature on the challenges of the referral and counter-referral system in high-risk pregnancy care, identifying gaps in communication between Primary and Specialized Care. **Method:** Narrative literature review, conducted based on scientific articles and official documents in the LILACS, BDENF, and MEDLINE databases. **Results:** The literature indicates that, although defined protocols exist, practice is still marked by care fragmentation and communication failures between services. **Conclusion:** Investing in professional qualification, process standardization, and integrated computerized systems is essential. Such actions are fundamental to ensure continuity of care, patient safety, and the strengthening of the Health Care Network.

Keywords: high-risk pregnancy; nursing; counter referral; primary health care.

Resumen

Introducción: El embarazo de alto riesgo implica condiciones clínicas, obstétricas y sociales que elevan la probabilidad de resultados adversos, exigiendo una articulación efectiva entre los niveles de atención. Sin embargo, la contrarreferencia presenta barreras operativas que comprometen la continuidad del cuidado. **Objetivo:** Analizar la literatura sobre los desafíos del sistema de referencia y contrarreferencia en el cuidado del embarazo de alto riesgo, identificando las brechas en la comunicación entre la Atención Primaria y la Especializada. **Método:** Revisión narrativa de la literatura, realizada a partir de artículos científicos y documentos oficiales en las bases de datos LILACS, BDENF y MEDLINE. **Resultados:** La literatura señala que, aunque existen protocolos definidos, la práctica asistencial aún está marcada por la fragmentación del cuidado y fallas en la

comunicación entre los servicios. **Conclusión:** Es imprescindible invertir en cualificación profesional, estandarización de flujos y sistemas informatizados integrados. Tales acciones son fundamentales para garantizar la continuidad del cuidado, la seguridad de la paciente y el fortalecimiento de la Red de Atención a la Salud (RAS).
Palabras clave: embarazo de alto riesgo; enfermería; contrarreferencia; atención primaria de salud.

1 INTRODUÇÃO

Embora a gravidez seja, preponderantemente, um evento fisiológico, situações específicas podem evoluir com complicações. Quando gestantes apresentam condições clínicas pré-existentes ou desenvolvem intercorrências ao longo do período gestacional, são classificadas como de alto risco (Antunes et al., 2017). Conforme Alves et al. (2021), esses casos exigem atenção especializada, visto que há maior probabilidade de desfechos adversos tanto para a mãe quanto para o feto, reforçando a necessidade de uma rede de cuidados organizada e resolutiva.

No Brasil, a gestação de alto risco corresponde a cerca de 15 a 20% dos casos, representando elevada vulnerabilidade materna e perinatal (Brasil, 2022). Nesse cenário, a articulação entre os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) torna-se o alicerce para mitigar riscos. A qualidade dessa atenção depende intrinsecamente da integração entre os níveis do sistema de saúde. Contudo, a literatura aponta persistentes falhas na comunicação interprofissional, além de lacunas na qualificação das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), o que compromete o fluxo contínuo do cuidado (Medeiros et al., 2022; Medeiros et al., 2023).

A contrarreferência desponta como um "nó crítico" nesse processo. Trata-se da etapa que deveria assegurar o retorno qualificado das informações do serviço especializado para a equipe da atenção básica, garantindo o seguimento no território. No entanto, evidências indicam que entraves operacionais dificultam essa efetividade, gerando duplicidade de condutas, descontinuidade no acompanhamento e insegurança para profissionais e usuárias (Carvalho; Oliveira; Lima, 2024).

Portanto, analisar como ocorre a organização dessa contrarreferência é fundamental para fortalecer a rede materna, alinhando-se aos princípios de integralidade e resolutividade do Sistema Único de Saúde (SUS). Diante disso, este estudo tem como objetivo discutir os principais desafios envolvidos no processo de contrarreferência e na assistência de enfermagem à gestante de alto risco.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, método que permite uma descrição ampla e atualização ágil sobre a temática. Segundo Botelho et al. (2011), essa abordagem é ideal para descrever o "estado da arte" de um assunto específico sob o ponto de vista teórico e contextual, sem a rigidez sistemática de exaustão de fontes.

Para a seleção do material, realizou-se uma busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo LILACS e BDENF, além da base PubMed/MEDLINE. O levantamento incluiu artigos publicados entre 2018 e 2024, além de documentos oficiais norteadores da política de saúde materna no Brasil. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Gravidez de Alto Risco", "Cuidado Pré-Natal", "Referência e Consulta" e "Enfermagem", combinados pelo operador booleano *AND*.

A análise dos dados seguiu uma abordagem qualitativa, focada na identificação dos nós críticos na gestão do cuidado em rede. A leitura analítica permitiu a categorização dos resultados em três eixos temáticos: (1) gestação de alto risco; (2) assistência de enfermagem; e (3) desafios da contrarreferência.

3 DISCUSSÃO

A compreensão da gestação como um processo fisiológico acompanha a história da humanidade. Entretanto, ao longo do século XX, com o avanço da obstetrícia e das ciências da saúde, consolidou-se o entendimento de que nem todas as gestações seguem um curso previsível. A partir dessa constatação, identificaram-se fatores biológicos, clínicos e sociais capazes de interferir na evolução da gravidez, impulsionando o conceito de "gestação de alto risco". Tal denominação designa mulheres que apresentam maior probabilidade de desenvolver complicações capazes de comprometer a sua saúde e a do feto (Monteiro, 2025).

No cenário brasileiro, a assistência obstétrica passou por transformações profundas a partir da segunda metade do século XX. Anteriormente, o atendimento concentrava-se nas capitais, deixando populações periféricas e rurais em vulnerabilidade. Embora tenha havido avanços, desafios persistem: a ausência de protocolos padronizados, a escassez de profissionais capacitados e deficiências estruturais ainda comprometem a qualidade da assistência (Costa; Barbosa, 2023).

É fundamental notar que a história da gestação de alto risco está atrelada à trajetória das políticas de saúde da mulher, incorporando tanto os progressos tecnológicos quanto as transformações sociais que redefiniram o papel da atenção materna no SUS. Assim, o

contexto brasileiro revela um processo contínuo de construção: partimos da ausência de protocolos para a estruturação de políticas baseadas em evidências, buscando garantir uma gestação segura, digna e de qualidade (Brasil, 2022).

3.1 Assistência de Enfermagem no Pré-Natal de Alto Risco

O pré-natal de alto risco constitui etapa fundamental na promoção da saúde materno-infantil, especialmente quando a gestante apresenta condições como hipertensão, diabetes gestacional, gestação múltipla ou histórico obstétrico desfavorável.

Nesse contexto, a atuação da enfermagem assume papel central. O enfermeiro é responsável pela identificação precoce de fatores de risco, pelo monitoramento contínuo e pela orientação sobre medidas preventivas, articulando o cuidado com outros profissionais (Brasil, 2022). Essa assistência é estratégica para reduzir a morbimortalidade materna e neonatal, assegurando um cuidado integral.

Durante o acompanhamento, o enfermeiro desenvolve práticas que englobam monitoramento clínico, educação em saúde e apoio psicoemocional. O **monitoramento clínico** inclui a aferição de sinais vitais, controle pressórico e glicêmico, acompanhamento do crescimento fetal e detecção de sinais de alerta, como edema ou proteinúria (Monteiro, 2025).

Paralelamente, a **educação em saúde** orienta a gestante quanto à adesão ao tratamento e hábitos saudáveis. Já o **apoio psicoemocional** mostra-se essencial, pois a gestante de alto risco frequentemente vivencia ansiedade e medo, necessitando de escuta ativa, acolhimento e, quando preciso, encaminhamento para suporte psicológico especializado (Monteiro, 2025).

3.2 Desafios da Contrarreferência na Continuidade do Cuidado

A contrarreferência é o instrumento que garante a integralidade da atenção materna. No entanto, na prática cotidiana, enfermeiros relatam barreiras que impactam a continuidade do cuidado, relacionadas tanto a fatores estruturais do sistema quanto a falhas de comunicação entre os níveis de atenção (Silva; Moura; Pereira, 2022).

Carvalho e Melo (2023) apontam que uma das principais dificuldades é a falta de padronização dos fluxos. Em muitos serviços, os relatórios devolutivos são incompletos ou inexistentes, o que compromete o planejamento das ações na Atenção Básica. A ausência de informações essenciais prejudica a tomada de decisão clínica, tornando o acompanhamento menos efetivo.

Somado a isso, a inexistência de protocolos institucionais gera interpretações distintas sobre como realizar a contrarreferência. Essa desorganização amplia o risco de descontinuidade assistencial e pode resultar em atrasos na identificação de complicações (Rodrigues; Santana; Farias, 2021).

Portanto, consolidar uma prática assistencial eficiente depende da integração entre tecnologia, gestão e qualificação profissional. Fortalecer essas dimensões possibilita não apenas a melhoria do fluxo de informações, mas também a ampliação da qualidade do cuidado, contribuindo para um sistema de saúde mais resolutivo e humanizado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contrarreferência de gestantes de alto risco confirma-se como um elo essencial para garantir a integralidade, a coordenação e a resolutividade na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Entretanto, a análise aponta que, apesar dos avanços normativos nas políticas de saúde materna, a eficácia desse processo ainda é limitada por desafios persistentes, sobretudo no que tange às falhas de comunicação, à precariedade dos registros e à desarticulação entre os níveis de atenção.

Diante disso, torna-se imprescindível investir em qualificação profissional permanente, na padronização de fluxos e, crucialmente, na implementação de sistemas informatizados integrados. Tais estratégias são decisivas para assegurar a continuidade do cuidado, promover a segurança da paciente e fortalecer, de fato, a rede de saúde.

Referências

ANTUNES, M. B. *et al*. Gestação de alto risco: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 17, n. 3, p. 559–568, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1806-93042017000300009. Acesso em: 22 dez. 2025.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Revista Eletrônica Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Manual de Gestação de Alto Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Rede Cegonha: guia de implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CABRAL, F. B.; HIRT, L. M.; VAN DER SAND, I. C. P. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 281–287, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200007.

CARVALHO, A. R.; MELO, F. R. Fragilidades na comunicação entre níveis assistenciais: desafios para a contrarreferência. **Revista de Enfermagem em Saúde**, [S.l.], 2023.

CARVALHO, I.; OLIVEIRA, M.; LIMA, R. Comunicação intersetorial na Rede de Atenção Materna. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, 2024.

CORRÊA, A. C. P.; DÓI, H. Y. Contrarreferência de mulheres que vivenciaram gestação de risco a unidades de saúde da família em Cuiabá. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 104–110, 2014.

COSTA, R. S.; BARBOSA, A. L. Políticas de atenção obstétrica no Brasil: avanços e desafios. **Revista Saúde em Foco**, [S.l.], 2023.

FERNANDES, L. C. L.; BERTOLDI, A. D.; BARROS, A. J. D. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 595–603, 2009.

GIOVANELLA, L. *et al*. Saúde da família: limites e possibilidades para atenção integral à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 783–794, 2009.

LAGISCK, A. P. *et al*. Qualificar a referência e contrarreferência da linha de cuidados da gestante para redução da mortalidade materno-infantil na região de saúde de Itapeva-SP. **Revista Qualidade HC**, [S.l.], 2020.

LIMA, J. C. *et al*. Desigualdades no acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 60, p. 37–61, 2002.

MACHADO, L. M.; COLOMÉ, J. S.; BECK, C. L. C. Estratégia de Saúde da Família e o sistema de referência e contrarreferência: um desafio. **Revista de Enfermagem UFSM**, Santa Maria, v. 1, n. 1, p. 31–40, 2011.

MANDU, E. N. T. *et al*. Mortalidade materna: implicações para o Programa Saúde da Família. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 278–284, 2009.

MEDEIROS, A. C. *et al*. Fluxo assistencial e comunicação entre APS e AE no cuidado materno. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2022.

MEDEIROS, A. C.; SILVA, T. R.; PEREIRA, L. S. Desafios da enfermagem na gestão do cuidado materno de alto risco. **Enfermagem em Foco**, Brasília, 2023.

RODRIGUES, F. S.; SANTANA, L. R.; FARIAS, P. S. Comunicação e registro clínico na contrarreferência de gestantes. **Revista Saúde em Redes**, [S.l.], 2021.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

SILVA, ...; MOURA, ...; PEREIRA, ... *(Nota: Inserir referência completa citada no texto)*, 2022.

WITT, R. R. Referência e contrarreferência na atenção primária: desafios estruturais. **Revista de Gestão em Saúde**, [S.l.], 2019.