

# ENFERMEIRO DE LIGAÇÃO DE UMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL: DADOS DE CONTRARREFERÊNCIAS

LIAISON NURSE AT A USUAL RISK MATERNITY HOSPITAL: COUNTER-REFERENCE DATA

ENFERMERA DE ENLACE EM UM HOSPITAL DE MATERNIDAD DE RIESGO HABITUAL: DATOS DE REFERENCIA

Otilia Beatriz Maciel da Silva<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0002-1541-5618>)Elizabeth Bernardino<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0003-1321-8562>)Olívia Luciana dos Santos Silva<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0002-5927-0238>)Camila Rorato<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0001-8111-4621>)Denise Jorge Munhoz da Rocha<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0002-2385-2391>)Letícia Siniski de Lima<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0001-5992-9912>)**Descritores**

Saúde materno-infantil; Gestão em saúde; Alta hospitalar; Continuidade da assistência ao paciente

**Descriptors**

Maternal and child health; Health management; Patient discharge; Continuity of patient care

**Descriptores**

Salud materno-infantil; Gestión en salud; Alta del paciente; Continuidad de la atención al paciente

**Recebido**

15 de Junho de 2020

**Aceito**

11 de Fevereiro de 2021

**Conflitos de interesse**

nada a declarar.

**Autor correspondente**Olívia Luciana dos Santos Silva  
E-mail: olivialucianas@gmail.com**RESUMO****Objetivo:** Identificar o perfil das contrarreferências realizadas pela Enfermeira de Ligação de uma maternidade de risco habitual.**Métodos:** Pesquisa quantitativa, descritiva, transversal com coleta retrospectiva dos dados, realizada por levantamento documental (dados de planilhas) da Unidade de Gestão de Altas de uma maternidade pública do Paraná.**Resultados:** Das 988 contrarreferências realizadas, 294 estavam relacionados à recém-nascidos e 694 às mulheres. Destaca-se contrarreferências relacionadas à gestação na adolescência; multiparidade; infecções sexualmente transmissíveis (IST); síndrome hipertensiva da gestação; sangramento pós-parto; tratamento por infecção. E para os recém-nascidos: tratamento por infecção; prematuridade; contato com IST e malformações.**Conclusão:** As contrarreferências da maternidade de risco habitual, realizadas pela enfermeira de ligação, para os outros pontos da rede assistencial contribuem para a continuidade do cuidado. Este profissional, ao enxergar o usuário além de sua linha de cuidado, dentro da Rede de Atenção à Saúde, proporciona saúde, educação e serviços necessários a continuidade do cuidado para a puérpera ou do recém-nato.**ABSTRACT****Objective:** To identify the profile of the counter-referrals performed by the Liaison Nurse at a usual risk maternity hospital.**Methods:** Quantitative, descriptive, cross-sectional research with retrospective data collection, carried out by documentary survey (spreadsheet data) of the Hospital Management Unit of a public maternity hospital in Paraná.**Results:** Of the 988 counter-references made, 294 were related to newborns and 694 to women. Counter-references related to adolescent pregnancy stand out; multiparity; sexually transmitted infections (STIs); hypertensive pregnancy syndrome; postpartum bleeding; infection treatment. And for newborns: treatment for infection; prematurity; contact with STIs and malformations.**Conclusion:** The counterreferences of the usual risk maternity, carried out by the liaison nurse, to the other points of the assistance network contribute to the continuity of care. This professional, when seeing the user beyond his line of care, within the Health Care Network, provides health, education and services necessary for the continuity of care for the puerperal woman or the newborn.**RESUMEN****Objetivo:** Identificar el perfil de las contrarreferencias realizadas por la enfermera de enlace en un hospital de maternidad de riesgo habitual.**Métodos:** Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal con recolección de datos retrospectiva, realizada mediante encuesta documental (hoja de cálculo) de la Unidad de Gestión Hospitalaria de una maternidad pública en Paraná.**Resultados:** De las 988 contrarreferencias hechas, 294 estaban relacionadas con recién nacidos y 694 con mujeres. Se destacan las contrarreferencias relacionadas con el embarazo adolescente; multiparidad; infecciones de transmisión sexual (ITS); síndrome de embarazo hipertensivo; sangrado posparto; tratamiento de infecciones. Y para los recién nacidos: tratamiento para la infección; precocidad; contacto con ITS y malformaciones.**Conclusión:** Las contrarreferencias de la maternidad de riesgo habitual, realizada por la enfermera de enlace, a los otros puntos de la red de asistencia contribuyen a la continuidad de la atención. Este profesional, cuando ve al usuario más allá de su línea de atención, dentro de la Red de Atención Médica, brinda la salud, la educación y los servicios necesarios para la continuidad de la atención para la mujer puerperal o el recién nacido.<sup>1</sup>Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.**Como citar:**Silva OB, Bernardino E, Silva OL, Rorato C, Rocha DJ, Lima LS. Enfermeiro de ligação de uma maternidade de risco habitual: dados de contrarreferências. *Enferm Foco*. 2021;12(1):79-85.**DOI:** 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.4048

## INTRODUÇÃO

A integralidade é um dos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com este princípio, o sujeito deve ser percebido de forma integral (não fragmentada) e necessita de incorporação de ações de promoção, prevenção e articulação com ações curativas e reabilitadoras.<sup>(1)</sup>

Inúmeras são as estratégias que buscam o cumprimento deste princípio, dentre elas destaca-se a utilização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que tem o objetivo de superar a fragmentação no atendimento prestado, proporcionando acesso aos recursos tecnológicos que o usuário necessita, de forma individual e coletiva.<sup>(2,3)</sup>

O funcionamento adequado da RAS, necessita de comunicação efetiva, desenvolvido pelo sistema de referência e contrarreferência. Este sistema é o conjunto de atividades administrativas e assistenciais que definem a referência do usuário de um estabelecimento de saúde de menor densidade tecnológica para outro de maior capacidade de resolução e a contrarreferência desse usuário ao seu estabelecimento de origem, a fim de garantir a continuidade dos cuidados.<sup>(4)</sup>

A estratégia contrarreferência objetiva a continuidade de cuidado, possibilitando ao usuário ser auxiliado na adaptação à sua nova conformação pós-alta. Destaca-se o papel do enfermeiro, pois é o profissional que tem a capacidade de realizar a coordenação para a alta e promover a integração de membros da equipe assistencial.<sup>(5)</sup>

Como coordenador de alta, evidencia-se o enfermeiro de ligação. Surgiu no Canadá nos anos 60 e está estabelecido em países como Portugal e Espanha. Possui o objetivo de reduzir o tempo de internamento, estabelecer comunicação com o usuário, identificar suas necessidades, assegurar a continuidade dos cuidados após alta hospitalar e diminuir a desarticulação entres os pontos da rede integrando-os.<sup>(5-7)</sup>

Com o objetivo de implementar esta estratégia na realidade brasileira, a professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Elizabeth Bernardino, pesquisadora da linha de pesquisa Gerenciamento de Serviços de Saúde e Enfermagem foi convidada a assumir a Divisão de Gestão do Cuidado do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR (CHC-UFPR), esta oportunidade possibilitou a implementação de mais de 10 anos de pesquisa e entre outras inovações, foi constituído o Serviço de Gestão de Altas, em parceria com a Secretarias Municipal e Estadual de Saúde. Em fevereiro de 2018, este serviço foi ampliado para a Maternidade Victor Ferreira do Amaral (MVFA), unidade que compõe o CHC-UFPR.

Este serviço visa colaborar com a integralidade e continuidade do cuidado, evitar que os indivíduos se percam na

malha assistencial, melhorar a comunicação entre os pontos de rede, otimizando os recursos de saúde. Em fevereiro de 2018, estendeu prática semelhante a MVFA, unidade que compõe o CHC-UFPR, instituindo assim a função de Enfermeiro de Ligação.

Para a linha de cuidado obstétrica na MVFA, classificada como maternidade de risco gestacional habitual, os critérios de inclusão para realizar a contrarreferência foram estabelecidos junto a equipe assistencial foram divididos em critérios para recém-nascidos e/ou para as mulheres. Destacam-se nesta vivência a definição de critérios para a contrarreferência e a atuação do enfermeiro de ligação em locais de baixa complexidade, visando uma sociedade saudável, produtiva, onde os casos são adequadamente conduzidos e otimizam os recursos do sistema de saúde e evitam a sobrecarga na vida dos familiares.

O objetivo deste estudo é identificar o perfil das contrarreferências realizadas pela Enfermeira de Ligação de uma maternidade de risco habitual da capital paranaense.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, transversal com coleta retrospectiva dos dados, realizada por levantamento documental (dados de planilhas). Pesquisa desenvolvida na Unidade de Gestão de Altas de uma maternidade pública do Paraná. A amostra foi determinada pelas informações contidas em planilhas: número de registro do paciente; idade; gênero; data da internação; data de início do processo de gestão de alta; data da alta; data da contrarreferência; meio de captação do caso clínico; diagnóstico de internamento; critério de contrarreferência; necessidade de cuidado; Unidade e Distrito de Saúde de referência do paciente; bairro e cidade de domicílio. Como critério de inclusão foi adotado a planilha conter dados completos em todas as colunas. Como critério de exclusão, adotou-se o fato de não estar preenchido alguma coluna ou item na planilha. A coleta de dados foi realizada no mês de maio 2020, de maneira retrospectiva, pelas autoras deste estudo. Os dados foram armazenados em uma planilha eletrônica do Microsoft® Excel® for Mac 2011, versão 14.0.1, e foram analisados de forma descritiva. Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, sob o parecer de número 3.409.894, de 24 de junho de 2019.

## RESULTADOS

Foram realizadas 1704 contrarreferências entre os anos de 2018 (n. 766) e 2019 (n. 988), o ano de 2018. Das 988

contrarreferências realizadas, 294 estavam relacionados à recém-nascidos e 694 às mulheres. A idade dos bebês variou de 1 a 43 dias RN é até 28 dias de vida, e das mulheres, de 14 a 43 anos. Destaca-se o número de contrarreferências relacionadas às mulheres com idade entre 14 a 17 anos (n. 98; 9,91%). O Distrito Sanitário de maior número de contrarreferências foi o Distrito Cajuru (n. 281; 28,44%).

A tabela 1 apresenta o número de contrarreferências em relação ao número de pacientes internadas em uma maternidade de risco habitual no ano de 2019.

**Tabela 1.** Número de contrarreferências por número de internações realizadas pela enfermeira de ligação de uma maternidade de risco habitual em 2019

Mês 2019	Pacientes internados/mês	Pacientes Contrarref.	%
jan/19	346	54	15,6
fev/19	262	79	30,1
mar/19	333	36	10,8
abr/19	300	86	28,6
mai/19	372	100	26,8
jun/19	337	71	21
jul/19	345	92	26,6
ago/19	324	145	44,7
set/19	338	120	35,5
out/19	323	87	26,9
nov/19	309	64	20,7
dez/19	202	54	26,7
Total	3791	988 Média 82/mês	26

Os critérios de indicação para as contrarreferências estão representados na tabela 2.

**Tabela 2.** Número de contrarreferências conforme os critérios de indicação de uma maternidade de risco habitual em 2019

Critérios de inclusão/2019	n(%)
Sindrômico	2(0,20)
Baixo peso <2500g	2(0,20)
RN com perda de peso > 10%	3(0,30)
Dificuldade de amamentação	9(0,91)
Dificuldade cultural	13(1,31)
Caso social	23(2,23)
Doença crônica de difícil controle	24(2,42)
Sangramento pós-parto	26(2,63)
Testes do RN alterados	28(2,83)
Malformação	56(5,66)
Prematuridade	63(6,37)
SHEG	71(7,18)
Contato com IST	84(8,50)
Em tratamento por infecção	87(8,80)
Adolescentes	98(9,91)
Multiparidade	123(12,44)
Intercorrências com o RN e necessidade de UCIN	127(12,85)
Outros	149(15,08)
Total	988(100)

A tabela 3 mostra o encaminhamento das pacientes para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), considerando a necessidade da continuidade do cuidado.

**Tabela 3.** Necessidades de continuidade do cuidado de uma maternidade de risco habitual para outros pontos da rede de atenção à saúde

Necessidade apresentada/2019	n(%)
Consulta com pneumologista	1(0,1)
Consulta com hematologista	1(0,1)
Consulta com nutrição	1(0,1)
Acompanhamento social	4(0,4)
Consulta com otorrino	3(0,3)
Consulta com gastrologia	3(0,3)
Consulta endocrinologista	5(0,5)
Consulta com nefrologista	5(0,5)
Consulta com dermatologista	5(0,5)
Consulta com neuropediatra	6(0,6)
Acompanhamento psicológico	8(0,8)
Consulta com psiquiatria	9(0,9)
Consulta com ginecologista	12(1,21)
Consulta com cardiopediatra	15(1,51)
Consulta com oftalmologista	15(1,51)
Consulta ortopedista	22(2,22)
Consulta com cirurgia pediátrica	30(3,03)
Alteração de classificação de risco da gestante	34(3,44)
Ambulatório de bebê de risco	54(5,46)
Consulta de pré-natal	78(7,89)
Consulta com infectologista	82(8,29)
Consulta de puericultura	154(15,99)
Orientações planejamento familiar	177(17,91)
Consulta de puerpério	264(26,72)
Total	988(100)

A tabela 4 mostra que, dentre os meios de captação, para realizar a contrarreferência na maternidade predominou a busca ativa realizada pelas pacientes.

**Tabela 4.** Número de contrarreferências conforme o meio de captação de uma maternidade de risco habitual em 2019

Meios de captação 2019	n(%)
Busca ativa	742(75,1)
Equipe assistencial	78(7,9)
Indicação médica	168(17)
Total geral	988(100)

## DISCUSSÃO

O número de contrarreferências realizadas pela enfermeira de ligação da maternidade de risco habitual teve um acréscimo de 29% quando comparados os anos de 2018 (n. 766) e 2019 (n. 988). Este aumento evidencia o reconhecimento da importância deste serviço pela equipe assistencial da maternidade para a continuidade do cuidado. O ano de 2018, foi um período de adequações do processo de trabalho e da estruturação de indicadores deste serviço, por essa razão foram analisados apenas os dados de 2019.

Pesquisas afirmam que esta variante de atuação da enfermeira, tem proporcionado experiências positivas durante a internação e na alta. Além de abrir mais uma perspectiva de atuação para o enfermeiro, proporcionar visibilidade e impactar em melhorias nas ações de saúde.<sup>(6)</sup>

Dentre os dados levantados no estudo, os que possuem maior impacto para a continuidade do cuidado e, por este

motivo, foram priorizados na discussão, destacam-se: relacionados à gestante/puérpera (gestação na adolescência; multiparidade; IST); síndrome hipertensiva específica da gravidez (SHEG); sangramento pós-parto; tratamento por infecção) e ao RN (tratamento por infecção; prematuridade; contato com IST e malformações).

Neste estudo, foram contrarreferenciadas 98 adolescentes no ano de 2019. A primeira gestação em qualquer idade é um processo de construção e adaptação, mas para adolescentes é um desafio de proporções ainda maiores, por isso é necessário compreender de forma empática a situação dessas jovens.<sup>(9,10)</sup>

Os adolescentes representam entre 20% e 30% da população mundial, estima-se no Brasil que essa proporção alcance 23%. Dentre as situações que envolvem a saúde nessa faixa etária, a gravidez sobressai em quase todos os países e em especial, nos países em desenvolvimento.<sup>(11)</sup>

Estima-se que 16 milhões de adolescentes engravidem por ano no mundo, vale ressaltar que o risco de mortalidade materna aumenta a cada gestação, assim, práticas de educação em saúde, geração de oportunidades de emprego, retardo do início da atividade sexual, desenvolvimento de responsabilidade pessoal e facilitação ao acesso a métodos contraceptivos, são estratégias que oportunizam a redução da gravidez na adolescência.<sup>(12)</sup>

Situações de gravidez na adolescência, multiparidade e IST, permeiam os mesmos cenários e estão diretamente relacionadas à mudanças drásticas na vida destas jovens. Por este motivo, são considerados critérios para a inclusão de pacientes na contrarreferência da maternidade onde se realizou o estudo. E despontam com os maiores números na contrarreferência de pacientes no ano de 2019. O exercício da sexualidade embasada em convicções errôneas e ideias equivocadas desencadeia consequências irreversíveis nas vidas destas adolescentes. Tal premissa deve-se ao fato de que tais indivíduos apresentam, a cada dia, maior vulnerabilidade a riscos relacionados à saúde reprodutiva e sexual.<sup>(9,10,13)</sup>

Estas situações, necessitam de conhecimento e reflexão destas jovens e da rede assistencial, pois habitualmente é comum a falta de uso de métodos contraceptivos ou o seu uso de maneira inadequada, o que pode gerar a multiparidade e IST, assim como outros comprometimentos à saúde da mulher.<sup>(14)</sup>

Em relação à multiparidade, o estudo mostrou o encaminamento de 123 mulheres. O risco gestacional é diretamente proporcional ao número de gestações anteriores. Situações como câncer de colo de útero;<sup>(15)</sup> placenta prévia, incontinência urinária,<sup>(16,17)</sup> diabetes mellitus gestacional<sup>(18)</sup>

e hemorragias pós-parto podem estar relacionadas com mulheres multiparas extremas, bem como, o aumento da fragilidade social.<sup>(14)</sup>

Outra situação considerada relevante nas contrarreferências e apontadas no estudo, foi o número de mulheres e RN com necessidade de tratamento/contato para sífilis. Esta IST é transmitida de maneira vertical durante a gestação, quando não tratada ou em casos de tratamento inadequado, por disseminação hematogênica, através da placenta, podendo acontecer em qualquer fase da gestação.<sup>(19)</sup>

As IST são consideradas um problema de saúde pública e estão entre as patologias transmissíveis mais comuns, afetando a saúde e a vida das pessoas em todo o mundo. Foram contrarreferenciadas 84 pacientes na maternidade onde se realizou o estudo. Tem impacto direto sobre a saúde reprodutiva e infantil, pois podem acarretar infertilidade e complicações na gravidez e no parto, além de causar morte fetal e agravos à saúde da criança.<sup>(19)</sup>

A alta prevalência de sífilis congênita em mulheres na idade fértil reflete-se em desfechos desfavoráveis da gestação. Embora as estimativas variem, estes ocorrem em até 80% das gestantes com sífilis ativa, incluindo o óbito fetal em 40%, a morte perinatal em 20% e a infecção congênita em 20%. Há ainda custos significantes, relacionados à sobrevivência de RN com sífilis congênita devido à morbidade associada à infecção, especialmente no que concerne à problemas no desenvolvimento infantil.<sup>(20)</sup>

Somente a realização do esquema terapêutico completo com penicilina é considerado treponemicida para o feto durante a gestação. A falha terapêutica está relacionada ao uso de doses inadequadas do medicamento. Com a utilização do esquema terapêutico apropriado, espera-se a negatização do exame específico após 12 a 15 meses do tratamento. Todo RN cuja mãe é soropositiva para sífilis deve ser acompanhado por pelo menos dois anos para avaliação da titulação sorológica.<sup>(20)</sup>

A melhor prevenção da sífilis congênita é feita pelo tratamento adequado da gestante sífilítica e de seu parceiro, o que implica na necessidade de assistência médica à população e, em garantir o acesso e frequência indispensável ao cuidado pré-natal.<sup>(20)</sup>

A necessidade do manejo da sífilis precocemente, implica não somente em aspectos relacionados a saúde da população. Mas, impacta diretamente na gestão de leitos, uma vez que conforme o protocolo de tratamento do Ministério da Saúde, o RN ao invés de permanecer por aproximadamente 48 horas internado, poderá ter seu período de hospitalização estendido por mais oito dias, onerando o sistema de saúde, bloqueando leitos.

A Síndrome hipertensiva específica da gestação (SHEG) foi outro achado relevante. A referida síndrome é categorizada de duas formas pré-eclâmpsia, quando a paciente apresenta aumento nos níveis pressóricos após a vigésima semana gestacional; e eclâmpsia considerada emergência obstétrica, devido a paciente quadros convulsivos, que podem ocasionar danos neurológicos, sendo que ambos os casos podem agravar quando associados a Síndrome HELLP, que causa na mulher de hemólise, plaquetopenia e distúrbios hepáticos.<sup>(21,22)</sup>

São considerados fatores de risco para o desenvolvimento de SHEG: obesidade, hipertensão crônica, diabetes, alimentação inadequada e sedentarismo, idade materna, etnia.<sup>(22)</sup> Esta é a primeira causa de morte materna no Brasil e a terceira no mundo. É essencial que os profissionais de saúde saibam identificar e tratar este distúrbio.<sup>(23)</sup>

A hemorragia puerperal, destacada nas contrarreferências da maternidade, é considerada a primeira causa de morte materna no mundo.<sup>(24,25)</sup> Mulheres que apresentam sangramento importante no período pós-parto imediato, precisam de monitoramento intensivo no período pós-parto tardio, pois esta complicação pode ser recorrente ou ocasionar processo anêmico agudo ou crônico na puérpera.<sup>(26)</sup>

O termo continuidade do cuidado refere-se à assistência à saúde prestada de maneira progressiva, organizada, ininterrupta e individualizada.<sup>(27)</sup> Esta definição é corroborada pela Organização Mundial da Saúde, que ressalta ainda a importância de respeitar as escolhas realizadas pelas pacientes.<sup>(28)</sup>

As situações apontadas na maternidade de risco habitual para a APS destacam a importância deste ponto da rede e possibilita a continuidade efetiva do cuidado. Proporcionando para estas mulheres e seus RN prioridade de atendimento e monitoramento próximo das condições de saúde.

A identificação de fatores de risco, e intercorrências durante o processo de parto, oportunizam o planejamento de ações voltadas à melhoria da qualidade assistencial. Desta maneira há a garantia de atendimento no serviço de alta complexidade e assistência mais segurança no atendimento à mulher e ao cuidado ao RN, auxiliando na redução da mortalidade materno-infantil.<sup>(29)</sup>

Em relação ao internamento dos RN, sabe-se que uma criança que nasce pré-termo - 63 encaminhamentos feitos pela Gestão de Altas no ano de 2019 - está mais suscetível às influências do meio extrauterino, por não possuir ainda maturação fisiológica adequada, o que pode acarretar inúmeras complicações. Apesar dos avanços tecnológicos, o útero continua sendo o local ideal para o desenvolvimento do feto.<sup>(30)</sup>

A prematuridade, por si só, constitui um grande problema na saúde pública, por tratar-se de determinante da morbimortalidade neonatal, principalmente em países sub-desenvolvidos, podendo levar a disfunção em qualquer órgão do sistema corporal.<sup>(31)</sup>

As malformações contrarreferenciadas foram polidactilia, criptorquidea, lábio leporino, forame oval pérvio, e outros. Estas necessitam de encaminhamento e resolução rápida, evitando o comprometimento do RN. As malformações congênitas estão entre as principais causas de morte na primeira infância, sendo a cardiopatia congênita uma das mais frequentes.<sup>(32)</sup>

O Brasil reduziu em 73% os índices de mortalidade infantil em crianças maiores de cinco anos entre 1990 e 2015, porém, no período neonatal ainda apresentamos altas taxas de mortalidade.<sup>(32)</sup>

No que tange aos meios de captação das pacientes para a contrarreferência, destaca-se a busca ativa do paciente. Este tipo de abordagem facilita a identificação das suas necessidades e promove vínculo entre a equipe e o paciente. O contato mais próximo com o paciente é característico da profissão de enfermagem. A indicação da enfermeira, para ser o profissional de ligação, procede, pois este profissional concentra parte significativa do tempo perto do paciente, possibilitando acumular informações relevantes para o desenvolvimento do cuidado, o que torna a enfermeira um ponto de convergência da equipe.<sup>(8,33)</sup>

Para alcançar a continuidade do cuidado se torna indispensável que a enfermeira de ligação trabalhe em parceria com a equipe assistencial multidisciplinar, desta forma poderá amplificar os cuidados deste paciente, e planejar os procedimentos para alta de forma completa. Traçar metodologias para alcançar a continuidade do cuidado também é um aspecto relevante neste processo.<sup>(34)</sup>

O enfermeiro é o principal facilitador para pacientes e famílias que vivenciam transições. Por este motivo é indicado para exercer o papel de "enfermeiro de ligação". Ele pode coordenar a alta hospitalar, acompanhar e colaborar o cuidado prestado no ambiente hospitalar e transmitir informações relevantes para a continuidade do cuidado a atenção primária e em outros pontos da rede de assistência à saúde.<sup>(33)</sup>

Podem ser apontados como limitações para o estudo: a falta de dados concisos no ano de início da unidade - 2018 - em virtude da organização inicial do serviço e, com ele, o pouco quantitativo de profissionais enfermeiros envolvidos.

Os resultados encontrados mostram a importância do enfermeiro como agente transformador da realidade

de saúde. O enfermeiro de ligação, atuando na Gestão de Altas de uma maternidade, mostra a relevância que este profissional tem para que o cuidado seja continuado dentro da rede de atenção à saúde.

## CONCLUSÃO

Situações de gravidez na adolescência, multiparidade e IST coexistem e precisam de conhecimento e reflexão da clientela envolvida; participação ativa da sociedade e comunidade próxima, resultando na elaboração de políticas públicas de saúde efetivas. A continuidade do cuidado deve ultrapassar os muros das instituições de saúde e avançar em parcerias inovadoras entre a APS, a comunidade e as escolas. A educação em saúde deve ser uma constante nos ambientes de ensino e de saúde, sendo imperativo parcerias serem firmadas com vistas a população ter acesso à informação, podendo deliberada e responsabilmente optar pelos caminhos que deseja para a sua vida. Ser Enfermeira de Ligação, exige da profissional um perfil diferenciado, enxergando o usuário, além de sua linha de cuidado, dentro da RAS. Destaca-se ao proporcionar saúde, educação e serviços sociais necessários a continuidade do cuidado, quer da puérpera ou do RN. A fragmentação do cuidado é uma constante em todos os níveis de atendimento, ocorre dentro dos próprios locais de atendimento (unidades de saúde, serviços de emergência, internação), se descontinua muitas vezes por questões óbvias (passagens de plantão, transferências de unidades, diferentes especialidades,

entre outros) e por outras não tão óbvias, apenas porque culturalmente é aceito. Quando o cuidado passa a ser centrado no paciente, suas necessidades, desejos e inadequações são percebidas e consideradas. Para tal, é necessário que o profissional de ligação compreenda seu papel de agente de transformação, responsável pela promoção da continuidade do cuidado, oportunizando ao paciente a vivência do conceito de rede. Destacam-se nesta vivência a definição de critérios para a contrarreferência e a atuação do enfermeiro de ligação em locais de baixa complexidade, visando uma sociedade saudável, produtiva, onde os casos são adequadamente conduzidos e otimizam os recursos do sistema de saúde e evitam a sobrecarga na vida dos familiares.

## Contribuições

a) concepção e/ou desenho do estudo: Otilia Beatriz Maciel da Silva, Elizabeth Bernardino, Denise Jorge Munhoz da Rocha, Letícia Siniski de Lima; b) coleta, análise e interpretação dos dados: Otilia Beatriz Maciel da Silva, Elizabeth Bernardino, Denise Jorge Munhoz da Rocha, Letícia Siniski de Lima; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Otilia Beatriz Maciel da Silva, Elizabeth Bernardino, Camila Rorato, Denise Jorge Munhoz da Rocha, Letícia Siniski de Lima, Olívia Luciana dos Santos Silva; d) aprovação da versão final a ser publicada: Otilia Beatriz Maciel da Silva, Elizabeth Bernardino, Camila Rorato, Olívia Luciana dos Santos Silva.

## REFERÊNCIAS

1. Utzumi FC, Lacerda MR, Bernardino E, Gomes IM, Aued GK, Sousa SM. Continuidade do cuidado e o interacionismo simbólico: um entendimento possível. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(2):e4250016
2. Santos L. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22(4):1281-9.
3. Viana AN, Bousquat A, Ferreira MP, Cutrim MA, Uchimura LY, Fusaro ER, et al. Region and Networks: multidimensional and multilevel approaches to analyze the health regionalization process in Brazil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2017;17(Suppl 1):S7-S16.
4. Cavalcanti RP, Cruz DF, Padilha, WW. Desafios da Regulação Assistencial na Organização do Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Ciênc Saude*. 2018;22(2):181-8.
5. Ribas EM, Bernardino E, Larocca LM, Poli Neto P, Aued GK, Silva EP. Enfermeira de ligação: uma estratégia para a contrarreferência. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):546-53.
6. Gonçalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson LM, Cameron ID, Shepperd S. Discharge planning from hospital. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(1):2-86.
7. Bernardino E, Segui ML, Lemos MB, Peres AM. Enfermeira de ligação: uma estratégia de integração em rede. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(3):1-8.
8. Cieto BB, Garbuio DC, Camargo VB, Napoleão AA. Recursos e inovações de enfermagem para a alta: revisão integrativa. *Rev Min Enferm*. 2014;18(3): 752-63.
9. Silva JL, Surita FG. Gravidez na adolescência - um desafio além das políticas de saúde pública. *Rev. Bras Ginecol Obstet*. 2017;39(2):41-3.
10. Rodrigues LS, Silva MV, Gomes MA. Gravidez na Adolescência: suas implicações na adolescência, na família e na escola. *Revista Educação Emancipação*. 2019;12(2):228-52.
11. Alves RD, Oliveira SX, Caldas ML, Nobre JO. Dificuldades enfrentadas por adolescentes no período gestacional. *Temas Saúde*. 2016;16(2):585-66.
12. Holness N. A global perspective on adolescent pregnancy. *Intern. Journal of Nurse Practice*. 2014;21(5):677-81.
13. Desaunay P, Perrin AS, Gérardin P. Grossesse et maternité à l'adolescence. *Pregnancy and motherhood in adolescence. Soins Pédiatr Pueric*. 2016;37(291):14-8.
14. Vieira EM, Bousquat A, Barros CR, Alves MC. Gravidez na adolescência e transição para a vida adulta em jovens usuárias do SUS. *Rev Saúde Pública*. 2017;51:25.

15. Muniro Z, Tarimo CS, Mahande MJ, Maro E, Mchome B. Grande multiparidade como preditor de resultados adversos na gravidez entre mulheres que deram à luz em um hospital terciário no norte da Tanzânia. *BMC Gravidez Parto*. 2019;19(1):222.
16. Leroy LS, Lúcio A, Lopes MH. Risk factors for postpartum urinary incontinence. *Rev Esc Enferm USP*. 2016 ; 50(2): 200-7.
17. Jacob LM, Santos AP, Lopes MH, Shimo AK. Socioeconomic, demographic and obstetric profile of pregnant women with Hypertensive Syndrome in a public maternity. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41:e20190180.
18. Huilca-Briceño A, Romani Varillas M. La multiparidad como factor de riesgo de diabetes mellitus gestacional. *Rev Cuba Obstetr Ginecol*. 2016; 42(2).
19. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico: Sífilis 2019. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/outubro/30/Boletim-S--filis-2019-internet.pdf>
20. Guinsburg R, Santos AM. Critérios Diagnósticos e Tratamento da Sífilis Congênita. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Documento Científico – Departamento de Neonatologia. São Paulo, 2010. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2015/02/tratamento\\_sifilis.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/tratamento_sifilis.pdf)
21. Margaret OA, Jagidesa M, Thajasvarie N. Preeclampsia and HELLP syndrome, the role of the liver. *The J. Matern Fetal Neonatal Med*. 2019;121-36.
22. Bacelar EB, Costa MC, Gama SG, Amaral MT, Almeida AH. Factors associated with Specific Hypertensive Gestation Syndrome (SHGS) in postpartum adolescent and young adult mothers in the Northeast of Brazil: a multiple analysis of hierarchical models. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2017;17(4):673-81.
23. Souza LL, Baginski JK, Simão DS, Moraes LI, Lobato AI. Síndrome hipertensiva específica da gravidez (SHEG): fatores de risco durante o ciclo gravítico puerperal. In: X Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal; 2018; Campo Grande, Brasil. Campo Grande: Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO); 2018.
24. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS; 2018.
25. Rangel RC, Souza ML, Bentes CM, Souza AC, Leitão MN, Lynn FA. Tecnologias de cuidado para prevenção e controle da hemorragia no terceiro estágio do parto: revisão sistemática. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019 ; 27:e3165.
26. Rousseau A, Rozenberg P, Perrodeau E, Ravaud P. Variation in severe postpartum hemorrhage management: A national vignette-based study. *PLoS One*. 2018;13(12):e0209074.
27. Irwin KA, Agius M. How does continuity of care affect quality of care in primary healthcare? *Psychiatry Danubina*. 2017;29(3):452-6.
28. World Health Organization (WHO). Continuity and Coordination of Care: a practice brief to support implementation of the WHO framework on integrated people-centred health services. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274628/9789241514033-eng.pdf?ua=1>
29. Demitto MO, Gravena AA, Dell'Agnolo CM, Antunes MB, Pelloso SM. High risk pregnancies and factors associated with neonatal death. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03208.
30. Freitas MC, Souza AO, Cabral SA, Alencar MC, Guedes MS, Oliveira GF. Caracterização dos Recém-Nascidos Internados em Unidades de Terapia Intensiva. *Id on Line Rev Mult Psic*. 2018;12(40):228-42.
31. Reis JT. Perfil epidemiológico das parturientes atendidas em uma maternidade de alto risco de Goiânia-GO. *Revista EVS-Revista de Ciências Ambientais e Saúde*. 2014;41(2):329-39.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Síntese de evidências para políticas de saúde: diagnóstico precoce de cardiopatia congênita. Brasília: 2017. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese\\_evidencias\\_politicas\\_cardiopatias\\_congenitas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_cardiopatias_congenitas.pdf)
33. Aued GK, Bernardino E, Lapierre J, Dallaire C. Liaison nurse activities at hospital discharge: a strategy for continuity of care. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3162.
34. Martins MM, Aued GK, Ribeiro OM, Santos MJ, Lacerda MR, Bernardino E. Gestão de alta para a continuidade do cuidado: experiência das enfermeiras de ligação de Portugal. 2018;23(3):e58449.