

Aloimunização RhD em gestantes no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: perspectivas e desafios

Resumo:

O estudo mostra resultados da pesquisa sobre a persistência da aloimunização RhD nas gestantes atendidas na rede pública do Rio de Janeiro, Brasil, por meio de análises de prontuários e de entrevistas com gestores, profissionais de saúde e gestantes. Analisaram-se 289 prontuários de gestantes RhD negativas atendidas entre 2004 a 2012 no Centro de Referência Estadual. Realizaram-se entrevistas com 15 atores sociais, individualmente. As entrevistas apresentaram fatores que contribuíram para a persistência do problema como: perda de reestruturação do Programa de Prevenção da Aloimunização RhD (PPARhD); ausência de um sistema de monitoramento e avaliação do PPARhD; a baixa articulação da rede de referência e contrarreferência de atendimento pré-natal; a capacitação insuficiente dos profissionais de saúde que atendem a população em risco e a insuficiente divulgação do programa de prevenção da aloimunização. Esses nós críticos apontam a necessidade da Secretaria Estadual de Saúde voltar a priorizar o programa de prevenção de aloimunização e investir na articulação da rede de assistência. O estudo mostrou que o problema é multicausal e que enfrentá-lo exige ações interdisciplinares e complexas relacionadas ao atendimento integral no pré-natal e à atenção à saúde da mulher.

Palavras-chave:

Isoimunização Rh; Gestantes; Saúde da Mulher; Planejamento em Saúde

Introdução

No cenário internacional, as taxas de mortalidade materna (TMM) e as taxas de mortalidade neonatal (TMN) estão em queda, assim como no Brasil, embora em menor proporção ¹,². No Estado do Rio de Janeiro, a implantação da Rede Cegonha, em 2011, vem reduzindo esses índices, ainda que não na mesma proporção ², pois encontra um conjunto de problemas na qualidade de atendimento de pré-natal ³. A aloimunização RhD é elencada como um dos cuidados pelo Manual Técnico de Gestação de Alto Risco, considerada um problema evitável, pela administração da imunoglobulina anti-RhD em gestantes RhD negativo em dose e momento adequados ⁴. Trabalhos internacionais ⁵,⁶ também apontaram a preocupação com políticas e ações pertinentes de prevenção da aloimunização RhD e seus desdobramentos fetais/neonatais. No Rio de Janeiro, instituiu-se em 2003 o Programa de Profilaxia da Aloimunização RhD, objetivando proteger as mulheres RhD negativo, da aloimunização durante o ciclo gravídico puerperal e reduzir a morbidade e mortalidade perinatal por incompatibilidade RhD. Esse programa propõe ações de controle da aquisição e distribuição da imunoglobulina anti-RhD para o SUS; de divulgação e treinamento do protocolo da sua utilização terapêutica entre os profissionais de saúde e na divulgação do risco da aloimunização entre gestantes. Este estudo justifica-

se pela necessidade de avanços na qualidade da assistência pré-natal e teve como objetivo verificar o porquê e onde ocorre o problema da aloimunização RhD no Estado do Rio de Janeiro e discutir propostas para seu enfrentamento.

Métodos

O estudo explorou dados de prontuários de gestantes RhD aloimunizadas encaminhadas e atendidas no Centro de Referência Estadual do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz), no Rio de Janeiro, no período de 2004 a 2012. Descreveu-se o perfil por categorias referentes aos dados do histórico sociodemográfico, reprodutivo e gestação atual. O armazenamento dos dados foi feito por meio do programa Excel (Microsoft Corp., Estados Unidos) e a análise, pelo teste qui-quadrado e risco estimado, de todas as categorias buscadas, utilizando o software SPSS 16.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos).

Foram ainda realizadas entrevistas com 15 atores que participaram desse cenário. Os critérios de seleção dos entrevistados foram: (a) gestores pela sua contribuição na elaboração do Programa de Profilaxia da Aloimunização RhD (PPARhD); (b) profissionais de saúde que trabalham no Centro de Referência, os que assistem municípios do Rio de Janeiro e encaminham gestantes ao IFF; (c) gestantes com RhD negativas aloimunizadas acompanhadas no centro de referência durante o período do estudo.

Baseado nos conceitos do Planejamento Estratégico Situacional (PES)⁷, definiu-se como problema a persistência da aloimunização RhD. Construiu-se uma rede explicativa com base nos resultados dos prontuários e na análise das entrevistas. Selecionaram-se os nós críticos (NC), ou seja, os nós alvos de intervenções, segundo os critérios utilizados, baseados no PES^{7,8}: alto impacto sobre o problema; centros práticos e efetivos de enfrentamento e oportunidade política. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IFF, parecer nº 1425/14.

Resultados e discussão

A análise dos 289 prontuários de gestantes RhD negativas mostrou escolaridade da maioria entre alfabetizada ou 1º grau; os municípios de encaminhamento mais frequentes para a referência foram Nova Iguaçu e São Gonçalo; origem na rede de serviço pública; em sua 2ª ou 3ª gestação; chegada com maior frequência no centro de referência no terceiro trimestre de gestação ([Tabela 1](#)), evidenciando uma lacuna na conversação das redes de serviço. A chegada tardia das gestantes, um nó explicativo importante, revela problemas no atendimento relacionados aos outros nós como a inadequada capacitação dos profissionais, levando ao não diagnóstico pertinente em tempo e, conseqüentemente, levando à perda da oportunidade de uso da imunoglobulina em tempo adequado; dificuldades na rede de referência e contrarreferência; peregrinação desnecessária da paciente, com conseqüências irreversíveis como óbito fetal/neonatal ([Figura 1](#)).

Em praticamente todas as categorias, predominou o não uso da imunoglobulina em evento anterior, seja gravidez ou aborto. A análise estatística não revelou diferença significativa em nenhuma das categorias estudadas. Não aprofundamos a interpretação desse resultado, considerando que o "n" limitado não permite maiores generalizações. Outro problema encontrado na busca foi que muitos não relatavam informações e registros importantes como o uso ou não da imunoglobulina em evento anterior.

Os resultados das entrevistas permitiram explorar as causas do problema da persistência da aloimunização expressas no fluxograma situacional ([Figura 1](#)). Utilizaram-se os critérios do PES^{7,8} referidos acima, para apontar os nós críticos do problema.

Na rede explicativa, foram identificados os seguintes nós críticos: NC1-ausência de um sistema de monitoramento/avaliação; NC2-baixa articulação da rede de atendimento pré-natal; NC3-divulgação insuficiente do PPARhD; e NC4-perda de estruturação do PPARhD. Embora o nó explicativo "baixa prioridade na gestão da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS)" tenha sido entendido como de alto impacto pelos gestores entrevistados, não se constitui como centro de ação, e deve ser atingido indiretamente mediante intervenção nos NC1, NC2 e NC3. A baixa articulação da rede exige envolvimento de diferentes atores (gestores e profissionais) da SES, da SMS e do IFF na busca por maior governabilidade em seu enfrentamento.

Nas entrevistas com profissionais e gestores, foi realçada a necessidade de educação continuada dos profissionais de saúde, um fluxo frequente de informação entre os serviços, destacando a importância do uso da imunoglobulina para a população de risco. Os achados desse estudo corroboram os encontrados em vários outros ^{5), (6), (9)} como a existência de falhas na aplicação dos protocolos de profilaxia, a omissão ou a administração tardia, dose incorreta ou insuficiente, o uso inadequado em pacientes RhD positivas ou aloimunizadas, mães com recém-nascidos RhD negativos, além dos erros de manuseios e estocagem da imunoglobulina.

As dificuldades de acesso aos serviços de saúde, a necessidade de um pré-natal especializado para as mulheres aloimunizadas e estruturas complexas para o acompanhamento das gestantes e recém-nascidos, a capacitação das equipes nas redes ambulatorial e hospitalar, para possibilitar um diagnóstico rápido e correto ⁹, foram questões também apontadas nas entrevistas realizadas. Alguns de tais aspectos estão imbricados com questões fora da governabilidade dos atores envolvidos diretamente e demandariam articulação com setores fora do sistema da saúde, como o setor de transporte e o de educação. Por isso, além do papel fundamental da SES, outros atores e setores deveriam participar na busca de enfrentamento do problema.

Ações preventivas e de intervenção são necessárias para melhorar a qualidade de atenção ao cuidado na assistência ao pré-natal ¹⁰. No caso da aloimunização RhD, as medidas necessárias seriam a identificação laboratorial correta das pacientes de risco (Rh negativas), a aplicação, quando possível, da imunoglobulina na 28ª semana de gestação e a garantia da prescrição e aplicação adequada da imunoglobulina anti-RhD no período puerperal ⁴.

A "baixa articulação da rede de referência e contrarreferência" foi apontada como um dos nós críticos que demandam intervenção, assim como os outros três e é importante destacar que todos têm alto impacto sobre o problema, não sendo possível resolver a situação de forma parcial. Contudo, a atual situação da rede de atenção no Rio de Janeiro, bastante precária, não deve paralisar as ações, pelo contrário. Assim, observa-se que uma revalorização do PPARhD (NC4) seria fundamental juntamente como um sistema de monitoramento específico que funcionasse como acompanhamento e "vigilância" das gestantes de risco, evitando dessa forma, portanto, desfechos fetais graves. Logo, um plano de enfrentamento da situação deveria ter em conta uma boa análise de viabilidade e investir fortemente em ações de impacto mais imediato, como aquelas relacionadas no PPARhD, e ao mesmo tempo, em outras de mais longo prazo, como a melhoria de articulação da rede de atendimento pré-natal.

Buscou-se neste artigo priorizar e apontar alguns dos nós críticos do problema estudado. O grande desafio se revelou alcançar maior articulação da rede de atendimento pré-natal. O panorama geral sobre a assistência pré-natal no Brasil mostra cobertura praticamente universal, porém persistem desigualdades regionais e sociais no acesso a um cuidado adequado ^{10), (11)}. Ainda que a persistência da aloimunização não se expresse de forma tão contundente quantitativamente como outros agravos, por ter um percentual menor de Rh negativo na população brasileira, e por isso se torna um problema menos visível, as consequências são muito graves com desfechos muitas vezes irreversíveis. Todavia, há formas de prevenção e tecnologia que permitem enfrentar adequadamente o problema,

mas que exigem ações interdisciplinares e complexas relacionadas ao atendimento integral no pré-natal e à atenção à saúde da mulher.

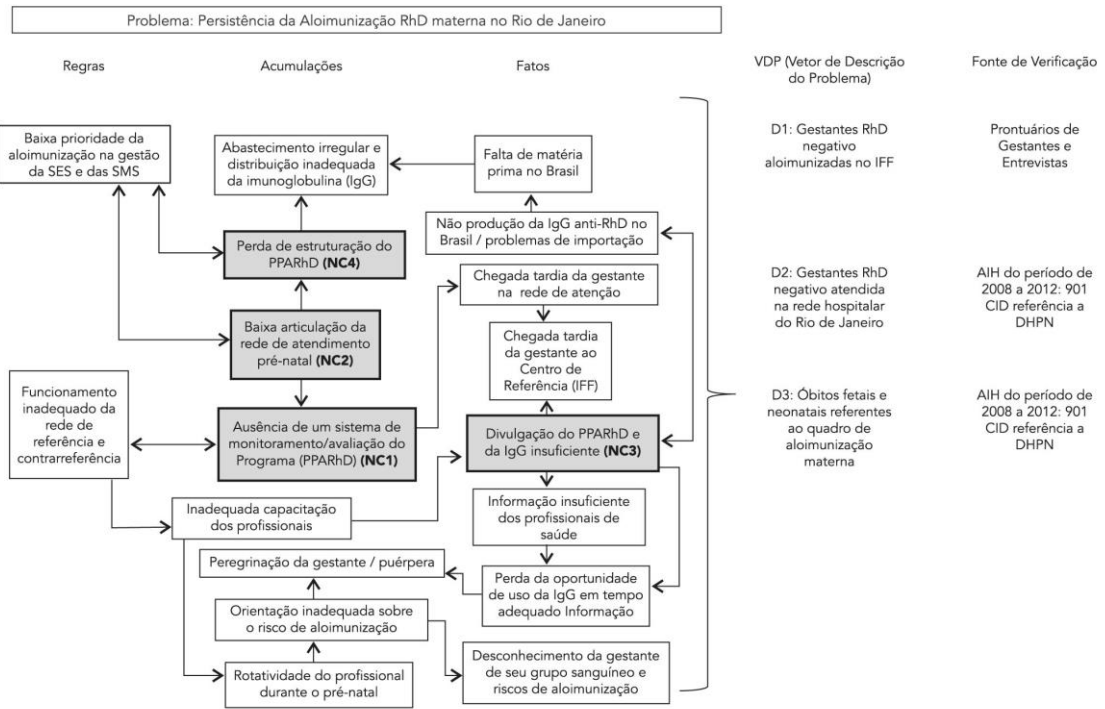
Referências

- ¹
Victoria CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. Lancet 2011; 377:1863-76.
- ²
Portal Brasil. Taxa de mortalidade infantil no País cai 77% desde 1990. <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/09/taxa-de-mortalidade-infantil-no-pais-cai-77-desde-1990> (acessado em 05/Mai/2016).
» <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/09/taxa-de-mortalidade-infantil-no-pais-cai-77-desde-1990>
- ³
Subsecretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Projeto Qualisus, 2012. [http://www.informacaoemsaude.rj.gov.br/docman/atencao-a-saude/7978-mapa-da-saude/7978-mapa-da-saude-metroi-qualisus-final-060112/file.html](http://www.informacaoemsaude.rj.gov.br/docman/atencao-a-saude/7978-mapa-da-saude-metroi-qualisus-final-060112/file.html) (acessado em 05/Mai/2016).
» <http://www.informacaoemsaude.rj.gov.br/docman/atencao-a-saude/7978-mapa-da-saude-metroi-qualisus-final-060112/file.html>
- ⁴
Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Doença hemolítica perinatal. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (Cadernos de Atenção Básica).
- ⁵
Bolton-Maggs PHB, Davies T, Poles D, Cohen H. Erros in anti-D immunoglobulin administration: retrospective analysis of 15 years of reports to the UK confidential haemovigilance scheme. BJOG 2013; 120:873-8.
- ⁶
Velati C, Reali G, Biffoni F, Bonomo P, Angiolino A, Morelati F, et al. A survey of the current use of anti-D immunoprophylaxis and the incidence of haemolytic disease of the newborn in Italy. Blood Transfus 2007; 5:7-14.
- ⁷
Matus C. El PES en la práctica. Caracas: Fundación Altadir; 1994.
- ⁸
Rivera FJU, Artmann E. Planejamento e gestão em saúde: conceitos, história e propostas. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012. (Coleção Temas em Saúde).
- ⁹
Sá CAM. Doença hemolítica perinatal RhD. Um problema de saúde pública no Brasil [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz; 2013.
- ¹⁰
Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. Cad Saúde Pública 2014; 30 Suppl:S85-S100.

Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme Filha MM, Gama SGN, Leal MC. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. Rev Panam Salud Pública 2015; 37:140-7.

Categorias/Gestantes	Uso anterior de IgGRhD		Total
	Sim (n)	Não (n)	
Idade (anos)			
≤ 29	58	56	114
30-39	53	79	132
≥ 40	6	6	12
Escolaridade			
Analfabeta	1	1	2
Alfabetizada ou 1ª grau	48	61	109
2ª grau	42	52	94
3ª grau	6	9	15
Moradia			
Rio de Janeiro	75	80	155
Duque de Caxias	2	10	12
Nova Iguaçu	3	11	14
São João de Meriti	3	5	8
São Gonçalo	3	12	15
Outros	31	23	54
Origem			
Pública	49	53	102
Particular	10	13	23
Número de gestações			
1	0	5	5
2-3	53	77	130
Mais de 4	64	59	123
Idade gestacional de chegada			
1º trimestre	9	14	23
2º trimestre	42	58	100
3º trimestre	50	55	105

Fonte: prontuários de gestantes RhD negativas atendidas no IFF de 2004 a 2012.



AIH: Autorização de Internação Hospitalar; CID: Classificação Internacional de Doenças; DHPN: doença hemolítica perinatal; IFF: Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira; PPARhD: Programa Estadual de Profilaxia de Aloimunização RhD; NC: nó crítico; SES: Secretaria Estadual de Saúde; SMS: Secretaria Municipal da Saúde.

Fonte: Pesquisa sobre Persistência da Aloimunização RhD em Gestantes no Estado do Rio de Janeiro, Brasil.