

## Projeto de intervenção para melhoria da atenção ao pré-natal, parto e puerpério região de Itapeva

Carmen Fernanda Rodrigues Sozim<sup>1</sup>. Alessandro Luís Teixeira<sup>2</sup>. Andréia Cristiane Baptista da Silveira<sup>3</sup>. Elaine Machado Enfermeira<sup>4</sup>. Ellenn Silva Guimarães<sup>5</sup>. Laiz Almeida Pires<sup>6</sup>. Mariana Garcia Silva Suardi<sup>7</sup>. Márcia Lucila de Barros. Enfermeira<sup>8</sup>. Neila Maria dos Santos Castilho<sup>9</sup>. Priscila Barros Camargo Teixeira<sup>10</sup>. Tatiana Aparecida Cusin<sup>11</sup>. Vanessa Espindola Franson Rodrigues<sup>12</sup>.

1. Facilitadora. Farmacêutica Bioquímica. Especialização de Gestão Pública em Saúde.
2. Farmacêutico Bioquímico. Gestão Pública. Prefeitura Municipal de Ribeirão Branco.
3. Licenciatura Ciências e Matemática. Especialista em Gestão em Saúde. Articuladora da Atenção Básica.
4. Saúde da Família. Hospital Municipal Maria Rosa Cardoso.
5. Enfermeira. Emergência Adulto Pediátrico. Equipe Saúde da Família Nova Campina.
6. Enfermeira. Educação em Saúde. Casa do Adolescente.
7. Enfermeira. Estratégia Saúde da Família. Equipe Saúde da Família Itapeva.
8. Auditoria em Saúde. Gerente Técnica do SAE Itapeva.
9. Assistente Social. Formação em Educação à Distância. Equipe Saúde da Família Riversul.
10. Fisioterapeuta. Gestão em Saúde. Educação Permanente de Ribeirão Branco.
11. Enfermeira. Estratégia Saúde da Família. Vigilância Epidemiológica de Bom Sucesso de Itararé.
12. Psicóloga. Acupunturista. Academia da Saúde NASF Itapeva.

### Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) determina como morte materna a que ocorre durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias, após o término desta, independente da duração da mesma ou da localização da gravidez, respectivo a qualquer causa relacionada com a gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não apropriada a causas acidentais ou incidentais<sup>1</sup>.

Entre 1990 e 2015, a mortalidade materna no mundo caiu cerca de 44%. Entre 2016 e 2030, como parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a meta é reduzir a taxa global de MM para menos de 70 por cada 100 mil nascidos vivos<sup>2</sup>.

De acordo com o Sistema de informação de Mortalidade (SIM), o coeficiente de MM do Estado de São Paulo em 2018 (56,88) e 2019 (46,20), em contrapartida na Regional de saúde de Itapeva mantém-se em patamares altos em 2015 (157) e 2018 (147,42), com queda no ano de 2019

(54,5) e mantendo até julho de 2020 (43,49), o que corrobora para a escolha da linha de cuidado gestante, parto puerpério<sup>3</sup>.

Segundo Matoso<sup>4</sup> o desafio de reduzir significativamente os níveis de MM no país para uma taxa de 35 mortes maternas para cada 100 mil nascidos permanece. A diminuição dos óbitos maternos está estritamente relacionada à melhoria dos indicadores socioeconômicos e da política de assistência às mulheres em idade reprodutiva, desde a atenção ao planejamento familiar culminando com a qualificação da condução da gestação/parto/ puerpério

Quanto às causas dos óbitos maternos, também se observam diferenças de acordo com o grau de desenvolvimento. Dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), apontam que as principais causas das mortes maternas são por distúrbios hipertensivos e hemorragias, com um percentual importante de não-definidas, respectivamente, apesar da orientação do Ministério da Saúde que normatiza que todos os óbitos maternos, infantis e fetais devem ser investigados<sup>5</sup>.

O presente trabalho aborda o projeto de intervenção para melhoria da atenção ao pré-natal, parto e puerpério na região de saúde de Itapeva e o impacto que mortalidade materna (MM) traz para a região.

### **Objetivo geral**

Propor ações que possibilitem uma melhor organização da rede de atenção materna com garantia de acesso, acolhimento humanizado, resolutivo e diminuição mortalidade materna na região de Itapeva.

### **Atividades e resultados esperados**

Com intenção de organização da rede de atenção materna, melhoria da assistência a gestante e redução do indicador de mortalidade na região de Itapeva, prioriza-se a realização de ações de todos os níveis de complexidade da rede de saúde, relativos à condutas técnicas, infraestrutura e logística, conforme listadas em três grupos: A. Reestruturar a rede de atenção materna na região de Itapeva com participação dos três níveis de complexidade, estabelecendo fluxo de referência contrarreferência, com as atividades: pautar tema Reestruturação da rede materna, nas reuniões Comissão Intergestora Regional, para pactuação da referencias regionais; estabelecer um fórum de discussão mensal entre a secretaria municipal de saúde e hospital de referência para definição de fluxos de encaminhamentos e de alta responsável; implantar a Estratégia de Informatização da Atenção Básica (e-SUS AB) nos municípios; B. Estabelecer protocolos clínicos na linha cuidado materno e capacitar os profissionais para seu manejo, com atividades: promover fórum de discussão com os profissionais de

saúde para implantação dos protocolos clínicos da linha de cuidado materno; estabelecer critérios para estratificação de risco gestacional; promover capacitação aos profissionais envolvidos para o manejo dos protocolos clínicos da linha de cuidado materno; realizar reunião estudo de casos clínicos equipe multiprofissional; C. Garantir porta de entrada diferenciada de atendimento a gestante com síndromes respiratórias e utilização do protocolo de atendimento à gestante COVID 19, com as atividades: implantar na Unidade Básica de Saúde (UBS) porta de entrada diferenciada para gestantes com síndromes respiratória; implantar protocolo de atendimento a gestante COVID 19 .

### Considerações finais

Diante do proposto, espera-se que com este trabalho, ocorra a implantação e implementação de ações factíveis na Linha de cuidado da gestante/parto/ puerpério, em toda a rede de atenção à saúde da região de Itapeva e, conseqüentemente, aprimoramento técnico da assistência materna, e atendimento humanizado de gestantes. Considerando o atual momento de pandemia do Coronavírus (COVID 19), busca-se a garantia de porta de entrada diferenciada, mudanças nos processos de trabalho e redução do indicador de mortalidade materna.

### Referências bibliográficas

1. OMS. Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. Décima Revisão (CID-10). 8.a ed. São Paulo: Edusp; 2000.
2. OPAS. Organização Pan Americana da Saúde: Mortalidade Materna [Internet]. [place unknown]: Folha informativa; 2018 [cited 2020 Aug 17]. Available from: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820#:~:text=Entre%201990%20e%202015%2](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820#:~:text=Entre%201990%20e%202015%2)
3. SIM. Sistema de Informação de Mortalidade [Internet]. [place unknown]: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS); 2020 [cited 2020 Aug 17]. Available from: <http://sim.saude.gov.br/default.asp>
4. LML Matoso. Perfil clínico epidemiológico de morbimortalidade infanto-juvenil no Ceará (CE). C&D-Revista Eletrônica da FAINOR [Internet]. 2019 maio/agosto [cited 2020 Aug 18];12(2):265-284. Available from: <http://srv02.fainor.com.br/revista237/index.php/memorias/article/view/928/469>
5. JMG Dias, APS Oliveira, R Cipelotti, BKSM Monteiro, RO Pereira. Mortalidade Materna. Revista Medica de Minas Gerais [Internet]. 2015 [cited 2020 Aug 12];25:173-179. Available from: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1771>