

Elaboração de plano de educação permanente sobre cuidado a gestante para equipes da estratégia saúde da família

Ana Paula Alves de Carvalho¹, Carla Brasil de Oliveira², Cristina Aparecida Appelt³, Duilio Henrique Beannucci⁴, Iramary Santana da Silva⁵, Leonice Lúcia Luciano Enfermeira⁶, Luciana Pereira Rocha da Silva⁷, Maria Marcleide Germano Chaves⁸, Priscilla Garcez da Luz Aguilá Sartori⁹, Sergio Nagao Mashiko¹⁰, Tamirys Fernanda Gomes de Oliveira¹¹, Vera Borges da Silveira¹²

1. Facilitadora. Nutricionista e Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde, Saúde da Família e Fitoterapia aplicada a Nutrição. Mestre em Enfermagem. Facilitadora do Curso de Gestão da Clínica.
2. Psicóloga, Diretora de Políticas Públicas em Saúde São Sebastião.
3. Enfermeira Assistencial, UBS Caraguatatuba.
4. Cirurgião Dentista, Médico Residente em Medicina de Família e Comunidade UBS Novo Horizonte - São José dos Campos – SP.
5. Enfermeira Especializada em Saúde Pública. ESF Caraguatatuba.
6. Centro de Referência da Saúde da Mulher (Pró-Mulher).
7. Nutricionista NASF-AB Ubatuba.
8. Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. ESF Caraguatatuba.
9. Médica da ESF Água Branca, Ilabela- SP.
10. Cirurgião-dentista, UBS Horto - Ubatuba-SP.
11. Enfermeira da ESF Estufa IIA Ubatuba SP.
12. Agente Administrativo no Centro de Especialidades Odontológicas, Caraguatatuba.

Introdução

As ações de saúde públicas relacionadas a atenção a gestante vem se aperfeiçoando no Brasil, percebe-se inúmeros planos e projetos por parte do Ministério da Saúde (MS), a fim de ampliar o acesso, melhorar o atendimento das gestantes, garantir uma gravidez saudável tanto para mãe como para o bebê e garantir a atenção ao parto^{1,2}.

Por outro lado, apesar das inúmeras propostas apresentadas registra-se elevadas taxas de óbitos perinatais e maternos que expressam a realidade social, sanitária e da saúde do país¹. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) do ano de 2015, revelaram que aproximadamente 303.000 mulheres e adolescentes em todo o mundo morreram por complicações relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal. Cerca de 99% das mortes

maternas foram por causas evitáveis, como hemorragias, doenças hipertensivas, infecções e abortos. Além dos óbitos maternos, destacam-se também os neonatais que, no mesmo ano, atingiram cerca de 2,7 milhões de recém-nascidos nos primeiros 28 dias de vida, alguns por nascimento prematuro ou baixo peso³⁻⁶. Assim, é fundamental que as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) promovam a busca ativa de mulheres faltosas às consultas de pré-natal, pois a qualidade desse atendimento está intimamente ligada ao número de consultas durante o pré-natal e a realização dos exames pré-natais em tempo oportuno. Considerando a gestação como uma fase de vulnerabilidades com potencial de produzir impactos permanentes na saúde da mulher e do bebê, este trabalho busca delinear um plano de educação permanente para as equipes da ESF no cuidado à gestante, com vistas a realização da atenção ao pré-natal adequada as recomendações da linha de cuidado à gestante estabelecida pela secretaria estadual da saúde; adequada as necessidades das gestantes do território e que propicie a formação de vínculo entre equipe e gestante, bem como, a redução de evasão e faltas às consultas do pré-natal.

Objetivo geral

Desenvolver um plano de educação permanente para trabalhadores que atuam na área do cuidado materno do Sistema Único de Saúde.

Objetivos específicos

Melhorar e uniformizar o acompanhamento do pré-natal no litoral norte do Estado de São Paulo.

Aumentar a adesão das gestantes ao pré-natal.

Aperfeiçoar o atendimento e o fluxo das usuárias da rede de cuidado à gestante na região.

Atividades e resultados esperados

Fomentar, junto a equipe de Saúde da Família (ESF), o mapeamento do perfil das gestantes de seu território, bem como as principais dificuldades encontrada pela equipe no acompanhamento do pré-natal. Estas informações serão utilizadas para o desenvolvimento de conteúdo de atividades de educação permanente relacionado as necessidades de saúde das gestantes do território e os cuidados no pré-natal. Nestas atividades de educação permanente, para as ESF, com apoio dos Núcleos de Educação Permanente (NEPs), espera-se a participação de especialistas da rede como psicólogos, nutricionistas, dentistas, fonoaudiólogos, ginecologistas, entre outros que possam contribuir com informações referentes ao acompanhamento do pré-natal, gestação e desenvolvimento saudável do bebê, na função de matriciadores/facilitadores dos processos educativos. Como resultado deste processo, espera-se que as gestantes possam manter o vínculo com a

equipe da Estratégia de Saúde da Família, aderindo de forma positiva ao pré-natal assim como ao puerpério; o trabalho em rede facilitará o acesso das gestantes aos serviços sendo assistida em sua integralidade como é preconizado pelo SUS e que poderá ser mensurados por meio dos seguintes indicadores: : 100% de Gestantes com mais de 6 consultas de pré-natal; 100% de gestantes com pelo menos 1 grupo educativo (on line ou presencial); 100% das gestantes com pelo menos 1 consulta de odontologia no pré-natal; 100% de gestantes com pelo menos 2 visitas domiciliares do ACS durante o pré-natal e 1 no puerpério; 100 % das gestantes com realização de teste rápido para HIV e sífilis na primeira consulta de pré-natal; 100% das gestantes com realização de 2 sorologias para HIV e 3 sorologias para sífilis durante a gestação, 100% das puérperas visitadas pela enfermeira

Considerações finais

O aprimoramento da qualidade do pré-natal realizado pela ESF, bem como a ampliação de seu acesso da gestante ao pré-natal e cuidados na gestação, parto e puerpérios são iniciativas relevantes, pois sua adequada estruturação e oferta têm resultados positivos na redução da morbimortalidade materna e infantil⁷. A formação dos profissionais de saúde na linha de cuidado da gestante é uma estratégia que pode contribuir positivamente tanto na qualidade do pré-natal oferecido quanto na adesão das gestantes aos cuidados pré-natais, através da criação de vínculo equipe-usuária, busca ativa das gestantes faltosas e formulação de estratégias adequadas ao território para o acompanhamento pré-natal. Como resultado deste processo, espera-se que as gestantes possam manter o vínculo com a equipe da Estratégia de Saúde da Família, aderindo de forma positiva ao pré-natal assim como ao puerpério; o trabalho em rede facilitará o acesso das gestantes aos serviços sendo assistida em sua integralidade como é preconizado pelo SUS e que poderá ser mensurado por meio dos indicadores estabelecidos neste projeto. No cenário atual, em que as equipes de saúde da ESF estão vivenciando um processo de adaptação ao enfrentamento de uma epidemia ocasionada pelo novo Coronavírus (agente etiológico SARS-COV-2), é necessário que sejam reconhecidos os direitos das gestantes para garantia de um cuidado humanizado e seguro através da adoção de protocolos de planejamento, atendimento das necessidades e estratégias de proteção e prevenção, uma vez que a OMS classificou-as como grupo de risco⁸. Diante deste contexto, os profissionais devem desenvolver conteúdos e estratégias como a tele saúde que garantam uma escuta qualificada, a fim de reconhecer possíveis agravos e evitar a propagação viral.

Referências bibliográficas

1. World Health Organization. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division *Geneva* : WHO, 2015. Disponível em:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/194254/9789241565141_eng.pdf?sequence=1
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
3. Lima GS, Logrado EB, Silva EAM, et al. Adesão ao pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde Pedro Cavalcante e Laranjais, Marabá –Pará. *Braz. J. of Develop.* 2020; 6(2) p. 9031-9048. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/7164/6249>
4. González-de la Torre H, Rodríguez-Rodríguez R, Martín-Martínez, A. Recomendaciones y manejo práctico de la gestante con COVID-19: scoping review. *Enferm Clin.* 2020. In Press, Corrected Proof, Available online 23 May 2020. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1130862120303065?token=078D7769C5757FD120DF8FC026DE8AD1577E6369614E1F4A8AB1593E4474964031D58AC1B0437C37DC7A00B1DD0A4D94>
5. Guimarães WSG, Parente RCP, Guimarães TLF, Garnelo L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão *Cad. Saúde Pública.* 2018; 34(5): 1-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n5/1678-4464-csp-34-05-e00110417.pdf>
6. Kassebaum NJ, *et al.* Global, regional, and national levels of maternal mortality, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet.* 2016; 388(8)1775 - 1812. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2816%2931470-2>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Resumo Executivo Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/publicacoes/saude-brasil/resumo-executivo-saude-brasil-2013-uma-analise-da-situacao-de-saude-e-das-doencas-transmissiveis-relacionadas-a-pobreza.pdf>
8. Souza FMLC. Aplicativo para dispositivo móvel como ferramenta de adesão de gestantes ao pré-natal. [Tese] - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/27581>