

## **Utilização de plataformas digitais para melhorar a qualidade da comunicação entre os serviços de saúde para as gestantes pertencentes a Regional de Itapeva /SP/ RAAS 8**

Francisco Donizete de Azevedo Filho<sup>1</sup>, Adriana Barros Viegas<sup>2</sup>, Cleverson Valentim Nobre<sup>3</sup>, Eliana de Carvalho Alves Vasco<sup>4</sup>, Emanoele Longo de Barros<sup>5</sup>, Filomena Maria do Carmo Nicoletti Chudek<sup>6</sup>, Josilda Godoi<sup>7</sup>, Larissa Cristina de Queiroz Rennó<sup>8</sup>, Márcia Rodrigues Moreira Castilho<sup>9</sup>, Michelli Venturelli Blóes Pereira<sup>10</sup>, Paulo Henrique Santos Gonçalves<sup>11</sup>, Tatiane Oliveira Araújo Melo<sup>12</sup>

1. Facilitador. Especialista em Cuidado Pré-Natal. Enfermeiro na ESF/AB em Buri.
2. Enfermeira na ESF Alto da Brancal em Itapeva.
3. Enfermeiro. Setor de Humanização na Santa Casa de Itapeva.
4. Enfermeira na EACS Agrovila em Itapeva.
5. Enfermeira. Coord. Projetos do AME Itapeva.
6. Enfermeira. Diretor Técnico/ GVE Itapeva, Docente/ ETEC Itapeva.
7. UBSF/Itapirapuã Paulista.
8. Cirurgiã Dentista. ESF/Nova Campina.
9. Enfermeira. Coord. UTI adulto e Neonatal/Santa Casa de Itapeva.
10. Fisioterapeuta. Programa Melhor em Casa em Itapeva.
11. Administrativo. Unidade de Avaliação e Controle/ SMS Itapeva.
12. Enfermeira. Coord. Bloco Obstétrico/ Santa Casa de Itapeva.

### **Introdução**

A Comissão Intergestora Regional (CIR) de Itapeva/SP é composta por 15 municípios: Apiaí, Barra do Chapéu, Bom Sucesso de Itararé, Buri, Guapiara, Itaberá, Itaoca, Itapeva, Itapirapuã Paulista, Itararé, Nova Campina, Ribeira, Ribeirão Branco, Riversul e Taquarivai, totalizando em média 282.564 habitantes. Quando comparada com as outras regiões de saúde do Brasil, Itapeva/SP pertence ao grupo 2 da tipologia socioeconômica e de saúde, pois apresenta baixa oferta e complexidade dos serviços de saúde e médio desenvolvimento socioeconômico<sup>1</sup>. Na última década, a tecnologia da informação e da comunicação por meio de ferramentas tecnológicas (computadores, laptops, internet e telefones celulares) surgiu como uma solução em potencial para abordar as lacunas de tratamento, as desigualdades nos cuidados e as barreiras à atenção adequada à saúde das mulheres no período perinatal<sup>4</sup>. Apesar dessa estrutura, a região de saúde

apresenta alta razão de mortalidade materno-infantil quando comparada às taxas esperadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Em 2019, o coeficiente de mortalidade materna foi 54,5 enquanto o esperável pela OMS é 35, já a taxa de mortalidade infantil em 2019 foi de 16,63<sup>2</sup>. Os óbitos maternos, da regional, decorrem de causas obstétricas diretas com destaque para as hemorragias e as crises hipertensivas específicas da gravidez (eclâmpsia e pré-eclâmpsia) estão diretamente relacionadas à deficiência na assistência ao pré-natal, principalmente pela falta de detecção precoce de possíveis sintomas de risco que impedem que sejam feitas as intervenções oportunamente<sup>3</sup>. Este cenário epidemiológico mantém-se mesmo diante de uma rede de atenção à gestante estruturada com oferta de diversos recursos, entre eles: rede cegonha com o pré-natal e exames, consulta com especialistas, pré-natal odontológico, grupos de gestantes, acompanhamento de pré-natal de alto risco e o matriciamento do Ambulatório Médico de Especialidades (AME). A comunicação é uma configuração crucial para se desenvolver uma cultura em grupo e criar um aspecto comum de realização dentro da equipe, permitindo que a colaboração interprofissional seja um canal aberto e efetivo entre as equipes de saúde<sup>5</sup>. Atualmente, negar o uso de tecnologia no ambiente do SUS é inadequado para aumentar o acesso e a praticidade dos serviços de saúde. Para isso, em 2015, foi implantada a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde para que resulte em uma melhora nos processos de trabalho em saúde, e também a construção de um Sistema Nacional de Informação em Saúde estruturado, que produza informações para os cidadãos, a gestão, a prática profissional, a geração de conhecimento e o controle social<sup>7</sup>. Contudo, o uso da tecnologia facilitou e muito os processos de trabalho em rede, pois assim a universalidade do Sistema único de Saúde (SUS) fica ainda mais possível<sup>8</sup>. Neste cenário, a utilização de um sistema de informação que possibilite o monitoramento para identificação dos problemas e situações de riscos das gestantes em tempo real, fornecendo as mesmas orientações imediatas e precisas, pode constituir uma estratégia de saúde que pode gerar um impacto significativo na redução das complicações materno-fetais, bem como no aumento da adesão ao pré-natal e a interligação das informações em rede.

## **Objetivo**

Melhorar a qualidade da comunicação e das informações durante o Pré-Natal, interligando a rede de atenção à saúde e ampliando o monitoramento das gestantes de forma a garantir a continuidade do cuidado.

## **Atividades e Resultados esperados**

Como proposta, que visa à adaptação das dificuldades atuais frente à pandemia de COVID-19, sugerimos a criação de um Sistema de Informação que disponibilizará ferramentas de intervenções e acesso aos profissionais de saúde da rede, gestores e gestantes. No sistema serão inseridos dados e informações sobre o

acompanhamento do Pré-Natal das gestantes, para que possam ser consultados por toda equipe multiprofissional da rede de saúde e pelas próprias usuárias. Esse sistema será constituído por dois módulos: o Módulo Gestante e o Módulo Caderneta da Gestante. O Módulo Gestante apresentará informações à gestante, seguindo os instrumentos de Teleorientação e Telemonitoramento. Já o Módulo Caderneta da Gestante, trará campos para anotações das informações do pré-natal para os profissionais de saúde da rede, propiciando dessa forma o monitoramento do período gestacional, solicitações de exames e análise de dúvidas enviadas pelo “Módulo Gestante”. Neste módulo, os protocolos em vigência para a Linha de Cuidado da Gestante serão seguidos por meio de ferramentas de check list, servindo como base para a realização de Teleinterconsulta e relatórios gerenciais.

### Considerações finais

Em meio ao atual contexto da pandemia do COVID-19, o uso das plataformas digitais e sistemas de informações estão sendo mais explorados, contudo necessitam ser qualificados e formalizados como meio de comunicação oficial. Espera-se, portanto, com a intervenção proposta, que o acolhimento as gestantes e a comunicação em rede sejam mais efetivos no que diz respeito à atenção ao Pré-Natal, através do compartilhamento e qualificação de dados e informações geradas pela equipe interprofissional em todos os níveis de atenção á saúde, propiciando um atendimento mais humanizado, qualificado e eficiente as gestantes da região de saúde de Itapeva.

### Referências

1. Gestão regional em redes: estratégias para a saúde em São Paulo. 2020. Disponível em: [http://www.gestaoregional.saude.sp.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/Caracterizacao\\_CIR\\_Itapeva.pdf](http://www.gestaoregional.saude.sp.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/Caracterizacao_CIR_Itapeva.pdf). Acesso em 15 Ago 2020.
2. Série Histórica – Taxa de Mortalidade Materno e Infantil. Sim/Sinasc: Sistema de Informação de Mortalidade e Sistema de Informação sobre nascidos vivos GVE 32 – Itapeva.
3. Relatório Comissão de Investigação de Óbito do Grupo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária - XXXII de Itapeva. 2020.
4. Osma J, Barrera AZ, Ramphos E. Are Pregnant and Postpartum Women Interested in Health-Related Apps? Implications for the Prevention of Perinatal Depression. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2016;19(6):412-415.
5. Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC). A National Interprofessional Competence Framework. Vancouver: CIHC; 2010.
6. Gocan S, Laplante MA, Woodend K. Interprofessional collaboration in Ontario's family health teams: a review of the literature. *J Res Interprof Pract Educ*. 2014; 3(3):1-19.

7. Arruda LS, Moreira COF. Colaboração interprofissional: um estudo de caso sobre os profissionais do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (NAI/UERJ), Brasil. Interface (Botucatu) [Internet]. 2018; 22( 64 ): 199-210. Acesso em 19 Ago 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832018000100199&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000100199&lng=en).
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Informática do SUS. A construção da política nacional de informação e informática em saúde: proposta versão 2.0 Brasília: Secretaria Executiva do Ministério da Saúde; 2005.