

Atuação de fortalecimento no diagnóstico precoce da gestação e na adequação dos protocolos clínicos

Daniela Cristina Macedo¹, Ana Lucia Caussero², Ana Paula Pansanato da Motta³, Helen Cristina de Moura Viana⁴, Josiele de Paula Silva Rezende⁵, Rodrigo Albuquerque Giacomini⁶

1. Facilitadora. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Unidade Básica de Saúde de Barão de Antonina.
2. Enfermeira. Unidade Básica de Saúde. Meninópolis, São Paulo.
3. Enfermeira. Especialista em Obstetrícia. Sociedade Beneficência de Piraju.
4. Médica. Especialista em Medicina da Família. Estratégia Saúde da Família Jardim Primavera de Taguaí.
5. Assistente Social. Secretaria Municipal de Saúde de Coronel Macedo.
6. Psicólogo. Mestre em Saúde Coletiva. Coordenador do CAPS de Piraju.

Introdução

A assistência pré-natal e puerperal de boa qualidade é necessária para a saúde materna e neonatal. Realizando um pré-natal dentro das normas preconizadas tentamos garantir adequados resultados durante a gestação, parto e puerpério^{1,2}.

Segundo o Manual Técnico do Ministério da Saúde “o principal objetivo da atenção pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal”³. Em 2004, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher que reafirmou a necessidade de ações de atenção à saúde, a qual contribui para a redução da morbimortalidade em todas as fases da vida⁴.

Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio de uma incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico até ao atendimento hospitalar para alto risco³. A realização de ações educativas, no decorrer do ciclo gravídico-puerperal, é importante porque, incide em menos riscos de complicações⁵.

Para o pré-natal trazer resultados, é importante que o diagnóstico seja precoce, se faz necessário a realização do número de consultas recomendadas, o início do pré-natal ainda no 1º trimestre da gravidez, cadastro da gestante, a entrega do cartão pré-natal, realizar orientações sobre o programa de imunização e os exames preconizados, além de outras ações de promoção da saúde^{6,7}.

Segundo uma pesquisa realizada no Brasil, revela que a cobertura da assistência pré-natal no Brasil é ofertada de forma universal, com valores elevados em todas as regiões. Apesar da oferta ser alta, a adequação dessa assistência é ainda baixa: 75,8% das mulheres iniciaram o pré-natal até a 16ª semana gestacional e apenas 73,1% tiveram o número mínimo de consultas preconizadas para a idade gestacional no momento do parto, o estudo aponta barreiras para a não realização do pré-natal ou para início precoce como: o desconhecimento de não saber que estavam grávidas, esse motivo aponta dificuldades no diagnóstico da gravidez e a falta de acesso das mulheres a métodos diagnósticos, preferencialmente de resultado imediato, impossibilitando o diagnóstico e o início do pré-natal em tempo oportuno⁸.

Perante toda a relevância que o diagnóstico precoce e acompanhamento da gestação, parto e puerpério, direcionou-se a escolha para que essa linha de cuidado. Foi identificado na região do Vale do Jurumirim durante o Curso de Gestão das Clínicas, problemas como: a falta de capacitação e comprometimento da equipe na execução dos protocolos/fluxos de atendimento e ações educativas, e dessa forma sendo um fator que contribui para o diagnóstico tardio e como consequência a elevação de taxas de morbimortalidade materna.

Objetivo

A proposta de intervenção tem como objetivo reduzir os índices de gestação com diagnóstico tardio, e dessa forma impactar nos índices de mortalidade materna e infantil na região do Vale do Jurumirim.

Atividades e resultados

Diversas medidas podem colaborar para a reduzir os índices de diagnóstico tardio e redução dos óbitos maternos no SUS, tendo-se como foco intervenções que visem melhorar a capacitação e o comprometimento da equipe de saúde, quais sejam:

1. Capacitação de toda equipe para implantação e acompanhamento da linha de cuidados de Atenção a Gestante Puérpera na região, buscando com essa atividade uma reorganização do processo de trabalho.
2. Fortalecer o uso do prontuário eletrônico, levando a um alinhamento das informações dos pacientes.

3. Implantar o recurso da telemedicina para discussão de casos entre os municípios e o serviço de referência.
4. Criar um grupo de educação sexual virtual através de redes sociais, com profissionais, gestantes e familiares, para que seja um canal de disseminação de informações pertinentes a gestação, parto e puerpério.
5. Estimular os municípios para oferta adequada do teste rápido de gravidez, avaliando esse processo através do indicador de números de consultas iniciadas até 120 dias de gestação.

Considerações Finais

Com a difícil situação que vivemos no momento dessa pandemia espera-se com que as atividades propostas se alcancem um atendimento efetivo e de qualidade, que toda a região do Vale do Jurumirim consolide a Linha de cuidado da gestante e puérpera e que os indicadores relacionados sejam alcançados de forma efetiva.

Referências Bibliográficas

1. Carroli G, Rooney C, Villar J. How effective is antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity? An overview of the evidence. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2001.
2. Barros FC, Bhutta ZA, Batra M, Hansen TN, Victora CG, Rubens CE. Global report on preterm and stillbirth (3 of 7): evidence for effectiveness of interventions. *BMC Pregnancy Childbirth* 2010.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada, 2005.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes, Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
5. Rios C, Vieira N. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007; 12(2): 477-86.
6. Brasil. Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.
7. Brasil. Portaria nº 569, de 1º de Junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de saúde.
8. Viellas E, Domingues R, Dias M, Gama S, Filha M, Costa J, et. al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30 Sup: S85-S100, 2014.