



MEDICINA

**JOÃO LUCAS SANTIAGO ANGELO COSTA
LUCAS MOREIRA BURLAMAQUI DE MELLO
MARCELO HENRIQUE SILVA BARROSO
MARIA LUIZA ANDRADE SIQUEIRA
STEPHANY BRINI DE MENDONÇA**

**MODELO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM
ATENÇÃO À SAÚDE DA GESTANTE**

Atividade desenvolvida como requisito parcial à conclusão da disciplina de Internato em Saúde Coletiva.

Orientadores: Jane Carla Silva Ferreira; Joice Cristina Laporte; Endy Puff Mendes do Valle Lippi.

Lagoa Santa

2023



SUMÁRIO

1. Introdução	3
2. Objetivo geral	4
1. Objetivos específicos	4
4. Metodologia	5
5. Desenvolvimento	7
6. Conclusão	20
7. Referências	21
8. Anexos	22



Introdução

Conhecida como Lei Orgânica da Saúde (LOS), a Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, é a base norteadora de todo o Sistema Único de Saúde (SUS). Isso porque, ela estabelece as competências e diretrizes que são voltadas para a promoção, recuperação e proteção à saúde. Também prevê que os serviços de saúde serão organizados de forma hierarquizada e regionalizada, para que prevaleça a municipalização e assim seja possível promover atendimento universal, integral e de forma equitativa.

Em consonância a isso, os artigos 15 e 17 da lei 8080, descrevem a respeito do monitoramento e da avaliação do SUS e estabelecem as atribuições de avaliação e controle de serviços de saúde, além da avaliação e divulgação das condições ambientais e da saúde da população. Ademais, estabelece isso como obrigação da União, dos estados, distrito federal e municípios, além de definir como responsabilidade dos municípios e estados em participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho.

Dessa forma, uma estratégia da Secretaria de Saúde do Município de Lagoa Santa e dos preceptores do internato de Saúde Coletiva da Faculdade de Minas-Belo Horizonte (Faminas-bh), é o desenvolvimento de uma matriz de monitoramento e avaliação da atenção à saúde das gestantes, em conjunto com os acadêmicos de medicina do 11º da Faminas-bh. Para que seja possível avaliar o serviço de saúde prestado a esse grupo no município e assim possibilitar ações de melhoria.

Além disso, se faz importante salientar que o município de Lagoa Santa, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, estabelece como Política Municipal de Atenção à Gestante e ao Recém-nascido o Programa “ Mãe Santa”, que ratifica os princípios fundamentais para uma atenção humanizada e de qualidade durante o Pré-Natal e Puerpério.

Outrossim, fazer o monitoramento dos serviços de saúde prestados às gestantes é fundamental para a garantia de uma gestação saudável e redução de riscos à saúde da mãe e do bebê. Isso porque, a gestação é um período de grandes mudanças psicossociais, fisiológicas e de saúde. Assim, o acompanhamento regular permite que condições de saúde sejam diagnosticadas precocemente, para melhores intervenções com a Equipe de Saúde da Família (ESF).



Objetivo Geral:

O objetivo deste trabalho é elaborar um instrumento de avaliação efetivo para averiguar a qualidade do serviço de saúde prestado para gestantes na Atenção Primária à Saúde do município de Lagoa Santa.

Objetivos Específicos:

- Avaliar as questões assistenciais no âmbito de atenção à gestante dispostos nos protocolos ministeriais;
- Averiguar a organização na esfera da coordenação do cuidado a essas pacientes;
- Analisar a compreensão do perfil de demanda do município e se este gera intervenções eficazes previstas nas diretrizes nacionais e municipais;
- Conceituar se há, no município, auxílio na esfera de educação em saúde para apoiar as gestantes para o autocuidado.



Metodologia

A elaboração do modelo de avaliação foi proposta pela Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa-MG, com o objetivo de construir um método eficaz para avaliar a qualidade do atendimento prestado pela Atenção Primária à Saúde do município, com ênfase no atendimento às gestantes.

Para o desenvolvimento do modelo de avaliação, foi realizada uma revisão bibliográfica dos protocolos e guias da APS para atendimento às gestantes disponibilizado pelo Ministério da Saúde, Programa Municipal Mãe Santa, notas técnicas e artigos da constituição federal (Lei 8.080 e Lei 14.510) que abordam a gestão e organização do SUS. Ademais, com o intuito de compreender melhor a realidade do atendimento/acompanhamento das gestantes em Lagoa Santa e para a confecção do modelo de avaliação, foram realizadas reuniões semanais entre os dias 17/07/2023 e 23/08/2023 com as orientadoras do produto Jane Carla Silva Ferreira; Joice Cristina Laporte.

A partir disso, foram escolhidos quatro pontos que tornaram-se os macroprocessos a serem avaliados, e cada um desses tópicos foram ramificados em três microprocessos para a confecção do modelo. Segue descrito abaixo os macroprocessos e microprocessos abordados na avaliação:

Macroprocessos	Microprocessos
Atenção à gestante	Consultas mínimas de pré-natal; Vacinação; Acesso a exames laboratoriais de pré natal.
Perfil de demanda	Determinantes sociais; Acolhimento adequado de gestantes adolescentes; Referenciamento e contrarreferenciamento de gestantes de alto risco.
Organização do cuidado	Atenção Domiciliar; Equipamentos e Insumos; Acolhimento da gestante para início do pré-natal.

Autocuidado Apoiado	Toxoplasmose; Realização do pré-natal do parceiro; Teleatendimento
---------------------	--

O modelo de avaliação irá padronizar baseado nas referências mais atualizadas; os serviços que devem ser prestados às gestantes pela Atenção Primária, a estrutura mínima para o atendimento de qualidade e a qualificação das equipes. Isso possibilitará a identificação de incoerências ao padrão estipulado, atribuindo uma pontuação de 0, 5, 10 a cada unidade de saúde. Auxiliando assim, a gestão do município na elaboração de ações para melhoria do serviço.



Desenvolvimento

1- Atenção à gestante

1.1- Consultas mínimas de pré-natal

A assistência a gestante inicia com o acolhimento pela Equipe de Saúde da Família (ESF), e então após a classificação como gestação de risco habitual, essa será acompanhada pela Atenção Primária à Saúde (APS) e pela equipe multiprofissional. A partir deste ponto, a mulher passa a ter acesso às consultas de pré-natal, onde recebe todas as informações e orientações necessárias para o acompanhamento da gestação e do parto. No município de Lagoa Santa a gestante ainda é amparada pela Política Municipal Mãe Santa onde passará por consultas mensais até a 30ª semana gestacional. Após isso, as consultas passam a ser quinzenais entre a 30ª e 36ª semana. Entre 37 até 41ª, as consultas passam a ser semanais resultando no total de 06 consultas mínimas de pré-natal. Ainda, a política estabelece que idealmente a primeira consulta deve ser feita antes de 20 semanas de gestação para início de um pré-natal precoce e mais efetivo.

Essa política está em consonância com as diretrizes de recomendação do Ministério da saúde (MS) no qual a portaria Nº 570, de 1º de junho de 2000, Art. 4º Estabelece:

A adesão ao Componente I - Incentivo à Assistência Pré-natal será condicionada ao cumprimento, pelos municípios pleiteantes, dos seguintes requisitos:

- Realização de, no mínimo, 06 (seis) consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente 01 (uma) no primeiro trimestre, 02 (duas) no segundo trimestre e 03 (três) no terceiro trimestre e
- Realização de 01 (uma) consulta no puerpério, até 42 dias após o nascimento;

1.2 - Vacinação:

A importância da vacinação durante a gravidez não pode ser subestimada porque desempenha um papel crucial na proteção da mãe e do feto de várias doenças potencialmente graves. O Ministério da Saúde reconhece sua importância e por isso recomenda quatro vacinas durante a gravidez:

1. dT (difteria e tétano): A vacinação contra a difteria e o tétano é essencial porque estas doenças podem ter consequências devastadoras para a saúde da grávida e do feto. A toxina da difteria pode afetar seriamente o trato respiratório, enquanto o tétano, causado por bactérias no solo, pode causar contrações musculares dolorosas e potencialmente fatais.



2. dTpa (difteria, tétano e coqueluche acelular): Além da difteria e do tétano, a proteção contra coqueluche é essencial. A tosse convulsa ou coqueluche é altamente contagiosa e pode ser perigosa para os recém-nascidos. A administração de dTpa durante a gravidez contribui para a transferência de anticorpos para o feto, proporcionando proteção temporária durante os primeiros meses de vida até a imunização individual.

3. Hepatite B: A hepatite B é uma infecção viral que pode ser transmitida de mãe para filho durante a gravidez ou parto. A imunização da gestante não só protege a própria saúde, como também reduz o risco de transmissão vertical, o que evita que a criança contraia o vírus.

4. Influenza: A gripe causada pelo vírus influenza pode ser mais grave em gestantes, aumentando o risco de complicações e internações. A vacinação contra influenza não apenas protege a mãe, mas também ajuda a prevenir problemas de saúde no feto, pois a imunização da mãe se reflete na proteção da criança após o nascimento.

A falta de vacinação durante a gravidez pode ter consequências graves, incluindo aborto devido a doenças infecciosas ou malformações fetais. A vacinação não apenas previne essas complicações, mas também permite que a mãe transfira anticorpos protetores através da placenta para o feto, fornecendo a primeira linha de defesa contra patógenos após o nascimento. Diante dos significativos benefícios da imunização das gestantes, é fundamental avaliar como esse processo é implementado na Atenção Primária. O acompanhamento adequado do processo de vacinação garante que as mulheres grávidas recebam as vacinas adequadas a tempo, garantindo a proteção que elas e seus bebês precisam. Educar as gestantes sobre os benefícios da vacinação e o acompanhamento regular com profissionais de saúde são passos importantes para garantir uma gravidez saudável e segura.

1.3 - Acesso a exames laboratoriais de pré natal.

A prestação de cuidado pré-natal adequado é um fator chave na promoção de saúde materna e neonatal e na mitigação de riscos e complicações relacionados com a gestação. Assim, o atendimento pré-natal realizado na Atenção Primária à Saúde, é uma parte importante desse panorama, fornecendo tanto uma avaliação sistemática da saúde da gestante quanto um meio de identificar e abordar problemas médicos que possam surgir durante a gravidez.

Com base nisto, a Política Municipal de assistência a gestante intitulada como “Mãe Santa”, em Lagoa Santa MG, em seu descritivo ressalta a importância da realização dos exames laboratoriais, de forma que toda unidade de saúde, obrigatoriamente, tenha acesso ao laboratório responsável para realizar os seguintes exames:

Exames do 1º trimestre



- Tipagem sanguínea e fator Rh (em caso de fator Rh negativo, solicitar componente Du e Coombs Indireto);
- Hemograma Completo;
- Eletroforese de Hemoglobina (identifica a doença falciforme ou a talassemia);
- Glicemia em jejum;
- Exame de Urina Rotina (Tipo I) e Urocultura;
- Sorologia para Sífilis (VDRL, teste rápido). Em caso de resultado positivo, tanto a gestante quanto seu parceiro devem ser tratados para evitar a reinfecção da gestante;
- Teste Anti-HIV ou teste rápido para HIV;
- HBsAg (Hepatite B);
- Teste para Toxoplasmose (IgM e IgG);
- Teste para Rubéola (IgM e IgG);
- Exame preventivo de câncer do colo do útero.

Exames do 2º trimestre

- Teste de tolerância oral à glicose 75mg pós dextrosol (jejum e após 1 e 2 horas), preferencialmente entre a 24ª e a 28ª semana de gestação;
- Coombs indireto (se a gestante for Rh negativo).

Exames do 3º trimestre

- Hemograma Completo;
- Glicemia em jejum;
- Exame de Urina Rotina (Tipo I) e Urocultura;
- Sorologia para Sífilis (VDRL, teste rápido). Em caso de resultado positivo, tanto a gestante quanto seu parceiro devem ser tratados para evitar a reinfecção da gestante;
- Teste Anti-HIV ou teste rápido para HIV;
- Teste para Toxoplasmose (IgM e IgG);
- Teste para Rubéola (IgM e IgG);
- HBsAg (Hepatite B)

Nesse sentido, a detecção precoce de possíveis anormalidades permite intervenções oportunas e adequadas, minimizando os riscos associados a complicações médicas. Condições como hipertensão gestacional, diabetes gestacional, infecções maternas e malformações fetais podem ser detectadas e monitoradas por meio de testes clínicos e laboratoriais regulares, melhorando os resultados clínicos futuros.

2- Perfil de demanda

2.1- Determinantes sociais



Atualmente, grande parte da parcela de morbidade e mazelas da população surge das circunstâncias de fatores e mecanismos através dos quais, as condições sociais influenciam na saúde. Essa questão da qualidade de vida se associa de forma íntima com a saúde que vai além de questões científicas médicas. Dessa forma, o Ministério da Saúde define determinantes sociais em saúde correlações de fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego. É possível ver na figura 1 alguns determinantes sociais de saúde segundo Dahlgren e Whitehead.



Figura 1: Determinantes sociais segundo Dahlgren e Whitehead.

Tendo em vista os determinantes sociais e sua influência no processo de adoecimento da população existem estratégias em saúde com objetivo de mitigar esse processo. Uma das formas elaboradas pelo Ministério da saúde para atender tais demandas é a elaboração do projeto terapêutico singular (PTS) no qual tem por objetivo respeitar e avaliar as individualidades de cada sujeito por meio da clínica ampliada buscando a singularidade como elemento central do caso, dedicado a situações mais complexas. Ao aproximar para o contexto da gestação, a Política de saúde “Mãe Santa” do município de Lagoa Santa/MG coloca em pauta a necessidade de individualizar a linha de cuidado. Isso por meio de matriciamentos entre a Equipe de Saúde da Família (ESF) e da Equipe Multidisciplinar utilizando a construção e execução do PTS.

Ademais, com o objetivo de minorar as questões sociais relacionadas à saúde além de incentivar a realização do pré-natal, a política “Mãe Santa” elaborou uma estratégia singular. Essa, consiste na distribuição de kits de auxílio à maternidade para todas as gestantes que completarem o pré-natal na unidade básica de saúde. Este é composto por:

- 01 macacão para Recém nascido;
- 01 toalha de banho;
- 01 cobertor infantil;
- 01 sapatinho;
- Fraldas descartáveis;
- Sabonete líquido.

2.2- Acolhimento adequado de gestantes adolescentes

A gravidez na adolescência é uma questão que envolve diversos aspectos psicossociais relacionados à sexualidade e as condições de acesso desses jovens, dessa forma, é um tema que necessita de uma discussão aprofundada e atenção em políticas públicas.

Ademais, se tratando de saúde pública esse tema tem sido um grande desafio, já que essas gestações têm maior risco que as demais, além de maior chance de estar associada a outros fatores, como acompanhamento tardio e desnutrição. Outrossim, muitas acabam em abortos provocados clandestinamente e que podem evoluir para diversas complicações obstétricas, como hemorragias, infecções e perfurações uterinas. Essas pacientes também estão mais suscetíveis a maior risco psicossocial, exclusão social, maior chance de evasão escolar e menor possibilidade de inserção no mercado de trabalho. Além da possibilidade de não terem apoio familiar ou do parceiro.

Dessa forma, o cuidado desses jovens, em situação tão frágil, demanda políticas públicas direcionadas a manutenção da escolaridade das mães e garantia da inserção de trabalho das mães e pais adolescentes. Consequentemente, na área da saúde é fundamental que essas jovens sejam atendidas por profissionais capacitados e que busquem a manutenção de vínculo com a jovem e com sua rede de apoio, para que juntos seja possível minimizar os possíveis impactos de uma gravidez na adolescência. Além disso, é importante que na atenção integral e no cuidado de saúde deles ocorra integração de políticas públicas e sociais, para que seja possível levar a um crescimento e desenvolvimento saudável desse grupo.

Durante o acompanhamento pré-natal da adolescente é necessário que sejam abordados os aspectos emocionais, familiares e sociais, não só para a adolescente, mas para sua família e parceiro. Também se faz importante identificar no território quais adolescentes estão grávidas, além de dar maior atenção aquelas



que estão em maior vulnerabilidade social (em situação de rua, usuárias de álcool ou outras drogas...). Em caso de adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos deve-se promover assistência direcionada, considerando que é necessário um maior número de consultas e verificar as questões éticas e legais. Por fim, em caso de abortamento é importante que seja realizado uma conversa com os adolescentes envolvidos a respeito de seus projetos de vida, contracepção e recuperação da saúde.

2.3- Referenciamento e contrarreferenciamento de gestantes de alto risco

A estratificação de risco gestacional é de extrema importância tanto para a mãe, quanto para o feto, pois identifica precocemente os fatores de risco relacionadas às características individuais da gestante, comorbidades crônicas, comorbidades agudas, história reprodutiva, histórico familiar e contexto socioeconômico, assim, direcionando as intervenções preventivas e/ou terapêuticas necessárias para a saúde da mãe e do filho. Portanto, é necessário identificar corretamente a gestante de alto risco e referenciá-la corretamente para o centro especializado nesse cuidado.

Toda a equipe da Estratégia da Saúde da Família deve ser capaz de estratificar o risco gestacional para, assim, evitar a sub oferta de cuidados à gestante de alto risco e/ou a sobre oferta de cuidados desnecessários à gestante de risco habitual. A estratificação de risco feita de forma correta é associada com uma melhor qualidade à saúde, impactos positivos nos resultados clínicos e maior eficiência em relação ao uso de recursos da saúde. A partir disso, todos os profissionais da equipe devem se aprofundar e atualizar continuamente o conhecimento, experiência clínica e as habilidades necessárias para o cuidado da gestante.

Levando em consideração a Nota Técnica para a Organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada = Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério, do Ministério da Saúde, as gestantes podem ser estratificadas em três grupos: risco habitual, risco intermediário ou alto risco. Sendo o risco habitual e intermediário podendo ser realizado o pré-natal pela equipe da Atenção Primária Além disso, a estratificação de risco deve ser feita em toda consulta de pré-natal, pois a gestação pode-se tornar de risco a qualquer momento.

A estratificação de risco é feito a partir de três agrupamentos pelos fatores de risco:

- Características individuais e condições socioeconômicas.
- Condições clínicas prévias.
- História reprodutiva anterior.
- Condições e intercorrências, clínicas ou obstétricas, na gestação atual.



As gestantes de alto risco são:

- 1) Características individuais e condições socioeconômicas: dependência e/ou uso abusivo de drogas lícitas ou ilícitas. Agravos alimentares ou nutricionais: IMC $\geq 40\text{kg/m}^2$, desnutrição, carências nutricionais (hipovitaminoses) e transtornos alimentares (anorexia nervosa, bulimia, outros).
- 2) Condições clínicas prévias: Doença psiquiátrica grave: psicose, depressão grave, transtorno bipolar, outras. Hipertensão arterial crônica. Diabetes mellitus 1 e 2. Doenças genéticas maternas. Antecedente de tromboembolismo (TVP ou embolia pulmonar). Cardiopatias (valvulopatias, arritmias e endocardite) ou infarto agudo do miocárdio. Pneumopatias graves (asma em uso de medicamento contínuo, DPOC e fibrose cística). Nefropatias graves (insuficiência renal e rins multicísticos). Endocrinopatias (diabetes mellitus, hipotireoidismo em uso de medicamentos e hipertireoidismo). Doenças hematológicas: doença falciforme, púrpura trombocitopênica idiopática, talassemia e coagulopatias. Doenças neurológicas (epilepsia, acidente vascular cerebral, déficits motores graves). Doenças autoimunes (lúpus eritematoso, SAAF, artrite reumatoide, outras colagenoses). Ginecopatias (malformações uterinas, útero bicorno, miomas intramurais maiores que 4cm ou múltiplos e miomas submucosos). Câncer de origem ginecológica ou invasores; câncer em tratamento ou que possa repercutir na gravidez. Transplantes. Cirurgia bariátrica continua.
- 3) História reprodutiva anterior: Morte perinatal explicada ou inexplicada. Abortamento habitual/recorrente (ocorrência de 3 ou mais abortamentos consecutivos). Isoimunização Rh em gestação anterior. Insuficiência cervical. Infertilidade. Acretismo placentário. Pré-eclâmpsia grave; síndrome HELLP. Prematuridade anterior.
- 4) Intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual: Gestação múltipla. Gestação resultante de estupro. Hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia. Diabetes gestacional. Infecção urinária de repetição: ≥ 3 episódios de ITU baixa ou ≥ 2 episódios de pielonefrite. Doenças infecciosas: sífilis terciária ou resistente ao tratamento com penicilina benzatina ou com achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita; toxoplasmose; rubéola; citomegalovírus; herpes simples; tuberculose; hanseníase; hepatites; condiloma acuminado (verruca viral no canal vaginal ou colo uterino ou lesões extensas/numerosas localizadas em região genital ou perianal); diagnóstico de HIV/AIDS. Desvios do crescimento intrauterino: CIUR (mesmo suspeito, se ultrassom não disponível), macrossomia ou desvios da quantidade de líquido amniótico. Insuficiência istmo cervical. Anemia grave (hemoglobina $< 8\text{ g/dL}$) ou anemia refratária a tratamento. Hemorragias na gestação. Acretismo placentário ou placenta prévia não sangrante. Colestase gestacional (prurido gestacional ou icterícia persistente). Malformação fetal ou arritmia cardíaca



fetal. Qualquer patologia clínica que repercute na gestação ou necessite de acompanhamento clínico especializado. Outras condições de saúde de maior complexidade.

Além disso, é de extrema importância que a gestante de alto risco, após ser referenciada à Atenção Ambulatorial especializado, seja contrarreferenciada à Atenção Primária em Saúde (APS) para que possa ter continuidade em seu cuidado, realizando todos os exames de rotina, vacinação, uso de medicamentos profiláticos e recebendo orientações. A equipe especializada deve aprofundar no manejo da condição que levou a gestante a ser de alto risco.

3- Organização do cuidado

3.1 Atenção Domiciliar

A atenção domiciliar (AD) configura-se como um modelo de prestação de cuidados de saúde realizado no ambiente residencial dos pacientes. Este modelo é caracterizado por um conjunto abrangente de intervenções que visam à promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, bem como à reabilitação, tudo isso em consonância com a Rede de Atenção à Saúde. Neste contexto, a AD emerge como uma alternativa de atendimento que se adapta às particularidades de cada paciente e é executada por distintas equipes de profissionais de saúde.

A atenção domiciliar assume papel de extrema importância quando aplicada às puérperas. O puerpério, que se inicia a partir do momento do parto e continua em até 8 semanas pós-parto, é um período de dramáticas mudanças físicas, emocionais e sociais para a mulher e. Nesse contexto, a assistência à saúde torna-se um importante meio para a prestação de cuidados de saúde adequados, individualizados e integrais diretamente no ambiente domiciliar da mulher.

Ações direcionadas às mulheres no pós-parto são importantes por vários motivos. Primeiramente, reconhece-se que o período pós-parto traz consigo uma série de mudanças físicas e emocionais que requerem atenção especial. A presença de profissionais de saúde como enfermeiros e agentes comunitários de saúde no ambiente domiciliar possibilita a avaliação contínua do estado de saúde da mãe e a detecção precoce de possíveis complicações.

Além disso, a AD pode adotar uma abordagem integral para atender às necessidades físicas e emocionais das mulheres no pós-parto. Fornecer atendimento às mulheres em casa pode proporcionar um ambiente confortável para discutir questões psicossociais que muitas vezes surgem durante esta fase. Isso não apenas ajuda na questão de saúde mental da mulher, mas também cria um ambiente propício para o compartilhamento de informações básicas e orientações sobre amamentação, cuidados com o recém-nascido e autocuidado pós-parto, uma



vez que muitas mulheres se sentem receosas em questionar o profissional de saúde em outro ambiente.

A AD para puérperas também se destaca pela capacidade de fortalecer os vínculos familiares. Ao envolver a família no cuidado da mãe e do bebê, os cuidados domiciliares facilitam uma transição suave no papel de mãe e ajudam a criar um ambiente de apoio e compreensão.

Nesse sentido, a Política Municipal de assistência à gestante “Mãe Santa”, em Lagoa Santa MG, em seu descritivo reforça a realização deste tipo de atendimento, visto sua importância não apenas individual à puérpera, mas também, à sua família. Ainda, reforça a presença de enfermeiro e ACS em até 10 dias pós parto ou em até 3 dias após o parto de recém-nascido de alto risco.

3.2 - Equipamentos e Insumos:

A secretaria municipal de saúde de Lagoa Santa por meio do programa Mãe Santa, lista os equipamentos e insumos mínimos para um atendimento adequado às gestantes, são eles:

- Mesa e cadeiras;
- Mesa de exame ginecológico;
- Escada de dois degraus;
- Foco de luz;
- Balança para adultos (peso/altura);
- Esfigmomanômetro (Aparelho de pressão);
- Estetoscópio clínico;
- Sonar ou Estetoscópio de Pinard (ausculta dos batimentos cardíacos fetais);
- Fita métrica flexível e inelástica;
- Espéculos (com variações de tamanhos disponíveis);
- Pinças de Cheron;
- Material para coleta de exame colpocitológico.

Os equipamentos e insumos mínimos são essenciais para a realização de uma consulta pré-natal de qualidade. Essas consultas são de grande importância para o acompanhamento do desenvolvimento do feto, identificação de possíveis riscos à gestante e ao feto, além de retirar dúvidas sobre a gestação e o pós parto. Ademais, contribui na construção de um bom vínculo da gestante com a unidade de saúde.

Para a garantia do melhor atendimento da população é dever dos gestores fiscalizar se todas as unidades de saúde do município estão oferecendo os equipamentos e insumos mínimos para que a equipe de saúde possa realizar um atendimento de qualidade.

3.3- Acolhimento da gestante para início do pré-natal



Para a organização do cuidado à gestante tem-se em papel crucial a viabilização do acolhimento. Este, se refere à uma diretriz da Política Nacional de Humanização e é definida na Política “Mãe Santa” do município de Lagoa Santa/MG como “O ato de escutar, responsabilizar e fazer com que o indivíduo reconheça sua importância no serviço de saúde” sendo considerado um fator fundamental para o acompanhamento adequado da gestação. Tendo isso em vista, é necessário que a APS cumpra esse papel primordial por meio de estratégias que irão possibilitar uma atenção resolutiva e contínua de assistência.

Desse modo, é de extrema importância que haja captação precoce da gestante ou da mulher com suspeita de gravidez durante visita domiciliar pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para iniciar o pré-natal idealmente no primeiro trimestre da gestação. Deve ser frisado a importância do início precoce das consultas pois a realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção ou tratamento precoce de patologias materno-fetais, possibilitando um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos para a gestante. Além disso, é capaz de gerar conhecimento, responsabilização e compreensão do processo da gestação.

Ademais, é dever da Equipe de Saúde da Família (ESF) elaborar flexibilização de horários para atendimento pela ESF para acessibilidade a unidade tendo em vista a jornada de trabalho e compromissos da gestante que muitas vezes deixam de cumprir o pré-natal pela dificuldade de horários. Somado a isso também é de suma importância a organização de intervenções oportunas individuais ou coletivas com função educativa e preventiva por meio de um serviço treinado e organizado para gerar uma boa qualidade no acolhimento

4- Autocuidado Apoiado

4.1- Toxoplasmose:

De acordo com o Protocolo da Atenção Básica do Ministério da Saúde e a Nota Técnica para a Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada = Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério, do Ministério da Saúde, todas as gestantes devem realizar o exame sorológico de toxoplasmose na primeira consulta e receber orientações sobre a prevenção primária da toxoplasmose, e enfatizadas nas gestantes suscetíveis à infecção (IgM- / IgG-).

Isso ocorre, pois a toxoplasmose é uma doença que pode cursar de maneira assintomática para a gestante, mas ser transmitida verticalmente, com repercussões importantes para o bebê: restrição de crescimento intrauterino, morte fetal, prematuridade e/ou manifestações clínicas e sequelas como microftalmia, lesões



oculares, microcefalia, hidrocefalia, calcificações cerebrais, pneumonite, hepatoesplenomegalia, erupção cutânea e retardo mental. É uma zoonose em que há prevenção primária através de medidas socioeducativas.

As orientações são: Lave as mãos ao manipular alimentos. Lave bem frutas, legumes e verduras antes de se alimentar. Não faça a ingestão de carnes cruas, mal cozidos ou mal passadas, incluindo embutidos (salame, copa etc.). Evite o contato com o solo e a terra de jardim; se isso for indispensável, use luvas e lave bem as mãos após a atividade. Evite o contato com fezes de gato no lixo ou no solo. Após manusear a carne crua, lave bem as mãos, assim como também toda a superfície que entrou em contato com o alimento e todos os utensílios utilizados. Não consuma leite e seus derivados crus, não pasteurizados, sejam de vaca ou de cabra. Proponha que outra pessoa limpe a caixa de areia dos gatos e, caso isso não seja possível, tente limpá-la e trocá-la diariamente utilizando luvas e pzinha. Alimente os gatos com carne cozida ou ração, não deixando que eles façam a ingestão de carne. Lave bem as mãos após o contato com os animais.

Portanto, toda a equipe da APS deve ser capaz de orientar as gestantes sobre a prevenção primária da toxoplasmose e o médico deve solicitar o exame sorológico e avaliar o resultado, enfatizando a necessidade de prevenção da doença quando a gestante é sorologicamente suscetível.

4.2- Realização do pré-natal do parceiro

O pré-natal do parceiro vem em consonância com um movimento crescente, observado no Brasil e em outros países do mundo, o qual defende que homens também devem participar integralmente de todo processo que envolve a decisão reprodutiva até toda a educação dos filhos. Isso porque, muitas vezes a gestação pode ser vista apenas pela ótica das mudanças que ocorrem no corpo feminino durante todo o processo, assim, podendo deixar de lado os parceiros e nesse contexto, a paternidade pode ser vista apenas após o nascimento. Entretanto, o período da gestação é de grande importância para todas as pessoas envolvidas e os homens devem ser incentivados a participar ativamente de todo o processo, já que isso pode ser fundamental para o bem-estar psicossocial de todos os envolvidos.

Ademais, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), aposta no Pré-natal do parceiro como forma de discutir os temas paternidade, cuidado e planejamento reprodutivo, além de ser uma estratégia que pode qualificar a atenção à gestação, parto e nascimento. Em consequente a isso, promove o estreitamento da relação entre trabalhadores da saúde, comunidade e entre os próprios familiares. Outrossim, essa ação também objetiva ampliar o acesso e acolhimento dos homens nos serviços de saúde, levando a uma maior procura, por parte desse público, aos autocuidados em saúde.



Sendo assim, segundo o Guia do Pré-Natal do parceiro para profissionais de saúde do Ministério da Saúde, orienta que é necessário que as unidades de saúde estejam preparadas para o acolhimento desse parceiro, e sugerem as seguintes recomendações:

1. Preparar a equipe de saúde;
2. Incluir os pais/parceiros nas rotinas dos serviços;
3. Incluir os pais/parceiros no pré-natal, parto e pós-parto;
4. Incluir os pais/parceiros nas enfermarias;
5. Promover atividades educativas com os homens;
6. Acolher e cuidar dos homens;
7. Preparar o ambiente;
8. Dar visibilidade ao tema do cuidado paterno;
9. Criar horários alternativos;
10. Fortalecer a rede de apoio social.

Essas orientações têm em vista a necessidade da realização de um atendimento humanizado e o acolhimento de forma adequada. Todavia, é importante ressaltar que o acolhimento ocorre melhor quando há um espaço de troca, entre ESF e paciente, no qual o homem se sinta à vontade para compartilhar inseguranças e dúvidas a respeito de todo o processo de paternidade. Por fim, esse pode ser um processo de incentivo de maior vínculo do parceiro ao sistema de saúde, além de promover aumento da participação do mesmo em todo o processo de gestação, podendo trazer impactos não só durante a gestação, mas para toda vida dessa família.

4.3 - Teleatendimento:

Durante a pandemia de Covid-19 notou-se a necessidade de implantação e ampliação da rede de teleatendimento no âmbito da saúde. Com isso alguns municípios do país implementaram unidades de teleatendimento na sua Rede de Atenção à Saúde. Posteriormente, foi aprovada a Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022, que altera a Lei nº 8.080, de 1990, para regular a prática da telessaúde no Brasil. A lei estabelece princípios como autonomia do profissional de saúde, consentimento informado do paciente, direito de recusa ao atendimento remoto, confidencialidade dos dados e qualidade na assistência.

A secretaria de saúde de Lagoa Santa, no ápice da pandemia, criou o Centro de Atendimento Remoto (CEAR), para auxiliar as equipes da ESF no combate a Covid-19. Esta estratégia proporcionou o cuidado, através de equipe interdisciplinar, no entanto, após o fim da situação de emergência causada pela pandemia outras atribuições foram incluídas a esse serviço.



Entre essas atribuições está o acompanhamento das gestantes que fazem o pré-natal na Atenção Primária do município.

Esse acompanhamento tem os seguintes objetivos:

- Auxiliar na oferta de atenção Pré-Natal e Puerperal integral, efetiva e de qualidade, garantindo às gestantes o acompanhamento não só no período gestacional, como no nascimento e no puerpério.
- Verificar se as gestantes estão realmente tendo o acesso aos serviços;
- Reforçar a importância e contribuir para que as gestantes mantenham o vínculo com a Unidade Básica de Saúde (UBS);
- Identificar as frequências nas consultas, na realização dos exames e o lançamento desses dados no E-sus;
- Monitorar os indicadores do Previne Brasil no sistema e-sus.
- Encaminhar as gestantes e puérperas à rede assistencial, caso necessário;

O acompanhamento das gestantes pelo CEAR possibilita um melhor atendimento as pacientes, auxilia a equipe de saúde e de gestão no acompanhamento de indicadores e na qualidade do atendimento prestado. Por esses motivos é indispensável que a equipe de saúde conheça o serviço prestado pelo CEAR e oriente as pacientes sobre o serviço.



5- Conclusão

Diante do exposto, a Lei N° 8080/90 orienta que seja formulado instrumentos de gestão para avaliação dos serviços ofertados à população, sendo os princípios e diretrizes do SUS, os norteadores deste processo, principalmente a integralidade do cuidado, que infere, na continuidade da assistência no ciclo da vida.

Nesse sentido, mediante a crescente importância de oferecer um atendimento de qualidade no âmbito de saúde à gestante, este estudo se empenhou no desenvolvimento de um instrumento abrangente e eficaz para que seja feita uma avaliação da qualidade dos serviços de saúde prestados a essa parcela da população na Atenção Primária à Saúde no município de Lagoa Santa MG.

Tendo em vista os objetivos delineados, este trabalho buscou se aprofundar nas questões assistenciais relacionadas às gestantes, no estabelecimento de coordenação do cuidado mais eficiente para essa população bem como analisar o perfil de demanda das gestantes no município.

Sendo assim, podemos concluir que a elaboração deste instrumento de avaliação representa um importante mecanismo para medir a qualidade da oferta de atenção pré-natal e puerperal na Estratégia de Saúde da Família no município de Lagoa Santa. Bem como, levantar dados sobre quais os principais pontos a serem otimizados. Desse modo, espera-se que a partir deste trabalho, seja incentivado a implementação de melhorias, resultando em impactos positivos na garantia de uma gestação saudável e redução de riscos à saúde da mãe e do bebê.



Referências:

1. ALVES, BIREME / OPAS / OMS-Márcio. DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE | Biblioteca Virtual em Saúde MS. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/determinantes-sociais-da-saude-3/>>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.
3. Brasil: Ministério da Saúde. Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. - Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016
- 4.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p. : il.
6. BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.
7. BRASIL. Lei Nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022. Dispõe sobre a autorização e disciplinação da prática da tele-saúde em todo o território nacional. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2022.
8. BRASIL. Portaria GM/MS nº 569/GM, de 1º de junho de 2000, que estabelece o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.
9. BRASIL. Portaria Nº 825, de abril de 2016 Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.
10. BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 17, p. 77–93, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?lang=pt>>
11. LAGOA SANTA. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Mãe Santa. Lagoa Santa, 2020.
- 12.
13. LAGOA SANTA. Secretaria Municipal de Saúde. Nota técnica: Orientações sobre o funcionamento e ampliação dos serviços do Centro de Atendimento Remoto (CEAR). Lagoa Santa, 2023.
- 14.
15. MAIA, Cristina de Souza Maia; CALDAS, Cristiane Chaves et al. Manual de normalização- trabalhos internato. Belo Horizonte, 2022. 18p. Disponível em: <https://bibliotecadigital.faminas.edu.br/jspui/> Acesso em: 21/08/2023