

Atenção Básica

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL COM MULHERES EM VULNERABILIDADE SOCIAL - BAIXA ADEÇÃO AO PROGRAMA

Maria Teresa Artur Da Silva 1, Haroldo Fabio Genaro 1, Paola Almeida Bueno De Camargo Canas 1, Camila Helcias Sequeira 1, Josely Nascimento Santana Alves 1, Elenice Cristina De Souza 1
1 Secretaria Municipal De Saúde De São Vicente - Secretaria Municipal De Saúde De São Vicente

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A Taxa de mortalidade infantil (TMI) é considerada um dos melhores e mais importantes indicadores de saúde, de desenvolvimento social e de bem estar de uma população, pois está vinculado às condições sócio econômicas de uma região; bem como indica a qualidade dos serviços de saúde prestados aos usuários. Embora tenha havido redução dos óbitos, no Brasil e no Estado de São Paulo, ainda há regiões onde o índice de mortes infantis continua elevado. A região Metropolitana da BS mantém esse alto índice de óbito neonatal, representando o pior índice entre todas as regiões de São Paulo. Em função desse número mínimo de consultas pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde, foi observado na Estratégia de Saúde da Família do Sambaiatuba, no Município de São Vicente, que algumas gestantes em vulnerabilidade social, residentes na favela do Bugre não aderiram ao programa pré-natal, comparecendo a um número de três consultas, elevando o risco para mortes materno-infantil.

São Vicente é um município na região metropolitana, na Baixada Santista no estado de São Paulo. A sua população estimada pelo IBGE em 2016 é 357.000 habitantes. A rede de Atenção Básica é composta por 14 Unidades Básicas de Saúde, 30 equipes de Estratégia de Saúde da Família, 02 equipes de Estratégia de Agente Comunitário de Saúde, 01 Equipe de Consultório na Rua, 01 Unidade de Saúde da Mulher, Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (3 EMAD), Equipe Multiprofissional de Apoio (1 EMAP). A Taxa de mortalidade infantil (TMI) é considerada um dos melhores e mais importantes indicadores de saúde, de desenvolvimento social e de bem estar de uma população, pois está vinculado às condições sócio econômicas de uma região; bem como indica a qualidade dos serviços de saúde prestados aos usuários. Seu coeficiente tem sido muito utilizado para reordenação e se repensar as políticas públicas de saúde, visando a redução das mortes por causas evitáveis. Segundo o relatório - Níveis e Tendências da Mortalidade Infantil 2015, divulgado em 09/09/2015, por UNICEF, OMS, Banco Mundial e Departamento da ONU para Questões Econômicas e Sociais (UNDESA), o Brasil, reduziu em 73% a mortalidade infantil, de 1990 a 2015. ONUBR - Nações Unidas no Brasil Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/onu-16-mil-crianca-morrem-diariamente-revela-novo-relatorio-sobre-mortalidade-infantil/>>. Acesso em 25 out. 2016 Embora tenha havido redução dos óbitos, no Brasil e no Estado de São Paulo, ainda há regiões onde o índice de mortes infantis continua elevado. A região Metropolitana da Baixada Santista mantém esse alto índice de óbito neonatal, representando o pior (índice) entre todas as regiões administrativas de São Paulo. SEADE-Fundação Sistema Estadual de Análises de Dados Portal de Estatística do Estado de São Paulo. Disponível em: <<http://www.seade.gov.br/mortalidade-infantil-no-estado-de-sao-paulo-cai-65-em-25-anos/>>. Acesso em 26 nov. 2016 A principal causa de mortes na primeira semana de vida está relacionada a complicações Perinatais, ou seja, ligadas a problemas na gravidez, parto e nascimento. SEADE- Fundação Sistema Estadual de Análises de Dados Portal de Estatística do Estado de São Paulo. Disponível em: <<https://www.seade.gov.br/mortalidade-infantil-no->

estado-de-sao-paulo-cai-65-em-25-anos/>. Acesso em 26 nov. 2016 O período do nascimento ainda é o grande desafio e em torno de 45% das mortes das crianças ocorrem no período neonatal (28 primeiros dias de vida). O número mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde para todas as gestantes é de seis consultas, com início o mais precocemente possível, sendo assim distribuídas: • Uma no 1º trimestre (até a 12º semana), duas no 2 trimestre e três no 3 trimestre. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Atenção a Gestante e a Puérpera no SUS-SP - Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério - 2010 54p Em função desse número mínimo de consultas pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde, foi observado na Estratégia de Saúde da Família do Sambaiaatuba, no Município de São Vicente, que algumas gestantes em vulnerabilidade social, residentes na favela do Bugre não aderiram ao programa pré-natal, comparecendo a um número de três consultas, elevando o risco para mortes materno-infantil. Enquanto assistência primária, é fundamental a realização do pré natal para a prevenção e detecção precoce de patologias maternas e fetais, reduzindo riscos das gestantes e permitindo desenvolvimento saudável do feto. Segundo o Ministério da Saúde, o principal objetivo da atenção pré natal e puerperal 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" (Brasil, 2006)

OBJETIVOS

OBJETIVO Objetivo Geral: Identificar fatores associados ao não comparecimento às consultas pré natal, mínimo 6 , conforme preconização do Ministério da Saúde.

OBJETIVOS Específicos: 1. Avaliar absenteísmo relacionado com a condição sócio econômica da gestante. 2. Avaliar absenteísmo relacionado ao atendimento na unidade de saúde

METODOLOGIA

Público Alvo: Gestantes vulneráveis social, moradoras da favela Bugre com renda menor que 1 salário mínimo (Beneficiárias do Bolsa Família e trabalhadoras da reciclagem local) **Participantes:** Profissionais da Unidade Sambaiaatuba que atuam diretamente no atendimento dessas gestantes. **Ações:** 1 - Divulgação do projeto: Reunião semanal com a equipe de saúde, (médicos, enfermeiros, agentes de saúde, auxiliares de enfermagem, auxiliar de serviços básicos), para sensibilização quanto ao acolhimento humanizado dessas gestantes vulneráveis, orientação para atenção priorizada, quanto a imunização, bem como ao agendamento das consulta e atendimento aberto à demanda espontânea, informando o objetivo do estudo. 2 - Treinamento dos Agentes Comunitários de Saúde relacionado a imunização, às patologias mais frequentes nas gestantes e a importância de ouvir queixas e preocupações verbalizadas pelas mesmas. 3 - Intensificação das visitas domiciliares para serem realizadas quinzenalmente pelos Agentes de Saúde a fim de efetivação do vínculo gestante/unidade de saúde/equipe de saúde. Formação de grupos de aleitamento e puerpério em local previamente escolhido e que melhor convir a essas gestante. **Avaliação/monitoramento:** Para avaliação foram realizadas "roda de conversa" mensal com a equipe para que seja exposto as experiências, questões abordadas, opiniões, relatos das gestantes e idéias para que o objetivo seja alcançado.

RESULTADOS

A garantia do acesso e do acolhimento na unidade, aumentou o vinculo com as gestantes do território, fazendo com que elas comparecessem mais vezes na Unidade, seja para as consultas

do pré natal, bem como para grupos de gestantes, e se apropriem dos serviços ofertados pelo Município, bem como se utilize do local (unidade de saúde) como apoio e porta de entrada para atendimento especializado resultando em número decrescente de óbitos materno infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O vínculo estabelecido entre os profissionais da Estratégia de Saúde da Família e a gestante é imprescindível para adesão das mesmas ao Pré Natal, pois esta assistência diminui a morbi mortalidade relacionada a gravidez e proporciona as gestantes cuidado e segurança necessários para o fortalecimento no seu caminho até o parto e ajuda a construir o conhecimento sobre si mesma, levando a um nascimento tranquilo e saudável.