



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Cristiano Deodato da Silva

Unidade de Básica de Saúde (UBS) Sumaré, município
de São João de Meriti – RJ: uma proposta de avaliação
do pré-natal tardio

Florianópolis, Março de 2023

Cristiano Deodato da Silva

Unidade de Básica de Saúde (UBS) Sumaré, município de São
João de Meriti – RJ: uma proposta de avaliação do pré-natal tardio

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Adnairdes Cabral de Sena
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Cristiano Deodato da Silva

Unidade de Básica de Saúde (UBS) Sumaré, município de São João de Meriti – RJ: uma proposta de avaliação do pré-natal tardio

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Adnairdes Cabral de Sena
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

O pré-natal tardio compromete o acompanhamento e o tratamento precoce de algumas Doenças Sexualmente Transmissíveis, como exemplo a sífilis, doença de alta incidência. Contudo, muitas vezes as dificuldades de adesão ao tratamento e acompanhamento envolvem as questões psicológicas dessas mulheres, o que as levam a procurar o serviço de saúde tardiamente. Entendo que é fundamental e importante promover um processo de busca ativa e permanente, que motive e mobilize o desenvolvimento de ações estratégicas para melhorar a qualidade de vida dessas mulheres e seus filhos. Com isso, este trabalho tem como objetivo realizar o acompanhamento das gestantes inscritas na unidade de saúde do município de São João de Meriti, região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro. Para isso, pretende-se facilitar o acesso das gestantes nos serviços de saúde e nas marcações de consultas na unidade; iniciar as consultas de pré-natal antes da oitava semana de gestação; realizar busca ativa das gestantes na comunidade; realizar encaminhamentos das gestantes para o serviço de psicologia. Para alcançar essa proposta, segue-se a metodológica de gestantes inscritas na Unidade de Saúde dando prioridade às mulheres que iniciaram o pré-natal tardio. Espera-se reduzir os índices de pré-natal tardio, reduzir os números de gestantes que iniciam o pré-natal após as doze semanas de gestação e evitando assim futuras complicações, que são abortos, malformações congênitas, dentre outras. Além de permite identificar durante o Pré-Natal doenças pré-existentes no organismo, porém, evoluindo de forma silenciosa, como a hipertensão arterial, diabetes, doenças do coração, anemias, sífilis e outras. O diagnóstico precoce permite medidas de tratamento que evitam maior prejuízo à mulher, não só durante a gestação, mas por toda sua vida.

Palavras-chave: Cuidado Pré, Saúde da Mulher, Sífilis

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
3.1	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

A unidade de saúde em que atuo fica localizada no município de São João de Meriti, localizada na Baixada Fluminense, região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro. A cidade de “São João de Meriti” já foi conhecida por outros dois nomes: São João Batista de Trairaponga e São João Batista de Meriti, cidade era banhada pelos rios Miriti e Sarapuí, que tiveram suas origens em uma sesmaria doada a Brás Cubas. A principal atividade econômica de São João de Meriti é concentrada no setor de comércio e serviços, dividido em alguns centros, tais como: Vilar dos Teles (antigamente chamada de Capital do Jeans), o Centro, Coelho da Rocha, Éden, Jardim Meriti e o Shopping Grande Rio, entre outros.

Dentre os serviços públicos disponíveis na cidade temos os relacionados à Educação; Saúde; Serviço Social, Saneamento Básico entre outros. Ainda destacam-se algumas dificuldades relacionadas aos riscos ambientais, como: os agentes físicos: ruídos, temperaturas extremas; agentes químicos: poeiras, fumos, gases, vapores que podem ser absorvidos por via respiratória ou através da pele e os agentes biológicos: bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários e vírus.

Outros aspectos importantes a ser destacado é o relacionado ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM). Em São João de Meriti tem-se o índice de 0,719, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é a “Longevidade”, com índice de 0,831, seguida de Renda, com índice de 0,693, e de Educação com índice de 0,646. A renda per capita média de São João de Meriti cresceu 80,56% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 330,95, em 1991, para R\$ 472,22, em 2000, e para R\$ 597,57, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 3,16%. A cidade oferece serviços públicos como Saúde, Educação, serviço social entre outros. Quanto às residências dos moradores, é casa de alvenaria a casa simples de um cômodo, variando muitos os tipos de imóveis. A população do Município de São João de Meriti apresenta-se no total de 460.623 moradores, distribuídos em 137.192 crianças e adolescentes (0 a 19 anos), 261.101 adultos (20 a 60 anos), 61.330 idosos (61 anos ou mais), com coeficiente de natalidade de 14,20 ano de 2015. (RIPSA/MS/SVS/CGIAE/DASIS/SINASC).

Ainda com relação aos indicadores de mortalidade em São João de Meriti, com a taxa de mortalidade geral da população de 8,0065 no ano 2017 (MS/SVS/CGIAE/SIM). A taxa de mortalidade infantil de 16,95 no ano de 2017, a razão de mortalidade materna de 0,76 no ano de 2017 (FMS/SVS/CGIAE/SIM), a taxa de mortalidade por doenças crônicas 477,59 em 2015 (Secretaria de Estado do Rio de Janeiro/Indicadores do rol de diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015).

E quanto à frequência das doenças crônicas que acometem os moradores de São João de Meriti, tem-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), com prevalência de 10.659,02

e Diabetes Mellitus (DM) de 2692,19 de casos em 2013. (MS/DATASUS/SIAB). Foram identificadas 23,7 pessoas com HIV no ano de 2017 (MS/SUS/Departamento de DST/AIDS e Hepatites virais). A cobertura vacinal de rotina de crianças menores de 1 ano é de 19,05 % em 2019 (Programa Nacional de Imunizações). A proporção de nascido de vivos com baixo peso no município de São João de Meriti é de 9,91 no ano de 2017. O número de gestante que o município conseguiu captar para receber acompanhamento de pré natal em maio de 2019 foi de 221gestantes. Dentre as cinco queixas mais comum, da procura a unidade de saúde, das mães com seus filhos no ano de 2019, foram: baixo peso, tosse alérgica, déficit do crescimento, déficit de atenção e dificuldade na alimentação. Além das doenças e seus agravos existem outros pontos que influencia a saúde dos moradores são as relacionadas, às doenças desencadeadas pela obesidade, depressões e também as tuberculoses, doenças que ainda preocupa as autoridades sanitárias do Brasil.

Durante as minhas atividades profissionais nos atendimento as gestantes no pré natal, observei que as gestantes têm iniciado as consultas de pré natal, após a décima segunda semana da gestação, isso compromete o acompanhamento e o tratamento precoce de algumas Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) como exemplo a sífilis, doença que tem alta incidência. Contudo, percebo que muitas vezes a causa da dificuldade de adesão ao acompanhamento, podem ser as que envolvem as questões psicológicas dessas mulheres, o que as levam a procurar o serviço de saúde tardiamente. Entendo que é fundamental e importante promover um processo de busca ativa e permanente, que motive e mobilize o desenvolvimento de ações estratégicas para melhorar a qualidade de vida dessas mulheres e seus filhos, com base nas necessidades identificadas da realidade dessa comunidade e, possa atender a proposta acadêmica desse estudo.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Realizar o acompanhamento das gestantes inscritas na unidade de saúde do município de São João de Meriti, região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro.

2.2 Objetivos Específicos

- Iniciar as consultas de pré natal antes da oitava semana de gestação;
- Realizar busca ativa das gestantes na comunidade;
- Realizar encaminhamentos das gestantes para o serviço de psicologia;
- Solicitar a revisão do numero de consultas nas agendas e aprazamentos das gestantes na unidade;
- Solicitar o aumento do acesso a livre demanda das gestantes que procuram atendimento na unidade.

3 Revisão da Literatura

3.1 REVISÃO DA LITERATURA

O cuidado pré-natal busca promover a saúde materna e fetal, rastrear situações de risco e tratar intercorrências o mais precocemente possível. Esse cuidado melhora desfechos clínicos e psicológicos durante a gestação e no puerpério, que reduzem a morbimortalidade materno-infantil. Muitos esforços vêm sendo implementados mundialmente com vistas a proporcionar acesso universal e de qualidade de atenção à saúde reprodutiva (BRASIL, 2006).

No Brasil, a cobertura pré-natal aumentou significativamente após a adoção do Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, cuja principal estratégia é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade da assistência ao pré-natal, parto, puerpério e aos recém-nascido (BRASIL, 2000). Embora o sistema de saúde ofereça assistência ao pré-natal, ainda encontramos mulheres que apresentam dificuldades para o seu início precoce, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). A realização precoce do pré-natal proporciona a vivência de uma gestação mais tranquila e com menos risco de complicações, reduzindo assim a mortalidade materna e neonatal (CALÁS, 2015).

Apesar da melhoria na cobertura e quase universalidade do pré-natal, um percentual da população alvo não recebe esse serviço, dependendo do nível de desenvolvimento do local onde as mulheres residem do acesso a serviços de saúde e da organização do sistema de saúde. A não realização do pré-natal tem sido associada a resultados adversos da gestação e parto entre mães e recém-nascidos. Problemas como sífilis congênita, morte neonatal e prematuridade foram identificados por vários estudos como fortemente associados com a não realização de pré-natal. A inclusão da sífilis na gestação como infecção sexualmente transmissível de notificação compulsória justifica-se por sua elevada taxa de prevalência e elevada taxa de transmissão vertical, que varia de 30 a 100% sem o tratamento ou com tratamento inadequado (BRASIL, 2015).

Porém, a sífilis é causada pelo *Treponema pallidum* e transmitida por via sexual, hematogênica ou vertical (TV) durante qualquer período da gravidez. Por orientação do Ministério da Saúde, seu rastreamento e tratamentos são oferecidos de rotina a todas as gestantes que realizam o pré-natal. Portanto, a sífilis é uma doença sexualmente transmissível, considerada um problema de saúde pública e que ao acometer na gestação. O agente etiológico atravessa a barreira placentária, trazendo graves consequências ao feto e estão associadas principalmente às gestantes que não realizam a triagem para sífilis, e/ou aquelas que muitas vezes não são tratadas adequadamente ou sequer recebem tratamento. A doença pode causar sequelas como má formação óssea, problemas no desenvolvimento

intelectual, surdez neurológica, cegueira, nascimento prematuro e até mesmo um aborto natural. O tratamento é à base de penicilina benzatina (BRASIL, 2016).

Os indicadores mortalidade em São João de Meriti apresentam taxa de mortalidade geral da população de 8,0065 no ano 2017 (Fontes: MS/SVS/CGIAE/SIM). A taxa de mortalidade infantil de 16,95 no ano de 2017. Razão de mortalidade materna de 0,76 no ano de 2017 (Fontes: MS/SVS/CGIAE/SIM).

A Facilitação do acesso aos serviços de saúde, marcação de consultas, aumento de vagas na agenda e o acesso a livre demanda iniciando o acolhimento dessa gestante na primeira ida à unidade de saúde são algumas das políticas públicas existentes para diminuir o pré-natal tardio (ROSA; SILVEIRAI; COSTA, 2013).

Minha trajetória profissional possibilitou o despertar para o interesse pelas áreas de saúde da mulher e em especial sobre o Pré-Natal. Dessa forma, pude constatar que as gestantes têm iniciado o pré-natal bem após a décima segunda semana de gestação. Levando ao não tratamento precoce de algumas Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), como a sífilis que possui alta incidência. Contudo, muitas vezes as causas desses problemas também envolvem o psicológico dessas mulheres, o que as levam a procura do serviço de saúde tardiamente. Dentre esses problemas, a mulher pode desenvolver a ansiedade e dúvidas com relação às modificações pelas quais vai passar, sobre como está se desenvolvendo a criança, medo do parto, de não poder amamentar, dentre outros, são também sentimentos comuns presentes nas grávidas. É no pré-natal que a mulher deve ser mais bem orientada para que possa viver o parto de forma positiva e feliz, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação.

Entendo que é de fundamental importância promover um processo de busca ativa e que permanente que mobilize para o desenvolvimento de ações estratégicas que propiciem uma melhor qualidade de vida dessas mulheres, com base nas necessidades identificadas para aquela realidade em estudo.

4 Metodologia

A presente proposta metodológica atenderá as gestantes inscritas na Unidade de Saúde do Sumaré, no município de São João de Meriti, região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, dando prioridade as mulheres que iniciaram o pré-natal tardio.

Local dos atendimentos:

- Os atendimentos serão realizados na unidade de saúde de Sumaré;
- No período de fevereiro de 2020 até setembro de 2020;
- As ações relacionadas na busca ativa na comunidade, com frequência de uma (1) vez na semana pelos agentes comunitários de saúde;
- A escolha e seleção da busca ativa das gestantes, serão identificadas, pelos médicos e enfermeiros, através das consultas de pré-natal.

Passos a seguir:

- Realizar busca ativa das gestantes na comunidade
- Aumentar o acesso a livre demanda das gestantes que procuram atendimento na unidade;
- Facilitar o acesso das gestantes nos serviços de saúde, para marcar as consultas na unidade;
- Iniciar o acompanhamento das gestantes inscritas na unidade de saúde, antes da oitava semana de gestação;
- Captar as gestantes e reduzir os números de gestantes com início do pré natal tardio;
- Encaminhar as gestantes para o serviço de psicologia.

5 Resultados Esperados

Os resultados alcançados nesta proosta é melhora dos índices de pré-natal tardio conseguindo diminuir os números de gestantes que iniciam o pré-natal após as 12 semanas de gestação e evitando assim as complicações que podem ocorrer devido o início tardio do pré-natal. Além de permite identificar durante o pré natal as doenças que já estavam presentes no organismo, porém, evoluindo de forma silenciosa, como a hipertensão arterial, diabetes, doenças do coração, anemias, sífilis, etc. Seu diagnóstico permite medidas de tratamento que evitam maior prejuízo à mulher, não só durante a gestação, mas por toda sua vida.

Detectar problemas fetais, como más formações. Algumas delas, em fases iniciais, permitem o tratamento intraútero que proporciona ao recém-nascido uma vida normal; - avaliar aspectos relativos à placenta, possibilitando tratamento adequado. Sua localização inadequada pode provocar graves hemorragias com sérios riscos maternos; - identificar precocemente a pré-eclâmpsia, que se caracteriza por elevação da pressão arterial, comprometimento da função renal e cerebral, ocasionando convulsões e coma. Esta patologia constitui uma das principais causas de mortalidade no Brasil.

Referências

BRASIL, M. da Saúde do. *ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL Manual Técnico*. Brasília: Editora MS, 2000. Citado na página 13.

BRASIL, M. da Saúde do. *MANUAL TÉCNICO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO ATENÇÃO QUALIFICADA E HUMANIZADA*. Brasília: Editora MS, 2006. Citado na página 13.

BRASIL, M. da Saúde do. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatite B*. Brasília: Editora MS, 2015. Citado na página 13.

BRASIL, M. da Saúde do. *MANUAL TÉCNICO PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS*. Brasília: Editora MS, 2016. Citado na página 14.

CALÁS, J. E. de S. Sífilis gestacional em municípios selecionados da região metropolitana i do estado do rio de janeiro, 2011 a 2013. Rio de Janeiro, n. 1, 2015. Curso de Saúde Publica, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Cap. 1. Citado na página 13.

ROSA, C. Q. da; SILVEIRAI, D. S. da; COSTA, J. S. D. da. Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte. *Artigo Original*, p. 978–984, 2013. Citado na página 14.