

PROMOÇÃO A SAÚDE FÍSICA E MENTAL DAS GESTANTES E PUÉRPERAS DA UNIDADE DE SAÚDE SOROCABA NO MUNICÍPIO DE OLINDA NOVA DO MARANHÃO

Danielly Alania de Medeiros¹

Wiltamara Lacerda de Moura²

Apolonia Maria Tavares Nogueira³

1-Autor-correspondente: Médica. Pós-graduanda em Saúde da Família e Comunidade pela UFPI. Trabalha como Médico da Estratégia de Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde em Olinda Nova do Maranhão-MA. E-mail:

dany.de.medeiros@gmail.com

2-Orientadora. Pediatra, Tutora do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade-NUEPES/UFPI. E-mail: wiltamaralacerda@gmail.com

3-Co-orientadora. Nutricionista, Mestrado em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco E-mail: nogueiranut@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A gestação e o puerpério são reconhecidos como fatores de risco para o desenvolvimento e exacerbação de problemas na saúde mental. **Objetivos:** Desenvolver um projeto de intervenção para ações de promoção a saúde física e mental das gestantes e puérperas da UBS Sorocaba no município de Olinda Nova do Maranhão. **Métodos:** Trata-se de um projeto de intervenção em que inicialmente a médica da equipe ficará responsável por realizar uma capacitação para os profissionais a respeito da saúde física e mental das gestantes e puérperas. No que se refere a ausência de grupos educativos, serão desenvolvidas quatro palestras ou ações educativas. Desta forma, para melhorar a qualidade da assistência oferecida para mulheres no pré-natal ou no puerpério, durante as consultas médicas e de enfermagem as gestantes receberam avaliação clínica completa e anamnese todas as informações pertinentes serão anotadas no cartão da gestante e nos prontuários das mesmas. A enfermeira realizará o controle das gestantes ou puérperas que faltaram as consultas programas para que os seus nomes fossem repassados aos agentes comunitários de saúde, os quais irão realizar busca ativa e estimulá-las a manter a regularidade das consultas. **Considerações finais:** Neste seguimento, a proposta de intervenção trará contribuições diretas por meio de ações de promoção a saúde física e mental das gestantes e puérperas da UBS Sorocaba no município de Olinda Nova do Maranhão.

Palavra-Chave: Pré-natal. Saúde Mental. Promoção da Saúde.

PROMOTION OF PHYSICAL AND MENTAL HEALTH OF PREGNANT AND PREGNANT WOMEN AT THE SOROCABA HEALTH UNIT IN THE MUNICIPALITY OF OLINDA NOVA FROM MARANHÃO

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy and the puerperium are recognized as risk factors for the development and exacerbation of mental health problems. **Objectives:** To develop an intervention project for actions to promote the physical and mental health of pregnant women and postpartum women at UBS Sorocaba in the municipality of Olinda Nova do Maranhão. **Methods:** This is an intervention project in which the team's physician will initially be responsible for providing training for professionals regarding the physical and mental health of pregnant women and women who have recently given birth. Regarding the absence of educational groups, four lectures or educational activities will be developed. Thus, to improve the quality of care offered to women in prenatal care or in the puerperium, during medical and nursing consultations the pregnant women received a complete clinical evaluation and anamnesis all relevant information will be noted on the pregnant woman's card and on their medical records. The nurse will carry out the control of pregnant women or mothers who have missed consultations programs so that their names are passed on to community health agents, who will carry out an active search and encourage them to maintain the regularity of consultations. **Final considerations:** In this follow-up, the intervention proposal will bring direct contributions through actions to promote the physical and mental health of pregnant and postpartum women at UBS Sorocaba in the municipality of Olinda Nova do Maranhão.

Keyword: Prenatal. Mental health. Health promotion.

INTRODUÇÃO

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO E DA UNIDADE DE SAÚDE

O município alvo desta intervenção será Olinda Nova do Maranhão, que fica localizado na região da baixada maranhense, à 250 km de distância da capital. Teve um aumento populacional em comparação nas últimas pesquisas realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, pois em 2014 o número populacional era 14.110 habitantes e em 2018 o número populacional subiu para 14.563. A tabela 1 mostra alguns dados em relação aos indicadores de saúde do município.

Tabela 1: Caracterização do município em relação aos indicadores de saúde

VARIÁVEIS	2014		2018	
	N	%	N	%
Taxa Bruta de Mortalidade	50	3,5	70	4,8
Óbitos Infantis	1	4,8	-	-
Óbito Pós-Neonatal	1	4,8	-	-

Taxa Mortalidade Infantil	1	4,8	3	9,6
Taxa de Mortalidade em Menores de 5 anos	2	9,6	2	7,8
Óbitos Maternos	-	-	-	-

Fonte: DATASUS/SIM/2014/2018

A Tabela 2 mostra os indicadores de pré-natal do município em relação ao número de consultas recebidas.

Tabela 2: Indicadores de Pré-natal o município de Olinda Nova do Maranhão -MA entre os meses de janeiro a março de 2020

VARIÁVEIS	N
Gestantes com o primeiro atendimento de pré-natal	42
Gestante estavam com o primeiro atendimento até a 12º semana de gestação	18
Gestantes estavam com exames avaliados até a 20º semana	4
Gestantes receberam de uma três consultas de Pré-natal	4
Gestantes receberam de mais de 6 consultas de Pré-natal	0

Fonte: DATASUS/SIM/2014/2018

Considero que esses registros não estão atualizados, pois avaliando os dados por centro de saúde, a UBS Sorocaba estava com 6 gestantes que receberam a primeira consulta de pré-natal no período avaliado, sendo que antes da pandemia iniciar a UBS Sorocaba estavam com 26 gestantes cadastradas, porém no momento não está realizado outros atendimentos que não sejam pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.

No município de Olinda Nova do Maranhão-MA todas as fichas de nascidos vivos, assim como as declarações de óbitos são encaminhadas, em sua via correta para a secretaria municipal de saúde, que sua vez irá digitar todos os dados e encaminhar a secretaria estadual de saúde, que por sua vez irá alimentar o sistema do ministério da saúde. O município também realiza ações e educação permanente para o seus profissionais de saúde para esclarecimentos de alguma mudança e também para o aperfeiçoamento dos procedimentos em relação ao preenchimento das fichas.

A rede de saúde é constituída por: dez unidades básicas de saúde, não possui Centro Especializado em Odontologia (CEO), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-I), um Centro de Atenção de Assistência Social (CRAS), não possui Centro de Referência Especializado de Assistência em Saúde (CREAS), um Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF), um hospital de pequeno porte, não possui Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Quando os pacientes necessitam de algum serviço que o município não disponibiliza eles são encaminhados para o município de referência.

A UBS alvo da intervenção chama-se Sorocaba e responsável por atender a população da zona urbana e rural desta região, sendo constituída por 2.500 pessoas e 980 famílias⁽¹⁾. A principal fonte de renda desta comunidade é proveniente de programas sociais (bolsa escola, bolsa família, auxílio gestacional e outros), muitos outros sobrevivem da pesca local e pequenos comércios.

Desta maneira, considera-se a comunidade sob responsabilidade da equipe de saúde de Sorocaba socioeconomicamente carente, de extrema pobreza, com precárias condições de saneamento básico, sendo que muitas casas são de palafitas, pau a pique e outras poucas são alvenaria.

A equipe de saúde desta UBS é multiprofissional, sendo constituída por uma médica; uma enfermeira; uma dentista; duas técnicas de enfermagem; uma recepcionista; uma auxiliar de serviços gerais; uma técnica de higiene e bucal; oito Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e um agente de portaria. Também conta com o apoio da equipe do NASF (Nutricionista, Fisioterapeuta e Fonoaudiólogo).

Essa unidade possui em sua estrutura física um consultório médico, um consultório de enfermagem, um consultório de odontológico, um consultório de exames ginecológicos, uma sala de procedimentos, uma sala de triagem, uma sala de reunião, uma sala para fisioterapia, uma sala de vacina, uma recepção, uma possui farmácia, uma copa/cozinha, uma sala de recepção, e três banheiro.

Nos atendimentos realizados a comunidade em questão um dos problemas que despertou interesse para a realização de uma intervenção foi a quantidade elevada de mulheres com depressão pós-parto e outros sofrimentos psíquicos, os quais dificultam suas relações interpessoais, familiares e até mesmo com o seu filho. Esses conhecimentos são empíricos merecem um estudo estatístico para informar com exatidão a quantidade. Desta maneira, considera-se relevante realizar ações de promoção à saúde mental das gestantes e puérperas da UBS Sorocaba.

SAÚDE MENTAL DE GESTANTES E PUÉRPERAS

Os Transtornos Mentais (TM) constituem um problema de saúde pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 450 milhões de pessoas sofrem de algum TM, responsável por 8,8% da mortalidade e 16,6% de incapacidade dentre as doenças em países de baixa e média renda. A revista adota a citação numérica⁽²⁾.

A OMS define saúde mental como: "...estado de bem-estar em que o indivíduo é consciente de suas próprias capacidades, pode lidar com o estresse normal da vida, trabalhar de maneira produtiva, e contribuir para sua comunidade" ⁽²⁾.

Nesse contexto, publicações prévias demonstraram que as mulheres apresentam maiores prevalências em relação aos homens, principalmente quanto aos transtornos depressivos, de ansiedade e somatoformes. A gestação e o puerpério são reconhecidos como fatores de risco para o desenvolvimento e exacerbação de problemas na saúde mental, com prevalências semelhantes de TM tanto na gravidez quanto no pós-parto. Entretanto, acredita-se que o diagnóstico neste período é negligenciado e há poucas pesquisas que procuram identificar alterações psicológicas durante gravidez e os desfechos obstétricos⁽³⁾.

Pesquisas identificaram prevalência de depressão no período gestacional de aproximadamente 7% a 15% e ansiedade em torno de 20%; esses quadros não tratados durante a gravidez aumentam também o risco de exposição ao tabaco, álcool e outras drogas, além do risco de desnutrição e a dificuldade de seguir orientações médicas no pré-natal, diminuindo inclusive a frequência às consultas, o que tem sido associado ao risco de mortalidade neonatal⁽³⁻⁴⁾.

O estado de saúde mental de uma mãe afeta o desenvolvimento físico, emocional e psicológico da criança e deve ser considerado durante a assistência à saúde materna. Durante a gravidez, o parto, e após o parto nota-se aumento do risco de problemas de saúde mental entre puérperas. Normalmente, durante a gestação e no período pós-parto, observa-se aumento dos níveis de ansiedade e estresse. Tal aumento pode ser isolado ou vir acompanhado de outros problemas que afetam a saúde mental da mulher⁽⁵⁾.

Contudo, o bem-estar não é frequentemente avaliado, e muitas gestantes e puérperas que estão sob risco não são diagnosticadas quando em estado negativo de bem-estar, e, portanto, perde-se a oportunidade de identificar situações de ansiedade, estresse e problemas de enfrentamento. A depressão pós-parto (DPP) está sendo objeto de avaliação em muitos países e em alguns, inclusive, há suporte para diagnóstico da depressão pré-natal⁽⁶⁾.

Porém, algumas preocupações existem sobre a eficácia da estratégia de avaliação da depressão para detectar problemas de saúde mental entre gestantes e novas mães, considerando que a avaliação é, em geral, realizada em um período específico e, portanto, tem limitações e pode disponibilizar somente uma descrição do estado emocional dos indivíduos⁽⁷⁾.

Portanto, o objetivo geral desta pesquisa é desenvolver um projeto de intervenção para ações de promoção a saúde física e mental das gestantes e puérperas da UBS Sorocaba no município de Olinda Nova do Maranhão e como objetivos específicos é intenção capacitar a equipe multiprofissional para promoção da saúde física e mental de gestantes e puérperas; criar um grupo permanente voltado a gestantes e puérperas e melhorar a qualidade da assistência oferecida para mulheres no pré-natal ou no puerpério.

REVISÃO DE LITERATURA

SAÚDE MENTAL DE GESTANTES E PUÉRPERAS

O estado de saúde mental de uma mãe afeta o desenvolvimento físico, emocional e psicológico da criança e deve ser considerado durante a assistência à saúde materna. Durante a gravidez, o parto, e após o parto nota-se aumento do risco de problemas de saúde mental entre puérperas. Normalmente, durante a gestação e no período pós-parto, observa-se aumento dos níveis de ansiedade e estresse. Tal aumento pode ser isolado ou vir acompanhado de outros problemas que afetam a saúde mental da mulher⁷.

Além disso, há também dúvidas de que a avaliação das mulheres colabora para medicalização do parto e da maternidade, sendo importante reconhecer que há um possível estigma associado a identificação da DPP⁽⁷⁾.

A depressão é um dos distúrbios mentais mais prevalentes na gravidez e no pós-parto, afetando cerca de um quinto das mulheres. A depressão pré-natal é o principal fator de risco para depressão pós-parto, e é geralmente uma continuidade da depressão que se iniciou no período pré-natal⁽⁷⁾.

No Brasil, a prevalência das depressões pré-natais é cerca de 20% o que é similar em países de alta renda, e considerando os problemas de algumas mulheres em idade reprodutiva que tem de enfrentar problemas para acessar o sistema de saúde, a assistência pré-natal é vital para prevenção da depressão pós-parto e promoção do bem-estar mental das gestantes e puérperas⁽⁵⁾.

Um importante aspecto da assistência materna é o apoio à gestante para capacidade de adquirir, desenvolver e manter a resiliência e estratégias de enfrentamento para promoção da saúde e bem-estar. Ser resiliente contribui para

gestante desenvolver estratégias de enfrentamento, lidar com a ansiedade e estresse, reduzir o medo associado ao parto e ajudá-las a manter saúde e bem-estar ao longo da maternidade⁽⁵⁾.

É interessante notar que o conceito “igualdade de oportunidades” tem sido relatado. Esse conceito enfatiza a importância de avaliar a saúde mental e dar importância similar aos problemas de saúde física. A piora na saúde física materna após o parto pode levar a problemas de saúde mental e piora da saúde mental pode levar a problemas de saúde física, considerando que essas questões são inter-relacionadas⁽⁵⁾.

Por exemplo, quando o indivíduo está ansioso e estressado, muitos sintomas físicos poderão estar presentes como, tensão muscular, tontura, enxaquecas, palpitações, problemas gástricas e urinárias, inquietação, insônia, e aumento da susceptibilidade à dor. Durante a gravidez, os altos níveis de cortisol podem aumentar as chances das mulheres de desenvolverem hipertensão, pré-eclâmpsia, restrição de crescimento uterino, nascimento de feto prematuro e dificuldade durante o parto⁽⁵⁾.

Sendo assim, é vital que os links entre a saúde mental e saúde física sejam levadas em consideração na gestação e após o parto no momento da assistência à saúde materna. Parece ser evidente a necessidade de disponibilizar importância igualitária a saúde mental e a saúde física da mulher, também como promover o bem-estar durante a gravidez e após o parto⁽⁵⁾.

SAÚDE FÍSICA NA GESTAÇÃO

Quanto à saúde física na gestação, a atividade física vem sendo considerada um importante componente para um estilo de vida saudável, devido a sua associação com o bem estar físico e mental. Estudos epidemiológicos, baseados em evidências, confirmaram o papel decisivo desta prática na promoção da saúde, na qualidade de vida e na prevenção ou controle de diversas doenças⁽⁹⁾.

Nas últimas décadas, a prática de exercícios físicos vem ganhando ênfase entre mulheres, principalmente durante o período gestacional. Em um passado pouco distante, esta prática era proibida para gestantes, devido ao risco de complicações para a mãe e para o feto. Atualmente, a aversão à obesidade e o culto ao corpo, levam a gestante quando possível, ter uma vida mais ativa⁽¹⁰⁾.

Mulheres sedentárias e de baixa renda apresentam um considerável declínio de condicionamento físico durante a gravidez e estão mais susceptíveis a maiores

doenças durante e após a gestação. O aumento do peso materno e fetal sobrecarrega a coluna, exigindo assim uma adaptação do sistema músculo esquelético⁽¹¹⁾.

Essa adaptação é melhor alcançada por gestantes que mantiveram uma atividade física regular antes e durante o período gestacional, além de proporcionar mais disposição para exercer atividades normais. As chamadas lombalgias são queixas comuns das gestantes. O exercício físico melhora a postura materna e contribui para redução da incidência de dores lombares. A falta do mesmo está relacionada ao aumento dessas intercorrências principalmente se estas são anteriores a gravidez⁽¹⁰⁾.

Há um consenso na literatura científica de que a execução de um estilo de vida saudável e um programa de exercícios físicos regulares proporciona benefícios durante o período gestacional. Dentre estes benefícios podemos citar o controle do peso, redução de parto prematuro, edema e fadiga, melhora da função cardiovascular, estabilidade da frequência cardíaca e pressão arterial e fortalecimento da musculatura pélvica⁽¹⁰⁾.

O ganho de peso gestacional é uma das principais mudanças que ocorrem ao longo da gravidez. Distribuem-se, desde a concepção até o termo, entre vários componentes, tais como: feto, placenta, líquido amniótico e sangue materno, além do aumento uterino e da glândula mamária, cada qual modificado gradativamente ao longo da evolução da gestação. A identificação precoce de possíveis fatores de risco modificáveis associados ao ganho de peso inadequado durante a gestação é indispensável para permitir intervenções oportunas e eficazes, que podem reverter ou amenizar desfechos gestacionais desfavoráveis⁽¹¹⁾.

POLÍTICAS PÚBLICAS NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

A gravidez, apesar de ser um processo fisiológico, produz modificações no organismo materno que o colocam no limite do patológico. Desse modo, se a gestante não for adequadamente acompanhada, notadamente quando já existe a superposição de estados patológicos prévios, o processo reprodutivo transforma-se em situação de alto risco tanto para a mãe quanto para o feto⁽¹²⁾.

Nesta perspectiva, melhorar a saúde materna e impedir mortes evitáveis é, ainda, um dos objetivos de maior interesse nacional e internacional no campo da saúde e dos direitos reprodutivos, no qual se discutem as medidas necessárias e eficazes para alcançar tal propósito através das políticas públicas vigentes⁽¹³⁾.

No Brasil, a atenção à saúde materna e a infantil, historicamente, tem sido uma prioridade dentre as políticas de saúde, com destaque dos cuidados durante a gestação. A partir dos anos 1970, tal política teve um incremento substancial, devido às elevadas taxas de morbidade e mortalidade materna e infantil, com ampliação da atenção ao pré-natal, em face ao reconhecido impacto e transcendência que esta produz no estado sanitário da mãe e do feto⁽¹²⁾.

Sendo assim, a persistência de índices preocupantes de indicadores de saúde importantes, como os coeficientes de mortalidade materna e perinatal, tem motivado o surgimento de um leque de políticas públicas que focalizam o ciclo gravídico-puerperal. Entretanto, essas políticas têm se fundamentado principalmente no incremento da disponibilidade e do acesso ao atendimento pré-natal⁽¹⁴⁾.

Desta forma, é importante mencionar que no Brasil, a atenção à mulher na gestação e no parto permanece como um desafio para a assistência, tanto no que se refere à qualidade propriamente dita, quanto aos princípios filosóficos do cuidado, ainda centrado em um modelo medicalizante, hospitalocêntrico e tecnocrático⁽¹²⁾.

Fazendo-se uma retrospectiva histórica à primeira metade do século XX, a saúde materno-infantil foi marcada pelos avanços na consolidação do conhecimento e da prática médica obstétrica e neonatal, avanços estes que culminaram com uma redução significativa tanto da mortalidade materna quanto perinatal, em particular nos países desenvolvidos⁽¹²⁾.

Entretanto, nos países subdesenvolvidos, persiste a preocupação com a frequência com que ainda ocorrem mortes de mulheres e crianças por complicações decorrentes da gravidez e do parto, a maioria destas evitáveis por meio de uma adequada assistência pré-natal, ou seja, por uma atenção qualificada⁽¹²⁾.

Segundo o relatório técnico produzido pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), a atenção qualificada diz respeito ao processo pelo qual uma mulher e seu bebê recebem a assistência adequada durante o ciclo gravídico puerperal, devendo o provedor de cuidados, contar com condições que facilitem sua atuação nos vários níveis do sistema de saúde, além de apresentar comportamentos, conhecimentos e habilidades que tornem sua prática obstétrica segura e capaz de reduzir a mortalidade materna⁽¹⁵⁾.

No intuito de melhorar a assistência à saúde da mulher, através de políticas públicas, surgiu um novo paradigma, concebido pelo movimento de mulheres em associação com profissionais de saúde e traduzido nas bases programáticas do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), instituído pelo MS em

1983 e também a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e da promulgação da Constituição, em 1988, o direito à saúde estaria garantido por lei⁽¹²⁾.

As bases filosóficas do PAISM introduziam outros conceitos na atenção à saúde feminina, como a integralidade e a autonomia corporal, que deveriam ser estimuladas e discutidas nas ações educativas articuladas ao programa⁽¹⁰⁾.

Além dessas medidas, para uma política de acompanhamento da mulher, o Ministério da Saúde, ciente da importância da atenção ao pré-natal no resultado perinatal e na redução das taxas de mortalidade materna, lançou no ano de 2000 o Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), propondo assim critérios marcadores de desempenho e qualidade da assistência pré-natal, além de disponibilizar incentivos financeiros aos municípios que aderirem a este programa⁽¹³⁾.

A garantia do cuidado integral está fundamentada nas políticas de saúde da mulher (PHPN e PAISM) e implementadas nas redes assistenciais de saúde. Na atenção pré-natal, o serviço de saúde deve fornecer as bases do cuidado, mediante o atendimento articulado, humanizado e com resolubilidade das ações. No entanto, a criação do PHPN serviu para estabelecer um protocolo mínimo de ações em atenção obstétrica de forma igualitária em todo o país, o qual foi resultado da política de enfrentamento às questões ainda sem resolução após vários anos da instituição do PAISM⁽¹⁰⁾.

METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde física e mental das gestantes e puérperas da UBS Sorocaba no município de Olinda Nova do Maranhão.

Inicialmente a médica da equipe ficará responsável por realizar uma capacitação para os profissionais a respeito da saúde física e mental das gestantes e puérperas. Essa capacitação ocorrerá em dois encontros com a equipe da UBS e do NASF, por um tempo máximo de duas horas. Será utilizado o Manual do Ministério da Saúde. No último encontro da capacitação a médica esclarecerá sobre as metas e prazos pretendidos com a intervenção. Nesse dia também serão distribuídas as tarefas de cada membro da equipe.

No que se refere à ausência de grupos educativos, serão desenvolvidas 4 palestras: a primeira será realizada pela médica, a segunda pela enfermeira, a terceira

será em conjunto entre o psicólogo e nutricionista do NASF e a quarta palestra será realizada pela psicóloga por meio de uma roda de conversa.

Cada palestrante se responsabilizará pelos recursos audiovisuais que serão necessários, bem como pela produção de folders ou outros informativos para a distribuição nas palestras sob seu encargo. Será mantida como rotina a realização de grupos educativos de no mínimo 30 min. Esses grupos serão realizados antes das consultas, no intuito de otimizar o tempo dessas mulheres.

Também foram identificadas como situações problemas a ausência de padronização para a assistência das gestantes e puérperas; ausência de acompanhamento odontológico e o acolhimento a essas gestantes não condiz com as determinações do ministério da saúde.

Desta forma, para melhorar a qualidade da assistência oferecida para mulheres no pré-natal ou no puerpério, durante as consultas médicas e de enfermagem as gestantes receberam avaliação clínica completa e anamnese todas as informações pertinentes serão anotadas no cartão da gestante e nos prontuários das mesmas. A enfermeira realizará o controle das gestantes ou puérperas que faltaram as consultas programas para que os seus nomes fossem repassados aos ACS, os quais irão realizar busca ativa e estimulá-las a manter a regularidade das consultas.

Esses dois profissionais também irão avaliar a parte física e mental destas gestantes e caso seja identificada alguma alteração nesses seguimentos encaminharão essas mulheres para o atendimento com o psicólogo ou nutricionista do NASF. Desde a recepcionista até a equipe multiprofissional serão estimulados em relação ao desenvolvimento de um colhimento humanizado e empático.

Após as consultas médicas e de enfermagem todas as gestantes e puérperas serão estimuladas a realizar avaliação odontológica. Por fim, a enfermeira ficará responsável por monitorar e avaliar as ações programadas.

O quadro 1 mostra o plano operativo para o acompanhamento de gestantes e puérperas, bem como os objetivos, as metas e os prazos, as ações e estratégias e os responsáveis por executá-las.

Quadro 1: Plano Operativo

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESP.
Ausência de ações de promoção à saúde física e mental das gestantes e puérperas da UBS Sorocaba no município de Olinda Nova do Maranhão	Capacitar a equipe multiprofissional para promoção da saúde física e mental de gestantes e puérperas;	Realizar uma capacitação para 100% da equipe multiprofissional e equipe do NASF em dois encontros que envolvam essas duas equipes/ Duas semanas	A médica da equipe ficará responsável por realizar uma capacitação para os profissionais a respeito da saúde física e mental das gestantes e puérperas.	1-Médica
	Criar um grupo permanente voltado a gestantes e puérperas;	Realizar 4 grupos educativos com temáticas voltadas à saúde física e mental de gestantes e puérperas com a participação de 90% desse público/ 3 meses	Serão desenvolvidas 4 palestras ou ações educativas com no máximo 40 participantes	1-Médica; 2-Enfermeira 3-Equipe do NASF: nutricionista, educador físico e psicólogo
	Melhorar a qualidade da assistência oferecida para mulheres no pré-natal ou no puerpério.	1-Padronizar 100% da assistência por meio das consultas médicas e de enfermagem/ 3 meses 2-Realizar avaliação física e mental de 100% das gestantes e puérperas durante as consultas médicas e de enfermagem/ 3 meses 3-Melhorar o acolhimento a 100% delas/ 3 meses 4-Realizar avaliação e tratamento odontológico de 90% das gestantes e puérperas. 5-Melhorar as anotações nos prontuários a 100% delas. 6-Realizar busca ativa de 100% delas faltosas as consultas.	Durante as consultas médicas e de enfermagem as gestantes receberão avaliação clínica completa e anamnese todas as informações pertinentes serão anotadas no cartão da gestante e nos prontuários das mesmas.	1-Médica; 2-Enfermeira 3-Dentista 4-ACS 5-Psiquiatra

Fonte: própria autoria/ 2020

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ações que visem promover a saúde mental de gestantes e puérperas na atenção básica são importantes devido ao risco destas mulheres desenvolverem algum tipo de transtorno mental nessa fase da vida. Além disso, ações de promoção da saúde ajudarão prevenir sua ocorrência e a conscientizar essas mulheres dos riscos e como preservar sua saúde mental.

Neste seguimento, a proposta de intervenção trará contribuições diretas por meio de ações de promoção a saúde física e mental das gestantes e puérperas da UBS Sorocaba no município de Olinda Nova do Maranhão.

REFERÊNCIAS

1. Secretaria Municipal de Saúde. **Olinda Nova do Maranhão**. 2019. Disponível em:< <https://www.olindanova.ma.gov.br/orgaos/orgaos/exibir/674>>. Acesso em: 10 dez. 2020.
2. World Health Organization (WHO). The world health report. People with mental disabilities cannot be forgotten. 2017. Disponível em:<<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017en/>>. Acesso em: 20 nov. 2020.
3. Amorim AFR. Bem-estar e saúde mental materna. *Acta paul. enferm.* 2019; 32(4): 23-33. Disponível em:<https://www.researchgate.net/publication/335215666_Bem-estar_e_saude_mental_materna>. Acesso em: 10 dez. 2020.
4. Guimarães F, Santos FJS, Leite AFB, Holanda VR, Sousa GS, Perrelli JGA. Adoecimento mental em gestantes. *Enfermería Global*. 2019; 12(53): 511-21. Disponível em:<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n53/pt_1695-6141-eg-18-53-499.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.
5. Steen M, Green B. (Mental Health during pregnancy and parenthood. In: *Mental health: Across the Lifespan*. Steen M, Thomas M, editors. London, UK: Taylor & Francis; 2016. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/ape/v32n4/1982-0194-ape-32-04-0iii.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2020.
6. National Institute For Health And Care Excelence (NICE). Ant enatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance (clinical guideline CG192). London: NICE; 2016. Disponível em:<[from: nice.org.uk/guidance/indevelopment/gid-cgwave0598](http://www.nice.org.uk/guidance/indevelopment/gid-cgwave0598)>. Acesso em: 20 nov. 2020.
7. Mckellar L, Steen M, Lorensuhewa N. Capture my mood: a feasibility study to develop a visual scale for women to self-monitor their mental wellbeing following birth. *Evid Based Midwifery*. 2017; 15(2): 54-9. Disponível em:< https://www.researchgate.net/publication/318055665_Capture_my_mood_a_feasibilitymonitor_their_mental_wellbeing_following_birth>. Acesso em: 10 dez. 2020.
8. S O'Connor E, Primary Care Screening for and Treatment of Depression in Pregnant and Postpartum Women: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*. 2016; 315(4): 388-406. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26813212/> >. Acesso em: 10 dez. 2020.
9. Martinez G, Hermoso AG, León RP, García AG, López MS, Vizcaíno VM . Effects of exercisebased interventions on neonatal outcomes: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Health Promot*. 2016; 30(4): 214-23. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27404056/>>. Acesso em: 10 dez. 2020.
10. Silva AF, Nóbrega MML, Macedo WCM. Diagnósticos/resultados de enfermagem para parturientes e puérperas utilizando a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem. *Rev. Eletr.* 2016; 14(2): 267-76. Disponível em:< https://www.researchgate.net/publication/269823893_Diagnosticosresultados_de_enfermagem_para_parturientes_e_puerperas_utilizando_a_Classificacao_Internacional_para_Pratica_de_Enfermagem>. Acesso em: 10 dez. 2020.
11. Poston L, Caleyachetty R, Cnattingius S, Corvalán S, Uauy R, Herring S, Gillman MM. Preconceptional and maternal obesity: epidemiology and health

- consequences. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2016; 4(12): 1025. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27743975/>>. Acesso em: 10 dez. 2020.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017: aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2018. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 10 dez. 2020.
13. Anversa ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Pizzoli TSD. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2016; 28(4): 789-800. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/18.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2020.
14. Costa DL, Souza FIS, Pedroso GC, Strufaldi M^ªWL. Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2018; 23(3): 691-700. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n3/1413-8123-csc-23-03-0691.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2020.
15. Lazariu V, Nguyen T, McNutt LM, Jeffrey J. Severe maternal morbidity: A population-based study of an expanded measure and associated factors. Published online. 2017; 7(12): 23-34. Disponível em:<https://www.researchgate.net/publication/319113236_Severe_maternal_morbidity_A_population-based>. Acesso em: 10 dez. 2020.