

Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte (SMS-BH). Protocolo Pré-natal e Puerpério. 2ª ed. Revisada e Atualizada [cerca de 134 p.]. Minas Gerais: SMS-BH; 2019

Thais Pereira Marzagão

(<https://orcid.org/0000-0001-6349-8780>)¹

Izabella Costa Neves Silva

(<https://orcid.org/0000-0002-0023-577X>)¹

Carla Jorge Machado

(<https://orcid.org/0000-0002-6871-0709>)¹

¹ Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte MG Brasil.

O cuidado à saúde da mulher ocorre em todas as etapas fisiológicas do desenvolvimento, mas há períodos de maior instabilidade. Um deles é o período gestacional, no qual o organismo feminino adquire singularidades e maior risco de complicações. Materiais de apoio técnico ao profissional de saúde oferecem diretrizes atualizadas para a assistência de gestantes e puérperas¹.

Em 2015, chefes de Estado e de Governo - incluindo o Brasil - se reuniram na sede das Nações Unidas em Nova York para decidir sobre os novos Objetivos Globais de Desenvolvimento Sustentável (ODS). O Objetivo 3 (ODS 3) abrange a saúde da gestante, com enfoque em, até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos². A partir dessa meta global, percebe-se a necessidade de acolhimento adequado à mulher, do planejamento familiar ao puerpério¹.

No Brasil, em 2015, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) foi estimada em 62 óbitos por 100 mil nascidos vivos, abaixo da meta global. Logo, como modificação da meta original, o Ministério da Saúde assumiu reduzir em 51,7% a RMM até 2030, atingindo 30 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos³. Justifica-se, assim, a necessidade de investimento contínuo em instrumentos de apoio técnico a profissionais de saúde que atendem mulheres na gestação, parto e puerpério.

A cobertura de atenção ao pré-natal aumentou nas últimas décadas, mas garantir sua qualidade é o maior desafio⁴. Os índices de mortes maternas e fetais ainda são elevados e ocorrem óbitos por causas evitáveis, como síndromes hipertensivas, diabetes *mellitus* e infecções^{5,8}. A assistência ao pré-natal e puerpério adequada - com ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento das intercorrências - reduz esses índices^{2,5,6}. Para fornecer diretrizes atualizadas para a assistência à saúde da gestante e puérpera, a Rede SUS-BH, em parceria com a prefeitura de Belo Horizonte, lançou, em 2019, a segunda edição revisada e atualizada do Protocolo de Pré-Natal e Puerpério.

Relativamente à edição anterior⁷, esta incorporou maior volume de componentes visuais, com novas figuras e quadros explicativos. Foram adicionados, ou melhor, descritos temas importantes, como: uso de repelentes na prevenção de arboviroses; orientações nutricionais; atividade física; atenção integral em situações de vulnerabilidade; risco pessoal ou social. Sobre a saúde mental, foi incluído um capítulo sobre manejo clínico da gestante e puérpera em sofrimento mental.

Seu conteúdo foi dividido em seções, tornando fácil o acesso aos tópicos. Inicialmente discute-se sobre saúde sexual e reprodutiva, prevenção de doenças e planejamento familiar; em seguida, sobre vigilância e coordenação do cuidado, explicando a atribuição de cada profissional, com ênfase no cuidado multiprofissional. São detalhadas as atribuições comuns e específicas de cada profissional, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Constituem atribuições comuns de qualquer profissional do centro de saúde: captar a gestante, idealmente, até 12 semanas de gestação; participar de atividades educativas, orientar sobre a importância do pré-natal e cuidados na gravidez; aconselhar acerca da vacinação; estimular o autocuidado⁴.

São descritos a seguir aspectos de cuidado no acompanhamento da mulher, como plano de parto, aleitamento materno e avaliação médica. Destaca-se ainda a promoção do parto normal baseado nas diretrizes para assistência ao parto e nascimento do município de Belo Horizonte: a cada consulta é necessário orientar e abrir espaço para diálogo sobre benefícios do parto normal e riscos da cesariana cuja indicação deve ser baseada na necessidade real da cirurgia e não ditada por crenças e desinformação⁹.

O protocolo também traz as situações e intercorrências clínicas e obstétricas mais frequentes durante o pré-natal, cujo correto manejo permite evitar agravamentos. Gestação e o puerpério são identificados como fatores de risco para o desenvolvimento/exacerbação de patologias na saúde mental. Por isso, a saúde mental recebe destaque na tentativa de sensibilizar o profissional ao período em que as transformações psíquicas são frequentes, porém pouco questionadas: recomenda-se que o profissional aborde o assunto e pergunte à mulher sobre a rede de apoio familiar/social, a aceitação da gravidez, seus sentimentos e expectativa. Isso ocorre pois, prevenção, detecção precoce do sofrimento psíquico, e tratamento adequado - com destaque para distúrbios de ansiedade e depressão pós parto - podem modificar desfechos desfavoráveis de saúde da mãe e da criança^{10,11}.

Outro tópico crucial é a saúde das gestantes, puérperas e seus bebês em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social. A atenção integral



inclui os direitos aos cuidados com a saúde sexual e reprodutiva, o cuidado no pré-natal, a atenção ao parto e ao puerpério e os cuidados para o nascimento seguro, com o acompanhamento da criança. A assistência às mulheres em situação de vulnerabilidade exige mais tempo e flexibilidade dos profissionais para facilitar a adesão.

Sobre o puerpério, explica-se que algumas ações são essenciais, como a avaliação do aleitamento materno, das intercorrências - a infecção de ferida operatória pós-cesariana, ingurgitamento mamário e mastite - e orientação sobre métodos contraceptivos permitidos durante a amamentação.

Expõe-se os indicadores de monitoramento utilizados pela rede de saúde; contudo, não há explicações e isso seria um enriquecimento ao texto do protocolo. Por fim, há uma descrição dos direitos da mulher durante a gravidez e lactação: direitos trabalhistas e sociais; violências; contracepção cirúrgica, dentre outros. Esses temas levam informação de qualidade à gestante e permitem que ela consiga vivenciar esse período de forma segura e completa.

A construção deste protocolo visa a sua divulgação digital no formato *e-book*. Essa estratégia facilita o acesso dos profissionais da área, e a não utilização de papel é vantajosa ao meio ambiente. Contudo, um sumário interativo aumentaria a dinâmica de acesso a cada conteúdo: por esse recurso são criados *hiperlinks* que permitem acesso rápido a áreas específicas do protocolo em PDF. Essa ferramenta foi bem empregada no manual técnico produzido pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo em que o sumário tornou-se mais agradável ao usuário, assim como houve redução do tempo para acesso ao tema desejado⁶.

Fluxogramas são valiosos em protocolos e manuais técnicos. A organização de informações, geralmente técnicas e operacionais, graficamente e com cores e símbolos, facilita o entendimento e contribui para uma melhor organização mental do conteúdo. Contudo, os fluxogramas apresentados nesse protocolo apresentaram grande volume de textos dispostos em posição vertical, dificultando leitura e compreensão do conteúdo. Ademais, o uso de fluxogramas para reduzir o volume de texto escrito poderia ter sido mais explorado.

Ao analisar o conteúdo como um todo, houve planejamento estruturado adequadamente, informações atualizadas e referências bem selecionadas. O texto, disposto em arranjo gráfico limpo com cores de mesma tonalidade matriz, facilita memória visual e leitura.

Os protocolos clínicos organizam informações e facilitam acesso uniforme das medidas seguidas naquele serviço/região. Assim, a tomada de decisão pela equipe multiprofissional de saúde - à qual o protocolo é destinado - ocorre eficazmente, garantindo segurança ao paciente e ao serviço: as recomendações de atuação e manejo do protocolo seriam como uma fotografia de várias realidades ali consolidadas, otimizando a capacidade de atuação do profissional¹².

A junção do conteúdo e a uniformização de condutas reproduzem o conceito de medicina baseada em evidência, orientando os profissionais da atenção primária à saúde quanto ao cuidado integral e, portanto, conduzindo à redução de erros e complicações, com foco na assistência qualificada e humanizada. O pré-natal e puerpério, afinal, é um momento único no qual uma abordagem adequada e individualizada reduzem a morbimortalidade infantil e materna.

Referências

1. World Health Organization (WHO). *Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: WHO; 2016.
2. United Nations (UN). *Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development*. New York: UN; 2015.
3. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 3. Saúde e Bem Estar. Meta 3.1*. Brasília: IPEA; 2018.
4. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP). Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. *Atenção à gestante e à puérpera no SUS - SP: manual técnico do pré-natal e puerpério*. São Paulo: SES-SP; 2010.
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco*. Brasília: MS; 2012.
6. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP). *Manual de consulta rápida para os profissionais de Saúde: Pré-natal e puerpério* [manual técnico]. São Paulo: SES-SP; 2017.
7. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMS). *Assistência ao Pré-Natal. Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher*. Belo Horizonte: SMS; 2008.
8. Brasil. OPAS. *Folha Informativa Mortalidade Materna*. Brasília: OPAS; 2018.
9. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMS). *Assistência ao Parto e Nascimento, Diretrizes para o cuidado multidisciplinar*. 1ª ed. Belo Horizonte: SMS; 2015.
10. Bussell JC, Spitz B, Demyttenaere K. Women's mental health before, during, and after pregnancy: a population-based controlled cohort study. *Birth* 2006; 33(4):297-302.
11. Araújo DMR, Vilarim MM, Sabroza AR, Nardi AE. Depressão no período gestacional e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. *Cad Saude Publica* 2010; 26(2):219-227
12. Uchôa SAC, Camargo Junior KR. Protocolos e a decisão médica: medicina baseada em vivências e ou evidências? *Cienc Saude Colet* 2010; 15(4):2241-2249.