



República de Moçambique
Ministério da Saúde
Estratégia de Casas de Espera para Mulheres Grávidas



Introdução

A Estratégia de Casa-de-Espera para Mulheres Grávidas constitui mais um instrumento visando a melhoria da saúde da Mulher e da Criança. Vários estudos sobre a mortalidade materna nos países em desenvolvimento mostram que tornar a gravidez e o parto seguros significa que cada mulher deve ter acesso a cuidados contínuos que incluem o manejo apropriado da gravidez, parto e puerpério, e ao acesso a cuidados obstétricos de emergência de qualidade quando surgem as complicações obstétricas.

Este documento é especificamente dirigido aos profissionais de saúde que promovem e implementam actividades de gestão, assistência e envolvimento comunitário na área de saúde da Mulher e Criança e é um guião de orientação que fornece directivas sobre a gestão de Casas-de-Espera.

Justificação

A Casa-de-Espera constitui uma intervenção de baixo custo quando comparada com a sua efectividade, uma vez que permite que as mulheres mais desfavorecidas possam por um lado, aguardar o seu parto perto de uma unidade sanitária com capacidade de monitorar a evolução no final da gravidez e por outro, ter uma atenção e tratamento atempado, adequado e de qualidade na eventualidade de ocorrência de uma complicação. Da mesma forma, e em caso de necessidade, a mulher com complicações poderá ser transferida atempadamente para outra Unidade Sanitária (US) mais qualificada.

Elementos Principais da Estratégia

Definição de Casa-de-Espera

A Casa-de-Espera é uma casa localizada próximo de uma US com maternidade para hospedar mulheres grávidas identificadas com tendo risco obstétrico aumentado ou mulheres com dificuldades no acesso aos serviços de saúde.

Finalidade da Casa-de-Espera

Facilitar o acesso a um número maior de mulheres grávidas a cuidados obstétricos essenciais e de emergência, através da acomodação e permanência destas durante as últimas semanas da gravidez, reduzindo assim o número de mortes maternas e peri-natais.

Melhorar o acesso das mulheres à informação e educação sobre a gravidez, parto, pós-parto, planeamento familiar, cuidados ao RN, alimentação e cuidados à criança, como forma de promover mudanças de comportamento para melhorar a saúde da mãe e da criança, transformando, ao mesmo tempo, estas mulheres em veículos destas informações para outras mulheres e na comunidade.

Com o objectivo de garantir que a mulher se sinta acompanhada e de diminuir o risco de abandono, a Casa-de-Espera destina-se ao abrigo da mulher grávida mas também do seu acompanhante.

Estabelecimento e Gestão de Casas-de-Espera e elementos a ter em conta

As Casas-de-Espera não são estruturas paralelas ao SNS, mas fazem parte da cadeia dos Cuidados de Saúde Primários, na componente de atenção à SMI, como elemento crucial dos cuidados contínuos. O estabelecimento da Casa-de-Espera deverá ter em conta os seguintes elementos:

- Existência de condições de risco aumentado ou condições adversas, como escassez de USs na área de saúde e barreiras geográficas no acesso a COEm Básicos e/ou Completos;
- Existência de COEm Básicos ou Completos na US na qual deverá ser estabelecida a Casa-de-Espera;

- Disponibilidade e funcionamento de um sistema de referência (transporte e comunicação);
- Apoio da Sociedade Civil, comunidade e famílias.

Crítérios de utilização e serviços a serem prestados

Como critério geral, a mulher deve ser enviada para a Casa-de-Espera nas últimas 2 a 3 semanas que antecedem a data prevista do parto, no entanto este critério deve ser reconsiderado nos casos em que as mulheres grávidas de zonas rurais remotas ou mulheres grávidas com alto risco obstétrico detectado necessitem de aguardar o seu parto perto de uma US com COEm Completos, já que provavelmente será necessário que estas mulheres sejam referidas com pelo menos 34 semanas de gravidez.

Entre os antecedentes obstétricos que sugerem que a mulher pode requerer um tratamento especial são: Cesariana prévia, cicatrizes de laparotomia gineco-obstétrica, ruptura uterina, toxémia gravídica, mortes fetais ou neonatais, parto prolongado ou arrastado, parto prematuro, baixo peso à nascença, etc.

Entre os factores da gravidez actual que fazem da mulher grávida uma potencial utilizadora são: Grande múltipara, gravidez gemelar, nulíparas idosas, grávida com suspeita de desproporção céfalo-pélvica, complicações da gravidez, longa distância da sua casa ao centro de saúde, pre-eclâmpsia, apresentações anómalas, anemia na gravidez e ou malnutrição grave, gravidez com patologias associadas, gravidez com SIDA Estádio III e IV, adolescente grávida, mulheres que aguardam a laqueação, etc.

Serviços a serem oferecidos às grávidas

Como parte do pacote de cuidados à mulher grávida que aguarda na Casa-de-Espera, receberá uma atenção regular (será anexada a ficha pré-natal um diário de enfermagem para que sejam feitas as observações da enfermaria e/ou clínico durante as visitas diárias):

No primeiro dia em que a grávida se apresenta na Casa-de-Espera será registada no livro de admissão e depois encaminhada à maternidade ou à Consulta Pré-Natal para uma observação completa.

Na primeira visita: rever a história obstétrica e avaliar a evolução em visitas subsequentes - despiste de risco obstétrico e de Alto Risco de Morte Materna. Será definida a frequência das consultas assim como os cuidados que a mulher deve ter.

Como mínimo, todas as mulheres que estejam a aguardar o parto na Casa-de-Espera terão uma consulta pré-natal na US uma vez por semana.

Diariamente, uma enfermeira e/ou um clínico visitará as grávidas para diagnosticar atempadamente complicações que possam vir a ocorrer durante este período. Nesta visita, o pessoal deverá monitorar o progresso da gravidez e avaliar a situação materna e fetal: Frequência cardíaca fetal, medição da tensão arterial, evolução do peso materno, anemia, edemas, etc;

Verificar se a grávida está a fazer a suplementação com Sal-ferroso e Ácido Fólico, TIP da Malária, uso de RMTI e desparasitação, Encaminhar a grávida para a VAT caso seja necessário;

Diagnosticar e prestar cuidados atempados em relação seguintes sinais de perigo: sangramento, perda de líquidos pela vagina, dificuldade em respirar, febre, cefaleias, visão turva, dores abdominais, convulsões e perda de consciência.

Discussão do "Plano do Parto", considerando a percepção da mulher, na primeira visita e fazer ajustes necessários do plano a depender da evolução, uma vez que poderá ser necessário a transferência da mulher para outra US mais qualificada.

Actividades preventivas

A presença destas mulheres grávidas deverá constituir uma oportunidade para transmitir uma série de informações sobre a sua saúde como grávida, nomeadamente sobre: alimentação e nutrição, higiene individual,

cuidados pós-parto e contracepção, despiste e tratamento da sífilis, prevenção das ITS/HIV, aconselhamento e testagem do HIV, atenção ao recém-nascido e cuidados pós-natais, prevenção e tratamento de diarreias, amamentação exclusiva até aos 6 meses.

Apoio em Alimentação

Numa primeira fase a alimentação será da inteira responsabilidade do Serviço Nacional de Saúde. Ao longo deste período cada DPS e Serviços Distritais de Saúde Mulher e Acção Social (SDSMAS) deverá desenvolver actividades de advocacia, coordenação e apoio para a elaboração e implementação de um Plano de Sustentabilidade.

Actividades Recreativas

Durante a permanência da mulher grávida na Casa-de-Espera, ela deverá, sempre que puder, fazer e manter o jardim e uma horta, assim como ajudar na cozinha e limpeza. Deve também participar em outras actividades que possam gerar rendimentos para permitir a sustentabilidade da Casa-de-Espera.

Responsabilidades em relação ao estabelecimento e funcionamento

A gestão e administração deve ser um processo participativo, com o apoio directo dos SDSMAS e da US, mas com responsabilidades de planificação, gestão e organização compartilhadas com a comunidade através das suas estruturas comunitárias locais, visando a sua viabilidade e sustentabilidade. A construção deve ser um processo conjunto entre os SDSMAS, a US à qual ficará anexa, a Comunidade e Organizações da Sociedade Civil existentes no distrito. Deve ser uma construção pouco onerosa e com as características das casas habituais da população local. Ao nível dos Hospitais Rurais a sua construção seguirá uma "planta tipo".

O apetrechamento em mobiliário, camas, colchões, almofadas, roupa de cama e uma rede mosquiteira para cada cama, é da responsabilidade do MISAU com apoio dos seus parceiros.

O Governo Provincial, Distrital, Conselhos Municipais, ONGs, outras Associações e a Comunidade, devem ser mobilizadas para apoiar em mesinhas de cabeceira, armários, cadeiras, mesas, entre outro mobiliário.

Os Governos Provinciais e Distritais, devem ter um papel chave na advocacia e liderança política neste processo, tornando possível a construção, assim como o estabelecimento e funcionamento das Casas-de-Espera.

Os SDSMAS, desempenham um papel crucial neste processo devendo:

- Supervisar e monitorar o processo de estabelecimento e seu funcionamento. No caso de Casas-de-Espera anexas a) US: deve assumir uma responsabilidade partilhada com a comunidade no processo da construção; b) HR, deve assumir a responsabilidade pela sua construção.
- Assumir a responsabilidade pelo apetrechamento das Casas-de-Espera em mobiliário básico.
- Manter uma estreita coordenação com o Director da US à qual a Casas-de-Espera ficará anexa;
- Indicar um funcionário da saúde que será responsável pela co-gestão e co-manutenção da Casas de Espera, em conjunto com as estruturas comunitárias e da Sociedade Civil;
- Garantir que nenhuma cobrança seja efectuada às mulheres e seus acompanhantes pela sua estadia na Casas de Espera;

Compete à US na pessoa do seu Director, as seguintes responsabilidades:

- Garantir que os cuidados de saúde definidos sejam efectivamente prestados às grávidas, incluindo as actividades preventivas planificadas;
- Garantir que o pessoal de apoio em serviço na Maternidade ou US possa durante a noite fazer companhia à mulher grávida no

caso de esta estar sozinha, para que não se sinta abandonada. Este/a funcionário/a no caso de haver uma única ocupante deverá ser do sexo feminino;

- Avaliar periodicamente o desempenho dos funcionários;
- Garantir a higiene e limpeza da Casas-de-Espera, incluindo das casas de banho e do recinto;
- Garantir uma alimentação equilibrada às mulheres;
- Organizar actividades educativas e outras acções de promoção da saúde que se considerem necessárias;

Responsabilidades da Comunidade

É crucial que exista um envolvimento activo/participativo dos líderes que a nível comunitário tomam as decisões, das próprias mulheres, assim como de professores e de organizações da sociedade civil. Portanto, a Comunidade:

- É co-responsável pelo processo de construção e manutenção das Casas-de-Espera;
- Deve escolher uma pessoa da sua confiança para assumir responsabilidades, no dia a dia, tanto pelo funcionamento como pela manutenção - juntamente com a pessoa indigitada por parte da Saúde;
- É co-responsável pela manutenção das Casas-de-Espera, junto aos HR; fazer jardins, hortas, etc.
- Deve apoiar na mobilização das mulheres grávidas, particularmente as mulheres com risco obstétrico e as mulheres de zonas com problemas graves de acesso aos Serviços de Saúde, para aguardarem o seu parto nas Casas-de-Espera;
- Deve apoiar actividades que produzam rendimentos e que permitam sustentabilidade das Casas-de-Espera.