



# Diálogo deliberativo para pactuação da implementação das opções indicadas em síntese de evidência para redução da mortalidade materna

*DELIBERATIVE DIALOGUE TO AGREE ON THE IMPLEMENTATION OF THE OPTIONS INDICATED IN A SUMMARY OF EVIDENCE FOR THE REDUCTION OF MATERNAL MORTALITY*

Nayana Duarte da Silva<sup>1</sup>, Caroline de Paulo Tajra<sup>2</sup>, José Alberto Lima Carneiro<sup>3</sup>, Mateus Marinho Medeiros<sup>4</sup>, Lis Cardoso Marinho Medeiros<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Mestre em Divulgação científica e cultural pela Universidade Estadual de Campinas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6863-4884>

Email: [nds120@hotmail.com](mailto:nds120@hotmail.com)

<sup>2</sup> Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UniFacid Wyden

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0947-8938>

Email: [caroltajra98@gmail.com](mailto:caroltajra98@gmail.com)

<sup>3</sup> Graduando em Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5703-0863>

Email: [albertocarneiroenf@ufpi.edu.br](mailto:albertocarneiroenf@ufpi.edu.br)

<sup>4</sup> Médico. Mestrando em Saúde da Mulher pela Universidade Federal do Piauí.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8379-6160>

Email: [mateusmedeirosrs@bol.com.br](mailto:mateusmedeirosrs@bol.com.br)

<sup>5</sup> Doutora. Universidade Federal do Piauí.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1246-7444>

Email: [lismarinho10@gmail.com](mailto:lismarinho10@gmail.com)

**Correspondência:** Quadra 03, casa 37, conjunto São Joaquim, bairro matadouro, Teresina-Pi, Brasil. CEP:64004-215

**Copyright:** Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 4.0 Internacional.

**Conflito de interesses:** os autores declaram que não há conflito de interesses.

## Como citar este artigo

Silva, ND; CP, Tajra; Carneiro, JAL; Marinho, MM; Medeiros, LCM. Diálogo deliberativo para pactuação da implementação das opções indicadas em síntese de evidência para redução da mortalidade materna. Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais. [online], volume 7, número especial V – 28º Encontro da Rede UNA-SUS. Editor responsável: Luiz Roberto de Oliveira. Fortaleza, novembro de 2022, p. 19-26. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/resdite/index>. Acesso em "dia/mês/ano".

**Data de recebimento do artigo:** 14/03/2022

**Data de aprovação do artigo:** 08/11/2022

**Data de publicação:** 10/11/2022

## Resumo

**Introdução:** o diálogo deliberativo é uma estratégia importante nos debates da área da saúde, objetivou-se apresentar e discutir as opções indicadas em uma síntese de evidências sobre políticas e estratégias para redução da mortalidade materna em um estado do nordeste brasileiro. **Métodos:** relato de experiência sobre um diálogo deliberativo sobre opções indicadas

em síntese de evidência para redução da mortalidade materna no estado do Piauí. **Resultados:** por meio do diálogo foi possível apresentar as opções indicadas da síntese e conhecer as opiniões dos diferentes atores presentes, ainda, analisar e propor à implantação das mesmas nos serviços de atenção à saúde da mulher, principalmente no ciclo gravídico. **Conclusão:** o diálogo permitiu a troca de ideias, limitações e conhecimentos nos desafios para a redução da mortalidade materna no Piauí, ainda, apresentar as opções indicadas pela síntese de evidência.

**Palavras-chave:** Mortalidade Materna, Saúde da Mulher, Políticas públicas.

### Abstract

**Introduction:** deliberative dialogue is an important strategy in debates in the health area, with the objective of presenting and discussing

*the options indicated in a synthesis of evidence on policies and strategies to reduce maternal mortality in a state in northeastern Brazil. **Methods:** experience report on a deliberative dialogue on options indicated in a synthesis of evidence to reduce maternal mortality in the state of Piauí. **Results:** through dialogue, it was possible to present the indicated options of the synthesis and to know the opinions of the different actors present, still, analyze and propose the implementation of the same in the services of attention to the health of the woman, mainly in the pregnancy cycle. **Conclusion:** the dialogue allowed the exchange of ideas, limitations and knowledge on the challenges to reduce maternal mortality in Piauí, also presenting the options indicated by the synthesis of evidence.*

**Keywords:** Maternal Mortality, Women's Health, Public Policies.

## 1. Introdução

A mortalidade materna (MM) é um problema de saúde pública, e segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, no mundo todos os dias morrem cerca de 830 mulheres, vítimas de complicações ligadas a gravidez. Ainda, que diversos países tem se esforçado para alcançar metas na redução do agravo, porém o índice ainda se mantém elevado<sup>1</sup>.

As políticas públicas voltadas para combater o fenômeno da mortalidade materna têm se mostrado a principal ferramenta utilizada nesse contexto<sup>2</sup>, por meio de estratégias como a Rede Cegonha, instituída no Sistema Único de Saúde em 2011, e que tem como um de seus objetivos reduzir a mortalidade materna. Ainda, como um de seus componentes<sup>3</sup>, "que são séries de ações de atenção à saúde, as práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas".

Assim, as novas evidências devem ser inseridas nas práticas de saúde e, para isso, o Brasil passou a fazer parte da Rede para Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet), onde a Política Informada por Evidência (PIE) tem como objetivo informar resultados de pesquisas em debates políticos e nos processos públicos internos para melhorar a decisão de implementação de ações nos serviços de saúde, tendo em vista que o emprego do conhecimento científico informado por evidência melhora as ações por serem mais efetivas no mesmo período em que diminui tempo e recursos<sup>4</sup>.

Neste sentido, em 2020, foi lançado, pelo Ministério da Saúde do Brasil, uma síntese de evidências sobre políticas de saúde e estratégias para redução da MM que indica opções que devem ser escolhidas para reduzir o agravo em um estado do nordeste brasileiro, por meio das Práticas Baseadas em Evidências (PBE)<sup>5</sup>.

Sabe-se que o diálogo deliberativo é um facilitador no processo de debate para apresentação de ideias na área da saúde, possibilitando a interação de diferentes pessoas, dos diversos eixos sociais<sup>6</sup>, ainda que o uso das Tecnologias de Informação seja importante e efetivo na divulgação de novos conhecimentos<sup>7</sup>.

Assim, este artigo tem por objetivo apresentar uma experiência de um diálogo deliberativo, por meio do qual foram apresentadas as opções indicadas pela supracitada síntese, visando traçar estratégias para redução da MM no estado do Piauí.

## 2. Métodos

Trata-se de um estudo observacional do tipo relato de experiência, vivenciado por pesquisadores, bolsistas e figuras públicas na apresentação de opções indicadas em síntese de evidência e diálogo deliberativo.

Foi realizada uma reunião em uma sala reservada para os debatedores durante o evento "I Simpósio Internacional de Saúde da Mulher" realizado na cidade de São Raimundo Nonato, no sudeste do Piauí, no dia 26 de julho de 2019.

O diálogo foi gravado com o consentimento dos participantes para a elaboração desse relatório. Também foi realizada a gravação de minientrevistas com todos os participantes do diálogo. Previamente, a síntese de evidência foi lida pelos participantes para que estes a avaliassem, antes do diálogo.

No diálogo deliberativo estavam presentes 11 participantes: gestores e profissionais da Atenção Básica municipal e estadual, representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Piauí (COSEMS-PI), além de quatro alunas do mestrado profissional, três observadores, sendo uma pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), três docentes universitários e uma Deputada Federal do Piauí.

Após serem informadas as regras do debate aos participantes, foram apresentados seus elementos, incluindo a descrição e opções para enfrentar o problema, estratégias de implementação e considerações gerais acerca das opções propostas para prevenção da mortalidade materna no estado. do Piauí.

### 3. Resultados

Todos os convidados avaliaram que a síntese de evidência foi um documento muito complexo, mas, ao mesmo tempo, de grande importância para a elaboração de políticas públicas no estado do Piauí.

Os convidados relataram que puderam visualizar a integração da ciência com os serviços de saúde. Para uma das convidadas e obstetra da rede de saúde do estado, a contribuição do que foi encontrado nas evidências será de grande impacto para a saúde da mulher, de modo que o estado deverá implementar urgentemente as opções apontadas, pois são frutos de estudos com metodologias científicas concisas e com propostas possíveis de serem agregadas aos serviços.

Assim, é importante ressaltar que as PBE, tornam-se cada vez mais discutidas pelos diversos membros que formam a sociedade científica. Entre suas colocações, está a *práxis* do profissional que a faz conforme estas evidências e como os diversos órgãos de saúde se organizam e debatem as melhores opções a serem implantadas na coletividade. Diante disso, na implantação das PBE, o intuito principal é reduzir gastos e ter melhores resultados de saúde<sup>8</sup>.

As opções indicadas e debatidas no diálogo deliberativo foram rastrear a hipertensão e pré-eclampsia na gravidez, envio de mensagens de texto via celular e capacitação das equipes de saúde na Atenção Primária a Saúde.

Tendo em vista que a pré-eclampsia é a principal causa de morte materna no Brasil, ela é a primeira opção indicada na síntese. Assim, por meio de seu rastreamento e a implantação do teste de proteinúria na APS, é possível evitar mortes por esta patologia<sup>5,9</sup>.

A pré-eclampsia caracteriza-se por Pressão Arterial Sistólica (PAS) igual ou superior a 140 ou Pressão Arterial Diastólica (PAD) igual ou maior a 90 mmHg e proteinúria maior ou igual a 300mg em urina de 24 horas na gestante, já a eclampsia ocorre quando a mesma tem convulsões associada a pré-eclampsia, sendo que a epilepsia e outras doenças convulsivas devem esta descartadas<sup>10</sup>.

Nesse sentido, identificar a hipertensão e pré-eclampsia precocemente são estratégias importantes no combate de desfechos graves, como a eclampsia e mortes.

Assim sendo, mediante as evidências nesta opção, indica-se a realização do monitoramento de qualidade da pressão arterial pela equipe de Saúde da Família durante toda a gestação e a implementação do teste de proteinúria na Atenção Básica para as gestantes de risco<sup>5</sup>.

A segunda opção elencada foi sobre o envio de mensagens de texto via celular para as gestantes, com o objetivo de estabelecer vínculos da gestante com a equipe e facilitar o processo de educação em saúde durante o pré-natal. Deste modo possibilita-se o acesso aos cuidados básicos e mais especializados, pois, pela questão geográfica do estado, a falta de telefone celular ou/e de conectividade de algumas gestantes e o analfabetismo funcional ou total, dificulta o acesso à consulta e a dados fundamentais para a saúde de uma gestante de risco. Logo, deve-se inserir no cotidiano da gestante as mensagens de texto para facilitar sinais de alerta e os cuidados com a abordagem clínica, que são os principais objetivos desta opção. Ademais, estudo de revisão evidenciou que mensagens de textos por celular tem se mostrado eficientes na prática clínica nos distúrbios hipertensivos em gestantes, apesar dos estudos encontrados serem limitados em relação ao número de gestantes e não serem estudo clínico completo<sup>11</sup>. No entanto, as tecnologias educativas móveis em geral vem se fortalecendo como ferramenta útil e tendo repercussões positivas nos processos de adaptabilidade a uma nova realidade, no que se refere a diminuição dos níveis de ansiedade e melhorar o relacionamento familiar, quando utilizada em parceiros de gestantes, o chamado pré-natal do homem<sup>12</sup>.

Ainda, a terceira opção apresentada foi no sentido da capacitação dos profissionais que formam a APS, por meio de cursos, eventos e encontros que permitam a capacitação continuada destes trabalhadores, pois a ausência de capacitação muitas vezes ocorre pela dificuldade geográfica do estado, a limitação no uso de tecnologia e a conectividade para uma forma virtual de capacitação. Considerando que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) dispõe sobre as responsabilidades de qualificação das forças de trabalho nas diferentes esferas governamentais, sejam elas, federal, estadual ou municipal, deve-se desenvolver estratégias que viabilize a formação, educação permanente e continuada dos profissionais da Atenção Primária a Saúde (APS), pois esta atenção é a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS)<sup>13</sup>.

Ressalta-se que a tecnologia poderá aproximar as equipes dos cursos e viabilizar a implementação das opções um e dois. O tempo também se faz uma barreira, pois os trabalhadores são muito cobrados por rotinas administrativas que inviabilizam o tempo para uma formação presencial. Assim sendo, reforça-se que o uso das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) favorece esse processo de educação permanente<sup>5,14</sup>.

Deste modo, a educação a distância insere os profissionais mais facilmente nos cursos ofertados, na medida em que eles se tornam protagonistas no que se refere ao modo de organizar seu tempo de estudo, avaliar as suas necessidades de aprendizagem e

procurar por aquelas temáticas que mais os interessam. Além disso, por meio das TDIC, o profissional pode se sentir mais encorajado a aderir a determinado treinamento, tendo em vista, que ele pode ser feito na comodidade de sua casa ou em qualquer lugar onde tenha condições mínimas de aparelhos e conexão à rede de internet. Porém, é necessário alertar que nem todos os profissionais, por mais que tenha interesse nessa modalidade de aprendizagem, estão aptos a tal modalidade de ensino por possuírem limitadores, como o baixo letramento digital e acesso limitado as redes<sup>15</sup>.

#### 4. Conclusão

O Diálogo pontuou outras questões gerais sobre o problema e trouxe algumas recomendações. O conhecimento permite o empoderamento, tanto dos usuários quanto dos diferentes atores envolvidos nos serviços de saúde.

Ficou evidente no diálogo que para o enfrentamento do problema é preciso: qualificação profissional, pró-atividade, buscar parcerias e ter a sensibilização dos gestores. A síntese precisa ser amplamente divulgada para outros setores e atores, incluindo os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASFs), que atendem e acompanham as gestantes na ponta.

Em relação à avaliação da síntese de evidências, 100% dos participantes consideraram a produção deste documento de muita importância para disseminar no estado desenhos da rede, e estabelecer fluxos eficientes e essenciais para manter o cuidado básico da população. Alguns (40 %) avaliaram que a proposta da síntese de capacitar a equipe é emocional e não somente teórica, pois o conteúdo é importante e de fácil acesso teórico.

Para uma participante (10%) pesquisadora do CNPq o dialogo deliberativo mostrou uma dinâmica bastante interessante pela intermediação de saberes e práticas do senso comum e do científico e através do DD ser definido um consenso. Isso repercute na implementação de uma política de estado de forma mais segura. Foi unanime a opinião de se ter outros Diálogos Deliberativos com mais participação de mulheres, tendo em vista que essas são as protagonistas do contexto discutido.

Com relação ao diálogo deliberativo todos os participantes consideraram que foi uma experiência única, que o momento do diálogo é fundamental para socialização da síntese, apresentando soluções baseadas em evidencias científicas para diminuir a mortalidade materna no estado.

## 5. Referências

1. Organização Pan-Americana de Saúde. Saúde Materna. [Cited 2022 Mar 01] Available from: <https://www.paho.org/pt/node/63100>
2. Estado de São Paulo. Secretária de Saúde. Políticas do estado reduziram índices de mortalidade materna. [Cited 2022 Mar 01] Available from: <https://saude.rs.gov.br/politicas-do-estado-reduziram-indices-de-mortalidade-materna>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. 2011. [Cited 2022 Mar 01] Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)
4. Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz metodológica : síntese de evidências para políticas. Brasília, DF, 2020. [Cited 2022 Mar 01] Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz\\_sintese\\_evidencias\\_politicas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_sintese_evidencias_politicas.pdf)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para a redução da mortalidade materna no estado do Piauí, Brasília, DF, 2020.
6. Plamondon KM, Bottorff JL, Cole DC. Analyzing data generated through deliberative dialogue: bringing knowledge translation into qualitative analysis. *Qual Health Res.* 2015 Nov; 25(11):1529-39
7. Lobo LC, Mandelli M, Franco SM. Dez anos da universidade aberta do SUS – UNASUS/FIOCRUZ. In. Lemos AF, Nascimento EN, Passos MF, Oliveira DAEF, Veiga CC, Filho NS. Experiências exitosas da rede UNA-SUS: 10 anos. São Luís, EDUFMA, 2020. p. 14-29.
8. Bick D, Chang YS. Implementation of evidence into practice: complex, multi-faceted and multi-layered. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2014 Aug [cited 2022 Mar 02]; 48(4):578-83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000400001>
9. *Jornal da PUC-SP. Pré-eclampsia ainda é a principal causa de morte materna no Brasil.* [online] [internet] São Paulo, SP, 2020. [Cited 2022 Mar 01] Available from: <https://j.pucsp.br/noticia/pre-eclampsia-ainda-e-principal-caoa-de-morte-materna-no-brasil>
10. Kahhale, S., Francisco, R. P. V., & Zugaib, M. (2018). Pré-eclampsia. *Revista De Medicina, 97(2)*, 226-234. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i2p226-234>
11. Rivera-Romero O, Olmo A, Muñoz R, Stiefel P, Miranda ML, Beltrán LM. Mobile Health Solutions for Hypertensive Disorders in Pregnancy: Scoping Literature Review. *JMIR Mhealth and Uhealth, v. 6, n. 5, p. e130, 2018.* DOI: 10.2196/mhealth.9671.
12. Fletcher R, May C, Wroe J, Hall P, Cooke D, Rawlinson C, et al. Development of a set of mobile phone text messages designed for new fathers. *J Reprod Infant Psychol.* 2016; 34(5):525-34. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-017-4978-0>  
» <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-017-4978-0>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. [online] [internet] Brasília, DF, 2017. [Cited 2022 Mar 12] Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
14. França T; Rabello ET; Magnago C. As mídias e a plataformas digitais no campo da Educação Permanente em Saúde : debates e propostas. *Rev Saú Deb.* Rio de Janeiro, Ago. v. 43, n. especial 1, p. 108, 2.

15. Farias QLT, Rocha SP, Cavalcante ASP, Diniz JL, Neto OAP, Vasconcelos MIO. Implicações das tecnologias de informação e comunicação no processo de educação permanente em saúde. RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 1-11, out./dez. 2017.