



1º Congresso Paraibano de Atenção Primária à Saúde: fortalecimento da Estratégia Saúde da Família nas Redes de Atenção à Saúde e na Primeira Infância



PROPEX
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
E EXTENSÃO





SUMÁRIO

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA: FLUXO ASSISTENCIAL MATERNO-INFANTIL EM PITIMBU	3
CONSTRUÇÃO DE FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA REDE MATERNO-INFANTIL DO MUNICÍPIO DE SANTA RITA-PB	5
FORTALECER A IMUNIZAÇÃO MATERNO-INFANTIL REDUZINDO OS CASOS DE DOENÇAS IMUNOPREVINÍVEIS	7
IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DIRECIONADAS À ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	9
IMPLANTAÇÃO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO EM UMA UNIDADE RURAL DO MUNICÍPIO PEDRAS DE FOGO-PB	12
EVASÃO DAS GESTANTES NO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO	15
COBERTURA VACINAL INFANTIL EM PEDRAS DE FOGO: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO	18
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES ADOLESCENTES: UMA ABORDAGEM PREVENTIVA POR MEIO DE OFICINAS EDUCATIVAS	21
FORTALECIMENTO DA REDE DE APOIO A GESTANTE COMO ESTRATÉGIA DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	24
O PLANEJAMENTO FAMILIAR NO ESCOPO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO MATERNO INFANTIL: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA	27
CONSTRUÇÃO DE FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO AOS CASOS DE VIOLÊNCIA MATERNA E NEO NATAL EM UM MUNICÍPIO PARAIBANO	30
A REALIZAÇÃO DA VISITA PUERPERAL NA PRIMEIRA SEMANA PÓS-PARTO	32

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA: FLUXO ASSISTENCIAL MATERNO-INFANTIL EM PITIMBU

Carlos Fernando da Nóbrega Vanderley¹, Eneddy Nielly Lopes da Silva Gomes², Flávia Carollyne Santos Feitoza³

Resumo: Diante do aumento significativo da procura pelo ambiente de média e alta complexidade por conta própria, foi idealizado o projeto de pesquisa para quantificar este número e implementar um instrumento a fim de facilitar a referência e contrarreferência no município de Pitimbu-PB. A metodologia do projeto é de natureza aplicada, em caráter de pesquisa descritiva e documental com abordagem quantitativa. Obteve-se resultados satisfatórios após a implementação da ficha de RCR, no entanto, verificou-se a necessidade de promover encontros mais frequentes.

Palavras-chave: Gravidez; Imunização; Saúde Materno-Infantil.

1. Introdução

Qualificar a atenção às gestantes, puérperas e crianças no sentido de prevenir a morbimortalidade materna e infantil é uma prioridade nacional, buscando cada vez mais a melhoria do acesso, da cobertura, da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança [1].

A referência e contrarreferência é um método eficaz de vinculação e acompanhamento da gestante no Sistema Único de Saúde (SUS), podendo ser aprimorado de forma a favorecer o trabalho dos profissionais de saúde, associando tecnologia e identificando o início e final das referências assistenciais. A Organização Mundial da Saúde prevê que as ações de referência e contrarreferência em saúde sejam realizadas de forma integrada entre Atenção Primária a Saúde (APS), serviços hospitalares e regulação dos serviços com ações respeitando a cultura familiar e planejamento [2]. Segundo Costa [2], para a efetivação do sistema de referência e contrarreferência é necessário que as unidades do sistema estejam organizadas hierarquicamente, sendo assim classificadas pelo tipo de serviços, equipamentos e profissionais capacitados para resolutividade.

Desse modo, o objetivo deste projeto foi instituir um fluxo de referência e contrarreferência na rede assistencial materno-infantil no município de Pitimbu por meio de um instrumento ou ficha, com a finalidade de reduzir morbidade materna e infantil, além de obter uma rede de cuidados integral, coesa e interligada.

2. Metodologia

O Projeto de Intervenção será aplicado na cidade de Pitimbu, localizada no Litoral Sul da Paraíba, contendo

área territorial de 135, 801 km², estando à 70 km da Capital João Pessoa-PB, com cerca de 19.478 habitantes, segundo o censo do IBGE realizado no ano de 2021. Está inserido na 1ª Região de Saúde da Paraíba, possuindo 08 Unidades de Saúde da Família e 01 equipe no horário estendido de 17h às 21h (segunda à sexta); 01 Pronto Atendimento, 01 Laboratório, 01 Centro de Especialidades Médicas, 01 CAPS I, 01 Academia de Saúde e 01 equipe para curativos especiais à domicílio.

A necessidade de criar, definir e padronizar um fluxo de referência e contrarreferência no âmbito materno-infantil adveio da percepção dos profissionais assistencialistas e, da análise informal de dados de desfechos negativos e evitáveis na própria RAS, de modo que a continuidade da assistência débil foi identificada como uma das principais causas pelos resultados desfavoráveis. Foi visto que os atendimentos mais frequentes no Pronto Atendimento de Pitimbu são provenientes de diagnósticos como: Hipertensão Arterial Crônica, Hipertensão Arterial Gestacional, Pré-Eclâmpsia e suas complicações e Infecção do trato urinário. Esses fatores são elencados como prioritários, visto que implica diretamente em morbidade e mortalidade materna e infantil.

Diante da conjuntura citada acima, o instrumento idealizado foi uma ficha para referência e contrarreferência contendo: dados pessoais do usuário, histórico clínico, sinais vitais, hipótese diagnóstica e/ou diagnóstico já identificado, exames realizados, medicações que faz uso, data e hora do encaminhamento, além do parecer da contrarreferência. Para atingir tais expectativas foi criado um Plano Operativo, cujo objetivo geral foi fortalecer a construção e validação de instrumento de referência e contrarreferência na assistência materno-infantil no município de Pitimbu. O Plano foi constituído por: objetivos específicos; ações; atividades; resultados esperados; responsáveis; indicadores; e prazos.

3. Resultados e Discussões

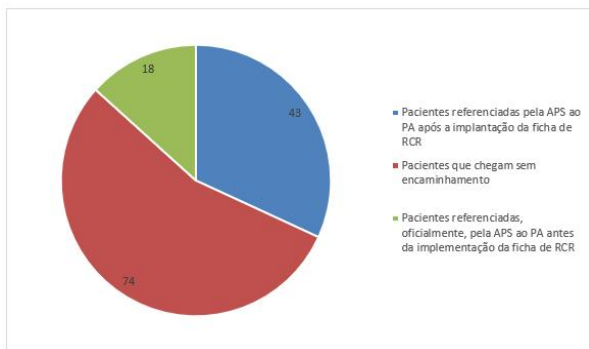
Foram realizados momentos de qualificação com as equipes da Rede de Atenção à Saúde do município de Pitimbu e, após exteriorização da problemática, sensibilização dos pares com a apresentação de desfechos negativos por causas preveníveis na APS e fragilidade no fluxo de referência e contrarreferência, de modo que obtivemos resultados positivos quanto a implantação e implementação do instrumento criado.

^{1,2,3} Estudantes do Programa de Especialização em Saúde da Família, ESP, João Pessoa, PB – Brasil.



Sob estas circunstâncias é visível o aumento de referência e contrarreferência (RCR) advindas, principalmente, da APS e suas 09 equipes de unidades de saúde da família, sendo diretamente proporcional a continuidade do cuidado e a integralidade deste. Em contrapartida, temos a redução de agravos na perspectiva de morbimortalidade materna e infantil.

Gráfico 1 - Total de atendimentos da Rede Materno Infantil no Pronto Atendimento de Pitimbu dos meses de março à junho de 2022 e de março à junho de 2023



A partir do gráfico 1 pode-se visualizar o crescente referenciamento documentado, porém ainda se tem uma elevada procura de usuárias sem encaminhamentos adequados pela facilidade no acesso ao Pronto Atendimento, com avaliação clínica de 24h, realizada por médicos do quadro de funcionários e coleta de exames laboratoriais em todo funcionamento, apresentando as mais diversas queixas como: lombalgia, pubalgia, dor pélvica, hiperêmese, cefaleia e outros.

4. Conclusão

O projeto de Intervenção retrata a relevância em obter informações da usuária em qualquer nível de complexidade no âmbito municipal, preferivelmente entre Atenção Primária à Saúde (APS) e Pronto

Atendimento (PA), considerando e buscando a redução de agravos, a coesão e comunicação entre os setores e a discussão de casos entre as RAS municipal.

Diante do exposto, nota-se a real necessidade em manter o projeto e seu instrumento ativos no município, visto que foram alcançados números significativos, porém não suficientes para evidenciar o cuidado integral, contínuo e qualificado em sua totalidade.

O matriciamento entre os profissionais será realizado trimestralmente, avaliando os dados da ficha de RCR, concomitante a qualificações e atualizações de diretrizes e protocolos com a finalidade de elevar a oferta da assistência e sensibilizar os profissionais sobre a morbimortalidade materna e infantil no município de Pitimbu-PB.

5. Referências

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 31 dez. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 13 jul.2023.

[2] COSTA, J. P.; JORGE, M. S. B.; VASCONCELOS, M. G. F.; PAULA, M. L.; BEZERRA, I. C. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. *Revista Saúde e Debate*, v. 38, n. 103, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2014.v38n103/733-743/pt>. Acesso em: 13 jul. 2023.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



CONSTRUÇÃO DE FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA REDE MATERNO-INFANTIL DO MUNICÍPIO DE SANTA RITA-PB

Dayana Inácio Dos Santos¹, Edilma Brasileiro Lira De Andrade², Emmanuelle Grazyelle Sousa Da Silva Fernandes³, Izabela Martha Araujo De Souza Cavalcanti⁴, Karla Luciana Da Costa Santos Silva⁵, Maria De Fátima Norberto De Lemos Alice⁶, Sandrynne Nunes De Oliveira⁷, Victor Huhgo Dias Pereira⁸, Waleska Christiane Albuquerque Dos Santos Dantas⁹, Lucilla Vieira Carneiro Gomes¹⁰, Rosângela Guimarães de Oliveira¹¹

Resumo: Esse projeto teve o objetivo de reduzir a incidência de gravidez na adolescência no município de Cabedelo na Paraíba. O percurso metodológico deste projeto teve como base os dados coletados através do formulário 1 – Análise Situacional da Atenção Materno-Infantil e o Plano de Saúde do município de Cabedelo. É perceptível a necessidade de criação e implementação de políticas de saúde que tenham como objetivo o controle da gravidez precoce, bem como o estreitamento de vínculos entre os adolescentes e a atenção básica.

Palavras-chave: Fluxograma; Saúde Materno-Infantil.

1. Introdução

Atualmente, no município de Santa Rita-PB, nota-se a fragmentação do cuidado oferecido à mulher e a criança até os dois anos de idade devido a inexistência de um fluxo de atendimento a este público, o que pode prejudicar a qualidade da assistência prestada. Diante do exposto, o desenvolvimento deste Projeto de Intervenção (PI) justifica-se pela importância de se estabelecer critérios que venham proporcionar o cuidado contínuo e dinâmico na integralidade da assistência da rede materno infantil do município de Santa Rita-PB de forma estratégica, funcional e organizada que venha garantir uma maior segurança no processo de trabalho das equipes envolvidas na assistência a gestante e a criança de forma humanizada e padronizada. Assim, de forma coletiva e interdisciplinar, espera-se contribuir para a implantação do fluxograma da rede materno-infantil no município de Santa Rita-PB, na perspectiva da integralidade da assistência à saúde.

Na visão abrangente das políticas de saúde voltadas às mulheres, todos os meios de assistência devem ser considerados nos vários ciclos de vida e em todos os níveis de atenção, de forma qualificada e humanizada. Desse modo, se faz necessário a viabilidade do fluxo planejado para o acesso aos serviços de saúde, desde atenção básica até o atendimento especializado na rede materno-infantil. [1]

Considerando a atenção primária como porta de entrada para os serviços de saúde, este também se torna o locus de atendimento para gestantes, puérperas e crianças. Sobreleva ressaltar a importância do planejamento e a organização em rede do processo de trabalho nas equipes de saúde, visando garantir o cumprimento das diretrizes da atenção básica.

Atualmente, no município de Santa Rita-PB, nota-se a fragmentação do cuidado oferecido à mulher e a criança até os dois anos de idade devido a inexistência de um fluxo de atendimento a este público, o que pode prejudicar a qualidade da assistência prestada. Diante do exposto, o desenvolvimento deste Projeto de Intervenção (PI) justifica-se pela importância de se estabelecer critérios que venham proporcionar o cuidado contínuo e dinâmico na integralidade da assistência da rede materno infantil do município de Santa Rita-PB de forma estratégica, funcional e organizada que venha garantir uma maior segurança no processo de trabalho das equipes envolvidas na assistência a gestante e a criança de forma humanizada e padronizada.

Assim, de forma coletiva e interdisciplinar, espera-se contribuir para a implantação do fluxograma da rede materno-infantil no município de Santa Rita-PB, na perspectiva da integralidade da assistência à saúde. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi construir um fluxograma de atendimento da Rede Materno-Infantil do Município de Santa Rita-PB.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, exploratória e observacional, o qual realizou a montagem do fluxograma da rede materno-infantil do município de Santa Rita-PB. O referido trabalho foi desenvolvido no período de outubro/2022 a julho/2023 durante a Especialização em Saúde da Família com ênfase na Rede de Atenção Materno-Infantil.

A construção do fluxo seguiu um processo de desenvolvimento pautado nas etapas do planejamento estratégico, onde foram elencados os nós críticos através da construção de uma árvore problema e, posteriormente, de uma matriz para construção de objetivos, as quais deram origem ao planejamento estratégico simplificado (PES).

3. Resultados e Discussões

Os fluxogramas de atenção materno-infantil implantados devem ter como objetivo orientar os profissionais de saúde na realização de uma assistência qualificada e humanizada, baseada em evidências científicas, com foco na prevenção e promoção da saúde da gestante e do feto. [2].

^{1,2,3,4,5,7,8,9,10} Estudantes do Programa de Especialização em Saúde da Família, ESP, João Pessoa, PB – Brasil.

¹¹ Orientadora de Aprendizagem do Programa de Especialização em Saúde da Família, ESP, João Pessoa, PB – Brasil.



Nesse sentido, foi construído pelos autores um fluxograma que englobasse desde o início da gestação até o fim do primeiro ano de vida da criança, com a premissa de que estes atendimentos iniciais sejam realizados nas Unidades Básicas de Saúde, abrangendo do parto ao puerpério e, por fim, quando a criança atingir 01 ano, 11 meses e 29 dias.

Para a construção e implantação do fluxo foram seguidos os seguintes passos: Construção do Fluxograma pelos alunos da Especialização em Saúde da Família; Apresentação do Fluxograma para a Gestão Municipal, para o Grupo de Trabalho de Enfermeiras indicadas pela gestão, para os representantes dos serviços de saúde do município.

Durante as etapas de implantação foi solicitado que os participantes das apresentações respondessem um questionário simples, com a finalidade de visualizarmos um perfil demográfico dos profissionais e verificar sua percepção sobre o fluxograma. Para isso foi disponibilizado um link para acesso à plataforma *Google Forms* com as questões levantadas pela turma.

Dos sete (7) profissionais que avaliaram o fluxo, todos responderam ao questionário apresentado. A média de idade dos profissionais que avaliaram o fluxograma foi de 43 anos de idade, desses, 100% eram do sexo feminino e 100% tinham formação na área da saúde, apresentando-se com graduação em enfermagem. Todas possuíam especialização, sendo 71,43% especialistas em Saúde da Família, e 28,57% especialistas com ênfases em Obstetrícia. Além disso, 2 participantes encontravam-se na gestão com tempo de atuação entre 2 a 5 anos, e 5 estavam trabalhando na atenção primária há 7 anos ou mais.

Após os dados demográficos foi questionado aos profissionais acerca da impressão dos mesmos sobre o fluxo, inclusive suas opiniões sobre o que deveria conter nesse instrumento. Todos os respondentes consideraram que o fluxo é de grande importância dentro da Atenção Básica, que os encaminhamentos foram pontuados de acordo com a necessidade dentro do fluxograma, que o instrumento facilitará o dia a dia dos pacientes e acharam viável a sua implantação no município.

A implantação do instrumento seguiu o seguinte fluxo: realizar uma apresentação do fluxograma em plenária para os profissionais da Atenção Básica, dos serviços de saúde que estão incluídos na rede materno-infantil (UPA, Samu, Hospital e Maternidade) e da gestão do município; distribuir os impressos do fluxograma para que fiquem acessíveis aos profissionais; além de incentivar à gestão para o acompanhamento do cumprimento do fluxo, bem como, dos resultados alcançados na perspectiva da melhoria da assistência materno-infantil no município.

4. Conclusão

Diante dos resultados encontrados, conclui-se que os objetivos deste estudo foram alcançados, tendo em vista

a construção do fluxograma para o atendimento da Rede Materno Infantil no município de Santa Rita-PB. Tal prática visa fortalecer a qualificação profissional, como também otimizar o tempo de espera para consultas e exames. Vale ressaltar que haverá necessidade de acompanhar os desafios impostos para a melhora da oferta da qualidade dos serviços, levando em consideração que este é um projeto inovador que desafiará a gestão municipal a manter o incentivo e estrutura necessária para a implantação e manutenção do fluxo de atendimento.

É de grande importância a realização da quinta e última etapa por parte da gestão, a etapa da implantação. Consistirá a etapa de implantação em realizar uma apresentação do fluxograma em plenária para as enfermeiras gerentes de unidade da Atenção Básica que estão atuando no município. O objetivo dessa etapa será a implantação final do fluxograma, tendo a presença de representantes da Turma 12, dos profissionais de enfermagem e da gestão da Atenção Básica do município.

Destaca-se como limitação a falta de um maior envolvimento da gestão para a execução do projeto em que o fluxograma possa fazer parte da grade organizacional do município. Nesta perspectiva, é imprescindível que o modelo desta implantação possa ter o apoio da alta gerência para que o presente estudo esteja atrelado às estratégias e organização municipal.

5. Referências

[1] ANDRADE, Juliana Nascimento (Org.). Saúde da Mulher: Desafios e Perspectivas. Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2022. 65p. v. 1. ISBN 978-65-88958-82-7. Disponível em: https://editora.editoraomnisscientia.com.br/ebookPDF/2423101139.pdf?_gl=1*12dfzd1*_ga*MTc3MTExMjg1OS4xNjg4MDgwNDY5*_ga_9T2EBTMWNE*MTY4ODA4MDQ2OC4xLjAuMTY4ODA4MDQ2OC4wLjAuMA..&_ga=2.8975735.379530138.1688080469-177112859.1688080469. Acesso em: 29 mar. 2023.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. 300 p. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 16 mar. 2023.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.

FORTALECER A IMUNIZAÇÃO MATERNO-INFANTIL REDUZINDO OS CASOS DE DOENÇAS IMUNOPREVINÍVEIS

Andressa Priscila Formiga Dantas de Andarade¹, Angelyse Waneska Sarmiento Alves da Nóbrega²,
Gabriela Rocha Pordeus dos Santos³, Klebiana Gomes Pereira Ribeiro⁴, Manoel Ferreira Estrela Neto⁵
Francisco, Andesson Bezerra da Silva⁶

Resumo: o estudo teve como objetivo desenvolver ações estratégicas que buscassem fortalecer a imunização materno-infantil reduzindo os casos de doenças imunopreveníveis no município de Sousa-PB. Diante dos achados, conclui-se que a maior parte da população segue vacinando-se, contudo, é importante que as secretarias de saúde municipais em consonância com a gestão estadual e nacional possam permanecer atuantes com relação as orientações a respeito da vacinação, demonstrando a importância desse ato de empatia individual e coletiva.

Palavras-chave: Vacinação; Cobertura Vacinal.

1. Introdução

No Brasil, a queda das coberturas vacinais teve início em 2012, acentuando-se a partir de 2016 e sendo agravada pela pandemia de COVID-19. O alerta da baixa cobertura vacinal vem acompanhado pela reintrodução de doenças imunopreveníveis como o sarampo e a poliomielite, podendo agravar a crise sanitária ainda em curso.

Conforme a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES/PB) a cidade de Sousa-PB apresentou em 2023 uma população alvo de 20.681 pessoas para a cobertura vacinal dos grupos prioritários da Campanha da Influenza e conseguiu um total de 86,06% de cobertura vacinal (SES/PB, 2023).

Diante desses dados, o presente Plano de Ação buscou fortalecer a imunização materno infantil no município do Sousa a partir do trabalho conjunto e do apoio focal do Estado da Paraíba e da Gerência de Saúde. Além desse apoio, ainda foram ofertados pela Secretaria Municipal de Sousa cursos, capacitações e oficinas visando a ampliação do conhecimento acerca das vacinas para os profissionais de saúde que atuam na atenção básica.

Dentre as estratégias e ações desenvolvidas pelo município de Sousa-PB, destacam-se as seguintes:

- Dia “D” de vacinação que se refere à multivacinação mensal, estratégia desenvolvida pelo estado da Paraíba através do Projeto “Vacina Mais Paraíba” e implementada também pela cidade de Sousa-PB.
- Quarta-feira noturna, ação realizada semanalmente visando que a população faltosa tenha

A atuação da equipe da APS é de extrema relevância no atual cenário de *fake news*, desconfiança, complacência e conveniência, pois eles devem ser estimuladores nesse processo. Para isso, é necessário conhecimento técnico e uma educação permanente eficaz para os profissionais interagirem com a comunidade sabendo orientar de forma correta a respeito da vacinação, destruindo mitos e gerando confiança nos usuários.

Deste modo, a baixa cobertura vacinal do município de Sousa despertou o interesse do projeto de intervenção, referente ao armazenamento e distribuição no que competem à rede de frio municipal, como também as práticas associadas à administração dos imunobiológicos pelos profissionais da ESF e os registros nos sistemas de informação de forma fidedigna para garantir o cumprimento das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Diante do exposto, o objetivo geral foi desenvolver ações estratégicas que buscassem fortalecer a imunização materno-infantil reduzindo os casos de doenças imunopreveníveis no município de Sousa – PB.

2. Metodologia

oportunidade de se vacinar em horários alternativos, reconquistando as altas coberturas vacinais;

- Sala de digitação para alimentação dos dados vacinais nos sistemas de informação;
- Fluxograma.

3. Resultados e Discussões

A cobertura vacinal da Influenza em 2023 demonstra que em abril, no dia 11/04/2023, o percentual era de 0%, entretanto, no dia 28/04/2023 foi de 27,78%; já em maio os dados do dia 02/05/2023 apresentaram um percentual de 29,64% e 86,06% em 31/05/2023; em junho, no dia 01/06/2023 a cobertura vacinal foi 86,06% e 90,72% no dia 30/06/2023; no mês de julho, nos dias 04/07/2023 e 07/07/2023 o percentual foi 90,72%, respectivamente.

Diante dos dados apresentados nota-se um crescimento entre os percentuais de 2018 a 2023 da cobertura vacinal de Poliomielite Inativa e de Pentavalente. Em 2018, o Q1 teve 5%, Q2 - 9% e Q3 - 10% de cobertura vacinal; em 2019 o Q1 foi 15%, o Q2 - 11% e o Q3 - 12%; em 2020 observa-se um aumento significativo, principalmente no Q2 com 55%, seguido do Q1 - 36% e Q3 - 35%; em 2021 o Q1 e Q2 foram 39%,

^{1,2,3,4,5} Estudantes do Programa de Especialização em Saúde da Família, ESP, João Pessoa, PB – Brasil.

⁶ Facilitador de Aprendizagem do Programa de Especialização em Saúde da Família, ESP, João Pessoa, PB – Brasil.

respectivamente, e o Q3 - 30%; em 2023 o Q1 foi 65%, o Q2 - 67% e o Q3 - 68%; em 2023 a cobertura vacinal poliomielite inativa e da pentavalente no Q1 foi 78%.

Com relação a cobertura vacinal da Poliomielite em 2022, observa-se que no dia 30/08/2022 a cobertura foi de 24,10%, 33% no dia 02/09/2022, no dia 30/09/2022 esse percentual aumentou para 97,19%, no dia 03/10/2022 o percentual vacinal foi 98,12% e em 24/10/2022 o percentual foi de 98,98%.

Dentre as intervenções em saúde, a vacinação é o procedimento mais seguro e eficiente para proteção da população. Para que haja a manutenção da qualidade das vacinas a serem administrada, são necessários monitoramento e avaliação constante e eficiente de todos os aspectos relacionados à imunização.

Com base na realidade evidenciada pelos dados estatísticos vacinais, doenças reemergentes e nas mídias digitais, percebemos que o PNI se encontra vulnerável, cabendo aos serviços de saúde e instituições públicas desenvolverem novas ações e estratégias para proteger a eficiência do programa por meio da realidade evidenciada, proporcionando conhecimento aos envolvidos através da educação permanente em saúde [1].

No que se refere ao fortalecimento da rede de apoio e a educação permanente, a gestão municipal em conjunto com a 10ª Gerência Regional de Saúde (GRS) e a Secretaria da Saúde do Estado (SES) promoveu capacitações para Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e ACS com intuito de garantir o maior número de profissionais capacitados e seguros na administração de vacinas, o amplo conhecimento sobre imunização, boas práticas na sala de vacinação e busca ativa de faltosos, assim como também com os Agentes Administrativos assegurando os registros corretos desses imunobiológicos nos sistemas de informação do MS através de reuniões mensais com as equipes da APS onde são alinhados fluxos para realização de Dia D de campanhas de multivacinação. A APS deve, dentre outros, desempenhar um papel central como ordenadora da rede de atenção assumindo o papel de porta de entrada para o serviço, além disso, deve ofertar serviços de qualidade para o cuidado ao indivíduo ao longo do tempo, resolvendo a maioria das suas necessidades de saúde, sendo a coordenadora do cuidado, valorizando o sujeito, a família e a comunidade.

Como grande parte dos serviços de vacinação são oferecidos aos cidadãos por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), é importante que o horário de funcionamento delas se adequa, quando possível, às necessidades dos cidadãos que buscam o serviço, o que possibilita de certa forma um maior acesso da população à UBS em horários diferentes do horário comercial,

quando muitos pais e responsáveis estariam em horário de trabalho [2].

Nesse sentido foi implementado pelo Governo do Estado da Paraíba a realização do Dia 'D' de multivacinação mensal, geralmente realizado aos sábados. Na zona rural funcionava das 08h00min às 13h00min e na zona urbana até as 17h00min, mantendo todas as unidades de saúde em funcionamento. Já o município de Sousa colocou em prática a realização de vacinação noturna nas quartas-feiras com objetivo principal de dar a população faltosa a oportunidade de horários alternativos para que todos colocassem a sua situação vacinal em dia, reconquistando as altas coberturas vacinais.

4. Conclusão

Diante dos achados, conclui-se que mesmo com os desserviços vivenciados nos últimos anos com o descrédito da vacinação provocado pelo disparo de *fake news* em massa, a maior parte da população segue vacinando-se, contudo, é importante que as secretarias de saúde municipais em consonância com a gestão estadual e nacional possam permanecer atuantes com relação as orientações a respeito da vacinação, demonstrando a importância desse ato de empatia individual e coletiva, para que possamos alcançar os índices desejados e que essas ações de educação em saúde possam reduzir os casos de doenças imunopreveníveis no município de Sousa-PB.

5. Referências

[1] GUGEL, S.; GIRARDI, L. M.; VANESKI, L. M.; SOUZA, R. P.; PINOTTI, R. O. E; LACHOWICZ, E.; VEIGA, J. F. P. Percepções acerca da importância da vacinação e da recusa vacinal: uma revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Development* [internet], v. 7, n. 3, p. 22710-22722, mar., 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25872/23417>. Acesso em: 6 ago. 2023.

[2] HOLANDA, W. T. G.; OLIVEIRA, S. B.; SANCHEZ, M. N. Aspectos diferenciais do acesso e qualidade da atenção primária à saúde no alcance da cobertura vacinal de influenza. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 27, n. 04, p. 1679-1694, abr., 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.03472021>. Acesso: 11 ago. 2023.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DIRECIONADAS À ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Valdir de Souza Soares Filho¹, Joanna Monique Fernandes de Almeida², Paula Gabriella Vieira Pedrosa³, Sananda Kayrone Maciel Braga⁴, Valdez Vieira Da Silva⁵

Resumo: o projeto visa promover iniciativa de qualificação profissional na atenção primária, a partir das diretrizes da rede cegonha, utilizando metodologias inovadoras de ensino e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Os processos de gestão em saúde vêm sendo provocados a utilizar medidas eficazes para a organização das políticas institucionais, os mesmos precisam cada vez mais de investimentos que garantam a efetividade do serviço que melhore a qualidade da atenção e ampliação do acesso à saúde.

Palavras-chave: Rede Cegonha; Educação Permanente; Colaboração Intersetorial.

1. Introdução

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, à gestação, ao parto e ao puerpério, bem como a criança em todas as fases do seu nascimento e desenvolvimento, melhorando o acesso, acolhimento e resolutividade num cuidado integral resultando assim na diminuição nas taxas de mortalidade materno-infantil. [1] No Brasil, esse cenário vem passando por um processo de reconfiguração que envolve a organização da rede de serviços e suas relações, devido as altas taxas de mortalidade materno e infantil encontradas, que configuram a violação dos direitos humanos de mulheres e crianças e um grave problema de saúde pública. Tal situação não difere do contexto atual do Estado da Paraíba e da realidade local.

A educação permanente em saúde aparece nesse contexto como um instrumento que estimula e viabiliza as propostas de trabalho individual e coletivo, a partir da realidade local, gerando impactos positivos no desenvolvimento das ações pelos profissionais de saúde, na vida e saúde dos municípios, exigindo que os gestores e as equipes técnicas das Secretarias Municipais de Saúde a municípios acompanhem o novo paradigma [2]. O Projeto de Intervenção (PI) visou a implementação das práticas de educação permanente direcionadas à atenção materno infantil no âmbito da atenção primária à saúde com aplicabilidade de suas competências indispensáveis para a garantia de uma assistência com qualidade de vida

para a mãe, filho (a) e família. Sendo assim, o objetivo foi promover uma iniciativa de qualificação profissional no âmbito da Atenção Primária à saúde, a partir das diretrizes da Rede Cegonha.

2. Metodologia

O projeto de Intervenção buscou o desenvolvimento de capacidades para intervenção e transformação da realidade, gerando desejo de mudanças. O mesmo requer envolvimento de todos os participantes do grupo no intuito de solucionar um problema, a partir da elaboração de uma proposta que pudesse de fato ser aplicada na prática e que fosse viável sua implantação.

Essa atividade coletiva tem relação com o desenvolvimento de uma intervenção concreta que promova a melhoria da qualidade do lugar que você pretende modificar a partir de uma dada realidade.

Dessa forma, o projeto foi desenvolvido em quatro etapas: a explicativa, normativa, estratégica e tático/operacional, como estabelecido no planejamento estratégico situacional proposto por Carlos Matus. [3]

Durante o momento explicativo realizamos uma construção coletiva, onde utilizamos o formulário da análise situacional da atenção materno-infantil como ferramenta para a identificação de problemas.

No grupo, de forma individual, foram identificadas as fragilidades da rede que resultaram na construção do painel de problemas, em seguida, numa coluna de similaridades, os mesmos foram agrupados, norteados pela Matriz Decisória I que contém os seguintes termos (valor, interesse, nota). Diante da discussão do grupo foi identificado o grau de interesse resultando no seguinte macroproblema: Fragilidades na Rede de Atenção Materno Infantil e seguindo o modelo da árvore explicativa foram identificados descritores que mensuravam o problema e suas consequências.

Diante da proposta da Matriz de viabilidade, o grupo construiu ações pactuadas dentro da proposta de trabalho a serem desenvolvidas no espaço físico das unidades de saúde Amélio Estrela Dantas Cartaxo e São Francisco. Utilizando recursos para tornar viável a sua execução pelo grupo de trabalho, como mostra a matriz a seguir:

^{1,2,3,4,5} Estudantes do Programa de Especialização em Saúde da Família, ESP, João Pessoa, PB – Brasil.

Quadro 1 – Matriz de Análise de Viabilidade.

	ACÇÃO 1	ACÇÃO 2
Recursos Materiais e Tecnológicos	Computador Datashow Panfletos	Banner/ Material administrativo
Custos para o profissional	Médio Coffee Break Materiais impressos	Médio Coffee Break Materiais impressos.
Recursos Humanos	Facilitadores; Profissionais de saúde; Gestão.	Facilitadores; Profissionais de saúde; Gestão.
Responsáveis	Equipe do projeto	Equipe do projeto
Infraestrutura	Espaço Físico da APS	Espaço físico da APS
Governança	Sim	Sim

3. Resultados e Discussões

É fundamental garantir o acesso em tempo oportuno a serviços qualificados de saúde, porém, ressalta-se ainda a existência de fatores que dificultam o real monitoramento das informações em todos os níveis, isso ocorre pelo desconhecimento, ausência e divergência de informações importantes pelas equipes de saúde quanto ao correto funcionamento, fluxos e protocolos a serem seguidos em toda a rede materno infantil regional/municipal relacionada à gestação, parto e puerpério, bem como à assistência perinatal e/ou ao recém-nascido.

Ações de sensibilização profissional estão listadas no protocolo de execução, haja vista a necessidade de que os profissionais enfrentam nos seus cenários de atuação, no dia a dia da demanda, na abordagem inicial à mulher no período do pré-natal à atenção puerperal, sempre visando otimizar as práticas de acolhimento, atenção e cuidado.

Outro aspecto relevante na concretização de práticas exitosas é sistematizar as ações baseadas em vivências e experiências, no intuito de fortalecer a interação entre os serviços e priorizar o que de fato melhora os indicadores. Para efetivar a implantação dessas práticas no âmbito da atenção primária, inicialmente realizamos reuniões para discussão com as equipes de saúde da UBS Amélio Estrela e São Francisco sobre os objetivos do Projeto de Intervenção (PI), de modo que nas reuniões seguintes foram realizadas oficinas e encontros para sensibilização e orientação dos profissionais, gestores e instituições de saúde para aprimorar as ações de trabalho, priorizando a importância e magnitude do problema, organização dos serviços de saúde, especialmente na atenção obstétrica, neonatal e à criança; desde a atenção primária e demais níveis de complexidades (urgências, especialidades e atenção hospitalar).

Para a avaliação e monitoramento das ações serão realizadas reuniões semestrais com a equipe do projeto e parcerias envolvidas, visando a discussão, coleta de dados, com a finalidade de garantir a qualidade da assistência oferecida à saúde materno-infantil, pretendendo dessa forma fortalecer a articulação e a integração entre os setores e profissionais da atenção à saúde de toda a rede.

Portanto, a análise diante dos problemas apresentados motiva ainda mais os autores na implementação do projeto de intervenção, pois é viabilizado como uma proposta que mesmo estando em andamento traz de fato,

uma associação entre a teoria e os dados obtidos na realidade, na tentativa de ampliação e melhor articulação entre os serviços ofertados na rede de atenção materno infantil.

4. Conclusão

Os processos de gestão em saúde vêm sendo provocados a utilizar medidas eficazes para a organização das políticas institucionais, com isso o Sistema Único de Saúde (SUS) propõe encarar esse desafio, priorizando a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral e humanizada.

Pensando nisso, o fortalecimento da Rede Cegonha precisa cada vez mais de investimentos que garantam a efetividade do serviço, que melhore a qualidade da atenção e ampliação do acesso à saúde, além da necessidade de modificações na concepção dos profissionais da área, uma vez que as estratégias educativas podem ser utilizadas para transformar verdadeiramente a forma de cuidar, tratar e acompanhar a saúde da mãe, filho (a) e família.

No que diz respeito às intervenções do Projeto, algumas particularidades adicionais precisam ser consideradas: a primeira se refere à natureza daquilo que constitui o foco central do projeto, ou seja, a organização da Rede Cegonha levando-se em consideração a configuração da Região de Saúde que agrega as unidades Federais, Estaduais e Municipais e seus impactos sobre seu funcionamento.

A segunda especificidade tem a ver com o fato da implantação do projeto e execução, previstos para o terceiro trimestre de 2023, destinados aos processos de organização das oficinas e encontros, além da aquisição de insumos e equipamentos necessários à viabilidade das atividades propostas. Esse período relativamente curto de implementação coloca limitações do ponto de vista a apresentar resultados esperados para o fortalecimento dos serviços.

Diante desse contexto, a escolha dos atores que serão envolvidos para auxiliar na execução do projeto deu-se devido o entendimento de que eles são peças fundamentais para garantir o elo entre as instituições, os profissionais e a esse grupo específico, mesmo sabendo que durante a aplicação poderemos ter entraves entre eles devido a sua disponibilidade e rotatividade dos mesmos.

5. Referências

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de Junho de 2011. Institui, no âmbito do SUS a Rede Cegonha. 2011.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.



[3] MATUS, Carlos. Entrevista com Carlos Matus. O método PES. São Paulo: Edições FUNDAP, 1996.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto

IMPLANTAÇÃO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO EM UMA UNIDADE RURAL DO MUNICÍPIO PEDRAS DE FOGO-PB

Dulcinéia Santos da Silva¹, Leandra Barbosa da Silva², Maria Aparecida Santos de Paiva³, Adriana Maria Macêdo de Almeida Tófoli⁴

Resumo: o objetivo central foi a introdução do Pré-natal do Parceiro na cidade de Pedras de Fogo, Paraíba. As entrevistas revelaram que a dificuldade de faltar ao trabalho era um fator crucial que impedia a participação masculina no pré-natal, além de mal-entendidos sobre a natureza da consulta. Após a implementação piloto, houve um aumento notável na participação dos parceiros nas consultas pré-natais, facilitando o acesso ao cuidado pré-natal de qualidade e fortalecendo as conexões familiares.

Palavras-chave: *Pré-Natal; Paternidade; Gestação.*

1. Introdução

O pré-natal masculino foi incluído na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH, em 2011, no Sistema Único de Saúde - SUS. A abordagem do pré-natal do parceiro visa envolver os homens nas etapas pré-natais, contribuindo para melhorar sua saúde durante a gestação e fortalecer os laços familiares. Este trabalho argumenta que é crucial reconhecer e cuidar desse homem como protagonista de sua saúde, não apenas como um coadjuvante no cuidado a família.

Desse modo, o Projeto de Intervenção teve como objetivo central a introdução do Pré-natal do Parceiro na cidade de Pedras de Fogo-PB em uma Unidade de Saúde da Família na zona rural, escolhida como projeto-piloto com 16 gestantes sob acompanhamento pré-natal. Para superar desafios da implantação, uma estratégia abrangente de implementação foi criada através de palestras informativas, treinamento de profissionais de saúde e a criação de ambientes acolhedores para os parceiros na unidade de saúde.

Esse projeto mostrou ser promissor para a saúde materno-infantil e representa um avanço significativo no cuidado pré-natal e na promoção da saúde familiar. Por fim, destaca a necessidade de superar estereótipos e focar no bem-estar holístico da família, reconhecendo a importância do papel ativo do parceiro no cuidado a sua saúde com resultados positivos. Esse projeto pode ser replicado em outras regiões de Pedras de Fogo-PB.

Sendo assim, o objetivo principal do projeto de Intervenção foi integrar o parceiro ao pré-natal da gestante em uma unidade de saúde da família rural em Pedras de Fogo-PB. De modo que na perspectiva de ampliar a abordagem do cuidado materno-infantil,

reconhece-se a importância do cuidado com a saúde do homem para toda a família.

2. Metodologia

O método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), proposto por Matus, foi utilizado para identificar e abordar questões específicas relacionadas à implementação do pré-natal do parceiro. Guiados por quatro momentos - explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional - a aplicação desse método, na perspectiva de um determinado ator social ou instituição, visa identificar problemas, meios e objetivos para sua resolução, além de identificar parceiros e atuar de maneira a resolvê-los.

Seguindo as diretrizes do PES para iniciar o PI, realizamos um levantamento de informações sobre a Rede de Atendimento Materno-Infantil (RAMI) nas Unidades de Atenção à Saúde do Município de Pedras de Fogo-PB. Essas informações foram coletadas por meio do Formulário de Análise Situacional da Atenção Materno-infantil que possibilitou identificar problemas relacionados à rede materno-infantil no município. Chegando à conclusão de que a 'Dificuldade de Referência e Contrarreferência nos encaminhamentos das gestantes' é o problema prioritário a ser abordado no projeto.

No entanto, apareceram desafios para sua execução. A incompatibilidade de agenda entre os parceiros, assim como as decisões orçamentárias sujeitas à avaliação de viabilidade da gestão e o tempo para execução do PI, impactou a capacidade do PI em organizar o fluxo de referência e contrarreferência nos atendimentos materno-infantil no município, devido à necessidade de tomar inúmeras decisões e assumir responsabilidades que ultrapassaram a capacidade da equipe para solucionar, em tempo hábil, a problemática da contrarreferência. Dessa forma, optamos por redirecionar o foco do projeto para abordar o segundo problema identificado no levantamento inicial, que consiste na dificuldade do pré-natal do parceiro, sendo o tema do trabalho: Implementação do Pré-natal do Parceiro em uma unidade de saúde rural no município de Pedras de Fogo-PB. Estabeleceram-se metas, objetivos, estratégias e parceiros para a implementação em uma unidade rural, escolhida como projeto piloto no município.

^{1,2,3} Estudantes do Programa de Especialização em Saúde da Família, ESP, João Pessoa, PB – Brasil.

⁴ Facilitadora de Aprendizagem do Programa de Especialização em Saúde da Família, ESP, João Pessoa, PB – Brasil.

Como estratégia inicial e com o objetivo de compreender a realidade da participação do homem no pré-natal nas UBS, foi realizada uma reunião com as 12 enfermeiras da zona urbana e rural da Atenção Básica de Pedras de Fogo-PB, e, posteriormente, realizamos entrevista individual através do *google forms* para aprofundamento das questões debatidas na reunião. As entrevistadas tiveram suas identidades preservadas, cumprindo os princípios éticos estabelecidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Compreendendo a importância de garantir o acesso dos homens aos serviços de saúde, nos reunimos com a Coordenação da Saúde do Trabalhador, considerando a integração do pré-natal do parceiro à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) com objetivo de desenvolver estratégias que facilitem seu acesso a saúde sem o prejudicar no trabalho.

A implementação do pré-natal do parceiro na UBS piloto envolveu a realização de estratégias informativas e de sensibilização, visando promover a adesão dos homens ao pré-natal. É importante salientar que, além das ações descritas, foram desenvolvidas estratégias de aplicação a longo prazo, as quais serão detalhadas nos resultados.

3. Resultados e Discussões

A partir das ações de implementação do pré-natal do parceiro, foi possível observar a partir dos relatos das enfermeiras entrevistadas o entendimento da maioria delas, de que no pré-natal do parceiro o homem exerce o papel de acompanhante da gestante enquanto suporte emocional a ela e a criança, como descrito em uma das falas “Considero o pré-natal do parceiro muito importante para o desenvolver do pré-natal seguro e tranquilo. Onde as gestantes sentem-se seguras e mais acolhidas e amadas por seus esposos” (Enf. 4). Apesar de quatro UBS’s relatarem realizar o pré-natal do parceiro, o entendimento expresso nas falas das enfermeiras reflete uma ideia estruturada ao longo da história, onde tanto os planejamentos familiares, quanto às intervenções em saúde relacionadas ao período da gravidez, parto e puerpério, foram concebidos e dirigidos principalmente para mulheres grávidas, com foco na relação entre mãe e criança. Além disso, como afirma Lima [1], “O pré-natal do parceiro é uma estratégia e inovadora, instituída pelo Ministério da Saúde, em 2016” [2].

Esse cenário levou à criação de uma estratégia para aprimorar o trabalho relacionado ao pré-natal do parceiro. Foi sugerida à coordenação da Atenção Básica uma capacitação para as enfermeiras, que apoiaram a ideia, mas, devido a agenda de trabalho, não foi possível implementá-la até o final do projeto.

O trabalho foi destacado como maior entrave na adesão do homem ao pré-natal, apontado de forma unânime pelas entrevistadas, que expressaram ideias como “A maioria dos Homens são trabalhadores que não tem

carteira assinada e trabalham "alugado" como eles costumam dizer, por esse motivo não querem faltar ao trabalho para acompanhar a esposa ao pré-natal” (Enf). Silva [3] destaca que o trabalho é um obstáculo ao acesso à saúde, pois a carga horária e obrigações coincidem com o horário dos serviços, dificultando a busca por assistência.

Dessa forma, objetivando viabilizar o acesso dos homens à UBS sem prejuízo financeiro ao faltar o trabalho, em parceria com a coordenação de saúde do trabalhador, viu-se a necessidade de criar um projeto de lei para o território Pedrafoguense, que garanta o direito de o homem cuidar de sua saúde. Essa medida é um acordo firmado, mas que se desenvolverá em um processo a longo prazo.

O projeto na unidade de saúde piloto favoreceu a compreensão das dificuldades da implantação do pré-natal do parceiro, assim como ações para saná-las. Desse modo, primeiramente foram capacitados os profissionais da unidade de saúde piloto, pois esses também tinham a compreensão do homem como acompanhante da gestante. Em seguida, mobilizaram a comunidade.

Na época da aplicação do projeto a unidade acompanhava 16 gestantes. Durante as consultas, recebiam informações sobre o pré-natal do parceiro e eram convidadas a trazerem seus companheiros. Aos poucos, três parceiros compareceram às consultas, realizadas no formato da clínica ampliada com médico e enfermeiro. A experiência permitiu cuidar e prevenir doenças nos participantes. No entanto, o trabalho foi o principal obstáculo para o não comparecimento dos homens ao pré-natal. A aplicação do projeto, por meio de observação e relatos, identificou que o trabalho, a desinformação, a falta de interesse e conflitos na relação são os motivos da falta de adesão do homem ao pré-natal.

4. Conclusão

O pré-natal é de extrema importância para acompanhar a gestação. Nesse cenário, a participação do parceiro surge como uma possibilidade para incentivar o cuidado com a saúde do homem e aumentar o vínculo familiar. No entanto, a saúde do homem ainda é pouco abordada, pois tradicionalmente as Unidades de Saúde priorizam crianças e mulheres. Isso ocorre porque, de forma geral, os homens não são adeptos das ações de prevenção e promoção à saúde e evitam contato com os serviços de saúde.

Nossa experiência na implementação do pré-natal do parceiro deixou claro que o trabalho é um impedimento real para a adesão dos homens ao pré-natal. No entanto, não podemos desconsiderar a influência da cultura, já que o cuidado com o homem no contexto do pré-natal é algo recente em comparação aos cuidados materno-infantis, assim como a falta de informação na



comunidade e entre os profissionais de saúde ligados ao pré-natal masculino.

O pré-natal do parceiro é uma iniciativa poderosa para cuidar da família de maneira integral. O projeto piloto mostrou ser promissor para a saúde materno-infantil, podendo servir como modelo para outras áreas de Pedras de Fogo-PB.

5. Referências

[1] LIMA, G. L. et al. Pré-natal do parceiro: concepções, práticas e dificuldades enfrentadas por enfermeiros. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, e43110615872, 2021.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016.

[3] SILVA, W. C. Pré-natal do parceiro: desafios para o enfermeiro. *Revista Extensão*, v. 4, n. 2, 2020.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.

EVASÃO DAS GESTANTES NO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

Flávia Nunes Ferreira de Araújo¹, Adriana Dias Silva de Paula², Silvia Daniele Ramos Leite³, Samyra Donato Tenório⁴, Rosineide Costa Simão⁵, Tamara Tâmillia Farias Lima Porcino⁶

Resumo: O presente trabalho visou realizar avaliação das principais causas da evasão das gestantes no pré-natal odontológico. Foi seguido o Planejamento Estratégico Situacional em quatro etapas: Momento explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. De forma conclusiva, foi sugerido a criação de um grupo de educação permanente com encontros periódicos ao logo da assistência pré-natal para apoiar e orientar as usuárias das unidades de saúde sobre a importância de seguir as orientações necessárias para o período gestacional.

Palavras-chave: Pré-Natal, Gravidez, Saúde Bucal.

1. Introdução

O período gestacional requer cuidados especiais de forma integral que envolve o corpo e a mente. Dentre estes cuidados, um de fundamental importância é a saúde bucal da gestante durante toda a gestação. Por tratar-se de uma assistência que traz para a gestante a possibilidade de minimizar agravos à saúde da mulher durante a gestação, a garantia da consulta odontológica neste período ganha destaque no rol dos indicadores do Previne Brasil, programa que compõe o Sistema Único de Saúde com objetivo induzir a ampliação do acesso das gestantes à atenção odontológica na Atenção Primária à Saúde – APS [1].

Embora ainda não exista programas educativos que desmistifiquem mitos e verdades sobre o que a gestante pode ou não realizar em termos de procedimentos odontológicos ou mesmo cartilhas educativas que esclareçam a importância do cuidado com a saúde bucal, torna-se imperioso a qualificação continuada de todos os profissionais de saúde com o intuito de promover a disseminação da informação e os esclarecimentos que afastam as gestantes do acompanhamento no pré-natal odontológico, quer seja por medo ou mesmo por falta de orientações.

Sendo assim, o pré-natal odontológico foi um termo utilizado para enfatizar a importância de a gestante ir ao dentista para receber orientações e cuidados para saúde bucal dela e do bebê. As consultas devem acontecer em ambiente acolhedor sempre com a gestante em boas condições de alimentação e hidratação [2]. Portanto, o objetivo do estudo consistiu em captar todas as gestantes à realização das consultas no pré-natal odontológico.

2. Metodologia

A cidade de Campina Grande, local onde foi desenvolvido o projeto de intervenção, fica localizada no estado da Paraíba e tem cerca de 419.379 mil habitantes de acordo com os dados do último censo realizado no ano de 2022 [3]. Conta com 98 unidades básicas de saúde, sendo 120 equipes de saúde da família e 56 unidades de saúde bucal distribuídas nos setes distritos sanitários.

As Unidades Básicas de Saúde da Família, onde foram realizadas as intervenções, estão distribuídas nos bairros do Pedregal, Bodocongó, Jeremias, Tambor e Aluizio Campos, todas localizadas em áreas periféricas onde a vulnerabilidade social é um determinante social e de saúde preponderante. Os usuários dos serviços prestados nestas unidades, em sua grande maioria, são de baixa renda, têm pouco nível educacional e empregos informais, moram em domicílios com condições precárias destacando-se também, nestas regiões, a alta taxa de criminalidade e o número relativamente elevado de mulheres com múltiplas gestações.

Esta proposta incorpora metodologias participativas e está dividida em quatro etapas, conforme o modelo de Planejamento Estratégico Situacional proposto por Carlos Matus [4]: momento explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional.

Identificação do Problema

Essa etapa foi realizada para reconhecer o problema comum existente em 5 das 120 equipes de saúde do município de Campina Grande. No primeiro momento, foi realizado um levantamento dos problemas mais comuns que interferem na qualidade da assistência às gestantes e ao recém-nascido. Dentre os vários problemas citados, optou-se por escolher um problema comum às cinco equipes e que se destaca como um importante instrumento de avaliação do serviço de saúde na atenção básica que compõem um dos indicadores do Previne Brasil. Logo, o problema mais relevante foi a evasão das gestantes no pré-natal odontológico.

Descrição do problema e elaboração da rede de causalidade

Essa etapa objetivou descrever o problema (evasão das gestantes ao pré-natal odontológico) e identificar as causas (medo, falta de acesso, falta de materiais, a cultura/mito) e as consequências (cáries, doenças

¹Facilitadora de Aprendizagem do Programa de Especialização em Saúde da Família, ESP, João Pessoa, PB – Brasil.

^{2,3,4,5,6} Estudantes do Programa de Especialização em Saúde da Família, ESP, João Pessoa, PB – Brasil.



periodontais, complicações no parto e infecções que podem afetar o feto).

3. Resultados e Discussões

Partindo do objetivo geral, foram estabelecidas duas ações: a primeira foi capacitar a equipe multiprofissional com o apoio da gestão e da equipe multidisciplinar e, a segunda, que foi mais ampla e realizada através da busca ativa, orientação em sala de espera, palestras e oferta regular de kits de higiene bucal, tendo como responsáveis a equipe multiprofissional e a equipe de saúde bucal.

Inicialmente, buscou-se capacitar a equipe multiprofissional com intuito de estimular a adesão total ao maior número de gestantes ao pré-natal odontológico com consultas periódicas, por meio de busca ativa, orientações na sala de espera, realização de palestras e oferta regular de kits de higiene bucal. Dessa forma, os profissionais da APS mostraram à população como evitar complicações decorrentes do mau hábito da higiene bucal, bem como conscientizaram sobre a importância da dentição em todas as fases da vida. Foi reforçado à equipe de saúde a necessidade de enfatizar e intensificar, durante as consultas, visitas domiciliares e acolhimento, a importância das consultas de pré-natal odontológico.

Após a apresentação do Projeto de Intervenção (PI), cada profissional ficou ciente das suas responsabilidades. No que se refere à incumbência dos médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, estes deveriam ressaltar a importância da adesão das gestantes ao pré-natal odontológico durante consultas e triagens. Agentes de saúde deveriam realizar a busca ativa de gestantes que não estavam aderindo ao pré-natal odontológico e, uma vez identificado o problema, orientar a gestante para comparecer às ações realizadas pela equipe de saúde bucal.

Foi percebido que o Projeto de Intervenção levou uma equipe da ESF ainda mais comprometida com o desenvolvimento e acompanhamento das gestantes durante o pré-natal odontológico e uma equipe de Saúde Bucal comprometida com o objetivo de sensibilizar as gestantes ao pré-natal odontológico, abordando temas como: A importância dos bons hábitos de higiene bucal; Doenças periodontais; Técnicas de escovação correta; Alimentação saudável; Mitos e verdades.

Dessa forma, o Projeto de Intervenção repercutiu em pacientes com acesso à informação necessária para os cuidados básicos durante a gestação e uma equipe preparada a atender as gestantes, tornando-as conscientizadas dos cuidados indispensáveis com a saúde bucal no período gravídico.

Jesus [5] ressalta a relevância do acompanhamento odontológico durante todo o período da gravidez, pois o fato de as gestantes sofrerem alterações hormonais trazem mudanças na cavidade oral, além de sintomas como náuseas e vômitos tão comuns neste período, que provocam erosão no esmalte dentário e consequentemente a cárie.

4. Conclusão

A gravidez é uma fase que necessita de cuidados especiais, para tanto, é necessário a realização de consultas de pré-natal com a equipe multiprofissional. O pré-natal odontológico deve ser incluído como rotina nessa fase, pois a falta de cuidados com a saúde bucal pode acarretar em prejuízos para a mãe e o bebê.

Evidencia-se a realização do pré-natal odontológico de forma completa e integrada na promoção da saúde da mulher e do futuro filho como sendo a maneira mais segura de prevenir complicações odontológicas que comprometam a gestação e o parto. Entretanto, apesar de estarmos na era da tecnologia em que a globalização leva o conhecimento a todos os indivíduos, ainda existem muitas pessoas que não têm acesso a informações básicas e esclarecimento acerca da necessidade de realizar as consultas odontológicas na gravidez. É o caso de muitas gestantes que não compreendem a importância do acompanhamento odontológico no período gestacional corroborando para evasão do pré-natal odontológico.

Diante das evidências, o estudo em questão buscou analisar as principais causas da evasão das gestantes no pré-natal odontológico com o objetivo de melhorar a qualidade na oferta dos serviços, sensibilizar as gestantes da importância do cuidado com a saúde bucal e implantar ações e atividades para melhorar a saúde bucal das mães e do futuro bebê.

Portanto, frente aos desafios de romper as barreiras do medo, do mito, das dificuldades de acesso aos serviços de saúde e da falta de capacitação profissional, conclui-se que não se faz saúde preventiva de qualidade se não houver interação e compromisso entre a comunidade, os profissionais de saúde e os gestores públicos. Como recomendação, sugere-se agrupar continuamente gestantes para o desenvolvimento de uma educação permanente, com encontros periódicos ao longo da assistência pré-natal na unidade de saúde, objetivando mantê-las sempre bem informadas e imersas na importância da realização do pré-natal odontológico.

5. Referências

- [1] BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para Prática Clínica Odontológica na Atenção Primária à Saúde. Brasília – DF, 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pratica_odontologica_gestantes.pdf. Acesso em: 17 jul. 2022.
- [2] SAMPAIO, M. M. R.; PINHEIRO, A.C. Projeto de Intervenção: A Importância do Pré-Natal Odontológico na Atenção Básica. Piauí: UFPI, 2020.
- [3] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Cidades e Regiões Brasileiras. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/> Acesso em: 18 jul.2022.



[4] MATUS. Carlos. Política, Planejamento e Governo. Brasília: IPEA, 1993.

[5] JESUS, M. M. A importância do pré-natal odontológico e a desmistificação do atendimento clínico durante a gestação: uma revisão de literatura. [Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia]. Centro Universitário AGES, 2021.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.

COBERTURA VACINAL INFANTIL EM PEDRAS DE FOGO: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

Fabiola Karla Maia de Oliveira¹, Jessica Raysa Alves de Amorim², Layse Ramos Lopes Cunha³, Maria Gabriela Soares Marinho Araújo⁴, Adriana Maria Macêdo de Almeida Tófoli⁵

Resumo: O projeto de intervenção teve o objetivo de aumentar o índice de cobertura vacinal infantil no município Pedras de Fogo, na Paraíba. Para isso, foram traçadas ações, tais como: questionário para levantar dados e conhecer a realidade do município de Pedras de Fogo; reunião com enfermeiras da Atenção Primária; roda de conversa com lideranças comunitárias e religiosas; planejamento de evento de vacinação municipal lúdico e a elaboração de um vídeo para exibição nos diversos setores de saúde.

Palavras-chave: Cobertura vacinal; Criança.

1. Introdução

A vacinação evita cerca de 3 milhões de mortes anualmente, aumentando a expectativa de vida, sendo uma excelente e econômica política de saúde pública [1-2]. Considerando os benefícios da vacinação, a Organização Mundial de Saúde (OMS) visa evitar, até 2030, as mortes por doenças imunopreveníveis em crianças abaixo dos 5 anos de idade, tendo, como meta, uma cobertura vacinal $\geq 95,0\%$ [1-3]. Contudo, a pandemia de covid-19 deixou um impacto indireto na população pediátrica, reduzindo a cobertura vacinal infantil de rotina [4].

O Brasil, desde 2016, enfrenta um declínio de 10 a 20% nas coberturas vacinais resultando em uma epidemia de sarampo em 2018 e 2019, sendo seus efeitos majorados no período pandêmico, havendo, inclusive, uma queda de 27% na aplicação das primeiras doses da vacina pentavalente no mês de março de 2020 quando comparado com o mesmo período de 2019. Algumas possíveis razões para esse fato são: medo de efeitos adversos; hesitação vacinal; informações errôneas a respeito da vacinação; redução do financiamento do SUS [5].

Estados e municípios brasileiros têm enfrentado o desafio para atingirem as metas vacinais infantis, a exemplo do município paraibano de Pedras de Fogo. Possuindo 29.662 habitantes [6] e apresentando 383 usuários menores de 01 ano; 473 com 01 ano de idade e 515 com 02 anos de idade (e-SUS, Ministério da Saúde – julho de 2023) [7]; o município apresentou baixos índices de cobertura vacinal infantil, segundo a Coordenação de Atenção Primária e a Coordenação de Imunização [8].

A diminuição da cobertura vacinal infantil ameaça os avanços e conquistas adquiridos no combate a doenças imunopreveníveis. A necessidade de estratégias e ações

que atuem de forma eficaz e eficiente para o aumento da cobertura vacinal infantil é urgente. Como contribuição para essa temática foi apresentado este Projeto de Intervenção (PI).

Diante disso, o objetivo deste projeto de intervenção foi aumentar o índice de cobertura vacinal infantil no município de Pedras de Fogo-PB.

2. Metodologia

O Curso de Especialização em Saúde da Família com Ênfase Materno-Infantil propôs o desafio da construção de um Projeto de Intervenção para solucionar um problema relevante na área materno-infantil no município de Pedras de Fogo/PB. Utilizou-se a metodologia ativa e a espiral construtivista para a construção do conhecimento, considerando as experiências profissionais. Diante de um disparador (pergunta, texto, reflexão etc.) identificou-se problemas, propuseram-se hipóteses, elaborou-se síntese provisória e questões de aprendizagem, buscando-se artigos que fundamentassem as hipóteses para construção da nova síntese.

A 1ª etapa do Projeto de Intervenção foi traçar o Diagnóstico Situacional [9] da Atenção Materno Infantil de Pedras de Fogo, a partir de um Formulário de Análise Situacional com questões relacionadas à saúde das gestantes, bebês e crianças. Pesquisou-se nas seguintes fontes: e-SUS, SIA, SIH, SINASC, e-SUSAB, IBGE, SIM, obtendo-se dados da Coordenação de Atenção Básica municipal e de atores da gestão e do corpo de funcionários da Atenção Básica.

Em grupo, discutiu-se sobre os indicadores materno-infantil de Pedras de Fogo, identificando-se os problemas relevantes e prioritários, elaborando-se uma matriz com o consolidado e descrição de problemas [10]. Elencou-se a prioridade dos problemas, discutindo-se sobre a frequência, o impacto na saúde e a urgência, colocando pontuações em ordem decrescente de prioridade. Apesar de o Problema “Diminuição da cobertura vacinal infantil” estar no 2º lugar em prioridade, optou-se por escolhê-lo para a elaboração deste PI, considerando a sua viabilidade, pois o Problema prioritário (“dificuldade de acesso das gestantes à UBS), fugia do espectro de governabilidade do grupo.

A equipe elaborou a rede de causalidade e consequência do problema escolhido, tomando como base a Árvore explicativa de causas e consequências [11], realizando,

^{1,2,3,4} Estudantes do Programa de Especialização em Saúde da Família, ESP, João Pessoa, PB – Brasil.

⁵ Facilitadora de Aprendizagem do Programa de Especialização em Saúde da Família, ESP, João Pessoa, PB – Brasil.



posteriormente, uma revisão da literatura para comparar o observado empiricamente com a literatura, propondo um plano de ação, baseando-se na Matriz 5W3H [12] e um cronograma de ações para melhorar a cobertura vacinal infantil de Pedras de Fogo-PB.

3. Resultados e Discussões

Nesta seção são descritas as ações realizadas e propostas neste Projeto de Intervenção e os resultados de cada uma delas.

Ação 1: Reunião com enfermeiras (28/02/2023): elencou-se as seguintes fragilidades para diminuição da vacinação infantil no município: a desvalorização e desmotivação profissional; o descaso dos pais com a vacinação; a necessidade de suporte do trabalho em equipe; a realização de capacitações no horário de atendimento e a falta de intersetorialidade para cobrança dos pais para atualização das cadernetas de vacinas na matrícula escolar.

Ação 2: Realização de pesquisa acerca da vacinação infantil em Pedras de Fogo: Houve a participação de 12 enfermeiras, tendo 6 delas mais de 20 anos de experiência na Atenção Primária à Saúde e 6 trabalham na Zona Rural. Mencionou-se os seguintes problemas que contribuem para a queda na cobertura vacinal em Pedras de Fogo: dificuldade no acesso; falta de transporte para levar a equipe às comunidades de difícil acesso; a resistência dos pais/população em relação à vacinação; o preconceito acerca da vacina e o medo de reações vacinais; sistema de informação (e-SUS) desfavorável; falta de vacina; o nível socioeconômico dos pais; aspectos culturais, crenças e mitos próprios da região; falta de valorização da Caderneta de Vacina atualizada no ato das matrículas escolares e creches; pouco envolvimento e conhecimento sobre vacinação por parte de integrantes da equipe de saúde. As dificuldades citadas foram as seguintes: transporte; boicote à vacinação; resistência dos pais; alta demanda dificultando o registro; desmotivação; digitação de dados e administração em tempo real; inserção de dados no e-SUS. Entre as sugestões para melhoria do alcance vacinal infantil, estão: automóvel exclusivo para vacinação; a vacinação volante; “busca ativa” de paciente e análise da caderneta de vacinação para atualização.

Ação 3: Elaboração do vídeo sobre a importância da vacinação infantil: decorrente da parceria entre a Secretaria de Saúde, a equipe deste PI e a Diretoria de Comunicação do município. O vídeo começou a exibição em 12/07/23 nos setores de saúde (policlínica, Unidades de Saúde e hospital municipal), objetivando sensibilizar a população sobre a importância da vacinação infantil e divulgar informações a pessoas analfabetas. O vídeo estará disponível nas redes sociais oficiais do município.

Ação 4: Roda de conversa com colaboradores locais acerca da vacinação infantil: Para estabelecer um

diálogo e encontrar parceiros interessados na sensibilização e adesão ao tema, buscou-se apoio das lideranças religiosas e autoridades locais, convidando-os para uma roda de conversa no Auditório Municipal de Educação. Participaram da atividade um pastor de igreja evangélica, a coordenadora de imunização do município e uma integrante do Conselho Municipal de Saúde. Apresentou-se dados da vacinação infantil, mostrando a urgência do tema. O pastor ofereceu-se para conversar com gestantes e mães de sua igreja, convidando a equipe para expor o assunto na igreja. A coordenadora disponibilizou-se a colaborar com materiais, insumos e profissionais para evento de vacinação em massa. A representante do Conselho de Saúde comprometeu-se em discutir a temática em audiência buscando parcerias e ideias para promoção da vacinação municipal. Há necessidade de ampliar o diálogo sobre a importância da vacinação e reavaliar as estratégias de busca de parceria para futuras ações com esse público, pois o convite não obteve o impacto desejado.

Ação 5: Realização de Dia D de vacinação infantil (“VEM BRINCAR! VEM VACINAR!”): a escassez de tempo impediu a realização dessa ação. Contudo, acordou-se com a gestão realizá-la em momento oportuno. Foram propostas as seguintes estratégias: proporcionar um ambiente lúdico, no Parque ecológico de Pedras de Fogo, com membros da equipe de saúde caracterizados como personagens do imaginário infantil (super-heróis, personagens de desenhos animados). O local deve ser ornamentado com balões proporcionando um ambiente de alegria, com brincadeiras, pula-pula, distribuição de pipoca, algodão-doce etc. Tudo isso favorecendo o acolhimento da criança, diminuindo o medo, associando o momento da vacinação à diversão. Essa Ação requer o trabalho conjunto de equipes de Divulgação, Recepção e Apoio; Tecnologia da Informação; Equipe de recreação, dentre outras.

4. Conclusão

Este projeto de Intervenção surgiu da análise dos indicadores de Pedras de Fogo que revelou a diminuição da cobertura vacinal infantil nesse município. Esse fato segue a mesma perspectiva nacional, pois essa queda vem acontecendo gradativamente, com causas multifatoriais, agravada pela pandemia de Covid-19.

Com intuito de aumentar os índices de cobertura vacinal e de sensibilizar a população sobre a relevância da vacinação infantil e seus impactos, promovendo diálogo intersetorial e multiprofissional entre equipes e a elaboração de um documento que desse arcabouço para gestão no que compete à tomada de decisão, elaborou-se um plano de ação composto por cinco ações, dentre as quais apenas o evento lúdico para vacinação ainda não aconteceu.

As ações realizadas impactaram positivamente, contando com a contribuição de diversos setores para alcançar o objetivo de promover saúde através da



vacinação, contribuindo para que a criança cresça saudável e protegida. Aguardando ansiosamente pelo evento “Vem Brincar, Vem Vacinar” (Ação 5), cogita-se mudar práticas e transformar a realidade através da vacinação efetiva no município, livrando-se do medo do retorno de doenças imunopreveníveis.

5. Referências

[1] TORRES-MARTINEZ, Carlos et al. Recommendations for modernizing infant vaccination schedules with combination vaccines in Colombia and Peru. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 47, p. e24, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.24>.

[2] MARTÍNEZ-MARCOS, Montse et al. Impact of the COVID-19 lockdown on routine childhood vaccination coverage rates in Catalonia (Spain): a public health register-based study. *Public Health*, v. 218, p. 68-74, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S003335062300077X>.

[3] GHAZNAVI, Cyrus et al. Estimating global changes in routine childhood vaccination coverage during the COVID-19 pandemic, 2020–2021. *Vaccine*, v. 41, n. 28, p. 4151-4157, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X23005832>.

[4] ZHONG, Youjia et al. Childhood vaccinations: hidden impact of COVID-19 on children in Singapore. *Vaccine*, v. 39, n. 5, p. 780-785, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7762701/>.

[5] SATO, Ana Paula Sayuri. Pandemia e coberturas vacinais: desafios para o retorno às escolas. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 115, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2020.v54/115/pt/>.

[6] IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. <https://www.ibge.gov.br/>.

[7] MINISTÉRIO DA SAÚDE. coberturas vacinais por tipo de vacinas, por ano e por grupo no Brasil, de 2012 a 2022. Disponível em: 41 <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/ministerio-da-saude-divulgacronograma-do-programa-nacional-de-vacinacao-de-2023>.

[8] PEDRAS DE FOGO. Relatório da Coordenação da Atenção Primária e da Coordenação de Imunização. 2022.

[9] MATUS, C. Política, planejamento e governo. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1993. Disponível em: <https://acervo.enap.gov.br/>.

[10] BARRETO, J.L. et al. Operacionalização de um Processo de Planejamento. In: LEITE, S.N. et al. *Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica*. Vol II. Florianópolis: Ed. da UFSC; 2016. p. 113-58. Acesso: 30 abr. 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/187550/2-%20Gest%C3%A3o%20da%20assist%C3%A2ncia%20farmac%C3%AAutica%20ebook.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

[11] CADERNO DO ESTUDANTE. Escola de Saúde Pública da Paraíba. Especialização e Qualificação em Saúde da Família, 2022.

[12] NAPOLEÃO, Bianca Minetto. Ferramentas da qualidade. 2018. Disponível em: <https://ferramentasdaqualidade.org/5w2h/>.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES ADOLESCENTES: UMA ABORDAGEM PREVENTIVA POR MEIO DE OFICINAS EDUCATIVAS

Talita Juvêncio de Almeida¹, Mailza Alves de Andrade², Francisca Wigma de Medeiros³, Amanda Oliveira da Silveira Marques Dantas⁴

Resumo: O presente trabalho teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico e implementar uma abordagem preventiva à gravidez na adolescência no município de Santa Cruz/PB. O estudo destacou a importância da educação sexual ao promover abordagem abrangente e informada sobre prevenção à gravidez na adolescência. Concluiu-se que investimento contínuo em ações educativas e pesquisas é essencial para assegurar que os jovens tenham acesso ao conhecimento, aos recursos e ao apoio necessário para uma vida plena e realizada.

Palavras-chave: Gravidez; Adolescência; Epidemiologia.

1. Introdução

A gravidez na adolescência é um fenômeno que tem impactos significativos em contextos sanitários, sociais e econômicos quando se reflete acerca da saúde materno-infantil. Este fenômeno está associado com uma prevalência significativa de complicações gestacionais, como, a prematuridade, baixo peso do recém-nascido, problemas relativos à saúde da mulher e até mesmo a mortalidade infantil [1]. A Organização Mundial da Saúde (OMS) compreende a gravidez na adolescência como uma gestação entre 10 e 19 anos. Tendo como estimativa que 11% dos recém-nascidos em todo o mundo são filhos de mães adolescentes.

Neste contexto, este trabalho teve como principal objetivo traçar o perfil epidemiológico e implementar uma abordagem preventiva à gravidez na adolescência, no município de Santa Cruz/PB. O interesse pelo tema surgiu a partir de um diagnóstico situacional no qual foi identificado a gravidez na adolescência como uma problemática ainda muito presente no município.

A epidemiologia é uma ferramenta importante para entender as causas e os fatores de risco associados à gravidez na adolescência. Estudos epidemiológicos podem ajudar a identificar as populações mais vulneráveis, bem como as intervenções mais eficazes para prevenir a gravidez precoce e suas consequências [2]. No contexto da prevenção da gravidez na adolescência a educação em saúde se concentra em informar aos jovens sobre questões relacionadas à sexualidade, contracepção, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), entre outros aspectos [3].

Diante do exposto, o objetivo foi traçar o perfil epidemiológico e implementar uma abordagem preventiva à gravidez na adolescência no município de Santa Cruz/PB.

2. Metodologia

Tratou-se de um estudo epidemiológico, de caráter descritivo, exploratório, retrospectivo e série-temporal. O estudo teve abordagem mista, utilizando técnicas quantitativas e técnicas qualitativas. O cenário da pesquisa foi o município de Santa Cruz/PB, município localizado na região oeste da paraíba que, segundo dados do IBGE, possui uma população de 6.581 habitantes. A faixa etária compreendida foi dos 15 aos 19 anos. A amostra estudada envolveu o registro de nascidos vivos no município, cujos dados estão disponibilizados Sistema TABNET – DATASUS, no período de 2013 a 2022 [4-5].

Para as análises descritivas os dados foram analisados, agrupados e organizados em gráficos e tabelas de frequência percentual, utilizando o software Microsoft Excel. Em um segundo momento foram realizadas oficinas de abordagem à gravidez na adolescência, com os alunos da EEEF Prof. Nestor Antunes. Foram realizados 3 encontros com enfoque nos seguintes temas: Impactos da gravidez na adolescência, educação sexual e métodos contraceptivos, prevenção à gravidez na adolescência e gravidez não planejada.

3. Resultados e Discussões

Durante o período estudado (2013 – 2022) ocorreram 41 gestações na adolescência no município de Santa Cruz/PB. Percebeu-se uma variação do número de casos de gravidez na adolescência ao longo dos anos, mas no geral apresenta uma tendência de queda. De 2014 a 2017 foram registrados 7 casos, sendo esse o período com o maior número de ocorrências. A partir de 2018 houve uma tendência de diminuição no número de casos. Quanto a idade materna, identificou-se um aumento gradual do número de casos a medida em que a idade das adolescentes aumenta, o número de casos foi mais elevado entre as adolescentes de 17 anos com um total de 21 casos. Segundo Cavalcante, Lima e Costa [6], a falta de acesso à educação sexual, a baixa autoestima, o uso de drogas e o baixo nível socioeconômico são fatores que contribuem para o aumento do risco de gravidez na adolescência entre adolescentes mais velhas.

^{1,2,3} Estudantes do Programa de Especialização em Saúde da Família, ESP, João Pessoa, PB – Brasil.

⁴ Facilitador de Aprendizagem do Programa de Especialização em Saúde da Família, ESP, João Pessoa, PB – Brasil.

Em relação a escolaridade, a maioria das adolescentes possuíam ensino médio, representando 63% do total da amostra. A gravidez na adolescência ocorre com maior frequência em pessoas com baixa escolaridade e está relacionada, muitas vezes, ao uso incorreto dos métodos contraceptivos. Sobre o estado civil da população estudada, a maioria das adolescentes grávidas não estavam em um relacionamento formal, sendo que 29 eram solteiras e 7 estavam em uma união consensual. Esse cenário condiz com o que mostram os dados do Ministério da Saúde [7], cerca de 20% das mulheres brasileiras se tornam mães antes dos 20 anos de idade e a maioria dessas gestações ocorre fora do casamento.

Quanto a cor/raça, foi possível observar que na maioria dos casos de gravidez na adolescência não foi especificada quanto à cor/raça, com um total de 35 casos (87,5% do total de casos apresentados). Também não foram encontrados dados relativos à renda familiar. Quanto as variáveis obstétricas do total apresentado, observaram-se que a maioria das adolescentes grávidas realizou de 4 a 7 consultas pré-natais ou mais (52,5% do total de casos apresentados). O Ministério da Saúde (MS) recomenda que todas as gestantes realizem no mínimo 7 consultas pré-natais ao longo da gestação, sendo que o número de consultas pode variar de acordo com as características individuais da gestação e as necessidades de cada mulher [8]. No que se refere a duração da gestação, pode-se identificar que a maioria das gestações teve duração de 37 a 41 semanas (90% do total de casos apresentados).

Em relação a via de parto foi identificado que 90% das gestações resultaram em cesárea e 10% em parto vaginal. Esse dado é preocupante, uma vez que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a taxa ideal de cesáreas fique entre 10% e 15% das gestações, visto que o procedimento é considerado seguro somente quando necessário. Não foram encontradas presença de anomalias congênitas. Esses dados se diferenciaram de outros estudos brasileiros sobre gravidez na adolescência. Segundo Moreira et al. [9], a ocorrência de anomalias congênitas é uma preocupação na gestação na adolescência, pois a imaturidade biológica e emocional da gestante pode aumentar os riscos para o desenvolvimento fetal.

O peso dos bebês ao nascer variou entre 2195g e 4265g, o que pode sugerir uma grande heterogeneidade na população estudada. Por fim, os resultados mostraram que houve variação nos resultados do teste Apgar. Foi preocupante notar que um dos casos apresentou um resultado muito baixo (3/9), o que pode indicar que o bebê estava em situação crítica no momento do nascimento. Por outro lado, a maioria dos casos apresentou resultados satisfatórios. No contexto da gravidez na adolescência, os dados de Apgar podem ser um importante indicador do cuidado pré-natal e das condições de nascimento [10].

Após a análise do perfil epidemiológico deu-se início às oficinas educativas de abordagem à gravidez na adolescência. Na primeira oficina foi exibido o documentário “Gravidez na adolescência – Palmácia – Ceará” com depoimentos de algumas meninas que enfrentaram a experiência de uma gravidez precoce, revelando os impactos significativos que essa situação trouxe para suas vidas. Ao ouvir os depoimentos, os alunos puderam compreender melhor os dilemas emocionais enfrentados por essas adolescentes, o que contribuiu para a reflexão sobre a problemática.

A segunda oficina buscou estimular a reflexão dos alunos sobre as possíveis consequências de uma gravidez na adolescência. Um dos pontos destacados foi o caso específico de "Duda", cujos medos foram discutidos a partir de um texto previamente pesquisado. Essa estratégia permitiu com que os estudantes pudessem se identificar e compartilhar suas próprias inquietações e dúvidas sobre o tema. Os alunos também foram convidados a discutir questões sociais e físicas que uma adolescente como Duda poderia enfrentar em decorrência de uma gravidez precoce.

A terceira oficina educativa sobre prevenção à gravidez na adolescência concentrou-se na realização de um quiz educativo sobre métodos contraceptivos. Os resultados do quiz revelaram um cenário preocupante: muitos dos adolescentes apresentaram um conhecimento limitado sobre os métodos contraceptivos disponíveis além da camisinha masculina. A maioria dos participantes não estava ciente de outras opções contraceptivas. Essa falta de conhecimento ressalta a importância crucial da oficina, uma vez que identificou uma deficiência significativa no entendimento dos adolescentes sobre a variedade de métodos contraceptivos existentes. Tal desconhecimento pode levar a decisões não informadas e à falta de proteção adequada contra gravidez não planejada e doenças sexualmente transmissíveis (DST's).

4. Conclusão

Ao longo desse trabalho foi realizada uma série de três oficinas educativas abordando a prevenção à gravidez na adolescência. Essas atividades proporcionaram um ambiente enriquecedor para discutir questões emocionais, métodos contraceptivos e o planejamento familiar com o objetivo de conscientizar e empoderar os adolescentes em relação a sua saúde sexual e reprodutiva. Além disso, buscou-se compreender melhor o cenário local por meio de uma pesquisa epidemiológica a fim de traçar um perfil das adolescentes gestantes do território. Essa compreensão mais aprofundada permitirá que futuras ações e políticas de prevenção sejam mais direcionadas e eficazes visando reduzir as taxas de gravidez na adolescência. Portanto, conclui-se que a prevenção à gravidez na adolescência deve ser uma abordagem abrangente, que vai além das oficinas educativas envolvendo também a



coleta e análise de dados epidemiológicos. O conhecimento obtido por meio da pesquisa epidemiológica é um recurso valioso para embasar a elaboração de estratégias mais eficazes e direcionadas, abordando os desafios específicos enfrentados pelas adolescentes gestantes do território.

5. Referências

[1] VARELLA, D. Gravidez na adolescência: quais são os impactos? Drauzio Varella, 2019. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br>. Acesso em: 15 abr. 2023.

[2] WHO. World Health Organization. Adolescent pregnancy. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em 20 abr. 2023.

[3] GOMES, R. P.; GARCIA, T. R.; FERREIRA, A. B. Educação em saúde como estratégia para prevenção da gravidez na adolescência. *Jornal de Pediatria*, v. 91, n. 1, p. 93-100, 2015.

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br>. Acesso em: 15 abr. 2023.

[5] BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS (Departamento de Informática do SUS). 2023. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br>. Acesso em: 10 abr. 2023.

[6] CAVALCANTE, F. G.; LIMA, C.M. & COSTA, I. C. Prevalência e fatores associados à gravidez na

adolescência em uma cidade do Nordeste do Brasil. *Revista de Enfermagem da UFPI*, v.6, n. 3, p. 20-25, 2017.

[7] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Saúde Brasil 2018: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

[8] BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br>. Acesso em: 10 abr. 2023.

[9] MOREIRA, A. C. F. et al. Anomalias congênitas em gestantes adolescentes e adultas: um estudo de base populacional em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 7, p. e00085717, 2018.

[10] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. *Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada*. Brasília, 2006.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.

FORTALECIMENTO DA REDE DE APOIO A GESTANTE COMO ESTRATÉGIA DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Camila Ferreira Melo de Abrantes¹, Charlene Belo dos Santos², Gerlane Maria Dias Salvador³, Maria Thereza Ferreira da Luz Duarte⁴, Stephane Kelly Paulino da Silva⁵, Tarcísio Saulo Anastácio Quirino⁶

Resumo: A presente pesquisa é de natureza qualitativa, do tipo descritiva com abordagem teórica, recorte transversal com perspectiva longitudinal e fundamentada em dados secundários. Os resultados mostram como os profissionais utilizam diferentes estratégias para ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno exclusivo, fortalecendo a rede de apoio materna, inserindo a família/parceiro e equipe multiprofissional no pré-natal e grupos de apoio.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Enfermagem; Unidade Básica de Saúde.

1. Introdução

A amamentação é de fundamental importância para a saúde e o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê. Além de fornecer todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, o leite materno possui uma composição única, rica em fortalecer o sistema imunológico do bebê, protegendo-o contra uma série de doenças. Também é capaz de contribuir para a melhoria da capacidade física, cognitiva e social de crianças [1].

O Ministério da Saúde recomenda que o Aleitamento Materno (AM) seja o único alimento que a criança necessita até o sexto mês de vida, apenas a partir desse momento o complemento com outros alimentos pode se estender até o segundo ano de vida. Em suas estratégias Políticas Nacionais de Promoção, proteção e apoio ao AM, o MS procura a colaboração da Rede Amamenta Brasil, Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), Proteção Legal ao Aleitamento Materno, Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, Mobilização Social e Monitoramento dos Indicadores de Aleitamento Materno no Brasil, com o propósito de elevar as proporções da amamentação [2].

A amamentação adequada e exclusiva nos primeiros seis meses de vida está associada a uma redução significativa do risco de morbidade e mortalidade infantil, incluindo infecções respiratórias, gastrointestinais e crônicas. Além disso, a amamentação também oferece benefícios de longo prazo como menor incidência de obesidade, diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares na vida adulta [3].

Diversos fatores podem influenciar a amamentação, tais como: idade, nível socioeconômico, paridade, cultura, escolaridade, trabalho da mãe, pouco conhecimento

quanto aos benefícios da amamentação, mitos e tabus relacionados ao tema, uso de mamadeira e chupeta e falta de apoio ao aleitamento materno após a alta hospitalar [3].

A interrupção precoce da amamentação tem sido relacionada ao desconhecimento materno sobre as vantagens do aleitamento materno, ao despreparo dos profissionais de saúde em orientar as mulheres, bem como ao suporte inadequado diante das complicações, além da maior atuação da mulher no mercado de trabalho e às fragilidades das políticas públicas na promoção do aleitamento materno. No entanto, a falta de conhecimento e as distorções de informações sobre o aleitamento materno, as crenças e os significados que a mulher atribui ao aleitamento materno representam maior influência na duração da amamentação, sendo considerados determinantes para o sucesso desta prática [1].

É essencial que as gestantes tenham um sistema de suporte emocional, físico e prático durante esse período de transformação e desafios. Uma rede de apoio para gestantes desempenhando um papel fundamental na jornada da maternidade. Através dessa rede, que pode incluir familiares, amigos, profissionais de saúde e grupos de apoio, as gestantes encontram o suporte necessário para lidar com as mudanças físicas e emocionais, obter informações e orientações sobre cuidados pré-natais, parto e pós-parto, além de receber encorajamento e compreensão. A presença dessa rede de apoio contribui para a saúde mental das gestantes, diminuindo com a ansiedade e o estresse, promovendo, assim, um ambiente seguro e acolhedor. Através do compartilhamento de experiências e do apoio mútuo, a rede de apoio para gestantes fortalece a confiança e a autoestima das mulheres [1].

Diante do exposto, o objetivo do estudo foi fortalecer a rede de apoio da gestante como estratégia de incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os 06 meses.

2. Metodologia

A rede de apoio funciona como parte do enfrentamento dos desafios decorrentes das transformações físicas, mentais e sociais, contribuindo no seu desenvolvimento pessoal e social e na sua autonomia frente às escolhas e decisões. Esta rede pode ser familiar, de educadores, profissionais de saúde e grupos de iguais integrados em projetos sociais e educativos [4].

^{1,2,3,4,5,6} Estudantes do Programa de Especialização em Saúde da Família, ESP, João Pessoa, PB – Brasil.



O apoio recebido durante a gestação, parto e puerpério, ajuda a mulher a lidar com os sentimentos provocados pelas intensas modificações vividas nesta nova fase. A mulher que é acompanhada de perto pelos profissionais da saúde e pela família é influenciada de maneira positiva, o que proporciona sensação de segurança e de apoio [4].

Com base no contexto, a equipe multidisciplinar da unidade básica estará a postos para levar as gestantes para ter todo o conhecimento acerca da hora do parto, amamentação, bem como mostrar a importância do aleitamento materno exclusivo com palestras na UBS.

Com a implementação desta intervenção será trabalhado diversos temas sobre o período gestacional e puerpério com a equipe multiprofissional da UBS, gestantes e sua rede de apoio.

3. Resultados e Discussões

A maioria dos estudos conclui que as crianças amamentadas apresentam vantagens nas suas funções cognitivas quando comparadas com as não amamentadas, principalmente as com baixo peso de nascimento, promoção do desenvolvimento da cavidade bucal. O exercício que a criança faz para retirar o leite da mama da mãe é muito importante para o desenvolvimento adequado de sua cavidade oral. O desmame precoce pode levar à ruptura do desenvolvimento motor oral adequado, podendo prejudicar as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala, bem como ocasionar má-oclusão dentária e respiração bucal. Promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho [5].

A atenção primária na gestação abrange a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o tratamento dos problemas ocorridos durante o período gestacional, até o pós-parto. Previne agravos tanto na mulher, quanto no bebê, comuns durante a gravidez, uma vez que a gestante se sente segura, pois é neste atendimento que a mulher pode prevenir e tratar as intercorrências que possivelmente se agravam durante o ciclo gravídico puerperal [6].

O enfermeiro está sempre atento, em busca de qualquer sinal que indique alguma complicação, procurando oferecer orientação para que a gestante se sinta segura. Esse plano estabelece pontos importantes para as orientações de enfermagem, tais como alimentação adequada na gestação, à importância dos exames a serem realizados neste período e os encaminhamentos a outros serviços, promovendo a interdisciplinaridade das ações [7].

Graças aos inúmeros fatores existentes no leite materno que protegem contra infecções, ocorrem menos mortes entre as crianças amamentadas [5].

4. Conclusão

A partir dessas observações, nota-se a importância da qualidade da assistência e orientações durante o pré-natal pelo profissional de saúde sobre a importância do fortalecimento da rede de apoio a gestante como estratégia de incentivo ao aleitamento materno exclusivo.

Nas mãos desses profissionais muitas vezes são colocados os anseios, o medo, explosão de ansiedade, expectativas de muitas mulheres e a certificação de que tudo ocorra bem durante a gestação, principalmente, a certeza de que está tudo bem com o futuro do bebê. Reforça-se a importância da realização dos exames laboratoriais na atenção às gestantes para as condutas profissionais corretas durante o pré-natal, juntamente com as orientações dadas durante as consultas pelo profissional de saúde.

O puerpério é um momento da vida da mulher de intensas modificações físicas, sociais e emocionais, é o momento em que a puérpera se reconhece como mãe e que passa por processos de inseguranças, dúvidas, mas também de autoconhecimento. Entretanto, é nessa fase que ela necessita do fortalecimento da rede de apoio para conseguir amamentar e seu bebê conseguir ter a pega correta do mamilo.

A rede de apoio na qual a puérpera está inserida possui influência significativa, o apoio dado à mulher por familiares, amigos, vizinhos e profissionais durante o ciclo gravídico-puerperal é de suma importância incluindo tanto as relações íntimas como aquelas ocasionais.

A participação em grupo de gestantes favorece aprendizados, compartilhamento de vivências e o preparo para o parto e puerpério, a experiência nos grupos e o apoio social da família e amigos contribuem também para a mudança de hábitos de vida, confirmando a relação entre a rede social e o autocuidado.

Destaca-se ainda que as mães necessitam buscar informações e também conversar sobre amamentação com outras mulheres, com profissionais especializados em aleitamento materno e outras pessoas. Elas devem ficar atentas porque a experiência com a amamentação costuma ser diferente entre as mulheres, algumas passam por dificuldades iniciais, enquanto outras não encontram problemas.

A amamentação é muito influenciada pela condição emocional da mulher e pela sociedade em que ela vive. Por isso, o apoio do companheiro (a), da família, dos profissionais de saúde, enfim, de toda a sociedade é fundamental para que a amamentação ocorra sem complicações.



5. Referências

- [1] CAPUTO NETO, M. Caderno de Atenção à Saúde da Criança: Aleitamento Materno. Secretaria de Estado da Saúde. Banco de Leite Humano de Londrina. IBFAN Brasil. Sociedade Paranaense de Pediatria. Paraná, 2013. Disponível em:
https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-07/pdf3.pdf.
- [2] BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- [3] SANTANA, J. da M.; BRITO, S. M.; SANTOS, D. B. dos. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. *O Mundo da Saúde*, v. 37, n. 3, p. 259–267, 2013.
- [4] AVANZI, S. A.; DIAS, C. A.; SILVA, L. O. L.; BRANDÃO, M. B. F. Importância do apoio familiar no período gravídico-gestacional sob a perspectiva de Gestantes inseridas no PHP. *Revista de Saúde Coletiva da Uefs, Feira de Santana*, v. 9, n. 1, p. 55-62, out. 2019.
- [5] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- [6] ARÁUJO, S. M. et al. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. *Revista Eletrônica de Ciências*. v.3, n.2, p. 1- 7, jul./dez. 2010.
- [7] BARBOSA, T. L. A. et al. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. *Cogitare Enfermagem*. v.16, n.1, p. 29-35, jan./mar. 2011.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.

O PLANEJAMENTO FAMILIAR NO ESCOPO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO MATERNO INFANTIL: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

Albelânia Silva de Moura¹, Ariany Malheiro e Silva², Isabelle Mendes Vale Andrade³, Mônica Sousa de Moras⁴, Nobillino Kennedy Egidio Andrade⁵

Resumo: A pesquisa investigou como a oferta conjunta de cuidados primários e serviços de planejamento familiar pode impactar positivamente a saúde das mulheres e das famílias. Os resultados indicam que as rodas de conversas com gestantes e a capacitação de Agentes Comunitários de Saúde sobre assistência materna infantil e planejamento familiar levou a um aumento na conscientização sobre contracepção, o que pode levar a uma maior adesão a exames preventivos e redução das taxas de gravidez não planejadas.

Palavras-chave: Saúde da Família; Planejamento Familiar; Saúde Reprodutiva.

1. Introdução

Esse projeto de intervenção (PI) aborda dois temas bem complexos dentro da atenção básica à Saúde, a assistência materno-infantil e o planejamento familiar (PF), que há alguns anos vem sendo discutidos não apenas pelo sistema de saúde brasileiro, mas globalmente, na tentativa de promover melhorias na assistência à saúde da mulher e da criança buscando também a diminuição da mortalidade materna e infantil [1]. A razão de mortalidade materna (RMM), segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é um dos indicadores mais importantes de saúde do mundo [2], na década de 1990 no Brasil, essa taxa era bem alta chegando a 140 óbitos de mães para cada 100 mil nascidos vivos o que foi considerado um grave problema de saúde pública [3-4].

Em 2007, a taxa RMM passa a ser de 75 para cada 100 mil nascidos vivos e em 2016 chega a 58, o que é considerada uma melhora expressiva, porém, esse resultado ainda estava abaixo da meta prevista pelo Ministério da saúde para 2015 que era de 35. O novo desafio então proposto pelo governo é chegar em 2030 com RMM de 30, alinhando essa expectativa com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU) [3-4].

Nesse contexto, em 2011, surge a rede Cegonha (RC) com o intuito de garantir o direito das pessoas ao planejamento reprodutivo, ao acompanhamento gestacional, a atenção humanizada, ao parto seguro e ao acesso a conhecimentos e tratamentos que garantam o desenvolvimento saudável da criança e da mãe [5]. Assim, essa Rede articula ações de atenção à saúde procurando garantir um atendimento mais humanizado

as famílias brasileiras e o direito a vários serviços, dentre eles, o planejamento familiar [6].

O programa RC apesar de bem articulado ainda apresenta muitas fragilidades e limitações. Um exemplo é o planejamento familiar (PF) que, apesar da importância para o bem-estar individual, social e econômico, é muitas vezes negligenciado na Atenção Primária a Saúde. O PF está principalmente a cargo da Estratégia Saúde da família (ESF) e, segundo o Ministério da Saúde, deve envolver atividades educativas (individuais ou coletivas), consultas clínicas, aconselhamentos para, assim, garantir um atendimento integral em que o direito a reprodução segura e consciente seja assegurado [7-8].

Dessa forma, esse trabalho tem como objetivo propor ações que fortaleçam a atenção materno infantil com ênfase no planejamento familiar em uma unidade básica de saúde do município de Cajazeiras, localizada na Agrovila, compreendendo que no seu cotidiano a oferta do serviço de PF está fragilizada e necessita de intervenções para melhorar a disponibilidade desses programas para população.

Diante disso, o objetivo foi fortalecer as ações de planejamento familiar em uma unidade básica de saúde de um município do Alto Sertão Paraibano.

2. Metodologia

O Projeto de Intervenção foi desenvolvido na Unidade de Saúde Francisco de Lira Braga - Francimar da Farmácia, localizada no Município de Cajazeiras, situado na extremidade ocidental do estado da Paraíba, Região Nordeste do país. Essa Unidade Básica de Saúde é composta por uma área mista que contempla um total de 2.065 de indivíduos e 683 famílias cadastradas, fica localizada na Rua Agrovila Luiz Barrozo da Silva, Bairro Agrovila, próximo a Fiação Patamutê as margens da BR 230. A equipe é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um odontólogo, um técnico de saúde bucal e cinco agentes comunitários de saúde, contando também com o suporte da equipe multiprofissional composta por fisioterapeuta com atendimento semanal e psicólogo quinzenal.

Quanto aos procedimentos metodológicos, esta pesquisa se classifica como pesquisa aplicada, de abordagem quantitativa com objetivos exploratórios. Os procedimentos técnicos utilizados basearam-se na coleta de dados secundários, oriundos de alguns sistemas de

^{1,2,3,4,5} Estudantes do Programa de Especialização em Saúde da Família, ESP, João Pessoa, PB – Brasil.



informação das esferas municipal, estadual e nacional, onde buscou-se informações de vários bancos de dados disponíveis.

O projeto foi elaborado em quatro passos: o explicativo, normativo, estratégico e tático/operacional, como estabelecido no planejamento estratégico situacional proposto por Carlos Matus. A partir do momento explicativo, construímos coletivamente, no qual utilizamos o formulário da análise situacional da atenção materno-infantil como instrumento para a identificação de problemas. De modo que identificamos as fragilidades da rede, e, a partir de então, os dados resultaram na construção do painel de problemas, em seguida construímos um painel de similaridades que foram elencados em grupos, norteados pela Matriz Decisória I que obtém os termos a seguir: (valor, interesse, nota). Sendo assim, a partir da discussão do grupo foi pontuado o nível de problemas resultando no seguinte macroproblema: Fragilidades na Rede de Atenção Materno Infantil. Seguindo o modelo da árvore explicativa foram identificados descritores que pontuavam o problema, impactos e limitações. Mediante a proposta da Matriz de viabilidade, o grupo traçou ações pactuadas dentro da proposta de trabalho a serem desenvolvidas no espaço físico das unidades de saúde Francisco de Lira Braga.

O projeto de Intervenção tem como plano operativo o desenvolvimento de três ações que devem ser realizadas na Unidade Básica de Saúde: primeiro, a capacitação dos agentes comunitários de saúde (ACS) para atender com maior eficácia questões relacionadas a gravidez na adolescência e planejamento familiar, segundo, a implementação de ações educativas na unidade sobre a temática envolvendo planejamento familiar com diferentes faixa etária e, terceiro, a realização de uma oficina de trabalho com ênfase no planejamento familiar em diferentes faixa etária, enfocando os diversos aspectos, buscando a conscientização e autorresponsabilidade.

3. Resultados e Discussões

No dia 31 de agosto de 2023 colocamos em prática o projeto de Intervenção iniciando com uma roda de conversa em que todos os membros se apresentaram de forma clara e concisa, de modo que abordamos a importância do planejamento familiar e suas diversas formas de planejar, seja para concepção e contracepção, bem como suas diversas ações que beneficiam o cuidado com ações e métodos que visam propor bem-estar de forma ampla e segura. Distribuímos panfletos com informações sobre planejamento familiar, concepção contracepção, pré-natal, puerpério e aleitamento materno, uma vez que agosto é o mês com ampla divulgação e conscientização sobre a importância do aleitamento materno. Em seguida, realizamos uma atividade sobre mitos e verdades com relação ao tema, onde cada gestante recebeu um papel com frases que

falavam sobre aleitamento, gravidez, leite materno, concepção e contracepção e outros. As frases estavam adscritas em recortes de papel e cada gestante tirava uma, fazia a leitura e com uma placa com a palavra mito ou verdade dava sua opinião conforme conhecimento prévio. A cada questionamento, com o auxílio da médica da unidade, realizava-se a explanação sobre dúvidas e explicava-se o teor de veracidade ou mito, contando com a participação de todas. Logo depois, continuamos com a roda de conversa sobre as experiências vividas pelas grávidas que já eram mães, de modo que elas relataram as dificuldades e os prazeres que obtiveram durante todo o período gravídico e pós gravídico e como estão vivenciando a nova fase. Tão logo, realizamos o sorteio de alguns brindes para as participantes e em seguida disponibilizamos um lanche para todos.

Portanto, através do projeto pudemos identificar fragilidades na unidade básica de saúde e a partir do diagnóstico situacional relacionado à assistência materno infantil, proporcionamos espaços ampliados de escuta e diálogos na atenção materna infantil. Desse modo, o intuito foi desenvolver ações de educação permanente em saúde, com ênfase no planejamento familiar na atenção básica, bem como efetivando nosso objetivo de fortalecer as ações de planejamento familiar em uma unidade básica de saúde de um município do Alto Sertão Paraibano.

4. Conclusão

O planejamento familiar é uma importante estratégia desenvolvida no âmbito da Unidade de Saúde da Família, uma vez que auxilia no desenvolvimento de um conjunto de ações planejadas para homens e mulheres, buscando orientar acerca da regulação da fecundidade, orientação e oferta de métodos contraceptivos.

Dessa forma, é necessário debater com as gestantes e famílias sobre sua importância, uma vez que a falta de acesso à informação resulta na fragilidade do planejamento familiar e desconhecimento de seus diferentes tipos de métodos de anticoncepção ou concepção.

Portanto, pode-se concluir que as informações obtidas e apresentadas nesse trabalho se tornam relevantes no que diz respeito ao desenvolvimento de melhorias no planejamento e execução de políticas públicas e práticas voltadas para a saúde reprodutiva dentro da USF Francisco de Lira Braga.

5. Referências

[1] SANTOS, J.C., FREITAS, P.M. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento, *Ciênc. saúde coletiva*, Bahia, v. 16, n.03, p.1813-1820, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300017>. Acesso em: 10 ago. 2023.



[2] VIANA, R.C., NOVAES, M.R.C.G., CALDERON, I. M. P. Mortalidade Materna - uma abordagem atualizada. Com. Ciências Saúde, p. S141-S152, 2011.

[3] COFEN. Razão da mortalidade materna infantil se equipara à 25 anos atrás. Conselho Federal de Enfermagem, 2023. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/razao-de-mortalidade-materna-no-brasil-se-equipara-a-de-25-anos_107557. Acesso em: 10 jul. 2023.

[4] DALL'ARA, J. Taxa de mortalidade materna no Brasil cresce principalmente por falta de recursos. Jornal da USP, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/taxa-de-mortalidade-materna-no-brasil-cresceprincipalmente-por-falta-de-recursos/>. Acesso em: 10 jul. 2023.

[5] MONTEIRO, A. M. C. et al. Impacto da implantação da Rede Cegonha sobre a mortalidade materna e partos cesárea: uma análise comparativa. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.9, n.5, p. 17022-17038, may. 2023.

[6] LAGO, E.L.M., ABRANHÃ, A.L., SOUZA, A.C. Rede Cegonha, política pública para o cuidado da mulher: revisão integrativa. Online Braz J Nurs, v.19, n.4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206437>. Acesso em: 10 jul. 2023.

[7] RIOS, G.B.M. et al. Papel do planejamento familiar na atenção primária à saúde: métodos mistos de análise de dados. Rev Bras Med Fam Comunidade, v.18, n.45, p. 3429, 2023. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3429](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3429). Acesso em: 10 jul. 2023.

[8] SILVA, A. B.; SANTOS, C. D. A. Importância do Planejamento Familiar na Saúde da Família. Revista Brasileira de Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 210-216, fev. 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/article/example>. Acesso em: 15 ago. 2023.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.

CONSTRUÇÃO DE FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO AOS CASOS DE VIOLÊNCIA MATERNA E NEO NATAL EM UM MUNICÍPIO PARAIBANO

*Analéa Rodrigues Pontes¹, Jamilly Vieira de Oliveira², Karla Beatriz L. da Silva³, Maria de Fatima da Silva⁴,
Thaynara Ferreira Filgueiras⁵*

Resumo: O objetivo foi construir um fluxograma para atendimento aos casos de violência materna e neonatal de um município paraibano para qualificar os profissionais e orientar as vítimas de violência. A criação do fluxograma para o atendimento as vítimas de casos de violência é uma ferramenta que traz segurança para o profissional de como intervir, orientar e referenciar as vítimas aos serviços de atendimento necessário para cada caso específico de violência.

Palavras-chave: *Violência Obstétrica; Serviços de Atendimento; Saúde da Família.*

1. Introdução

Esse projeto de intervenção foi elaborado por estudantes do Curso de Especialização em Saúde da Família do Programa de Especialização e Qualificação em Saúde da Família, promovido pela Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/PB).

Sob o título “Fluxograma de atendimento aos casos de violência materna e neonatal em um município Paraibano”, com a finalidade de construir um fluxograma e apresentar as unidades de saúde do município referido, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência caracteriza-se pelo uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação [1]. Especificamente, o enfoque desse estudo corresponderá a violência neonatal e materna.

A violência neonatal é evidenciada quando o recém-nascido (RN), logo após o nascimento, é submetido a uma ou algumas situações que causem estresse emocional ou físico ao bebê e pode acarretar traumas ao longo de sua vida. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) declaram que o enfrentamento à desigualdade de gênero é de grande relevância no combate às diferenças de gênero quanto à escolaridade, emprego, fontes de renda, participação política, entre outras. Desta forma, a confrontação de todas as formas de violência contra a mulher se coloca como uma das temáticas a serem trabalhadas para atingir essa equidade [2].

A violência contra a mulher está introduzida em dois tipos específicos de ocorrência de violência: a coletiva e

a interpessoal. A violência coletiva é caracterizada por atos perpetrados pelo Estado ou instituições, como violência obstétrica (VO). E a violência interpessoal contempla a violência efetuada por indivíduos com vinculação pessoal e/ou íntima com a vítima. Sua ocorrência pode acontecer em ambiente domiciliar ou na comunidade e abrange a violência doméstica, incluindo assim os tipos de violência psicológica, física e sexual [1].

Em 2021, uma em cada quatro mulheres foi vítima de algum tipo de violência no Brasil totalizando 17 milhões naquele ano. Diante do aumento do número de casos foram criadas algumas Leis, como: Lei Maria da Penha (2006) que estabelece as formas de violência doméstica e familiar, Lei Carolina Dieckmann (2012) que tornou crime a invasão de aparelhos eletrônicos para extração de dados particulares, Lei do Minuto Seguinte (2013) que garantiu a vítima à assistência emergencial nos casos de violência sexual, Lei do Femicídio (2015) quando o crime for cometido contra mulher por razões da condição de sexo feminino, entre outras [3].

A Violência Obstétrica (VO) é caracterizada pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher pelos profissionais de saúde que prestam assistência com práticas violentas, não respeitadas, sem a concordância da paciente, podendo ser físico, psicológico ou verbal. Isso engloba práticas intervencionistas desnecessárias como a realização da episiotomia sem recomendação, a manobra de kristeler (sua prática já caracterizada como uma violência obstétrica) e a realização de cesarianas, sem indicação clínica; práticas essas que descaracterizam e desvalorizam o processo fisiológico de parturição, resultando o protagonismo e autonomia da mulher [4].

Dentre as violências interpessoais supracitadas, a violência doméstica contra a mulher (VDCM) se caracteriza como um grave problema de saúde pública e social da atualidade resultante da sua magnitude, gravidade e pelas consequências negativas sobre a vida das mulheres, ocorrendo de modo frequente, mas sendo raramente denunciada [5-6].

Constata-se um aumento significativo do percentual de mulheres que declaram ter sido violentada, uma a cada cinco mulheres brasileiras relatam ter sido vítima de (VDCM). No ano de 2017 as estatísticas mostraram que 29% das mulheres sofreram algum tipo de violência por parte de homens, pessoas próximas ou não, sendo as

^{1,2,3,4} Estudantes do Programa de Especialização em Saúde da Família, ESP, João Pessoa, PB – Brasil.

⁵ Facilitadora de Aprendizagem do Programa de Especialização em Saúde da Família, ESP, João Pessoa, PB – Brasil.



mais comuns entre as citadas a violência física e psicológica [7].

Na Paraíba, com análise do município de Alhandra-PB, observou-se a ausência do fluxograma que direciona o atendimento a mulheres e crianças vítimas de violência, sendo assim havendo a necessidade de um direcionamento.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo construir um fluxograma para atendimento aos casos de violência materna e neonatal de um município paraibano.

2. Metodologia

A metodologia utilizada na elaboração do projeto de Intervenção foi sistematizada em quatro eixos, sendo estes a identificação do problema, o planejamento, o encontro com a equipe da unidade básica de saúde e construção do fluxograma. O local de realização do estudo foi o município de Alhandra, na Paraíba, que fica situado a 32 km da capital do estado, João Pessoa. Esse município paraibano foi escolhido por ser campo de trabalho de parte dos pesquisadores dessa pesquisa.

3. Resultados e Discussões

Inicialmente buscou-se conhecer o fluxo e direcionamento de mulheres e crianças vítimas de violência no município de Alhandra, Paraíba. Após confirmado que o município supracitado não possui esse fluxograma de direcionamento para as instituições de saúde ou centro de referências, foi feita uma conversa com profissionais de saúde atuantes nos serviços do município para iniciar o direcionamento e construção do fluxograma (Figura 2) que será exposto nas unidades de saúde e explanado aos profissionais e população como forma de divulgação. Os resultados dessa construção serão entregues à gestão municipal de saúde e posteriormente espera-se que seja divulgado entre a população e profissionais para conhecimento.

4. Conclusão

As evidências apresentadas constatarem a necessidade da criação do fluxograma para atendimento aos casos de violência materna e neonatal, tendo como objetivo orientar e referenciar o público alvo desse tipo de violência para os serviços específicos, ofertando suporte necessário para cada caso. Todavia, é imprescindível também investir na qualificação profissional da equipe de assistência, expondo quais são as redes de atenção, os serviços de referência e principalmente a importância de notificar os casos de violência, considerando o primeiro passo para o início do cuidado com a vítima.

5. Referências

- [1] DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violence: a global public health problem. World Report on Violence and Health. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1-21. 2002.
- [2] ONU. Nações Unidas no Brasil. Glossário de termos do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 5: alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas. Brasília: ONU Brasil; 2016.
- [3] UNFPA. Conheça as leis e os serviços que protegem as mulheres e vítimas de violência de gênero; 2021. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/conheca-leis-e-os-servicos-que-protegem-mulheres-vitimasde-violencia-de-genero>.
- [4] OLIVEIRA, L.G.S.M; ALBURQUERQUE A.A. A Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. Revista CEJ. v. 22, n.75, p. 36-50, 2018.
- [5] MARTINS, Pedro Daniel Nunes; LEMOS, E.; FERREIRA, A. Impacto da violência na saúde, família e trabalho no estado da Bahia, Brasil 2016. Revista ciencia, salud, educación y economía, v. 11, 2017.
- [6] LUCENA, Kerle Dayana Tavares de et al. Association between domestic violence and women's quality of life. Revista latino-americana de enfermagem, v. 25, p. e2901, 2017.
- [7] BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Datasenado. Violência doméstica e familiar contra a mulher. Secretaria de Transparência, 2017. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/aumenta-numero-de-mulheres-que-declaram-ter-sofrido-violencia>.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



A REALIZAÇÃO DA VISITA PUERPERAL NA PRIMEIRA SEMANA PÓS-PARTO

Flávia Nunes Ferreira de Araújo¹, Adriana Ramos dos Santos², Mellina Miranda de Brito Silva Pereira³, Mychelle Oliveira Porto de Freitas⁴, Vanessa Silva Almeida⁵

Resumo: O objetivo desse trabalho foi elaborar e executar uma estratégia para garantir a realização da visita puerperal até a primeira semana pós-parto. Esse estudo pôde corroborar para a realização da visita puerperal em tempo hábil, até a primeira semana de vida do recém-nascido, por meio da sensibilização de profissionais de saúde sobre a importância dessa visita na primeira semana pós-parto, contribuindo assim em orientações, esclarecimentos de dúvidas e prevenção de intercorrências para o binômio mãe/filho.

Palavras-chave: Puerpério; Cuidado Pré-Natal; Neonato; Visita Domiciliar.

1. Introdução

Nos últimos anos a assistência ao pré-natal vem crescendo, mas é necessário que se tenha uma atenção especial à qualidade desse serviço e isso está intrinsecamente ligado à modificação de condutas dos profissionais de saúde [1].

As ações da Equipe de Atenção Básica por meio do planejamento, deve garantir o acompanhamento integral da saúde da mulher e da criança. Isso pode ser concretizado com a realização da visita domiciliar na primeira semana após o recém-nascido ter recebido alta e em até três dias da alta em caso de recém-nascido de alto risco [2].

Os principais objetivos da primeira visita domiciliar ao recém-nascido e à sua família são os seguintes: observar as relações familiares; facilitar o acesso ao serviço de saúde; possibilitar ou fortalecer o vínculo das famílias com as equipes de saúde; escutar e oferecer suporte emocional nessa etapa de crise vital da família (nascimento de um filho); estimular o desenvolvimento da parentalidade; orientar a família sobre os cuidados com o bebê; identificar sinais de depressão puerperal; promover o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida; prevenir lesões não intencionais; e identificar sinais de perigo à saúde da criança [3].

Existem diversos obstáculos que são enfrentados pelos profissionais de saúde, tais como: tamanho da área geográfica para cumprir as visitas, recursos necessários para locomoção e interrupção da rotina familiar, além da falta de um local com privacidade, na residência, para a mulher se sentir confortável ao ser examinada pela equipe [4].

Sendo assim, o objetivo do estudo consistiu em elaborar ações e estratégias para garantir a realização da visita puerperal na primeira semana pós-parto.

2. Metodologia

O estudo foi realizado em três Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Pocinhos - PB, foram elas: UBSF Manoel Guedes de Miranda Filho, localizada na rua José Joaquim do Nascimento, S/N, Bairro Compel; UBSF Luiz Paulino da Costa, localizada no sítio Cabeça do Boi, zona rural e, UBSF Sílvio Souto de Oliveira, localizada no sítio Lagoa Salgada, porém no momento da pesquisa estava em reforma, funcionando em uma âncora localizada no sítio Mares Preto, na zona rural. A cidade de Pocinhos está localizada no estado da Paraíba, tem uma população estimada de 17.469 habitantes, com área territorial de 623.967 km [5].

De acordo com o Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC [6] o total de gestantes no Município de Pocinhos no mês de junho de 2023 foi de 143 gestantes. Com relação às unidades que são locais de estudo desse trabalho, as gestantes estão distribuídas das seguintes formas: 09 gestantes na UBSF Sílvio Souto; 12 na UBSF Luiz Paulino e 11 na UBSF Manoel Guedes.

Esse trabalho incorporou metodologias participativas como a pesquisa-ação, a ecologia de saberes e o diagnóstico rápido e participativo. Foi dividido em quatro etapas, conforme o modelo de Planejamento Estratégico Situacional, proposto por Carlos Matus [7]: momento explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional.

Realização da análise situacional, entendida como sendo a leitura de indicadores e interpretação da realidade que, de forma pragmática, foi dividido em: identificação de problemas; descrição do problema e elaboração da rede de causalidade.

Por se tratar de unidades com diferentes realidades, cada uma com suas particularidades, potencialidades e desafios, optou-se em escolher um problema que fosse comum às três UBSF. Desta forma, o problema identificado foi a não realização da visita puerperal na primeira semana pós-parto. Trata-se de um problema com viabilidade de solução política, financeira e operacional, uma vez que, como veremos a seguir, as causas são comumente de fácil solução, a partir de intervenções de sensibilização das equipes envolvidas sobre a importância da visita puerperal para o binômio mãe-filho.

¹Facilitadora de Aprendizagem do Programa de Especialização em Saúde da Família, ESP, João Pessoa, PB – Brasil.

^{2,3,4,5}Estudantes do Programa de Especialização em Saúde da Família, ESP, João Pessoa, PB – Brasil.



3. Resultados e Discussões

Descrição detalhada da condução do projeto de intervenção em cada UBSF.

Unidade Básica de Saúde da Família Manoel Guedes de Miranda Filho

A UBSF está localizada em uma área periurbana em um bairro de vulnerabilidade social, em que os usuários do serviço prestado, em sua maioria, são de famílias com baixa renda, informalidade no emprego, e, predominantemente, trabalham com reciclagem. Também é uma região conhecida pela alta taxa de criminalidade e apresenta áreas sem saneamento básico. O perfil das gestantes é definido por adolescentes e multíparas caracterizando uma gravidez de risco, que implica em um cuidado maior na assistência prestada a essas gestantes e puérperas.

Inicialmente, realizou-se uma reunião em equipe para apresentar o projeto de intervenção, relatar o problema identificado na unidade, o qual foi o déficit na realização da consulta puerperal na primeira semana pós-parto e apresentar as ações que seriam realizadas para sanar o problema. Discutiu-se sobre a relevância em manter um cronograma fixo para tal demanda, no entanto, flexibilizando o horário para os casos atípicos que surgirem. Foi acordado e agendado, nesse momento, a implementação de uma qualificação sobre o puerpério a fim de sensibilizar os demais profissionais sobre a importância da visita puerperal na primeira semana pós-parto.

Unidade Básica de Saúde da Família Luiz Paulino da Costa

Nessa UBSF foi realizada uma reunião com a equipe. A enfermeira explicou a todos os presentes como se daria o projeto de intervenção proposto na especialização, em que sensibilizaríamos a equipe sobre a importância da capacitação para a realização da visita puerperal acontecer na primeira semana após o parto, tendo em vista a detecção precoce de algum problema que poderia ser identificado e tratado em tempo hábil, assim como, questionar e orientar acerca dos exames de triagem neonatal e as vacinas que precisam ser realizadas o mais precoce possível.

Unidade de Saúde da Família Silvio Souto de Oliveira

A implementação do projeto de intervenção teve início na unidade com uma reunião com toda equipe para a apresentação do projeto de intervenção, cujo objetivo foi a explicação das etapas de implementação e todas as medidas a serem tomadas para execução do projeto. Foi explicado, inicialmente, a importância da visita em tempo hábil para identificar necessidades e intercorrências no binômio mãe/filho. Assim,

sensibilizados, todos concordaram em aderir ao projeto e se comprometeram em colaborar.

Foi realizada uma qualificação na própria unidade com a participação de todos os integrantes da equipe. Os temas abordados foram: a definição de puerpério e visita puerperal; a importância da realização da visita puerperal na primeira semana pós-parto; seu objetivo; principais avaliações e orientações durante a visita e a responsabilidade de cada profissional.

Ao final da qualificação foi elaborado um cronograma flexível para inclusão da visita puerperal baseado na DPP (data provável do parto) de cada gestante. Foi acordado que esse cronograma seria atualizado mensalmente.

A curto prazo foi observada a sensibilização dos profissionais, em que durante o pré-natal, sempre orientam as gestantes da importância de comunicar aos ACS quando entrarem em trabalho de parto e ou parir. É notável também o comprometimento dos ACS, que sempre repassam imediatamente essa informação para os demais membros da equipe que, por sua vez, organizam e otimizam os atendimentos para a realização da visita puerperal na primeira semana pós-parto, alcançando assim o objetivo da intervenção proposta.

4. Conclusão

O presente estudo se propôs a corroborar para a realização da visita puerperal em tempo hábil, até a primeira semana de vida do recém-nascido, por meio da sensibilização de profissionais de saúde sobre a importância dessa visita na primeira semana pós-parto, contribuindo assim em orientações, esclarecimento de dúvidas e prevenção de intercorrências para o binômio mãe-bebê.

Considera-se que, para uma excelência no atendimento ao binômio mãe-bebê bem como para o público em geral, é de extrema importância que a equipe de Atenção Básica esteja sempre capacitada. Faz-se necessário, portanto, que a equipe esteja engajada e comprometida visando sempre a integralidade e a qualidade do cuidado. Neste sentido, sugerimos que os gestores promovam e estimulem ações educativas como a Educação continuada e a Educação Permanente para os profissionais da atenção básica.

5. Referências

[1] SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 30 maio 2023.



[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

[3] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

[5] IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. Pocinhos: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-estados/pb/pocinhos.html>. Acesso em: 7 jun. 2023.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DATASUS. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. Brasília, 2023. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?VCnpj=08741688000172&VEstado=25&VNome=PREFEITU

RA%20MUNICIPAL%20DE%20POCINHOS. Acesso em: 7 jun. 2023.

[7] MATUS, Carlos. Política, Planejamento e Governo. Brasília: IPEA, 1993.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.