

## CAPÍTULO 64

DOI: <https://doi.org/10.58871/conimaps24.c64.ed05>

### **ESTRATÉGIAS DE FORTALECIMENTO DA REDE MATERNO INFANTIL: UMA EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

### **STRATEGIES TO STRENGTHEN THE MATERNAL AND CHILD CARE NETWORK: AN EXPERIENCE OF MULTIPROFESSIONAL RESIDENCE IN PUBLIC HEALTH**

**JUCIARA NOARA SANTANA DE ARAÚJO COSTA**

Psicóloga Residente em Saúde Coletiva pela Escola de Saúde Pública da Paraíba

**ELMAIR FERREIRA LOPES**

Fisioterapeuta Residente em Saúde Coletiva pela Escola de Saúde Pública da Paraíba

#### **RESUMO**

**Objetivo:** Relatar estratégias para o fortalecimento da Rede de Atenção Materno Infantil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade relato de experiência, de residentes multiprofissionais em Saúde Coletiva durante o rodízio na Rede Materno-Infantil, entre 29 de abril a 09 de junho de 2024, a partir da inserção dos residentes em alguns dos serviços relacionados à essa rede, a saber: Unidade Básica de Saúde e Hospital Regional (especificamente, no ambulatório do pré-natal de alto risco). Utilizada uma ferramenta de gestão para organizar e direcionar um plano de ação: a matriz 5W3H. **Resultados e Discussão:** Foi possível realizar ações integradas entre o serviço especializado e a APS, resultando na implementação da ficha de referência e contrarreferência, na qualificação da ficha de estratificação de risco gestacional e na pactuação da visita de vinculação da gestante à maternidade de referência para o parto. As ações possibilitaram o fortalecimento da comunicação e vínculo entre os diferentes serviços, evidenciando a importância da gestão do cuidado à gestante, desde o pré-natal até o momento do parto. **Considerações Finais:** Evidencia-se o papel crucial de uma abordagem integrada e colaborativa no âmbito da Rede Materno Infantil pode reduzir lacunas na oferta do cuidado aos usuários, além da melhoria no preenchimento das fichas, a qualificação profissional e o aprimoramento do fluxo para o pré-natal de alto risco, demonstrando assim, um significativo avanço no manejo e na qualidade da assistência.

**Palavras-chave:** Assistência à Saúde Materno-Infantil; Redes de Atenção à Saúde; Residência em Saúde.

#### **ABSTRACT**

**Objective:** Report strategies for strengthening the Maternal and Child Care Network. **Methodology:** This is a descriptive study, in the form of an experience report, of multidisciplinary residents in Public Health during the rotation in the Maternal and Child Network, between April 29th and June 9th, 2024, based on the insertion of residents in some of the services related to this network, namely: Basic Health Unit and Regional Hospital (specifically, in the high-risk prenatal outpatient clinic). A management tool was used to

organize and direct an action plan: the 5W3H matrix. **Results and Discussion:** It was possible to carry out integrated actions between the specialized service and PHC, resulting in the implementation of the reference and counter-referral form, the qualification of the gestational risk stratification form and the agreement on the visit to link the pregnant woman to the reference maternity hospital for childbirth. The actions made it possible to strengthen communication and links between different services, highlighting the importance of managing care for pregnant women, from prenatal care to the moment of birth. **Final Considerations:** The crucial role of an integrated and collaborative approach within the Maternal and Child Network can reduce gaps in the provision of care to users, in addition to improving the filling out of forms, professional qualification and improving the flow for prenatal care. high risk, thus demonstrating a significant advance in management and quality of care.

**Keywords:** Maternal-Child Health Services; Health Care Networks; Health Residency.

## 1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde em 2012, estabeleceu a organização das redes temáticas prioritárias: Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. As Redes de Atenção (RAS) também são organizadas por meio de Linhas de Cuidado, com o objetivo de ampliar o acesso a todos os pontos da rede de forma articulada e integral (Brasil, 2012).

A Rede Cegonha tem por objetivo implementar um modelo de assistência qualificado e estruturado na Atenção à Saúde Materno Infantil, desde o planejamento familiar até o parto, pós-parto e puerpério para mulheres e crianças, a fim de reduzir os índices de morbimortalidade materna e neonatal.

Segundo a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (2020), enfatiza que além das cinco Redes de Atenção à Saúde temáticas e preconizadas pelo Ministério da Saúde supracitadas, o estado da Paraíba conta com uma rede em particular, a Rede Cuidar (RC) sendo esta estruturada em linhas de cuidado que abrangem o rastreamento, monitoramento e assistência à saúde ao público materno-infantil, considerando todos os níveis de atenção e necessidade individual de cada usuário. Constitui-se em três eixos de especialidades definidas: Perinatologia, Obstetrícia e Cardiopediatria e todo ano é realizada a caravana do coração, que percorre algumas cidades da Paraíba facilitando o acesso e assistência efetiva, através de uma equipe de saúde interprofissional.

O presente trabalho desenvolveu-se em um contexto de alto sertão paraibano, em uma região de saúde composta por 10 (dez) municípios, localizada na 3ª macrorregião do estado. O pré-natal de risco habitual acontece em todas as Unidades Básicas de Saúde da região, com acompanhamento multiprofissional, ações de promoção, prevenção e tratamento, consultas individuais e coletivas, acompanhamento do pré-natal ao puerpério, vacinação da gestante,

realização de testes rápidos para identificação de IST's e encaminhamento para consultas especializadas, entre outros.

Quanto às gestantes que possuem alguma situação de risco, a gravidez passa a ser acompanhada também no serviço especializado, o Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR), o qual se localiza no hospital de referência da região, tendo como atribuição o acompanhamento em consultas das gestantes que possuem alguma doença prévia ou que surjam durante a gravidez. O AGAR compreende cerca de 10% das gestações que apontam determinados fatores de risco, tais como cardiopatias, pneumopatias graves, nefropatias graves, endocrinopatias, doenças hematológicas, Hipertensão Arterial Sistêmica, doenças neurológicas, psiquiátricas, autoimunes, alterações genéticas maternas, antecedente de trombose venosa, dentre outros (Paz, 2021).

O risco gestacional pode ser estratificado através de um instrumento, elaborado a partir da realidade do estado paraibano, e aprovado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), pela Resolução da CIB-PB N° 152, de 31 de Agosto de 2021, com o objetivo de unificar e padronizar a estratificação de risco na Atenção Primária à Saúde (APS), com vistas a qualificar a assistência e direcionar a gestão do cuidado compartilhado na Rede de Atenção à Saúde, incluindo o encaminhamento da gestante ao AGAR de referência. Nas Regiões de Saúde que não possuem AGAR, as solicitações de consultas para gestação de alto risco são reguladas para os serviços do município sede da macrorregião de saúde. Sendo que o acompanhamento especializado deve ser compartilhado com a APS, que é a ordenadora do cuidado (Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, 2021).

É importante salientar a longitudinalidade do cuidado ao pré-natal, isto é, mesmo que a gestante seja referenciada para o AGAR, essa continua sendo acompanhada pela equipe da UBS de referência. Além disso, as equipes também contam com o suporte da teleconsulta da Rede Cuidar, disponível diariamente, 24 horas por dia, possibilitando prestar uma assistência integral e efetiva de acordo com a necessidade do paciente.

No Estado da Paraíba os indicadores de natalidade vêm sofrendo reduções nos últimos anos, no entanto, apresentam um alto índice em relação aos partos por cesariana. No ano de 2021, realizou-se 57,9% de parto cesáreo e 42% de parto vaginal, em todo o estado. Em 2022, a 8ª Região de Saúde registrou um total de 1313 partos, sendo destes, 10,8% partos vaginais e 89,2% partos cesáreos, índice que supera os valores estaduais (Brasil, 2022).

Evidencia-se que para prestar um pré-natal qualificado, é essencial a articulação entre os pontos da Redes de Atenção à Saúde, principalmente em relação aos serviços de referência e contrarreferência, fluxo de atendimento e transporte, estratificação de risco, entre outros cuidados.

Diante desse cenário, foi possível identificar os vazios assistenciais e as potencialidades

na 8ª Região de Saúde, para promover o acesso a todos os pontos da rede de forma articulada e integral à saúde materno infantil.

Considerando as fragilidades apontadas, bem como a viabilização na prática de possíveis intervenções, optou-se por construir uma proposta que fortalecesse os pontos de atenção desde a Atenção Primária à Saúde até a Atenção Especializada. Neste sentido, o objetivo deste trabalho é fortalecer a Rede de Atenção Materno-Infantil, na 8ª Região de Saúde, a partir da comunicação entre os serviços e do delineamento dos fluxos assistenciais das ações de saúde.

Sua relevância encontra-se na possibilidade da oferta de um pré-natal mais qualificado, integral e humanizado, reverberando na redução dos fatores e agravos à saúde materno-infantil, reduzindo a morbimortalidade neste público e fortalecendo os vínculos entre equipes, serviços e usuárias.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade relato de experiência, de residentes multiprofissionais em Saúde Coletiva durante o rodízio na Rede Materno-Infantil, entre 29 de abril de 2024 a 09 de junho do mesmo ano, a partir da inserção dos residentes em alguns dos serviços relacionados à essa rede, a saber: Unidade Básica de Saúde e Hospital Regional (especificamente, no ambulatório do pré-natal de alto risco).

Esse período de tempo foi dividido de forma que os residentes pudessem estar presentes nos dois serviços ao longo da semana, sendo dois dias em cada um deles. O propósito do rodízio nos serviços orientou-se de forma que os residentes compreendessem a lógica de gestão da UBS e do Hospital Regional e, também, de todos os processos de desenvolvimento na Atenção Primária e Atenção Especializada com o foco na Rede de Atenção Materno-Infantil, processo esse que foi mediado pelas preceptorias de campo, durante os 42 dias no setor. Ao final, os residentes tinham a responsabilidade de realizar uma proposta de intervenção para os serviços.

Para fins de estruturação da intervenção, foi utilizada a matriz 5W3H, uma ferramenta de gestão comumente utilizada para organizar e direcionar um plano de ação, de forma a facilitar a visualização das etapas e melhorar o alcance de resultados (Bragança; Costa, 2015).

Esta ferramenta consiste em descrever os 5W do processo, isto é, o que será realizado (*what*), qual o objetivo (*why*), quem será/ão o/os responsável/is (*who*), quando a ação será aplicada (*when*) e onde será realizada cada etapa (*where*). Além disso, também são elencados os 3H do processo: como fazer (*how*), quanto custa fazer (*how much*) e como mensurar os resultados (*how to measure*). Dessa maneira, a equipe tem a possibilidade de visualizar, de forma prática e sucinta, as etapas de cada processo, sendo assim facilitada a execução do plano,

Quadro 1: Matriz 5W3H.

5W					3H		
<i>What</i>	<i>Why</i>	<i>Who</i>	<i>When</i>	<i>Where</i>	<i>How</i>	<i>How much</i>	<i>How to measure</i>
O que fazer?	Porque fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer (prazo)?	Onde fazer?	Como fazer (atividades)?	Quanto custa fazer?	Indicadores das ações

Fonte: produção própria, 2024.

Dessa maneira, foi possível elencar estratégias de intervenção que pudessem compreender os dois serviços, de forma compartilhada e integrada. A partir disso, considerando os objetivos de fortalecimento da rede materno-infantil, elencou-se as seguintes ações: realização de reuniões entre as equipes para apresentação da proposta de intervenção; pactuação, entre as equipes de APS e serviço especializado, da visita de vinculação da gestante à maternidade de referência para o parto; implementação da ficha de referência e contrarreferência a ser utilizada pelas equipes que acompanham o pré-natal; colaboração na qualificação da ficha de estratificação de risco gestacional, oferecida pelo município, para os profissionais da APS; acompanhamento das consultas de pré-natal na UBS e Hospital Regional; realização de salas de espera com as gestantes, a respeito de temas relacionados à gravidez, com as equipes do hospital e UBS; sensibilização das equipes para a corresponsabilização do cuidado; participação em oficina regional de qualificação do pré-natal; reunião intersetorial com o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS); e, participação em webinar relacionado ao tema da gestação.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da observação da realidade e inserção nos cenários de atuação, foi possível identificar algumas lacunas no tocante à Rede Materno-infantil no município e região. Considerando os dados epidemiológicos já trazidos anteriormente, observou-se como esses elementos têm desdobramentos na realidade dos serviços, tanto da USF como do Hospital Regional.

O primeiro ponto observado, diz respeito à fragilidade do diálogo entre os serviços de Atenção Primária e o serviço de Média Complexidade. Apesar da facilitação do acesso ao pré-natal de alto risco para as gestantes da 8ª Região, com a implementação do serviço no Hospital Regional de Catolé do Rocha/PB, nota-se ainda que a troca de informações entre hospital e unidades básicas de saúde ainda é fragilizada. Um exemplo disso é a falta de um instrumento de contrarreferência, o que faz com que as gestantes de alto risco não levem as informações do pré-natal para o serviço de APS, comprometendo a continuidade do cuidado.

Além disso, observa-se algumas fragilidades na qualidade da assistência ao pré-natal, entre elas o longo tempo de espera para marcação e o recebimento dos resultados dos exames laboratoriais necessários ao pré-natal. Vale salientar que esses exames precisam ser realizados em tempo hábil, possibilitando a detecção precoce de agravos à saúde materno-infantil.

Outro ponto está relacionado as lacunas da assistência ao pré-natal, é sabido que na APS é um dos principais instrumentos para a prevenção e promoção de agravos à saúde, e em relação ao pré-natal tem o intuito de promover a escuta ativa das gestantes e de seus familiares e orientá-los sobre o processo de gestação e as implicações sociais, psicológicas e biológicas, que compreendem esse período. No entanto, observa-se a preconização da realização de consultas, e diversas lacunas às práticas de promoção e prevenção da saúde, o que acarreta na falta de adesão e formação do grupo de gestantes, na dificuldade da adesão à realização do pré-natal odontológico, além da hesitação vacinal.

Desse modo, é preciso pontuar que apesar dos avanços na Rede Materno-Infantil na 8ª Região de Saúde, especialmente na assistência de média complexidade, com o serviço do pré-natal de alto risco. No entanto em relação assistência ao pré-natal de risco habitual destaca-se algumas limitações para a melhoria da qualidade da atenção, entre elas a infraestrutura física do Hospital Regional, em virtude da grande demanda de atendimentos e da expansão de novos serviços, os quais são de referência para toda a 3ª macrorregião de saúde, observa-se ausência de adequação das salas de pré-parto para utilização das bolas de nascimento, banhos (de chuveiro ou imersão), isto é, da utilização de equipamentos e métodos humanizados que promovam o aconchego, e a segurança da parturiente para vivenciar a experiência de um parto

vaginal, e consequentemente a redução da incidência de cesariana, que muitas vezes são indicadas pelos próprios médicos.

Constata-se também, aliado a essa problemática a insuficiência de recursos humanos, especialmente de enfermeiras obstétricas, tendo em vista que o Hospital conta apenas com 1 profissional na equipe multiprofissional, fato esse que também reflete de alguma forma na indicação clínica para realização de parto cesáreo, tendo em vista que a inserção da enfermeira obstetra impacta diretamente na qualidade do cuidado à mulher em trabalho de parto.

A ausência de suporte neonatal também é uma fragilidade observada na região. No momento, não há UTI neonatal instalada, sendo encaminhadas para Patos/PB as gestantes e bebês que necessitam.

Diante das fragilidades apresentadas, objetivo-se colocar em prática as estratégias de fortalecimento da rede materno-infantil. Inicialmente pactuou-se com as equipes de APS e serviço especializado a visita de vinculação da gestante à maternidade de referência para o parto, visando facilitar o acesso, para que no momento do parto, a gestante conheça quem é a equipe que irá atendê-la e o suporte que o serviço oferece. Para tal, foi realizada apresentação da proposta para as preceptoras de campo e uma reunião de levantamento dos serviços da rede materno-infantil da 8ª Região de Saúde, e uma reunião na Secretaria Municipal de Saúde de Catolé do Rocha/PB, com um grupo de profissionais que participavam da especialização em saúde da família com ênfase na atenção materno-infantil da Escola de Saúde Pública da Paraíba, em conjunto com uma representante do Hospital Regional (coordenadora do Ambulatório de Gestação de Alto Risco) onde pactuou-se a operacionalização da vinculação da gestante ao serviço de referência para realização do parto na região e assim definiu-se a implementação da ficha de referência e contrarreferência.

Também realizou-se acompanhamento das consultas de pré-natal na UBS e Hospital Regional, sensibilização das equipes, participação em oficina regional de qualificação do pré-natal e webinar relacionados ao tema da gestação.

Posteriormente foram realizadas reuniões intersetoriais visando fortalecer a assistência materno-infantil, a partir da parceria entre os demais setores do município, a exemplo do Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), na qual foi proposta uma reunião com o referido setor, para fins de apresentação da proposta de intervenção e alinhamento para realização da vinculação das gestantes, identificando quais ações são oferecidas pelo setor da assistência.

Por fim, foi vivenciado pelos residentes em parceria com as equipes a qualificação dos profissionais da APS do município, o uso adequado da ficha de estratificação de risco gestacional. Neste momento, foi possível discutir entre as equipes quais eram as dúvidas comumente vivenciadas, o modo correto de uso do instrumento e a discussão de casos clínicos com preenchimento da ficha de estratificação.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da vivência relatada, evidencia-se o papel crucial de uma abordagem integrada e colaborativa no âmbito da Rede Materno-Infantil e como a comunicação entre os pontos de atenção podem reduzir lacunas na oferta do cuidado aos usuários.

Vale destacar que houve significativa melhoria no preenchimento das fichas e redução dos erros nesses instrumentos, otimizando assim, a coleta de dados fidedignos para compor a base dos Sistemas de Informação em Saúde.

Destaca-se também, um aprimoramento do fluxo para o pré-natal de alto risco demonstrando um significativo avanço no manejo e na qualidade da assistência associada à saúde materno-infantil, portanto, aprimorar esses processos e otimizar os fluxos dos processos de trabalho são práticas efetivamente contributivas para fomentar a garantia do direito à saúde das mães e crianças atendidas na região.

Resumidamente, o fortalecimento da rede materno-infantil necessita um empenho contínuo e organizado, dando destaque na qualificação profissional, na confiabilidade dos dados em saúde e na eficiência dos processos de trabalho. Em suma, adotar tais estratégias, reflete diretamente na melhoria da qualidade dos atendimentos e também promove um ambiente acolhedor e seguro para mães e crianças.

#### REFERÊNCIAS

BRAGANÇA, S., COSTA, E. (2015). An application of the lean production tool standard work. **Jurnal Teknologi**, 76(1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. 2022. Disponível em: < [TabNet Win32 3.2: Nascidos vivos - Paraíba \(datasus.gov.br\)](https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/defini/defini.def)> Acesso em: 28 de maio de 2024.

PAZ, Sandra Vasconcelos Rodrigues. Acesso de gestantes ao pré-natal de alto risco em uma maternidade de referência para a rede cegonha: uma investigação avaliativa. 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Paraíba. **Plano estadual de Saúde (2024-2027)**, João Pessoa, 2020. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/wpcontent/uploads/2021/04/PLANOS-ESTADUAL-DE-SAUDE-PB-2024-2027.pdf>> . Acesso em: 03 de junho de 2024.

Bipartite, 2021. Disponível em: <<https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2021/resolucao-cib-pb-no-152-instrumento-de-risco-gestacional.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2024.

REALIZAÇÃO:



APOIO:

