



ESTRATÉGIAS E AÇÕES PARA REALIZAÇÃO DA VISITA PUERPERAL EM PICUÍ-PB, 2024

AIRY YSMÊNIA DE LIMA MEDEIROS

Orientadora: Prof.^a Dr.^a FLÁVIA NUNES FERREIRA DE ARAÚJO

Picuí, PB

2024

RESUMO

A visita puerperal deve ser realizada, prioritariamente, até o sétimo dia pós-parto, visto que as orientações realizadas durante esse processo auxiliam na recuperação da mãe e do recém-nascido, reduzindo o risco de morbimortalidade materna e infantil. Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi ampliar a cobertura da visita puerperal nos primeiros 07 (sete) dias pós-parto no município de Picuí. O processo foi realizado com base no Planejamento Estratégico Situacional de Carlos Matus. As ações tiveram início em novembro de 2023, com reuniões de orientação e construção da Árvore de Problemas, finalizando o processo com a coleta de dados, em dezembro de 2024. Foram realizadas ações de educação em saúde com foco na integração das ações. Ao final do trabalho, percebeu-se a importância da visita puerperal para o binômio mãe e filho, tendo um aumento do percentual de visita puerperal dentro do prazo preconizado. Dessa forma, é de extrema relevância a sua execução e priorização dentro do território.

Palavras-chave: Puerpério. Visita Domiciliar. Período Pós-Parto. Recém-Nascido.

LISTA DE FIGURAS

Figura	Página
Figura 01 – Árvore dos problemas	15
Figura 02 – Reunião de alinhamento das ações	21
Figura 03 – Reunião intersetorial com grupo de gestantes	22

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

	Página
Tabela 01 – Recursos materiais utilizados para a execução do PI	19
Tabela 02 – Orçamento para o desenvolvimento do PI	20
Gráfico 01 – Total de visita puerperal realizada até o sétimo dia pós-parto por mês de ocorrência. Picuí-PB, 2024	23
Gráfico 02 – Percentual de visita puerperal até sete dias, por mês de ocorrência, Picuí-PB, 2024	24

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde
AME – Aleitamento Materno Exclusivo
APS – Atenção Primária à Saúde
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
ESF – Estratégia Saúde da Família
ESP – Escola de Saúde Pública
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISEA – Instituto de Saúde Elpídio de Almeida
MS – Ministério da Saúde
PES – Planejamento Estratégico Situacional
PI – Projeto de Intervenção
RAS – Rede de Atenção à Saúde
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. CONTEXTO.....	12
2.1 Caracterização dos municípios.....	12
2.2 Desenho do Estudo.....	13
2.2.1 Momento explicativo.....	13
2.2.2 Identificação dos problemas.....	13
2.2.3 Descrição do problema e elaboração da rede de causalidade.....	14
2.3 Instrumentos utilizados.....	15
2.4 Viabilidade da proposta.....	15
3. OBJETIVOS.....	16
3.1 Objetivo geral.....	16
3.2. Objetivos específicos.....	16
4. PLANO DE AÇÃO.....	17
4.1 Plano Operativo.....	18
5. RECURSOS NECESSÁRIOS.....	19
6. ORÇAMENTO.....	20
7. IMPLEMENTAÇÃO E RESULTADOS.....	21
8. DISCUSSÃO.....	25
9. CONCLUSÕES.....	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
APÊNDICE A	30
ANEXO A	32

1. INTRODUÇÃO

Dentre as cinco Redes de Atenção à Saúde (RAS) estabelecidas como prioritárias pelo Ministério da Saúde (MS), a Rede Cegonha é uma das mais importantes e que requer maior vigilância por parte de todas as esferas governamentais. Foi criada através da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, sendo que no mesmo ano passou por alterações definidas pela Portaria nº 2.351, de 05 de outubro de 2011.

Baseada sempre nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha visa garantir uma assistência à mulher gestante/puérpera e ao recém-nascido até os dois anos de idade, por meio de seus componentes que englobam o pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à criança até os 24 meses de idade, bem como o sistema logístico de transporte sanitário e regulação.

De acordo com o MS, o período puerperal é um momento muito delicado e importante para a mulher, pois envolve o cuidado do bebê, bem como todas as mudanças físicas e emocionais, na estrutura familiar dessa puérpera. Portanto, esta deve ter cuidados redobrados, visto que o período pode ser propício para quadros depressivos (BRASIL, 2016).

Dessa forma, a consulta puerperal consiste no atendimento da puérpera com finalidade de concluir a assistência obstétrica de forma adequada, sendo um período que começa logo após o parto, perdurando até o 42º dia. A visita puerperal deve ser realizada, preferencialmente, até o sétimo dia pós-parto, visando à redução da mortalidade materna e neonatal, assim como demais agravos relacionados ao pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 2020).

Conforme relatam Carvalho *et al* (2018), a visita puerperal é uma ação estratégica de extrema importância para a saúde de toda a família, uma vez que permite um contato mais direto entre os profissionais da Atenção Primária à Saúde com a mãe, o bebê e sua família, sendo capaz de identificar quaisquer problemas existentes e a necessidade da puérpera e seu recém-nascido.

Em uma revisão integrativa da literatura realizada por Lima e Araújo (2021), a visita puerperal ainda é um tema que necessita de um olhar minucioso, visto que, de 1.242 publicações avaliadas, menos de 1% do total estava relacionada diretamente com o tema. Sendo a visita puerperal importante para o cumprimento da longitudinalidade do cuidado na Atenção Primária a Saúde (APS), ainda existe uma lacuna na realização desse acompanhamento permanente (BARATIERI *et al.*, 2022).

De acordo com Silva *et al* (2016), os estudos brasileiros referem que dentre as atividades

mais comuns desenvolvidas no puerpério estão o incentivo ao aleitamento materno, orientações sobre os métodos de anticoncepção, alimentação e nutrição e, uso de sulfato ferroso. Embora que, em menor proporção, as recomendações acerca da coleta de exame citopatológico, exame clínico de mamas, investigação sobre estado emocional da mulher, orientação quanto ao retorno às relações sexuais, avaliação de lóquios e exame da região genital também estão dentro das recomendações executadas dentro da consulta puerperal (BARATIERE e NATAL, 2019).

Portanto, tomando como base todas essas prerrogativas, observou-se que em Picuí, a consulta puerperal até os sete dias pós-parto, assim como a visita integrada ao Recém-nascido não estavam sendo realizadas, seja em toda a sua rede assistencial ou de forma isolada em Unidades de Saúde.

Estes resultados insatisfatórios podem ser ocasionados por fatores relacionados à infraestrutura, desinformação e falta de planejamento por parte dos profissionais de saúde e da gestão, que afetam diretamente a realização dos cuidados puerperais pela APS (CORRÊIA *et al.*, 2017).

Sendo assim, esse Projeto de Intervenção (PI) teve como objetivo desenvolver e planejar as ações de forma a ampliar a cobertura puerperal nas unidades de saúde referenciadas, dentro do município de Picuí, de forma a melhorar a assistência voltada para o período puerperal.

2. CONTEXTO

2.1 Caracterização do município

O presente trabalho foi desenvolvido em Picuí, município pertencente à 4ª Região de Saúde, inserido dentro da segunda Macrorregião de Saúde. As ações foram realizadas em todas as Equipes de Saúde da Família de forma integrada e intersetorial.

O Município de Picuí está localizado a 244.10 km da Capital João Pessoa. Situa-se na mesorregião da Borborema, na microrregião do Seridó Oriental Paraibano (4ª Região de Saúde), com uma área de 730.92 Km². É parte integrante do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Curimataú. Conta com 100% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família, incluindo a Saúde Bucal.

De acordo com os dados do último censo demográfico (IBGE, 2022), o município possui uma população de 18.333 habitantes, sendo pouco mais de 50% composto por mulheres, tendo predominância na faixa etária adulto jovem.

Encontra-se habilitado na condição de Gestão Plena do Sistema conforme Portaria de nº 1.451/GM de 31 de julho de 2003, oferecendo à população local e referenciada os três níveis assistenciais de saúde, sendo ofertada no município a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Média Complexidade e referenciado à alta complexidade para os municípios de Campina Grande e João Pessoa.

Dispõe da seguinte rede de assistência: 01 (uma) Unidade Hospitalar Estadual, a qual também é habilitada para a realização de partos; uma Base Descentralizada do SAMU (Serviço de Assistência Móvel de Urgência) básica; uma Base Descentralizada do SAMU avançada; um Consórcio Intermunicipal de Saúde do Curimataú; um Centro de Especialidades médicas (que atende 05 especialidades, incluindo ginecologia/obstetrícia); um Centro de Fisioterapia; um Centro de Especialidades Odontológicas – CEO; um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS 1; um Laboratório de Análises Clínicas; um Laboratório de Próteses Dentárias; duas equipes E-multi (sendo uma para apoio à zona urbana e outra para a zona rural). Tem 15 (quinze) Unidades Básicas de Saúde, onde estão instaladas 09 (nove) equipes da Estratégia Saúde da Família e 09 (nove) de Saúde Bucal.

Com relação ao setor Privado, o município dispõe de: 01 (uma) Clínica Médica, uma Clínica Odontológica, dois Laboratórios de Análises Clínicas, um laboratório de radiologia e um consultório de otorrinolaringologista.

No que diz respeito às referências para doenças metabólicas, respiratórias, cardiovasculares, psiquiátricas, obstétricas de alto risco, pediátricas e traumáticas, a grande maioria é encaminhada para a rede hospitalar credenciada ao SUS, localizada nas cidades de Campina Grande e João Pessoa.

Devido à dificuldade de vagas para o pré-natal de alto risco em nossa referência, o ginecologista/obstetra do município vem realizando as consultas de acompanhamento e triagem para casos de alto risco, sendo também encaminhadas gestantes para o Hospital Regional de Picuí.

2.2 Desenho do estudo

O Projeto de Intervenção (PI) está respaldado no Planejamento Estratégico Situacional (PES), que tem uma metodologia desenvolvida pelo economista Carlos Matus (1993). Tal planejamento é dividido em quatro momentos: o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional.

2.2.1 Momento Explicativo

O objetivo dessa etapa foi realizar uma análise situacional, entendida como sendo a leitura de indicadores e interpretação da realidade. De forma pragmática, esse momento foi dividido em: identificação de problemas; descrição do problema e elaboração da rede de causalidade.

2.2.2 Identificação do problema

No município de Picuí, essa etapa foi realizada para reconhecer o problema comum existente em nove Equipes de Saúde da Família (ESF). No primeiro momento, foi realizado um levantamento dos problemas mais comuns que interferiam na qualidade da assistência às gestantes e ao recém-nascido. Dentre os vários problemas citados, optou-se por fazer uma intervenção na realização da visita puerperal até o sétimo dia, que se destaca como um importante instrumento de avaliação do serviço de saúde na atenção básica que compõem um dos indicadores do Previner Brasil.

O momento explicativo iniciou-se com reuniões no município com as respectivas equipes de trabalho dos profissionais envolvidos no PI.

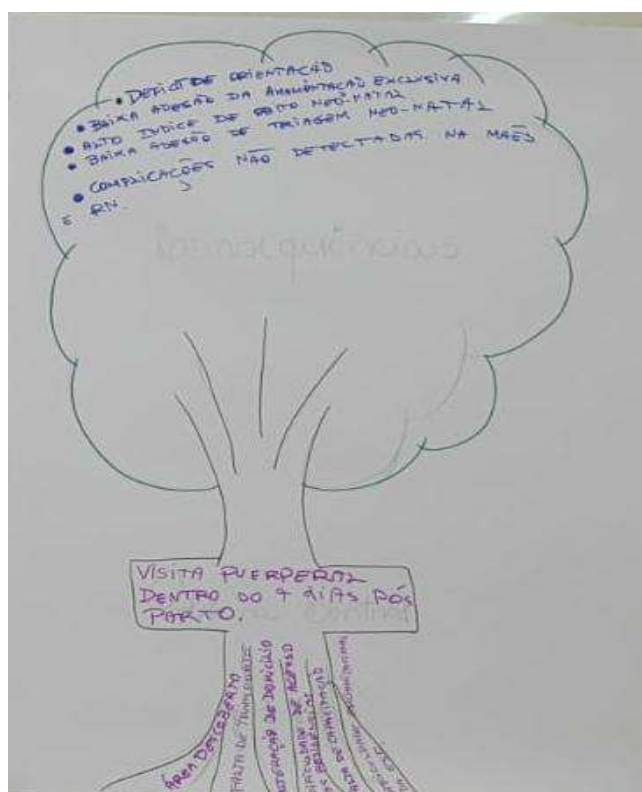
A primeira reunião de apresentação do Projeto foi realizada no dia 08/11/2023 e contou com a participação de médicos, enfermeiros, odontólogos, agentes comunitários de saúde (ACS), profissionais das Equipes E-multi, Coordenadora de Atenção Primária, Coordenadora de Imunização e Secretária de Saúde para explicar sobre a metodologia do Curso de Especialização em Saúde da Família promovido pela Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP). Estiveram presentes 76 profissionais.

Inicialmente, foi apresentada a Rede Cegonha, com todas as suas bases e diretrizes, bem como sua relevância e importância para a saúde materna e infantil. Em seguida, foi explicado quais os 04 componentes existentes na Rede Cegonha e discutido os principais indicadores da saúde materno-infantil.

Na ocasião, foram pontuados os problemas existentes dentro da Rede Cegonha, elencando-se os mais prevalentes e escolhendo o problema mais prioritário no município. Diante do exposto, todos se comprometeram em tentar executar a ação da melhor forma possível, realizando o planejamento de acordo com a realidade de cada equipe. Ainda foi solicitado um novo momento de discussão sobre os indicadores citados, o qual foi realizado em 21/02/2024, em que foi discutido os primeiros resultados obtidos pelas equipes, referentes aos meses de dezembro/2023 e janeiro/2024 e a apresentação do protocolo de pré-natal do município.

2.2.3 Descrição do problema e elaboração da rede de causalidade

Essa etapa objetivou descrever o problema e identificar as causas e as consequências. A figura de uma árvore foi utilizada como estratégia para execução desta fase, onde o problema: baixa cobertura de visita puerperal até o sétimo dia, é o caule; suas causas são: área territorial do ACS descoberta, falta de transporte, alteração de domicílio, falta de capacitação, dificuldade de acesso aos domicílios e dificuldade de organização na ESF; e suas consequências: déficit de orientação, baixa adesão da amamentação exclusiva, alto índice de óbito neonatal, baixa adesão de triagem neonatal e complicações não detectadas no binômio mãe e feto são a copa (Figura 1).

Figura 01: Árvore de problemas

Fonte: Os autores (2024)

2.3 Instrumentos utilizados

As ações foram realizadas utilizando slides, protocolos de pré-natal e todo material de apoio disponibilizado pelas secretarias de saúde, embasados pelas portarias do Ministério da Saúde. Também foram utilizadas planilhas para monitoramento e avaliação do indicador e, para as consultas e visitas, foram confeccionados folders com as informações mais pertinentes distribuídos com as grávidas durante as consultas de pré-natal. Ainda houve a colaboração e divulgação das ações dentro das mídias oficiais dos municípios, quando pertinente.

2.4 Viabilidade de proposta

A proposta aqui descrita foi viável, de baixo custo para os municípios e de fácil execução, uma vez que já está contemplada nas prerrogativas do Ministério da Saúde, dentro da Rede Cegonha e das ações pactuadas para a Saúde Materno-infantil na Atenção Primária à Saúde.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Ampliar a cobertura de visita puerperal nos primeiros 07 (sete) dias pós-parto.

3.2 Objetivos Específicos

- Sistematizar o processo de trabalho da visita puerperal junto às Equipes de Saúde;
- Fomentar orientações à puérpera sobre sua saúde e a do seu bebê.

4. PLANO DE AÇÃO

Trata-se de uma pesquisa de campo, a qual utilizou-se de técnicas capazes de produzir mudanças nos resultados com base na execução de determinadas ações, as quais buscam resolver os problemas encontrados dentro dos territórios (Brown; Dowling, 2001).

Todos os objetivos e ações pactuados foram elaborados levando em consideração a corresponsabilidade de cada serviço, bem como no aumento e fortalecimento do autocuidado da puérpera para com ela e seu bebê, visando à melhoria da assistência, bem como dos indicadores da saúde materno-infantil.

O Plano de Ação deste projeto foi realizado respeitando a individualidade e as características de cada Equipe de Saúde. A proposta começou a ser esboçada ainda em 2023, quando as primeiras reuniões foram realizadas. Conforme discutido em cada etapa formativa, as ações foram distribuídas entre todos os profissionais envolvidos, inclusive a gestão.

A proposta deste projeto foi viável possibilitando sua execução, no sentido em que não houve aumento de gastos para o município, já que a proposta de ação já está dentro dos objetivos da Rede Cegonha, bem como das ações de responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, não sendo necessário gasto extra com recurso humano e material.

Em se tratando do custeio, foram utilizados panfletos confeccionados pelo próprio município, de acordo com o quantitativo de gestantes ativas durante o respectivo período. Assim, o projeto foi de baixo custo e ainda possibilitando ampliação da assistência materna e infantil, com melhoria do cuidado domiciliar à puérpera e seu bebê.

4.1 Plano Operativo

Objetivo geral: Ampliar a cobertura de visita puerperal nos primeiros 07 (sete) dias pós-parto

Objetivos específicos	Ações	Atividade	Resultados esperados	Responsáveis	Indicadores	Prazos
Sistematizar o processo de trabalho da visita puerperal junto às Equipes de Saúde	Realização de reunião com profissionais para alinhamento das atividades; Reunião com os profissionais para apresentar os primeiros resultados	Apresentação do programa Rede Cegonha Utilização de planilha de consolidados	Aumento da realização de visita puerperal até 07 dias pós parto	Equipes de Saúde da Família ACS Equipe E-multi Coordenação de APS Coordenação de Vigilância Epidemiológica	Visita puerperal realizada até 07 dias pós parto	Anual
Fomentar orientações à puérpera sobre sua saúde e a do seu bebê.	Realização de palestra nas salas de espera, durante as consultas de pré-natal; Realização de ações educativas durante a reunião do grupo de gestante do município	Distribuição de folders/panfletos explicativos para as gestantes nas consultas de pré-natal e/ou grupos de gestantes	Maior autonomia da puérpera durante todo o período, executando ações que melhorem a sua saúde e a do seu bebê.	Equipes de Saúde da Família ACS Assistente Social E-multi Profissionais da Secretaria de Assistência Social	Número de gestantes orientadas durante o período de pré-natal	Anual

Fonte: os autores (2024)

5. RECURSOS NECESSÁRIOS

Tabela 01: Recursos Físicos e Materiais utilizados para a execução do PI.

Recursos Físicos e materiais	Quantidade	Finalidade
Auditório municipal de Saúde	01	Realização das reuniões com os profissionais e/ou com as gestantes
Notebook	01	Elaboração do PI, bem como dos materiais didáticos necessários para o desenvolvimento das ações e planilhas de consolidado para o monitoramento dos indicadores.
Datashow	01	Apresentação mais didática dos indicadores, bem como temas pertinentes aos processos formativos
Impressora	01	Impressão dos materiais de apoio que serão utilizados durante a execução do PI (planilhas, panfletos, convites, folders, dentre outros).
Papel A4	05 resmas	Impressão dos materiais de apoio que serão utilizados durante a execução do PI (planilhas, panfletos, convites, folders, dentre outros).
Sala de reuniões e/ou sala de espera da UBS	01	Realização das orientações durante as palestras nas salas de espera, durante as consultas de pré-natal.

Fonte: Os autores (2024).

6. ORÇAMENTO

Tabela 02: Orçamento para o desenvolvimento do Projeto de Intervenção

Descrição do item	Unidade	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Aplicação no PI
Papel A4	Resma	05	R\$ 25,00	R\$ 250,00	Impressão dos materiais de apoio que serão utilizados durante a execução do PI (planilhas, panfletos, convites, folders, dentre outros).
Impressão	Folha	500	R\$ 0,70	R\$ 350,00	Impressão dos materiais de apoio que serão utilizados durante a execução do PI (planilhas, panfletos, convites, folders, dentre outros).

Fonte: Os autores (2024).

7. IMPLEMENTAÇÃO E RESULTADOS

A implementação teve início no mês de janeiro do ano em curso, com a atualização da ficha de consolidado de nascimento e óbito (Anexo A), sendo acrescentado o indicador de realização de visita puerperal até o sétimo dia pós-parto. Essas fichas são entregues, mensalmente, a todos os ACS e, estes, entregam as suas respectivas enfermeiras, as quais consolidam os dados e encaminham para o setor de epidemiologia do município.

No dia 21/02/2024, o material impresso foi apresentado para todos os profissionais da APS, dando início a mais uma discussão do protocolo clínico de pré-natal de risco habitual do município. No momento, também contamos com a participação de representantes da Secretaria de Assistência Social para apresentar o cronograma das reuniões do grupo de gestantes do município, sendo o tema “Importância da Visita Puerperal até o sétimo dia pós-parto” acrescentado e agendado para a segunda reunião do ano (março/2024). Ao final, foi sugerida a construção de um panfleto/folder para ser entregue às gestantes nas reuniões do grupo ou durante o pré-natal, na sala de espera (Apêndice A).

Figura 02 – Reunião de alinhamento das ações, Picuí-PB, 2024



Fonte: os autores (2024)

Posteriormente, no dia 21/03/2024 foi realizada a primeira reunião intersetorial

com o grupo de gestantes, sendo abordado o tema da Importância da Visita Puerperal até sete dias pós-parto. No momento, todas as gestantes foram orientadas quanto aos seus direitos e à importância dessa ação ser realizada até o sétimo dia, priorizando a saúde materna e infantil.

Figura 03 – Reunião intersectorial com grupo de gestantes, Picuí-PB, 2024



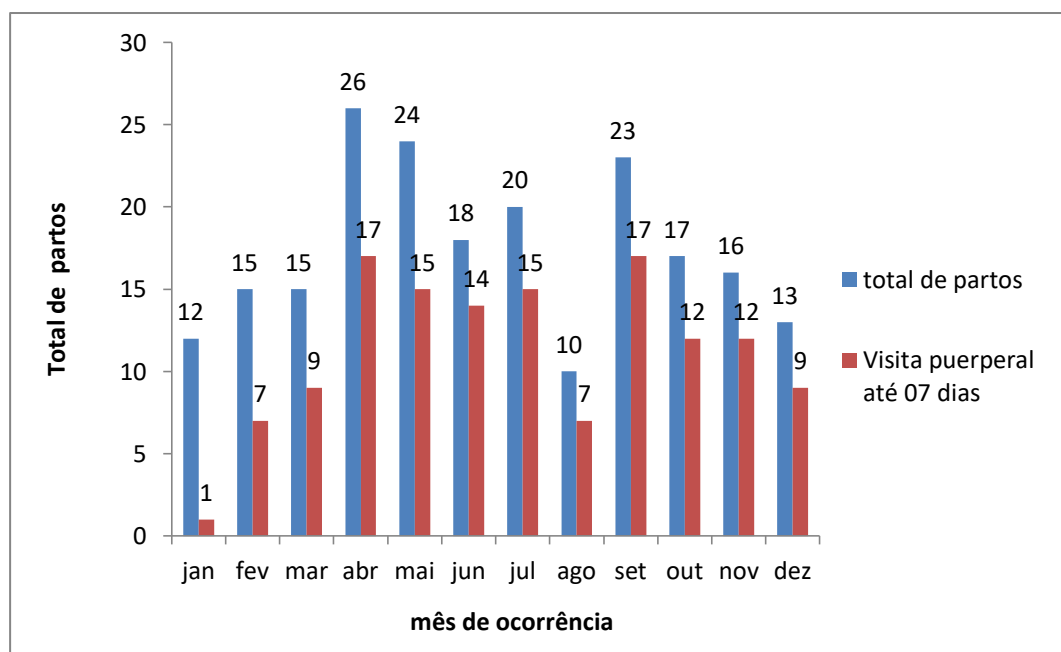
Fonte: os autores (2024) (Imagem autorizada verbalmente pelas participantes)

Como forma de qualificar todos os profissionais da APS para a realização da visita puerperal no tempo previsto, no dia 07 de maio do corrente ano, aproveitando a reunião de boas vindas para os profissionais da saúde, o PI foi novamente explanado e todas as orientações pertinentes foram proferidas. Dessa forma, o município de Picuí conta com 100% dos profissionais habilitados e informados sobre o processo a ser desenvolvido. Com isso, a reunião para apresentar os indicadores municipais e específicos, por equipe, dentro do primeiro semestre de 2024 ficou pré-agendado para o mês de julho, a fim de avaliar as ações executadas, enfatizando as dificuldades para o cumprimento da meta.

Desde o início, os profissionais estavam cientes das dificuldades enfrentadas, sendo as principais relatadas: a falta de transporte, principalmente nas equipes de zona urbana, uma vez que não é todo dia que os profissionais ficam com carro à disposição e as visitas mais distantes precisam ser remarçadas, nesses casos. Há também casos em que algumas puérperas ficam o período do puerpério na casa de parentes, em outros municípios. Como cada equipe tem sua peculiaridade, a resolução vem de acordo com a

proatividade de cada um. Algumas equipes já estão buscando novas estratégias para ampliar a cobertura do puerpério, de forma que possam realizar as visitas no tempo oportuno. No gráfico a seguir (Gráfico 1), é apresentado o total de visitas puerperais realizadas até o sétimo dia pós-parto, no primeiro semestre de 2024.

Gráfico 01 – Total de partos e de visita puerperal realizada até o sétimo dia pós-parto, por mês de ocorrência – Picuí-PB, 2024.

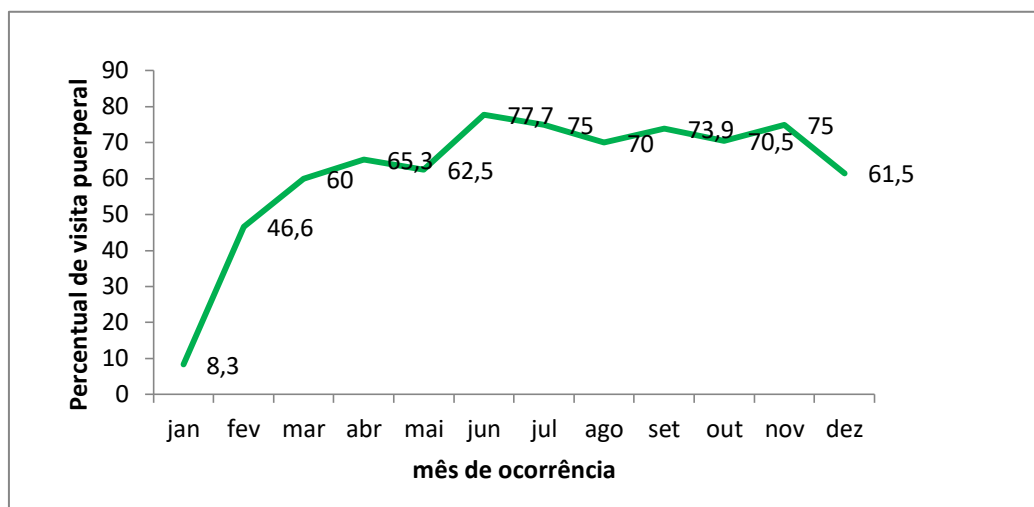


Fonte: Consolidado de nascimento e óbito, Picuí-PB, 2024

O gráfico acima aponta o crescimento do total de visitas puerperais, até o sétimo dia pós-parto, realizadas durante o ano de 2024, totalizando 76,4% do total de visitas no mês de julho do ano corrente. Mesmo com as dificuldades destacadas, os profissionais conseguiram se organizar para que a puérpera tivesse uma assistência mais adequada. As próprias gestantes também estão se empoderando de suas responsabilidades e, após participarem das reuniões no grupo de gestantes ou na sala de espera, antes da consulta de pré-natal, as orientações estão sendo repassadas pelos profissionais das ESF, bem como pelos profissionais da E-multi, que muito tem colaborado com as ações da APS.

O gráfico 02 mostra o crescimento percentual mensal das visitas realizadas pelas Equipes de Saúde da Família dentro do prazo estabelecido. Ao comparar os dados do início e final do semestre, há um aumento superior a 100% nos valores. O resultado obtido mostra o comprometimento de todos os envolvidos em alcançar a meta pactuada, mesmo com os problemas elencados por alguns.

Gráfico 02 – Percentual de visita puerperal até 07 dias, por mês de ocorrência – Picuí-PB, 2024



Fonte: Ficha de consolidado de nascimento e óbito, Picuí-PB, 2024

Conforme Medeiros e Costa (2016), a visita puerperal enfrenta inúmeros desafios para alcançar níveis satisfatórios de realização nas UBS. Lima et al. (2022) mencionam as barreiras que dificultam o acesso ao serviço, como barreiras geográficas e barreiras organizacionais. Outra situação que dificulta a realização da visita puerperal em tempo hábil, é que, por um curto período de tempo, a puérpera muda de território, muitas vezes indo para a casa de sua mãe ou sogra, e isso também passa pela ausência de planejamento e comunicação com a equipe.

8. DISCUSSÃO

A visita puerperal realizada até o sétimo dia pós-parto pode reduzir o risco de infecções e complicações que podem afetar mãe e recém-nascido, além de fortalecer o estímulo ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME). De acordo com Carvalho *et al.* (2018), através dessa ação é possível preservar o AME, visto que, durante a visita, a equipe pode averiguar a real situação da família, orientando a puérpera com as recomendações preconizadas, fortalecendo a prática da educação em saúde.

A continuidade do cuidado durante o puerpério é fortalecida quando a visita é realizada nos primeiros dias, pois, durante esta ação, o profissional cria um vínculo com a mulher, fortalecendo a relação existente. Isso faz com que aumente a qualidade da oferta de serviços, contribuindo para uma redução da morbimortalidade materno-infantil (BARATIERI et al., 2022).

É durante as visitas puerperais que os principais problemas para mãe e recém-nascido são identificados. Portanto, se faz necessária a realização da visita até o sétimo dia pós-parto, a fim de garantir uma melhor condução das reais necessidades materna e neonatal, evitando riscos de agravamento dessas condições e averiguação da relação entre mãe e filho (VILELA e QUELI, 2018).

Um estudo transversal realizado em Vitória de Santo Antão – PE, nos anos de 2014 e 2015 (CARVALHO *et al.*, 2018) mostrou uma associação estatística positiva entre a visita puerperal e o AME, com IC de 95%, visto que as crianças que receberam a visita puerperal tiveram uma razão de prevalência 2,28 vezes maior de continuarem com o aleitamento, comparando-se com as que não receberam a visita.

9. CONCLUSÕES

A visita puerperal até o sétimo dia pós-parto é um indicador de extrema relevância para a Rede Cegonha, embora não seja executada corretamente. É preciso conscientizar gestores, profissionais e a própria população acerca de sua realização em tempo oportuno. Pois, ainda existe uma fragilidade em sua operacionalização.

Através desse Projeto de Intervenção, os profissionais puderam ter um conhecimento mais amplo sobre a importância da realização da visita puerperal e, assim, ampliar ações de educação em saúde promovendo reuniões de equipe para discussão desse ponto.

O aumento do percentual das visitas no município de Picuí superou as expectativas e, no último mês avaliado, ultrapassou 75% do total. Esse resultado mostra o comprometimento de todos em colocar em prática o indicador pactuado, visando um melhor acompanhamento puerperal.

Entretanto, é necessário manter a vigilância ativa, visto que ainda há profissionais com resistência em desenvolver as ações estabelecidas. Para tanto, será necessário fortalecer as atividades de educação permanente em saúde, para que tenhamos um melhor acompanhamento das puéperas e recém-nascidos e uma redução dos indicadores de morbimortalidade materno-infantil.

Destaca-se que a colaboração das equipes foi de suma importância para efetivação do PI. Evidentemente, há uma força tarefa entre os profissionais da ESF e Equipe Saúde Bucal, em que a comunicação do ACS é crucial para essa visita. Apesar dos enfrentamentos e desafios conseguiu-se implantar e alcançar, com êxito, os objetivos estabelecidos e, os mesmos, seguem sendo mantidos pelas equipes nos municípios com PI implantado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARATIERI, Tatiane; NATAL, Sonia. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4227–4238, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mzjxTpvrXgLvqvk5QPNYHm/?lang=pt#> .. Acesso em: 18 maio. 2024.

BARATIERI, T. *et al.* Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 38, p. e00103221, 16 mar. 2022.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico N° 20**. Volume 51. Maio/ 2020.

BROWN, A.; DOWLING, P. **Doing research/reading research: a mode of** interrogation for teaching. Londres: Routledge Falmer, 2001.

CARVALHO, M. J. L. N. *et al.* Primeira Visita Domiciliar Puerperal: Uma Estratégia Protetora do Aleitamento Materno Exclusivo. **Revista Paulista de Pediatria**, [S. l.], v. 36, p. 66–73, 15 jan. 2018.

CORRÊA, M. S. M. *et al.* Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 3, p. e00136215, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 18 maio. 2024.

LIMA, J. G. *et al.* Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, p. e00616190, 2022.

LIMA, C. S.; ARAÚJO, C. V. A Visita Domiciliar do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na Atenção ao Puerpério. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 290–307, 2021. DOI: 10.21680/2446-7286.2021v7n3ID25143. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/25143>. Acesso em: 18 maio. 2024.

MEDEIROS, L. S.; COSTA, A. C. M. Período puerperal: a importância da visita domiciliar para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Revista Rene**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 112–119, 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2622>. Acesso em: 19 maio 2024.

MOTISUKI DIAS, E. S.; RODRIGUES, I. L. A.; MIRANDA, H. R.; CORRÊA, J. A. Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 10, n. 2, p. 379–384, 2018. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i2.379-384. Disponível em:

<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6053>. Acesso em: 2 jul. 2024.

SILVA, L.L.B., Feliciano K.V.O., Oliveira L. N .F. P, Pedrosa E. N, Corrêa M. S. M, Souza A. I. Cuidados prestados à mulher na visita domiciliar da "Primeira Semana de Saúde Integral". **Rev Gaúcha Enfermagem**, 2016.

VILELA, M. L.; QUELI, L. C. P. **Consulta puerperal**: orientación sobre su importância. Journal Health NPEPS, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 228–240, 2018. [DOI: 10.30681/25261010](https://doi.org/10.30681/25261010). Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/2908>.. Acesso em: 2 jul. 2024.

APÊNDICE A

APÊNDICE A – Folder “Visita Puerperal”



VISITA PUERPERAL

Trata-se de uma consulta realizada, preferencialmente nos primeiros 07 dias pós parto, pelo profissional da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em conjunto com o Agente Comunitário de Saúde (ACS).

A visita puerperal até 07 dias é um direito da mãe e do Recém-Nascido e está dentro das ações exigidas pela Rede Cegonha. A Rede Cegonha é uma rede de cuidados que assegura: às mulheres: o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério. às crianças: direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis.

OBJETIVOS DA VISITA PUERPERAL:

- Avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido, promovendo a saúde materna e infantil, evitando complicações no processo de adaptação do binômio mãe-filho;
- Observar a cicatrização e retirar os pontos, quando necessário;
- Orientar e apoiar a família para a amamentação, com o intuito de evitar rachaduras, ingurgitamento e inflamações nas mamas (mastites);
- Orientar os cuidados básicos com o recém-nascido, a exemplo de como dar o banho, limpeza do umbigo, higiene geral;
- Verificar o cartão de vacina do bebê;
- Observar a involução uterina e ferida operatória, quando cesariana;
- Avaliar a interação da mãe com o recém-nascido, principalmente durante as mamadas, estando atento a possíveis alterações físicas ou psicológicas;
- Identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las, orientando sobre quais os sinais de infecção e quais as características do sangramento vaginal durante todo o puerpério;
- Orientar o planejamento familiar, com explicação sobre o melhor método contraceptivo e período de retorno à Unidade de Saúde da Família.

Fonte: Consulta Puerperal. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/consulta-puerperal>
1#~:text=O%20que%20%C3%A9%3F,tamb%C3%A9m%20denomina do%20de%20p%C3%B3s%20parto. Acesso em: 06/03/2024.

Especialização e Qualificação em Saúde da Família






VISITA PUERPERAL

Trata-se de uma consulta realizada, preferencialmente nos primeiros 07 dias pós parto, pelo profissional da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em conjunto com o Agente Comunitário de Saúde (ACS).

A visita puerperal até 07 dias é um direito da mãe e do Recém-Nascido e está dentro das ações exigidas pela Rede Cegonha. A Rede Cegonha é uma rede de cuidados que assegura: às mulheres: o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério. às crianças: direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis.

OBJETIVOS DA VISITA PUERPERAL:

- Avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido, promovendo a saúde materna e infantil, evitando complicações no processo de adaptação do binômio mãe-filho;
- Observar a cicatrização e retirar os pontos, quando necessário;
- Orientar e apoiar a família para a amamentação, com o intuito de evitar rachaduras, ingurgitamento e inflamações nas mamas (mastites);
- Orientar os cuidados básicos com o recém-nascido, a exemplo de como dar o banho, limpeza do umbigo, higiene geral;
- Verificar o cartão de vacina do bebê;
- Observar a involução uterina e ferida operatória, quando cesariana;
- Avaliar a interação da mãe com o recém-nascido, principalmente durante as mamadas, estando atento a possíveis alterações físicas ou psicológicas;
- Identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las, orientando sobre quais os sinais de infecção e quais as características do sangramento vaginal durante todo o puerpério;
- Orientar o planejamento familiar, com explicação sobre o melhor método contraceptivo e período de retorno à Unidade de Saúde da Família.

Fonte: Consulta Puerperal. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/consulta-puerperal>
1#~:text=O%20que%20%C3%A9%3F,tamb%C3%A9m%20denomina do%20de%20p%C3%B3s%20parto. Acesso em: 06/03/2024.

Especialização e Qualificação em Saúde da Família




ANEXO A

ANEXO A – Consolidado sobre nascido vivo e óbito



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA DE PICUÍ
C.N.P.J. 08.741.399/0001-73
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 08.619.650/0001-21



CONSOLIDADO SOBRE NASCIDO VIVO E ÓBITO			PROFISSIONAL: _____		ESF: _____		MÊS/ANO: _____	
NASCIDO VIVO			DADOS DO RECÉM-NASCIDO					
	ENDEREÇO	SEXO	PESO	DATA DE NASC.	TIPO DE PARTO	MUNICÍPIO (OCOR.)	V. PUERPERAL - 7 DIAS	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
ÓBITO	ENDEREÇO	SEXO	IDADE	DATA	CAUSA BÁSICA	MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA	HOSPITAL / DOMICÍLIO	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								