

## **ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MATERNO-INFANTIL NA PANDEMIA POR COVID-19: ESTRATÉGIAS INOVADORAS NO INTERIOR DO BRASIL**

 <https://doi.org/10.56238/arev6n4-280>

**Data de submissão:** 18/11/2024

**Data de publicação:** 18/12/2024

**Maria Luisa Suárez Gutiérrez Cella**  
Médica, Mestre em Saúde Materno Infantil (PPGSMI)  
Universidade Franciscana - UFN  
E-mail: malu\_suarez@hotmail.com  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8836-8699>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2927610905596205>

**Gabriel Bloedow da Silveira**  
Psicólogo, pós-graduando em Psicologia Clínica  
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio)  
E-mail: psi.gabrielbloedow@gmail.com  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9633-2063>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4379582429047477>

**Thalyta Freitas dos Santos Laguna**  
Psicóloga, mestrandona do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia (PPGGO)  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS  
E-mail: thalytalaguna@gmail.com  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4227-0020>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4379582429047477>

**Marli Terezinha Stein Backes**  
Enfermeira Obstetra. Doutora em Enfermagem  
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)  
E-mail: marli.backes@ufsc.br  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3258-359X>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9167164607859564>

**Regina Gema Santini Costenaro**  
Enfermeira, doutora em Filosofia da Enfermagem, professora do Programa de Pós-Graduação  
Profissional em Saúde Materno Infantil (PPGSMI)  
Universidade Franciscana – UFN  
E-mail: reginacostenaro@gmail.com  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8657-2066>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0922777034087385>

**Cristina Saling Kruel**  
Psicóloga, doutora em Distúrbios da Comunicação Humana, professora do Programa de Pós-  
Graduação Profissional em Saúde Materno Infantil (PPGSMI)  
Universidade Franciscana – UFN  
E-mail: cristinakruel@prof.ufn.edu.br

## RESUMO

Objetivo: Descrever o processo de desenvolvimento e implementação de uma estratégia de atenção à saúde materno-infantil em municípios interioranos, adaptada ao contexto da pandemia da Covid-19. Método: Estudo de pesquisa-ação conduzido em seis etapas: (1) levantamento das demandas em saúde materno-infantil e análise de indicadores; (2) criação de ações voltadas às necessidades prioritárias; (3) sistematização das ações em um manual; (4) apresentação da proposta a gestores municipais; (5) implementação presencial das ações; e (6) adaptação virtual da estratégia. Resultados: Foram desenvolvidas intervenções direcionadas às demandas mais urgentes em saúde materno-infantil, ajustadas ao ambiente virtual em resposta às restrições impostas pela pandemia. Entre os principais produtos destaca-se a criação de um site que integra textos informativos, podcasts, cursos de educação permanente, vídeos educativos e um grupo virtual multiprofissional de apoio às gestantes. Conclusão: A estratégia demonstrou eficácia na garantia do cuidado integral à saúde materno-infantil em municípios interioranos, apresentando significativo potencial de replicabilidade em outros contextos.

**Palavras-chave:** Covid-19, Pandemia, Serviços de Saúde Materno-Infantil.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde materno-infantil tem sido reconhecida mundialmente como uma prioridade para a redução das desigualdades em saúde e para a promoção do bem-estar das populações, especialmente em países em desenvolvimento (Victora et al., 2003). No Brasil, esse compromisso tem resultado em avanços significativos, como a ampliação do acesso ao pré-natal e a implementação de políticas públicas voltadas à atenção integral à saúde da mulher e da criança (Barros et al., 2001). Contudo, estudos mostram que persistem desafios estruturais e sociais que limitam a eficácia dessas intervenções, especialmente em regiões mais vulneráveis, onde as taxas de mortalidade infantil e materna permanecem elevadas (Victora et al., 2003; de Oliveira et al., 2021). Nesse contexto, a busca por estratégias de saúde mais inclusivas, que incorporem os princípios da equidade e da humanização, é indispensável para superar as barreiras ainda existentes e melhorar os desfechos maternos e neonatais em todo o território nacional.

Nas últimas décadas, políticas, programas e estratégias governamentais voltados à saúde materno-infantil foram desenvolvidos e implementados no Brasil, destacando-se a Rede Cegonha (RC), proposta em 2011 (Araújo et al., 2014). Essa estratégia visa estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no país. Embora sua execução plena ainda enfrente desafios em âmbito nacional, estudos apontam melhorias significativas nos indicadores relacionados ao pré-natal em municípios brasileiros (Brasil, 2015). Entre os avanços alcançados, destacam-se a modernização da infraestrutura hospitalar, a redução das taxas de mortalidade materno-infantil e o aumento da satisfação das puérperas em decorrência do cuidado humanizado durante o pré-natal, o parto e o nascimento. Esses resultados reforçam a importância de assegurar um atendimento de qualidade, sustentado por equipes de saúde qualificadas e pelo compromisso do Estado (Lansky et al., 2014).

Apesar desses avanços, taxas elevadas de mortalidade materno-infantil persistem, especialmente em municípios afastados das capitais, o que evidencia a necessidade de qualificar o modelo de atenção em saúde. Esse aprimoramento deve contemplar o acompanhamento integral do período gestacional, do parto, do puerpério e da primeira infância, respeitando os princípios de humanização e fundamentando-se em evidências científicas (Gilda et al., 2017). A Estratégia RC, embora tenha promovido avanços, apresenta fragilidades, como o predomínio de um modelo tecnocrático-hospitalar e uma abordagem despersonalizada da mulher, que desconsidera as pluralidades culturais e sociais de um país socialmente diverso como o Brasil (Carneiro, 2013).

A pandemia da Covid-19, iniciada em fevereiro de 2020, agravou esses desafios. Classificada como uma emergência de saúde pública de preocupação internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a pandemia destacou a vulnerabilidade da população materno-infantil. Até agosto de

2020, foram registrados 155 óbitos maternos por Covid-19 no Brasil, configurando uma das maiores taxas de mortalidade materna associadas à doença no mundo (Ministério da Saúde, 2020; Takemoto et al., 2020). Embora a transmissão vertical do vírus não tenha sido confirmada, estudos indicam que infecções respiratórias virais durante a gestação aumentam os riscos de complicações obstétricas e neonatais, incluindo morbimortalidade materna e infecções perinatais (Rasmussen, Jamieson e Uyeki, 2012).

Os desafios identificados na implementação de estratégias nacionais, como a RC, são amplificados em contextos de vulnerabilidade, especialmente em municípios interioranos, onde o acesso aos serviços de saúde é mais restrito. Adicionalmente, a pandemia da Covid-19 expôs fragilidades estruturais e a necessidade de respostas ágeis e adaptativas para atender à saúde materno-infantil em cenários adversos. Nesse contexto, torna-se essencial o desenvolvimento de estratégias inovadoras que aliem o uso de tecnologias digitais à humanização do cuidado, promovendo acesso remoto à informação e ao suporte multiprofissional, sem perder de vista as particularidades e necessidades das gestantes, puérperas e crianças. Tais abordagens podem não apenas mitigar os impactos da pandemia, mas também estabelecer novos paradigmas no cuidado integral, mais inclusivos e resilientes frente às adversidades.

Diante desse cenário, tornou-se essencial desenvolver ações específicas que respeitem os princípios da humanização do parto e do nascimento, ao mesmo tempo em que respondam às demandas locais da saúde materno-infantil. Este estudo objetiva descrever o processo de desenvolvimento e implementação de uma estratégia de atenção à saúde materno-infantil em municípios interioranos do estado do Rio Grande do Sul, adaptada ao contexto da pandemia de Covid-19.

## 2 MÉTODO

Este estudo baseia-se na metodologia de pesquisa-ação, adotada por sua capacidade de compreender uma situação e, simultaneamente, promover mudanças no cenário pesquisado. A pesquisa-ação integra a geração de conhecimento à implementação de ações práticas, articulando-se diretamente às necessidades e desafios específicos do contexto estudado (Thiollent, 2011; Barbosa, 2013). Essa abordagem foi escolhida devido à sua adequação ao objetivo do estudo, que visava à qualificação do modelo de atenção à saúde materno-infantil em um município interiorano do estado do Rio Grande do Sul. A metodologia permitiu uma postura participativa e colaborativa, favorecendo interações entre pesquisadores e participantes, e a construção conjunta de soluções práticas para os problemas identificados.

A proposta está alinhada ao conceito de tecnologia social, que se refere a produtos, técnicas ou metodologias reaplicáveis, desenvolvidas em interação com a comunidade e voltadas à resolução de problemas sociais (De Sousa, Erdmann e Mochel, 2010). A estratégia “Semear”, construída neste estudo, atende a esses critérios por integrar práticas inovadoras e adaptáveis, com foco na humanização do cuidado e no uso de recursos tecnológicos para melhorar o acesso e a qualidade da atenção à saúde materno-infantil.

## 2.1 PARTICIPANTES

O estudo contou com a participação de profissionais de saúde, gestores municipais e adolescentes matriculadas em escolas públicas municipais. Os profissionais de saúde e gestores incluídos eram vinculados diretamente aos serviços de saúde materno-infantil e às áreas de educação do município. Esses participantes responderam a quatro questionários compostos por 122 questões, elaborados com o objetivo de identificar fragilidades e potencialidades dos serviços de saúde materno-infantil oferecidos na localidade.

Além disso, participaram do estudo 282 adolescentes do sexo feminino, com idades entre 12 e 18 anos, todas matriculadas em escolas públicas municipais. As adolescentes responderam a dois tipos de questionários voltados à compreensão de seus projetos de vida e temas relacionados à saúde da mulher. O primeiro questionário foi direcionado às adolescentes de 12 a 14 anos e 11 meses, enquanto o segundo foi aplicado às adolescentes de 15 a 18 anos.

O acesso às adolescentes foi viabilizado por meio das escolas públicas municipais, com autorização prévia dos pais ou responsáveis, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a autorização, as adolescentes foram convidadas a participar da pesquisa e, para formalizar sua adesão, assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). A participação foi voluntária e todas as etapas foram realizadas de forma ética, respeitando os princípios de confidencialidade e autonomia.

Foram adotados critérios de inclusão que abrangeram profissionais e gestores com atuação ativa nos serviços de saúde e educação do município, bem como adolescentes matriculadas em escolas públicas municipais, com a devida autorização dos responsáveis e adesão voluntária. Por outro lado, foram excluídos da pesquisa profissionais e gestores sem vínculo ativo com as instituições no período da coleta de dados, assim como adolescentes que não obtiveram autorização dos responsáveis ou que não forneceram o assentimento necessário.

## 2.2 PROCEDIMENTO DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

O estudo foi conduzido entre agosto de 2019 e setembro de 2020, estruturando-se em seis etapas que incluem o levantamento das demandas e análise de indicadores de saúde materno-infantil; criação de ações para atendimento das necessidades prioritárias; sistematização das ações em um manual; apresentação da proposta aos gestores municipais; implementação das ações presenciais; e adaptação ao contexto da pandemia da Covid-19. Na primeira etapa foi realizado levantamento das demandas e análise de indicadores de saúde materno-infantil por meio de questionários aplicados a gestantes, profissionais de saúde e gestores locais, além da análise de dados epidemiológicos do município (Lansky et al., 2014; Brasil, 2015). Na segunda etapa foram criados frentes e planejadas ações para o atendimento das necessidades prioritárias em saúde materno-infantil, com base nos dados coletados, nas diretrizes da RC, focando na redução das desigualdades regionais e na promoção do cuidado humanizado (Gilda et al., 2017). A terceira etapa compreendeu a elaboração de um manual técnico de sistematização das ações, com diretrizes práticas, fundamentado em evidências científicas e princípios de humanização do cuidado (Brasil, 2015).

A proposta foi apresentada aos componentes do poder legislativo e do poder executivo do município numa quarta etapa, onde foram discutidas e validadas as ações do manual técnico, junto com gestores municipais da saúde e da educação, garantindo assim a viabilidade e a integração com políticas públicas locais. A quinta etapa é representada pela implementação das ações presenciais nas escolas municipais, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e no hospital. Foram realizadas oficinas, grupos educativos e atendimentos multiprofissionais, promovendo o acesso ao cuidado integral focado na educação e saúde preventiva. A adaptação da estratégia teve que ser adaptada ao contexto da pandemia da Covid-19 numa sexta etapa. As ações foram ajustadas para o ambiente virtual, incluindo a criação de um site, podcasts, vídeos educativos, cursos online e suporte remoto por meio de um grupo multiprofissional virtual (Vilelas, 2020).

A estratégia foi implementada em um pequeno município do interior do Rio Grande do Sul, com 22.281 habitantes, localizado a 274,8 km da capital do estado (IBGE, 2010). A localidade apresenta um PIB per capita de R\$ 24.447,60 (IBGE, 2008) e desafios típicos de áreas interioranas, como acesso limitado a serviços de saúde especializados.

A demanda para o desenvolvimento desta estratégia foi identificada pela coordenadora da política da criança e do adolescente do município. A proposta foi apresentada previamente aos gestores municipais de saúde e educação, sendo aprovada em ambas as instâncias, e posteriormente foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Franciscana (UFN), sob o protocolo nº 3.686.950.

### 3 RESULTADOS

#### 3.1 LEVANTAMENTO DAS DEMANDAS E ANÁLISE DE INDICADORES DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL

A primeira etapa do estudo consistiu no levantamento das demandas em saúde materno-infantil no município, com base em uma análise dos indicadores de saúde locais. Neste processo foram aplicados questionários direcionados a profissionais de saúde, gestores municipais e adolescentes. A coleta de dados identificou as fragilidades e potencialidades nos serviços de saúde materno-infantil, além de compreender as necessidades específicas da população atendida.

Os profissionais de saúde e gestores responderam a quatro questionários, que abrangeram diferentes aspectos da saúde materno-infantil, incluindo qualidade da atenção, recursos disponíveis, capacitação profissional e infraestrutura dos serviços. A análise das respostas forneceu um panorama das principais dificuldades encontradas no atendimento às gestantes, puérperas e crianças, bem como, as áreas que necessitavam de maior atenção e investimento.

Por outro lado, o levantamento com as adolescentes, ocorreu por meio de dois questionários sobre projetos de vida, percepção de risco, conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva da mulher, permitindo compreender as expectativas e desafios vivenciados por eles além de aspectos relativos ao acesso e à qualidade do atendimento nas unidades de saúde.

Tabela 1 – Porcentagem de respostas dos gestores e profissionais da saúde quanto as fragilidades na atenção à saúde materno-infantil

Dimensão Operacional	%	Dimensão Assistencial	%	Dimensão Capacitação Profissional	%
Reuniões 1xmês equipe	65,85	Ações 1x mês	58,54	Orientações "Hora Gold"	55,56
Protocolo no pré-natal	56,10	Grupos gestante 3/3 m	53,66	Parceria escola saúde pública	55,56
Habil. Hosp. Amigo Criança	72,22	Oferta líquidos no trab. parto	83,33	Capacitações aleitamento	50,00
Grau de satisfação	66,67	Métodos alívio dor Trab. parto	66,67	Capacitações Classif. Risco	50,00
Reunião gestores 3/3m	55,56	Inclusão de doulas	72,22	Qualificações Atenção Neo	51,28
Monitoramento A Comunitários	61,54	Atendimento serviço social	77,78		
Protocolo de transporte	100,0 0	Teste da orelhinha	83,33		
Plano Ação Municipal	73,33	Teste da linguinha	88,89		
		Cursos emerg. escolas	82,05		

Fonte: Própria da autora.

Conforme a Tabela 1, a dimensão de capacitação profissional evidenciou fragilidades relacionadas à orientação sobre aleitamento materno na primeira hora de vida (55,56%) e à classificação de risco (50%). Observou-se, ainda, a ausência de parcerias com escolas de saúde pública em 55,56% das respostas, e 51,28% relataram a falta de qualificações específicas para atenção neonatal.

No município estudado, de acordo com dados do Núcleo de Informações em Saúde (NIS/SES-RS), entre 2013 e 2017, ocorreram 20 óbitos neonatais em um total de 1375 nascidos vivos, resultando em uma taxa de mortalidade neonatal ponderada de 14,62 óbitos por mil nascidos vivos. O pico da taxa foi registrado em 2017, com 20,58%.

A análise dos dados revelou fragilidades nas dimensões operacional, assistencial e de capacitação profissional nos serviços de saúde do município. Identificou-se que a atenção básica apresentava dificuldades em relação à organização dos serviços e ao acesso das gestantes e puérperas ao acompanhamento pré-natal e pós-parto. Além disso, observou-se que os profissionais de saúde, em sua maioria, careciam de maior formação continuada, especialmente em temas relacionados à saúde mental e ao cuidado humanizado.

Outro ponto crítico identificado foi a infraestrutura dos serviços de saúde, que, embora tenha apresentado avanços nos últimos anos, ainda apresenta limitações no que diz respeito à disponibilidade de equipamentos e ao espaço adequado para o atendimento. Tais dificuldades foram mais evidentes nas unidades de saúde localizadas em áreas mais distantes da zona urbana, onde o acesso e a qualidade do atendimento são comprometidos pela escassez de recursos.

Os indicadores também revelaram altos índices de gravidez na adolescência. Entre 2013 e 2019, 279 partos (20,95%) foram de gestantes adolescentes. Em 2015, a proporção de partos adolescentes atingiu 24,89% (57 partos em 229). Embora tenha havido redução gradual até 2019 (34 partos, ou 17,89%), os índices permaneceram elevados.

A redução coincidiu com ações preventivas implementadas em escolas, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o Programa Saúde na Escola (PSE) e a coordenação de saúde da criança e do adolescente. Para aprofundar o entendimento das necessidades das adolescentes, analisaram-se os dados de questionários específicos, que identificaram temas de maior interesse.

A Tabela 2 apresenta os principais temas de interesse identificados entre as adolescentes participantes do estudo, organizados por faixa etária. Entre as 282 meninas que responderam aos questionários, 97 (34,4%) relataram não ter interesse em temas relacionados à saúde reprodutiva e da mulher. No entanto, os tópicos mais requisitados para orientação foram o uso de métodos

anticoncepcionais, incluindo os riscos, chances de falha e efeitos colaterais, representando 27,7% das respostas. O tema gravidez também se destacou, sendo mencionado por 18,4% das participantes.

Os resultados destacam diferenças no interesse por temas de saúde reprodutiva entre as faixas etárias. Adolescentes mais jovens (12 a 14 anos e 11 meses) demonstraram maior preocupação com o uso de métodos contraceptivos (11,7%) e gravidez (11,3%), enquanto adolescentes mais velhas (15 a 18 anos e 11 meses) mostraram um aumento no interesse pelos mesmos tópicos, com 16% e 7,1%, respectivamente. Esses dados foram fundamentais para direcionar a criação de ações educativas e preventivas adequadas às necessidades específicas de cada faixa etária.

Tabela 2 – Principais temas de interesse das adolescentes segundo faixa de idade

Interesse	Idade	Qtde	%
<b>Como usar anticoncepcionais, riscos de uso e chances de falha</b>	12 anos e 14 anos e 11 meses	33	11,7
	15 anos e 18 anos e 11 meses	45	16,0
<b>Efeitos colaterais das drogas</b>	12 anos e 14 anos e 11 meses	23	8,2
	15 anos e 18 anos e 11 meses	5	1,8
<b>Gravidez</b>	12 anos e 14 anos e 11 meses	32	11,3
	15 anos e 18 anos e 11 meses	20	7,1
<b>Não estou interessada</b>	12 anos e 14 anos e 11 meses	73	25,9
	15 anos e 18 anos e 11 meses	24	8,5
<b>Não informado</b>	12 anos e 14 anos e 11 meses	2	0,7
	15 anos e 18 anos e 11 meses	5	1,8
<b>Outros (Cólicas, Cistos nos ovários, DSTs, Aborto, Camisinha feminina, Namoro)</b>	12 anos e 14 anos e 11 meses	4	1,4
	15 anos e 18 anos e 11 meses	2	0,7
<b>Tratamento de doenças femininas</b>	12 anos e 14 anos e 11 meses	10	3,5
	15 anos e 18 anos e 11 meses	4	1,4
<b>TOTAL</b>		282	100,0

Fonte: Própria da autora.

Os resultados destacam diferenças no interesse por temas de saúde reprodutiva entre as faixas etárias. Adolescentes mais jovens (12 a 14 anos e 11 meses) demonstraram maior preocupação com o uso de métodos contraceptivos (11,7%) e gravidez (11,3%), enquanto adolescentes mais velhas (15 a 18 anos e 11 meses) mostraram um aumento no interesse pelos mesmos tópicos, com 16% e 7,1%,

respectivamente. Esses dados foram fundamentais para direcionar a criação de ações educativas e preventivas adequadas às necessidades específicas de cada faixa etária.

### **3.2 CRIAÇÃO DE AÇÕES PARA ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES PRIORITÁRIAS**

Após o levantamento das demandas e a análise dos indicadores, foram identificadas fragilidades significativas na rede de atenção à saúde materno-infantil do município. Com base nesses achados, foram desenvolvidas quatro frentes de intervenção para qualificar o atendimento e responder às necessidades prioritárias:

#### **3.2.1 Semeando Transformação**

Esta frente foi projetada para trabalhar projetos de vida de meninas adolescentes, promover a educação em saúde e reduzir os índices de gravidez na adolescência. As ações incluíram reuniões em 14 escolas municipais com a participação de 35 professoras e 282 famílias. Vídeos curtos foram criados para abordar os temas de interesse relatados nos questionários, como uso de métodos contraceptivos, planejamento familiar e saúde mental, sendo apresentados em salas de aula para facilitar o diálogo e a reflexão.

#### **3.2.2 Semeando Vidas**

Focada na criação de um protocolo de atenção ao pré-natal e puerpério, esta frente incluiu grupos educativos para gestantes e rodas de conversa com usuários e equipes de saúde. As ações foram desenvolvidas em conjunto com profissionais da rede, considerando as necessidades locais, e visaram promover o cuidado humanizado e a segurança no atendimento às gestantes.

#### **3.2.3 Semeando Conhecimento**

Foi estruturado um Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPES), composto por uma equipe multidisciplinar. O núcleo realizou workshops, cursos teórico-práticos e palestras voltadas à atualização profissional em cuidados obstétricos, aleitamento materno e humanização do atendimento. Além disso, eventos abertos à comunidade foram promovidos para fortalecer o vínculo entre usuários e serviços de saúde.

#### **3.2.4 Semeando Futuro**

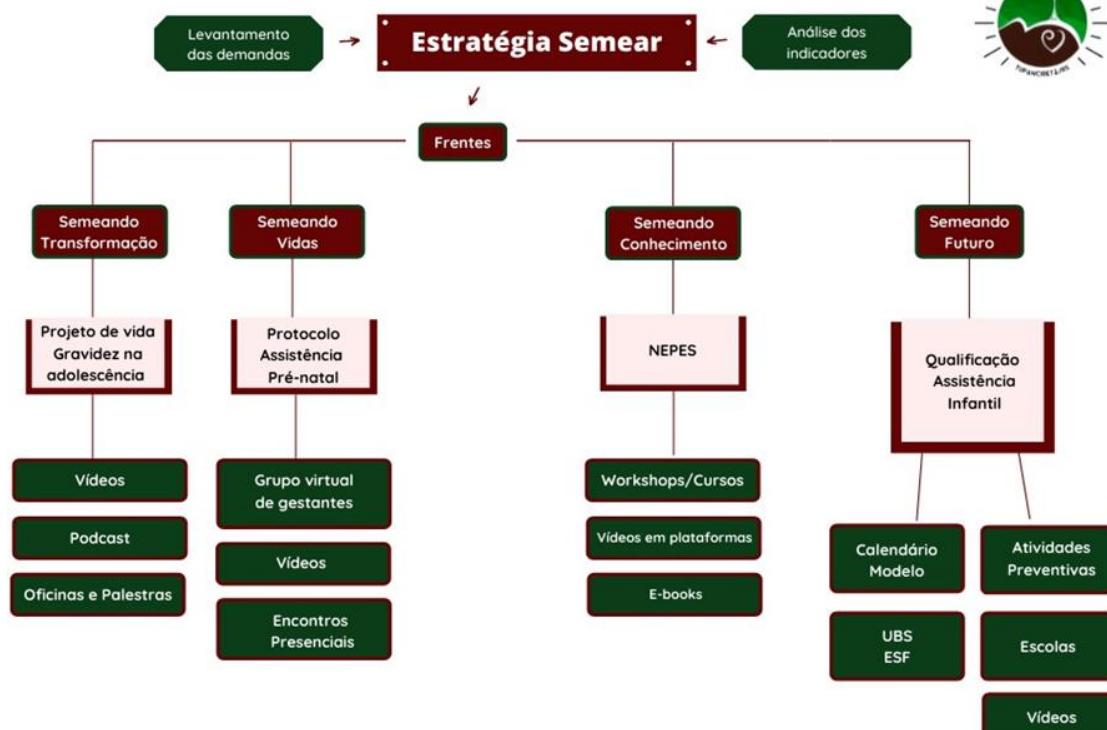
Esta frente estabeleceu o acompanhamento multidisciplinar sistematizado de crianças até cinco anos de idade, com base em um calendário modelo que prevê o mínimo de oito consultas preventivas.

As ações incluíram orientações aos cuidadores, materiais educativos e a organização de atividades de promoção da saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF). Essas iniciativas foram elaboradas de maneira integrada, buscando atender às fragilidades detectadas no levantamento e promover a transformação do cuidado em saúde materno-infantil no município.

### 3.3 SISTEMATIZAÇÃO DAS AÇÕES EM UM MANUAL

Após a criação da estratégia, realizou-se a sistematização das ações em um manual, com o objetivo de consolidar e organizar as intervenções propostas. O manual inclui uma breve explicação sobre os objetivos da estratégia e o processo de sua formação, proporcionando uma visão geral do projeto. Em seguida, detalha, de forma minuciosa, cada uma das frentes de ação, descrevendo os passos necessários para sua implementação. O material finaliza com um fluxograma (Figura 1) que resume o processo, garantindo maior clareza e funcionalidade. Esse formato foi planejado para facilitar a replicação da estratégia em outros municípios do interior do estado do Rio Grande do Sul, permitindo sua adaptação a diferentes realidades locais e ampliando seu impacto positivo.

Figura 1 – Fluxograma de ações do produto técnico  
[www.estrategiasemear.com](http://www.estrategiasemear.com)



Fonte: [www.estrategiasemear.com](http://www.estrategiasemear.com)

### 3.4 APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA PARA GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO

A apresentação da Estratégia Semear aos gestores municipais ocorreu em um processo estruturado, com destaque para o detalhamento das ações e a relevância das intervenções planejadas. Em outubro de 2019, a proposta foi submetida à aprovação do Conselho de Saúde do município, durante uma Sessão Ordinária, onde recebeu parecer favorável da maioria absoluta dos membros.

Além disso, a estratégia foi apresentada aos membros da SMS, da Secretaria Municipal de Educação (SME) e da gestão do Hospital Municipal. A recepção foi amplamente positiva, com os representantes dessas instituições manifestando apoio e concordando com a execução das ações planejadas.

Outras instâncias do município também foram envolvidas no processo de aprovação. O Conselho Municipal de Educação e Cultura, no exercício de suas atribuições legais, aprovou a estratégia em sessão plenária. No final de outubro, o projeto foi apresentado ao Poder Legislativo, durante a tribuna livre, possibilitando que os parlamentares conhecessem os objetivos e ações da proposta. Por fim, o Poder Executivo autorizou oficialmente a implementação e o desenvolvimento das ações e das pesquisas associadas ao projeto no município, consolidando o apoio institucional necessário para sua execução.

### 3.5 IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES PRESENCIAIS

Após a aprovação pelos gestores municipais, iniciou-se a implementação da Estratégia Semear em outubro de 2019. A primeira ação foi a realização de um curso teórico-prático de atualização em cuidados obstétricos, destinado aos profissionais de saúde envolvidos na atenção à saúde materno-infantil. Esse curso abordou conteúdos técnicos e práticos, com foco na melhoria da assistência e na humanização do cuidado.

Além disso, foram promovidas palestras educativas em UBS e no hospital local, com a participação de equipes multiprofissionais e da comunidade. Em paralelo, rodas de conversa foram organizadas para discutir o planejamento das ações, permitindo a integração entre os profissionais de saúde e a construção coletiva de soluções. Essas atividades iniciais marcaram o início da implementação da estratégia e estabeleceram as bases para a execução das demais frentes de ação previstas no projeto.

### 3.6 ADAPTAÇÃO DA ESTRATÉGIA AO CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19

Nos meses de janeiro e fevereiro de 2020, a pandemia de Covid-19 tornou-se uma realidade global, exigindo rápidas adaptações em iniciativas de saúde pública. Diante desse cenário, a Estratégia Semear foi reestruturada para o ambiente virtual, permitindo a continuidade de suas ações e, simultaneamente, ampliando seu alcance e impacto (Figura 2).

A frente “Semeando Transformação”, voltada para adolescentes, conseguiu realizar, antes do início da pandemia, reuniões presenciais com professores e responsáveis nas escolas. Nessas ocasiões, discutiram-se os objetivos do projeto e o planejamento das atividades a serem desenvolvidas com as adolescentes. Com a emergência da pandemia, as ações passaram a ser realizadas virtualmente, atendendo às dúvidas e interesses das adolescentes por meio de vídeos curtos intitulados “Dicas da MariaLu” e podcasts chamados “MariaLu Responde”, disponíveis no site da Estratégia Semear (<[www.estragiasemear.com](http://www.estragiasemear.com)>). Esses materiais abordam temas como educação sexual para adolescentes, apresentados de maneira acessível e adaptada ao público-alvo. Os vídeos e podcasts também foram direcionados a promotores de educação, pais, responsáveis e profissionais de saúde, garantindo uma abordagem integrada e inclusiva.

Figura 2 – Web design do site da Estratégia Semear



Fonte: [www.estragiasemear.com](http://www.estragiasemear.com)

Na frente “Semeando Vidas”, dedicada à qualificação das redes de atenção à saúde materno-infantil, foi realizada a reorganização das consultas de pré-natal para evitar aglomerações, priorizando a segurança das gestantes e dos profissionais de saúde. Essa reorganização baseou-se no Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de COVID-19, elaborado pelo Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas do Ministério da Saúde (MS). Foram desenvolvidas duas cartilhas educativas, distribuídas às parturientes no momento da internação para o

parto, contendo informações essenciais sobre cuidados com o recém-nascido e orientações para o período pós-parto. Para fortalecer o vínculo com as gestantes e puérperas, foi criado um grupo no aplicativo WhatsApp, onde uma equipe multidisciplinar compartilha vídeos, postagens e orientações sobre temas relacionados ao período gravídico-puerperal e à parentalidade. Esse acompanhamento virtual demonstrou impacto positivo na promoção do aleitamento materno e no cuidado ao recém-nascido, especialmente entre mães de primeira viagem.

A frente “Semeando Conhecimento”, que tem como foco a educação permanente em saúde, foi adaptada para o ambiente virtual com a publicação de quatro palestras no site da Estratégia Semear (<[www.estragiasemear.com](http://www.estragiasemear.com)>). Os temas abordados nas palestras incluem: puerpério fisiológico e cuidados de enfermagem, apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde, emergências obstétricas e atenção à saúde do recém-nascido. Essas ações buscaram capacitar os profissionais da saúde mesmo em um contexto de restrições presenciais.

A frente “Semeando Futuro”, por sua natureza clinicamente orientada, necessitou de menores ajustes para o contexto pandêmico. O atendimento clínico, a sistematização do acompanhamento e a identificação de situações para intervenção precoce foram mantidos, respeitando os protocolos sanitários vigentes. Adicionalmente, foram publicados no site dois textos e três vídeos educativos sobre o desenvolvimento infantil de zero a cinco anos, voltados para pais, mães e profissionais da área materno-infantil. Esses materiais complementaram o atendimento clínico, promovendo informações acessíveis e de qualidade sobre os cuidados necessários durante a primeira infância.

A adaptação da Estratégia Semear ao ambiente virtual representou não apenas uma resposta eficaz ao desafio imposto pela pandemia, mas também um avanço na capacidade de ampliar o alcance das ações e fortalecer o cuidado integral à saúde materno-infantil.

#### **4 DISCUSSÃO**

A avaliação da percepção de gestores e profissionais da saúde, realizada por meio de questionários, demonstrou ser uma ferramenta eficiente para identificar as demandas mais urgentes e as fragilidades na assistência à saúde materno-infantil do município. Essa abordagem inicial, aliada à análise dos indicadores municipais de saúde, possibilitou a formulação de respostas resolutivas, adaptadas às particularidades regionais. Estudos apontam que o desenvolvimento e aplicação contínuos de métodos para avaliação da qualidade dos serviços são fundamentais para transformar realidades sociais e melhorar o acesso à saúde (Belarmino et al., 2009).

Entre as fragilidades observadas, destaca-se o alto índice de gravidez na adolescência, uma condição associada a riscos biológicos e sociais tanto para as mães quanto para os recém-nascidos.

Adolescentes grávidas apresentam maior suscetibilidade a intercorrências como desnutrição, hipertensão, pré-eclâmpsia e depressão pós-parto, além de desfechos perinatais adversos, como prematuridade e baixo peso ao nascer (Belfort, 2015). Nesse sentido, ações que promovam a saúde sexual e reprodutiva, integradas a discussões sobre projetos de vida das adolescentes, são cruciais para prevenir esses agravos e criar oportunidades de transformação social.

A redução da mortalidade infantil no Brasil é notável, com quedas significativas desde a década de 1990, conforme relatado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef, 2019). Apesar disso, no município analisado, a taxa de mortalidade neonatal ponderada entre 2013 e 2017 foi de 14,62 óbitos por mil nascidos vivos, indicando a necessidade de intervenções preventivas mais eficazes. Em resposta a essa realidade, ações como o acompanhamento sistemático do desenvolvimento infantil, com base em um calendário de atenção à criança, têm potencial para reduzir os coeficientes de mortalidade e promover maior equidade no cuidado.

Embora ações preventivas direcionadas à gravidez precoce sejam essenciais, o fortalecimento da atenção hospitalar ao parto deve ser priorizado nas políticas públicas. A capacitação das equipes de saúde é imprescindível para aprimorar as habilidades dos profissionais, fomentar o trabalho em equipe e garantir a cooperação entre médicos e enfermeiros no contexto do pré-natal e do parto. Além disso, a criação de vínculos com os usuários, fundamentada em acolhimento, autonomia e continuidade assistencial, é uma prática que alinha os serviços às necessidades subjetivas das gestantes e famílias (De Campos Oliveira e Pereira, 2013).

Outro aspecto relevante é a integralidade do cuidado, um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS). A Puericultura, enquanto estratégia de atenção integral à criança, deve considerar suas necessidades específicas, promovendo a articulação entre os níveis de atenção em uma rede hierarquizada de saúde (Vieira, 2022). Essa abordagem fortalece a continuidade do cuidado e amplia o impacto das ações preventivas.

A pandemia de Covid-19 trouxe desafios inéditos para a execução de políticas públicas, demandando rápida adaptação das ações planejadas. Durante o ano de 2020, a Estratégia Semear demonstrou notável flexibilidade ao reestruturar suas frentes de ação para o ambiente virtual. Essa adaptação permitiu a continuidade das intervenções e reafirmou a importância de iniciativas locais integradas às políticas nacionais em momentos de crise.

A Estratégia Semear, ao focar na saúde materno-infantil durante a pandemia causada pelo novo coronavírus, alinha-se às recomendações de Cardoso et al. (2021), que enfatizam a necessidade de adaptações rápidas e eficazes nos cuidados para gestantes, puérperas e crianças em situações de crises sanitárias, como o uso de tecnologias digitais para o acompanhamento remoto e a reestruturação das

consultas presenciais para evitar aglomerações. Estudos qualitativos, como o de Joaquim et al. (2022), destacam que as experiências de gestantes e puérperas em contextos pandêmicos evidenciam a importância de oferecer suporte emocional e informações acessíveis sobre os riscos associados à Covid-19, além de assegurar a continuidade do pré-natal e do aleitamento materno. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias que combinem o suporte multiprofissional e a humanização do cuidado, como implementado pela Semear.

Além disso, Silva et al. (2023) identificaram que a pandemia impactou negativamente a prevalência do aleitamento materno, especialmente devido ao isolamento social e à falta de suporte presencial, mas apontaram que ações educativas e o uso de grupos de apoio virtuais ajudaram a mitigar esses efeitos. Esses dados corroboram a eficácia de iniciativas como os grupos no WhatsApp promovidos pela Semear, que fortaleceram o vínculo com gestantes e puérperas. Por fim, Adib et al. (2021) apresentaram modelos preditivos que identificam fatores de risco críticos associados à mortalidade em gestantes com Covid-19, como comorbidades pré-existentes e acesso tardio ao atendimento. Esses achados podem contribuir para a priorização de casos no atendimento e para a formulação de protocolos direcionados, otimizando a eficácia de estratégias locais como a Semear.

As iniciativas locais, como a Estratégia Semear, mostram-se fundamentais para atender às particularidades regionais, complementando as estratégias nacionais e sustentando o sistema de saúde de forma abrangente. A flexibilidade demonstrada pela Estratégia Semear durante a pandemia evidencia sua estrutura robusta e seu potencial adaptativo, tornando-a uma ferramenta valiosa para a transformação de realidades locais e a replicação em outros contextos.

Por meio de suas quatro frentes de ação, a Estratégia Semear promoveu avanços significativos na saúde materno-infantil do município, com destaque para as iniciativas educacionais. Essas ações alcançaram não apenas gestantes e adolescentes, mas também profissionais de saúde, criando um impacto sustentável na rede de atenção. O terreno consolidado por essas ações oferece oportunidades para novas iniciativas, que podem expandir ainda mais o alcance e a profundidade dos resultados obtidos.

## 5 CONCLUSÃO

Este estudo descreveu o desenvolvimento e a implementação da Estratégia Semear, adaptada ao contexto da pandemia de Covid-19, em um município do interior do Rio Grande do Sul. Os resultados demonstraram que a estratégia foi capaz de identificar e responder às fragilidades locais nos serviços de saúde materno-infantil, promovendo ações inovadoras e adaptáveis às condições impostas por cenários adversos.

A adaptação ao ambiente virtual representou um marco importante para a continuidade das ações em saúde pública durante a pandemia, permitindo manter, e ampliar o alcance das intervenções. As frentes “Semeando Transformação”, “Semeando Vidas”, “Semeando Conhecimento” e “Semeando Futuro” qualificaram a atenção à saúde materno-infantil por meio de ações integradas e fundamentadas nos princípios de humanização, equidade e educação permanente.

A utilização da pesquisa-ação como metodologia central permitiu que as soluções fossem construídas de forma participativa, envolvendo gestores, profissionais de saúde, adolescentes e outros atores sociais. Essa abordagem reforçou a importância do protagonismo local e da integração entre diferentes setores para o enfrentamento das desigualdades em saúde.

O caráter replicável da estratégia, sistematizado em um manual prático, apresenta um significativo potencial de expansão para outros municípios que enfrentam desafios semelhantes. Essa replicabilidade, aliada à flexibilidade e ao uso de tecnologias digitais, posiciona a Estratégia Semear como um modelo promissor para a reestruturação da atenção à saúde materno-infantil em contextos regionais e nacionais.

Contudo, ressalta-se que a sustentabilidade das ações propostas depende de investimentos contínuos em capacitação profissional, infraestrutura e suporte às redes de atenção primária e hospitalar. Adicionalmente, a implementação de políticas públicas que favoreçam a integralidade do cuidado e a inclusão social é indispensável para garantir a consolidação dos avanços observados.

## REFERÊNCIAS

ADIB, Q. A. R. et al. Prediction model for mortality analysis of pregnant women affected with COVID-19. In: 2021 24th International Conference on Computer and Information Technology (ICCIT). Dhaka, Bangladesh: IEEE, 2021. p. 1-6. DOI: 10.1109/ICCIT54785.2021.9689824.

BARBOSA, Lívia Mendes. Metodologia de pesquisa científica: fundamentos e práticas. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

BARROS, F. C.; VICTORA, C. G.; VAUGHAN, J. P.; TOMASI, E.; HORTA, B. L.; CESAR, J. A.; MENEZES, M. B.; HALPERN, R.; POST, C. L.; DEL MAR GARCIA, M. The epidemiological transition in maternal and child health in a Brazilian city, 1982-93: a comparison of two population-based cohorts. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, v. 15, n. 1, p. 4-11, 2001. doi: 10.1046/j.1365-3016.2001.00320.x.

BELARMINO, G. O.; REJANE, E.; MOURA, F.; OLIVEIRA, C. de; FREITAS, G. L. de. Risco nutricional entre gestantes adolescentes. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 22, n. 2, p. 169-175, 2009.

BELFORT, G. P. Fatores determinantes do baixo peso ao nascer em filhos de gestantes adolescentes do Rio de Janeiro, segundo a análise hierarquizada. Dissertação. Rio de Janeiro: UFRJ/INJC, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

CARDOSO, P. C. et al. A saúde materno-infantil no contexto da pandemia de COVID-19: evidências, recomendações e desafios. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 21, supl. 1, p. S221-S228, 2021.

DE CAMPOS OLIVEIRA, M. A.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 66, n. 58, p. 164, 2013.

DE OLIVEIRA, A. G.; MACEDO, H. JR; SANTOS, E. F. S.; LEONE, C.; LEITÃO, F. N. C.; PIMENTEL, R. M. M.; DE ABREU, L. C.; WAJNSZTEJN, R. Early neonatal mortality trend in adolescent pregnant women in the State of São Paulo, Brazil, from 1996 to 2017. *Translational Pediatrics*, v. 10, n. 6, p. 1573-1585, 2021. doi: 10.21037/tp-20-438.

DE SOUSA, F. G. M.; ERDMANN, A. L.; MOCHEL, E. G. Modelando a integralidade do cuidado à criança na atenção básica de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 31, n. 4, p. 701-707, 2010.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Unicef: mortalidade infantil tem redução histórica no Brasil. 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2019-11/unicef-mortalidade-infantil-tem-reducao-historica-no-brasil>. Acesso em: 14 dez. 2024.

JOAQUIM, R. H. V. T. et al. Maternidade em tempos de pandemia de Covid-19: o que nos revelam as mães atendidas em um hospital de referência. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 26, e210785, 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Produto Interno Bruto per capita dos municípios brasileiros 2008. Brasília: IBGE, 2008. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 10 dez. 2024.

LANSKY, S.; FRICHE, A. A. L.; SILVA, A. A. M.; CAMPOS, D.; BITTENCOURT, S. D. A.; CARVALHO, M. L.; et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, p. 192-207, 2014.

PICHTH, S. F.; CASSANDRE, M. P.; THIOLLENT, M. J. M. Analisando a pesquisa-ação à luz dos princípios intervencionistas: um olhar comparativo. *Educação*, Porto Alegre, v. 39, n. esp., p. s3-s13, 2016.

SILVA, C. F. et al. Implicações da pandemia da COVID-19 no aleitamento materno e na promoção da saúde: percepções das lactantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 8, p. 2183-2192, 2023.

THIOLLENT, Michel. Metodologia da pesquisa-ação. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

VICTORA, C. G.; WAGSTAFF, A.; SCHELLENBERG, J. A.; GWATKIN, D.; CLAESON, M.; HABICHT, J. P. Applying an equity lens to child health and mortality: more of the same is not enough. *The Lancet*, v. 362, n. 9379, p. 233-241, 2003. doi: 10.1016/S0140-6736(03)13917-7.

VIEIRA, D. de S. Efeito de uma intervenção educativa com enfermeiros para a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil na consulta de puericultura: um estudo misto. Tese de doutorado. Universidade Federal da Paraíba-João Pessoa, 2022.

VILELAS, J. M. S. O novo coronavírus e o risco para a saúde infantil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 28, p. e3320, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae>. Acesso em: 10 dez. 2024.