

## PARTICIPAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PROGRAMA MATERNO-INFANTIL DA SECRETARIA DE SAÚDE DO PARÁ

Marisa Correia Hirata

RBen/06

---

HIRATA, M.C. — Participação da enfermagem no programa materno-infantil da Secretaria de Saúde do Pará. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 32 : 61-74, 1979.

---

### RESUMO

Em linhas gerais, o Programa Materno-Infantil da SESPA, concentra a assistência prestada, principalmente nos níveis de Prevenção Primária, com a participação da Enfermagem em todas as atividades desenvolvidas.

Para operacionalizar o referido programa, foram organizados calendários de atendimento, fluxogramas e formulou-se metas considerando os recursos disponíveis.

O grupo Materno-Infantil vem sendo trabalhado numa abrangência crescente, envolvendo o período pré-natal, parto e puerpério, seguido de captação precoce e atendimento da criança menor de 1 ano, dando seqüência à criança de 1 a 4 anos e de 5 a 14 anos.

A observação de coeficientes vitais relativos aos últimos 3 (três) anos, levamos a supor que as atividades desenvolvidas estão contribuindo para a melho-

ria do nível de saúde da população materno-infantil do Pará.

### INTRODUÇÃO

O Programa Materno-Infantil constitui um dos programas prioritários do Plano Decenal de Saúde para as Américas, do Plano Nacional de Desenvolvimento do País e, conseqüentemente, entre os de prioridade do Estado.

Na assistência de saúde oferecida à população alvo do referido programa, estão em primeiro plano as de Prevenção Primária (Promoção da Saúde e Proteção Específica), onde a enfermagem tem uma atuação marcante, dando continuidade a um trabalho que, historicamente, remonta os primórdios da Saúde Pública, por ocasião da revolução industrial na Europa quando enfermeiras iniciaram trabalhos de atenção em domicílio às famílias de operários.

1. DIAGNÓSTICO DE SAÚDE

1.1 — População Materno-Infantil

O grupo Materno-Infantil apresenta, no nosso Estado, a seguinte distribuição percentual:

Tabela I

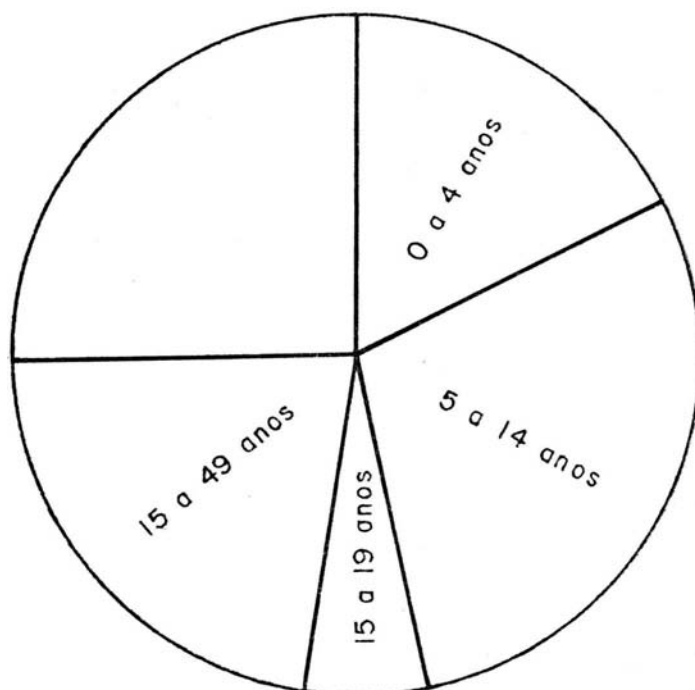
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO MATERNO-INFANTIL DO PARÁ — 1977

População total	2.885.540	100,0 %
Grupo M.I.	2.160.346	74,8 %
0 a 4 anos	505.546	17,5 %
5 a 14 "	841.444	29,2 %
15 a 19 " (fem)	165.629	5,7 %
15 a 49 " (fem)	647.727	22,4 %

Como vimos, 74,8% da população totaldo Pará.

FIG. 1

População Materno-Infantil



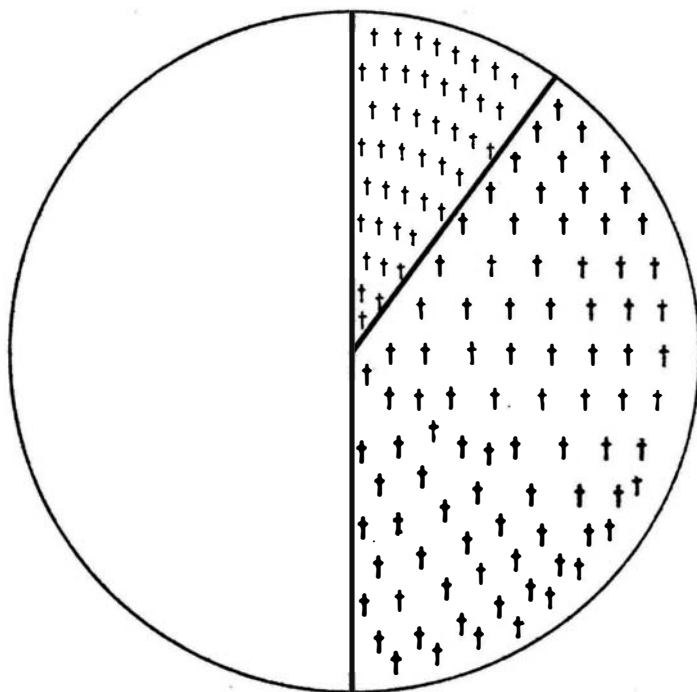
### 1.2 — Nível de Saúde

Nos últimos três anos, observou-se uma diminuição nos coeficientes de mortalidade materna (1,8), não acontecendo o mesmo em relação à mortalidade infantil (68,0). Em levantamentos recentes o Setor de Informática desta Secretaria, verificou-se situação nos óbitos em menores de 1 ano:

Obituário em menores de 1 ano

Belém — 1977

FIG. 2



De cada 100 óbitos em menores de 1 ano, 50% ocorre antes da criança completar 2 meses e 40% antes de 1 mês de vida.

T A B E L A 2

Distribuição Percentual de Óbitos de Menores de 1 ano

Até Novembro/77

Faixa de Idade	Nº	%
- 1 mês	727	40,00
1 mês	182	10,00
2- 11 meses	906	50,00
Total	1.815	100,00

### 1.3 — Recursos Médico-Sanitários

A Secretaria de Saúde possui 235 Unidades Sanitárias, sendo que 37,45% delas oferecem assistência materno-infantil com programação definida, avaliação e controle. Congrega 20 instituições produtoras de serviços ao grupo em pauta, quer particulares ou governamentais.

### 1.4 — Recursos Humanos (de enfermagem)

O quadro relativo ao pessoal de enfermagem da Secretaria (\*) é o seguinte:

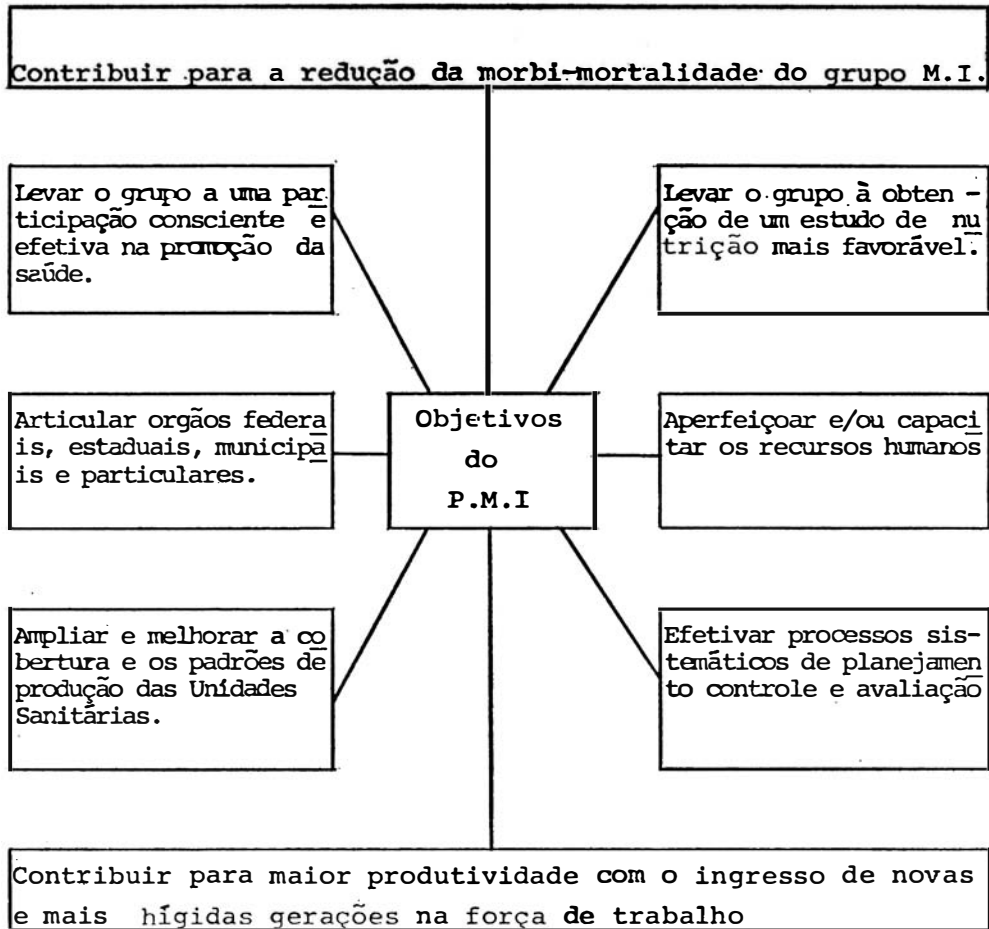
Categoria Profissional	Total	P M I	
		Nº	%
Enfermeiro	60	43	71,67
Aux. de Enfermagem	77	71	92,21
Visitadora	53	49	92,45
Atendente	708	622	87,85

(\*) até março de 1978

### 1.5 — Conclusão Diagnóstica

Numa rápida visão do problema, verificamos que a assistência materna apresenta coeficientes satisfatórios, porém na assistência infantil, os coeficientes de mortalidade estão altos. Lembramos também que fatores extra-setoriais influenciam esta situação, tais como a renda per capita, educação, saneamento básico, infra-estruturas sociais, etc.

## 2. OBJETIVOS DO P.M.I.

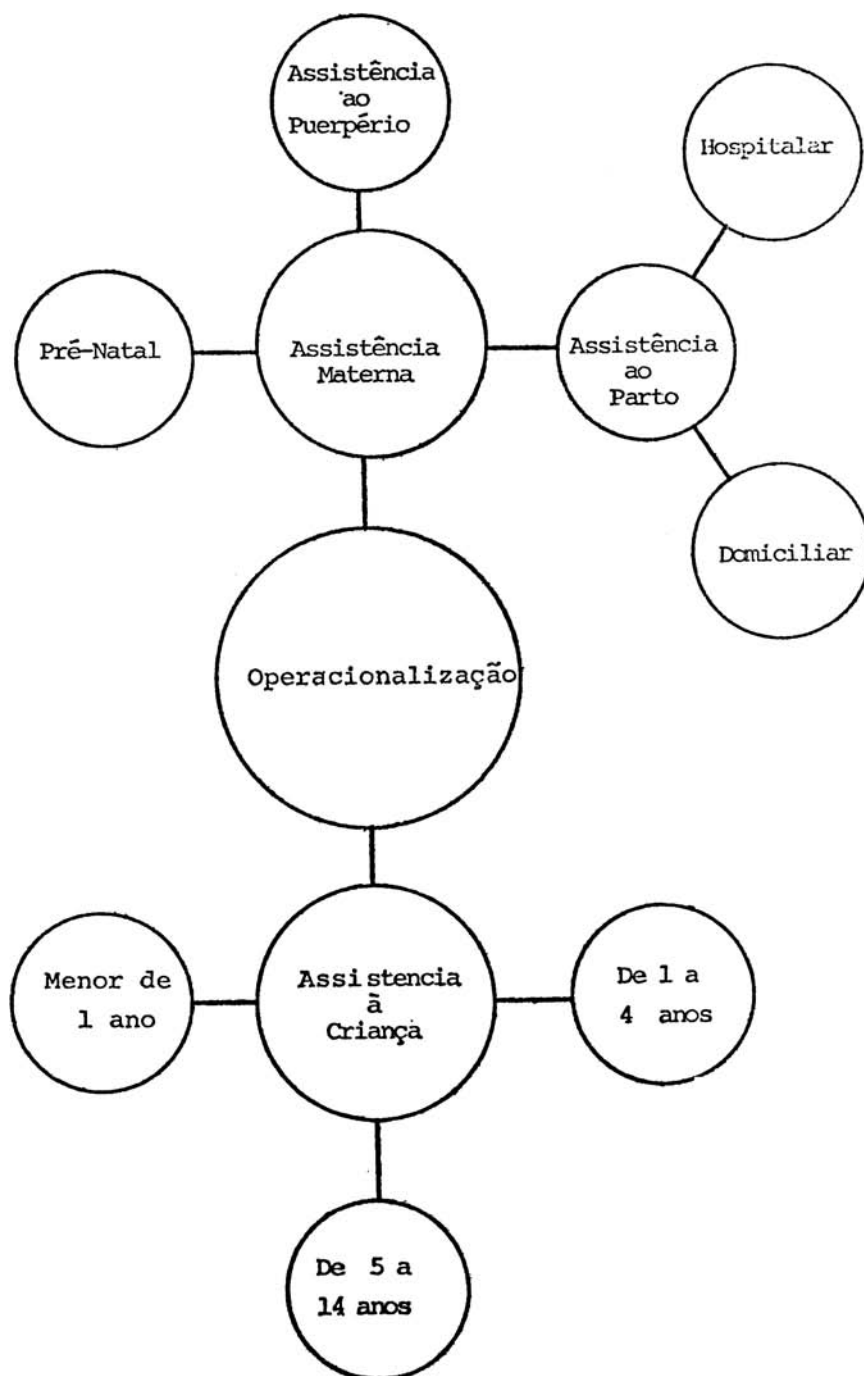


## 3. OPERACIONALIZAÇÃO

Para operacionalizar um programa do porte do P.M.I., usou-se a estratégia de atingir progressivamente a população alvo, atendendo-se prioridades do próprio grupo.

Para o ano em curso programou-se cobrir 72% dos municípios do Estado, envolvendo os seguintes grupos:

OPERALIZAÇÃO DO P.M.I.



As ações de saúde oferecidas ao grupo M.I. contam em 100% com a participação da enfermagem, nas tarefas fins.

T A R E F A S	Equipe Multiprofissional							Grupo M.I.			
	E	AE	A	M	O	L	AS	Ou	G	P	C
Inscrição			x						x		x
Consultas	x			x	x				x	x	x
Atendimento de enfermagem	x	x	x						x		x
Pré-consulta			x						x		x
Pós-consulta			x	x					x	x	x
Visita domiciliar	x	x							x	x	x
Vacinação		x	x						x		x
Suplementação Alimentar e Nutricional	x			x					x	x	x
Encaminhamentos de Rotina	x	x	x	x					x		x
Exames Laboratoriais (urina - VDRL)						x			x		x
Preventivo do Câncer	x	x	x	x					x	x	
Educação para a saúde	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Orientação de Partejas Leigas	x	x									
Controle de Partejas Leigas	x	x	x								

E — Enfermeira

AE — Auxiliar de Enfermagem

A — Atendente

M — Médico

O — Odontólogo

L — Laboratório

AS — Assistente Social

Ou — Outros

G — Gestante

P — Puerpera

C — Criança.

#### 4. ASSISTÊNCIA MATERNA

Na assistência materna, temos:

4.1 — Pré-Natal que, no atendimento da gestante de baixo risco segue o seguinte calendário:

Idade da gestação 1ª. Consulta		Consultas subsequentes	
Enf <sup>a</sup>	Médico	Enf <sup>a</sup>	Médico
2º mês	4º mês	7º mês	9º mês
3º mês	5º mês	7º mês	9º mês
4º mês	6º mês	8º mês	9º mês
5º mês	7º mês	8º mês	9º mês
6º mês	7º mês	8º mês	9º mês
7º mês	8º mês	9º mês *	
8º mês	9º mês	-	
9º mês *	-	-	

\* Encaminhar ao médico

#### 4.2 — Assistência ao Parto

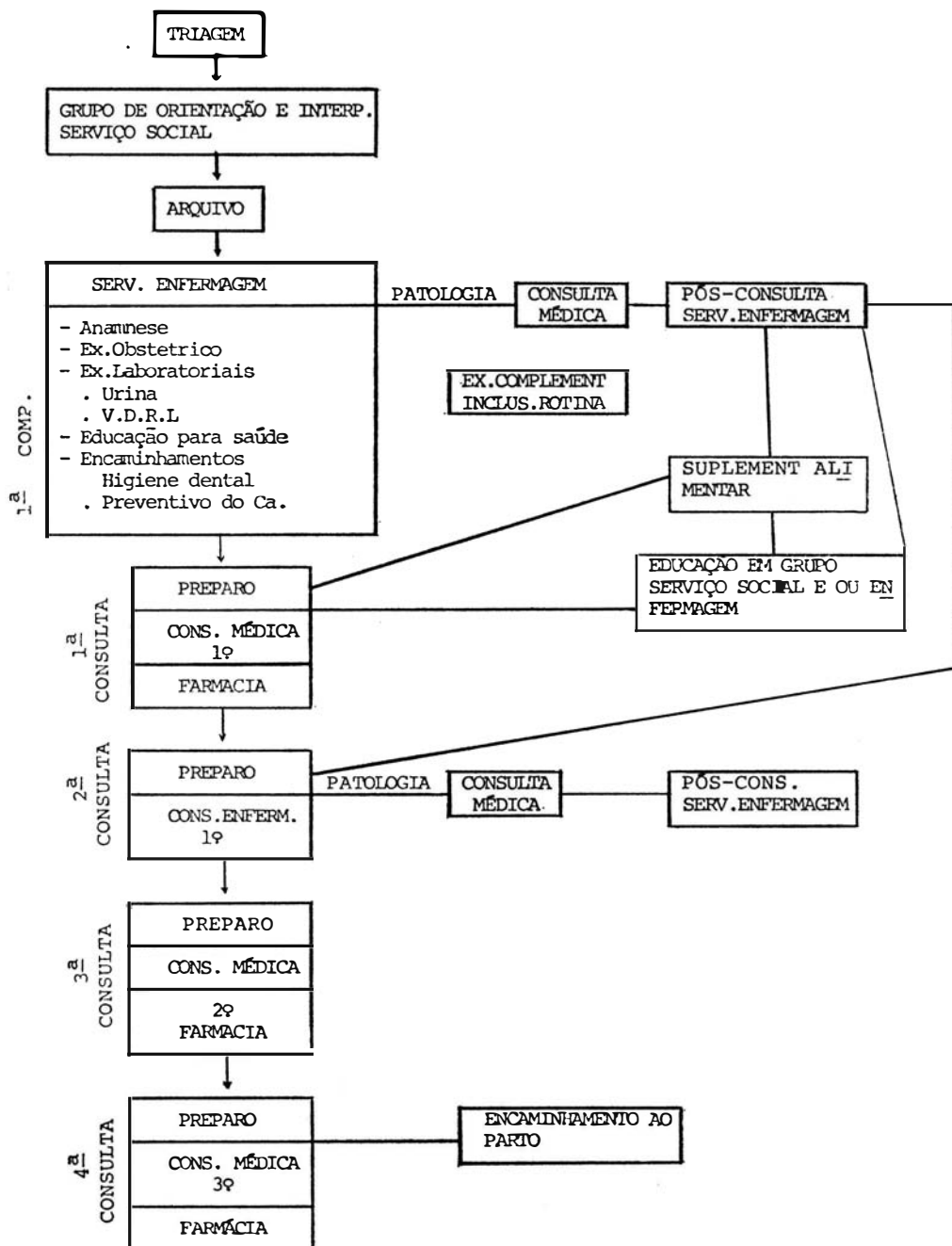
4.2.1 — O parto hospitalar é realizado atualmente através de convênio com a Santa Casa de Misericórdia, numa enfermaria com o sistema "rooming-in".

4.2.2 — Assistência ao Parto Domiciliar — O parto domiciliar, está restrito quase que totalmente à área rural e, na maioria, efetuado através das "Parteiras Leigas", as quais recebem da enfermagem especial atenção, num trabalho onde foram treinadas nos três últimos anos 795 parteiras, recebendo todas elas bolsa equipada, ficando também sob controle da Unidade Sanitária.

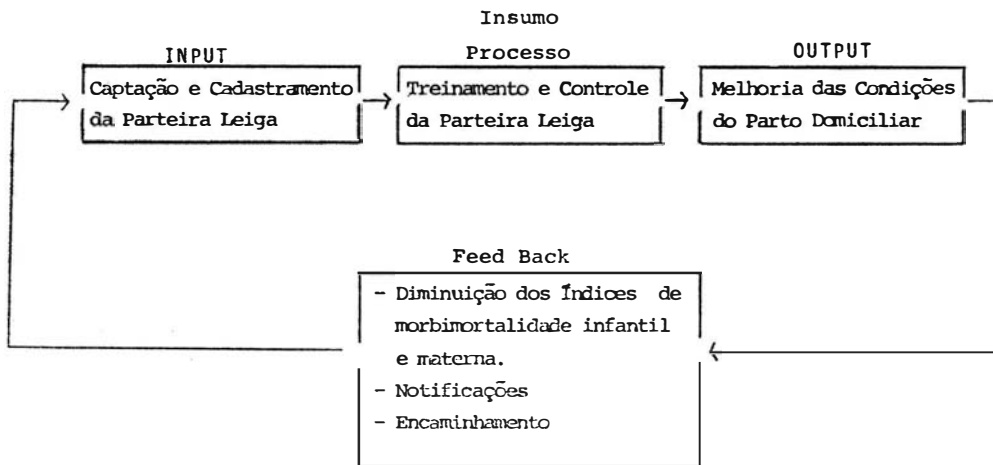
Dentro de um conexto atual, a assistência oferecida é a seguinte:



FLUXOGRAMA  
GESTANTE



### ASSISTÊNCIA AO PARTO DOMICILIAR



#### 4.3 — Assistência ao Puerpério

As puérperas que realizam parto hospitalar, são orientadas pela enfermagem sobre os primeiros cuidados com o recém-nascido, incluindo higiene corporal, aleitamento materno, curativo umbilical, etc., recebendo inclusive material necessário para este fim.

Programou-se também uma visita domiciliar no puerpério imediato ao binômio mãe-filho e uma consulta médica na Unidade Sanitária, ocasião em que será captado o recém-nascido para a puericultura

5. ASSISTÊNCIA A CRIANÇA

5.1 — Criança de 0 a 1 ano

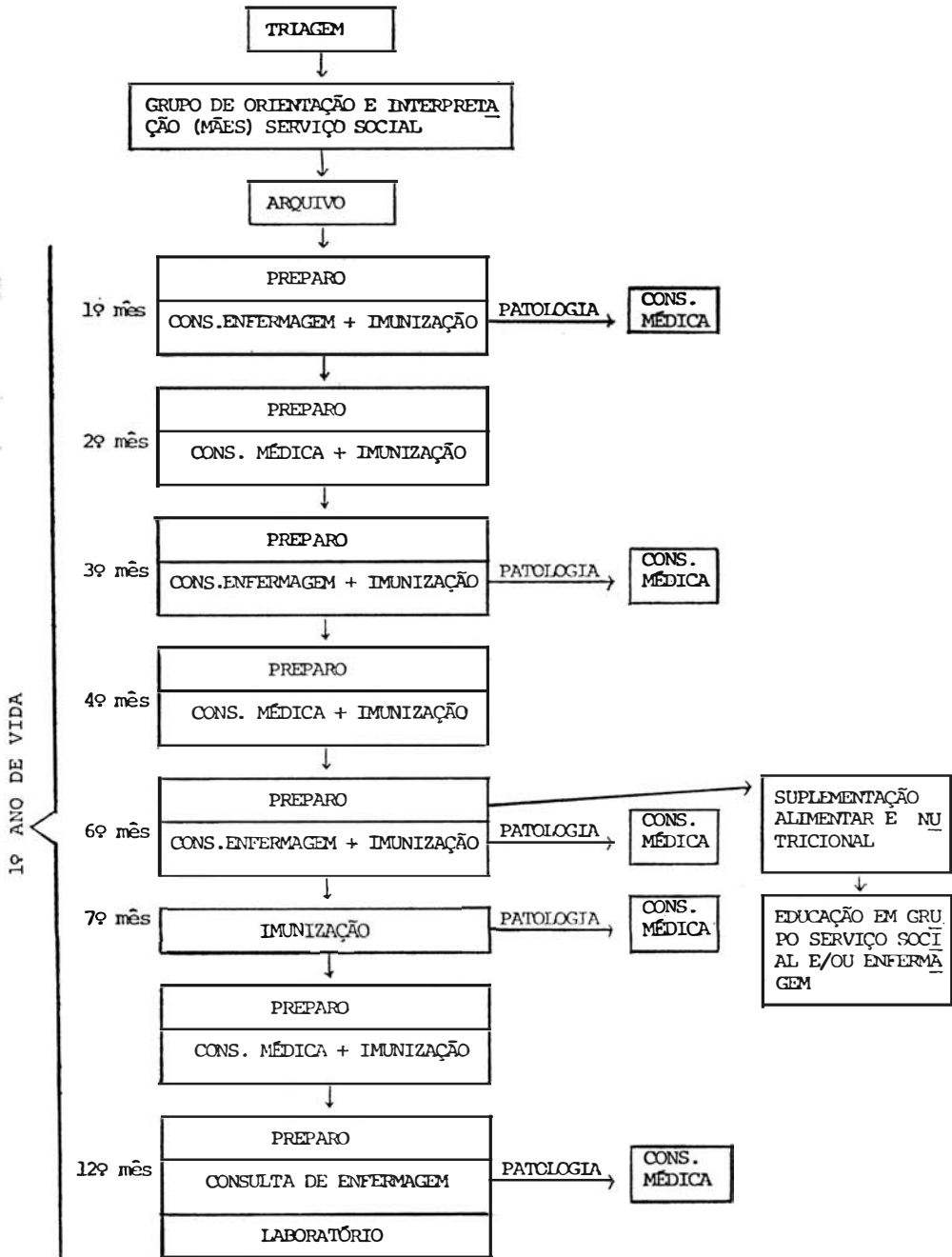
Na assistência à criança de 0 a 1 ano, efetua-se a puericultura, conforme o seguinte calendário:

CALENDÁRIO INFANTIL

(0 a 1 ano)

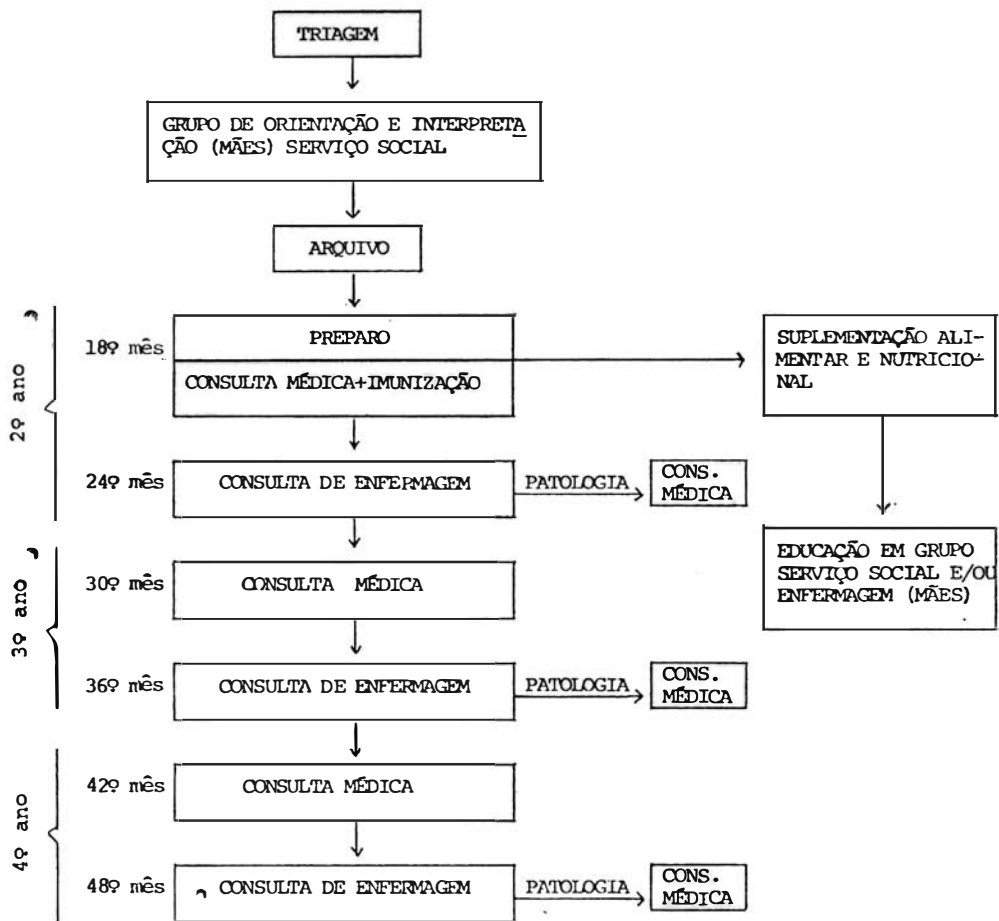
Ano	Meses	C O N T R O L E			
		Médico	Enferm.	Imuniz.	Labor.
1º	1º		X	X	
	2º	X		X	
	3º		X	X	
	4º	X		X	
	6º		X	X	
	7º			X	
	8º	X		X	
	12º		X		X

**FLUXOGRAMA**  
**CRIANÇA MENOR DE 1 ANO**



FLUXOGRAMA

CRIANÇA DE 1 A 4 ANOS



5.2 — Criança de 1 a 4 anos

A criança de 1 a 4 anos recebe o seguinte controle:

CALENDÁRIO INFANTIL (de 1 a 4 anos)

Anos	Mês	C O N T R O L E				
		Médico	Enferm	Imuniz	Laborat	Odont.
2º	18º	X		X		
	24º		X			
3º	30º	X				
	36º		X			
4º	42º	X				
	48º		X			X

5.3 — Criança de 5 a 14 anos

A assistência à criança de 5 a 14 anos é realizada nas escolas do Estado com a participação da Secretaria de Educação, através do PRIESE (Programa Integrado de Educação e Saúde do Escolar), oferecendo a este grupo ações de saúde como: prevenção da cárie dentária, exame físico, imunização, educação para a saúde, e recuperação, através de uma equipe multiprofissional.

CONCLUSÃO

A avaliação contínua da eficiência do Programa tem permitido identificar problemas e reajustar a programação das atividades em função das discrepâncias observadas.

Quanto à eficácia do Programa Materno-Infantil, considerando-se o conjunto de variáveis que interferem nas condições de saúde do grupo em ques-

tão, dificilmente poderia ser objeto de medida. Entretanto, observando-se alguns coeficientes relativos aos três últimos anos, conclui-se que as atividades desenvolvidas com a participação ativa da enfermagem, contribuem para a melhoria do nível de saúde da população materno-infantil, sendo difícil qualificá-las de maneira específica devido à interdependência dos fatores condicionantes.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL — Secretaria Nacional de Saúde. Coordenação de Proteção Materno-Infantil. *Programa de Saúde Materno-Infantil*. 1975.

LEAVELL, H. R. & CLARK, G. R. — *Medicina Preventiva*. 3 ed. New York, Mc Grawhill, 1965.

NASCIMENTO, RODOLFO DOS SANTOS & RAMOS, REINALDO. *Evolução Histórica da Saúde Pública*.

PARÁ — Secretaria de Estado de Saúde Pública. Coordenação do Programa Materno-Infantil. *Programa de Saúde Materno-Infantil*. 1976/78.

PARÁ — Secretaria de Estado de Saúde Pública. *Manual de Indicadores de Saúde*, níveis e estruturas de saúde e saneamento, período 1975/77. Belém, 1978.