Movimento Gestar, um relato de experiência: Estratégias de Fisioterapia Obstétrica para Preparação Integral ao Parto Normal em Ipiaú – Bahia

Análise Epidemiológica e Implementação de Protocolos de Atenção à Gestante na Atenção Primária

1. *Luis Felipe do Rosário Lopes – Acadêmico do Bacharelado em Direito da Faculdade Atenas do Sul Baiano*
2. *Edlene Guimarães Silva do Espírito Santo – Enfermeira e Coordenadora da Atenção Primária*
   Everaldo Lourenço da Paz – Enfermeiro da Vigilância do Município de Ipiaú-BA
   Lizandra Almeida Nascimento – Enfermeira Gestora do Complexo Municipal Adilson Duarte
3. *Keila Maia Cardoso – Enfermeira e Secretária de Saúde do Município de Ipiaú-BA*
4. *Sarah Souza Pontes – Doutora em Medicina e Saúde Humana, Enfermeira, Fisioterapeuta e Analista de Sistemas, Docente da Faculdade Atenas de Valença, Bacharela em Medicina e Fisioterapeuta Estatutária do Município de Ipiaú-BA*

Agradecimentos:
1. *Laryssa Andrade Santos Fernandes Dias – Enfermeira e Prefeita do Município de Ipiaú-BA*
2. *Gabriele Prazeres dos Santos – Enfermeira Responsável pela Vigilância no Município de Ipiaú-BA*

Resumo:
O projeto Movimento Gestar surgiu a partir da análise de indicadores epidemiológicos materno-infantis em Ipiaú (1998–2015), utilizando dados secundários de sistemas de informação em saúde (SISAB, SIAB, SINASC e SIM), com o objetivo de subsidiar a construção de um protocolo de fisioterapia obstétrica voltado para gestantes de baixo risco. O programa visa à preparação integral para o parto normal, à redução de cesarianas e à promoção da autonomia materna, integrando orientações físicas, respiratórias, posturais e educativas. As atividades incluem exercícios de mobilidade, alongamento, fortalecimento muscular, técnicas respiratórias, relaxamento, posições facilitadoras para o parto e rodas de conversa sobre cuidados gestacionais, pós-parto e vínculo mãe-bebê, com envolvimento da rede de apoio das gestantes. A experiência, conduzida pela fisioterapeuta Sarah Souza Pontes – CREFITO 111952-F, demonstrou melhoria na consciência corporal, fortalecimento muscular, redução de desconfortos gestacionais e maior preparo para o parto normal. O monitoramento contínuo e a sistematização dos dados permitiram ajustes na prática, reforçando a importância da atenção baseada em evidências e da integração multiprofissional. A experiência evidenciou que intervenções estruturadas em fisioterapia obstétrica podem contribuir significativamente para a humanização do parto, promoção da saúde materno-infantil e fortalecimento do vínculo familiar. Sugere-se a expansão do projeto, intensificação da capacitação da equipe e acompanhamento sistemático dos indicadores de saúde para otimização dos resultados.

Palavras-chave: Fisioterapia Obstétrica; Parto Normal; Saúde Materno-Infantil

Abstract:
The Movimento Gestar project was developed based on the analysis of maternal and child health indicators in Ipiaú, Bahia (1998–2015), using secondary health data (SISAB, SIAB, SINASC, SIM). It aimed to implement a physiotherapy protocol for low-risk pregnant women to promote comprehensive preparation for normal birth, reduce cesarean rates, and strengthen maternal autonomy. Activities included mobility and stretching exercises, muscle strengthening,

respiratory and relaxation techniques, positions facilitating labor, and educational sessions on prenatal and postnatal care and mother-infant bonding, involving the support network. Conducted by physiotherapist Sarah Souza Pontes – CREFITO 111952-F, the program improved body awareness, muscle strength, reduced gestational discomfort, and enhanced preparation for normal delivery. Continuous monitoring and data management allowed practice adjustments, emphasizing evidence-based care and multiprofessional integration. The experience highlights that structured obstetric physiotherapy interventions contribute to birth humanization, maternal-child health promotion, and family bonding. Project expansion, enhanced team training, and systematic health indicator follow-up are recommended to optimize outcomes.

Keywords: Obstetric Physiotherapy; Normal Delivery; Maternal and Child Health

INTRODUÇÃO

A trajetória da saúde da mulher no Brasil é marcada por avanços significativos a partir da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e das políticas públicas que garantiram atenção integral, equitativa e humanizada às mulheres (1). Um dos marcos iniciais foi a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, que rompeu com a visão reducionista da mulher apenas como reprodutora e propôs uma abordagem integral em todas as fases da vida, valorizando princípios como a hierarquização dos serviços, a participação social e a qualidade do cuidado (2). Esses princípios foram incorporados à estrutura do SUS, formalmente instituído pela Constituição Federal de 1988, que estabeleceu a saúde como direito de todos e dever do Estado (3). Em seguida, a Lei nº 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, regulamentou o SUS, garantindo o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde (4). Ainda nos anos 1980, a Lei nº 7.498/1986 e o Decreto nº 94.406/1987 ampliaram o papel das enfermeiras no acompanhamento do pré-natal de baixo risco, descentralizando o cuidado e fortalecendo a atenção básica (5,6). Outro marco importante foi o caso de Alyne Pimentel, uma jovem negra que morreu por negligência obstétrica em 2002, cujo caso levou à condenação internacional do Brasil pela ONU, tornando-se o primeiro país responsabilizado por morte materna por violação de direitos humanos (7). Sua história deu origem à Rede Alyne, reforçando o compromisso com a equidade racial e social no atendimento obstétrico (8). Em resposta às altas taxas de mortalidade materna, como a registrada em 2014, com 58,37 mortes por 100 mil nascidos vivos (9), o Brasil adotou novas estratégias, entre elas a Rede Cegonha (10). Esta política organizou a atenção obstétrica e neonatal em quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção à criança, além de um sistema logístico de transporte e regulação que garante o acesso seguro e oportuno aos serviços (10). Todos esses marcos representam uma construção coletiva e progressiva que busca assegurar o direito das mulheres

a uma saúde digna, segura e de qualidade, em consonância com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente a meta 3.1, que visa reduzir a razão de mortalidade materna para 20 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030 (11).

Inicialmente, o projeto Movimento Gestar partiu de uma análise cautelosa de dados epidemiológicos, utilizando registros secundários de sistemas de informação em saúde, como SISAB, SIAB, SINASC e SIM, para rastrear a população gestante residente em Ipiaú, considerando aspectos temporais e territoriais. Essa abordagem permitiu identificar padrões de saúde materno-infantil, áreas de maior vulnerabilidade e prioridades para intervenção, fundamentando a tomada de decisão e o planejamento das ações fisioterapêuticas voltadas ao preparo integral para o parto normal, redução de cesarianas e promoção da autonomia materna, em consonância com os princípios da epidemiologia aplicada à atenção básica.

Portanto, o objetivo deste estudo consiste em apresentar a análise epidemiológica de indicadores materno-infantis que subsidiaram a construção do **projeto Movimento Gestar**, baseado em um protocolo de atendimento especializado em fisioterapia em saúde da mulher. O projeto é direcionado a gestantes de perfil de baixo risco, visando à preparação para o parto normal, bem como à promoção da educação em saúde das mulheres, por meio de rodas de conversa e estratégias de transmissão de informações, garantindo que essa etapa da vida seja vivida com o máximo de saúde possível na atenção primária. Este momento gestacional é singular e fundamental, pois influencia diretamente as novas fases do crescimento e desenvolvimento infantojuvenil.

METODOLOGIA

A experiência ocorreu no Complexo Municipal de Ipiaú, Bahia, no âmbito do projeto *Movimento Gestar*, voltado ao atendimento fisioterapêutico de gestantes. O período de atuação se deu ao longo de atendimentos contínuos, contemplando gestantes residentes em Ipiaú, com o início em 23 de setembro de 2025, encontra–se em curso. Estiveram envolvidos a fisioterapeuta responsável, Sarah Souza Pontes – CREFITO 111952-F, equipes de saúde multiprofissionais, gestantes participantes e suas redes de apoio (familiares e companheiros). A situação inicial identificada consistia na necessidade de otimizar a qualidade do processo gestacional, promover preparo para parto normal e reduzir a taxa de cesarianas, integrando orientações físicas, respiratórias, posturais e educativas.

O atendimento foi estruturado em sessões de fisioterapia em grupo, incluindo exercícios de mobilidade, alongamento, fortalecimento muscular, técnicas respiratórias, relaxamento,

instrução de posições facilitadoras para o parto e orientações educativas sobre cuidados gestacionais, pós-parto e vínculo mãe-bebê. O papel da fisioterapeuta responsável consistiu em planejar, conduzir e acompanhar as atividades, bem como monitorar a evolução das gestantes. As gestantes participaram ativamente dos exercícios e orientações, enquanto a rede de apoio foi estimulada a integrar o processo, reforçando o suporte emocional e prático às gestantes.

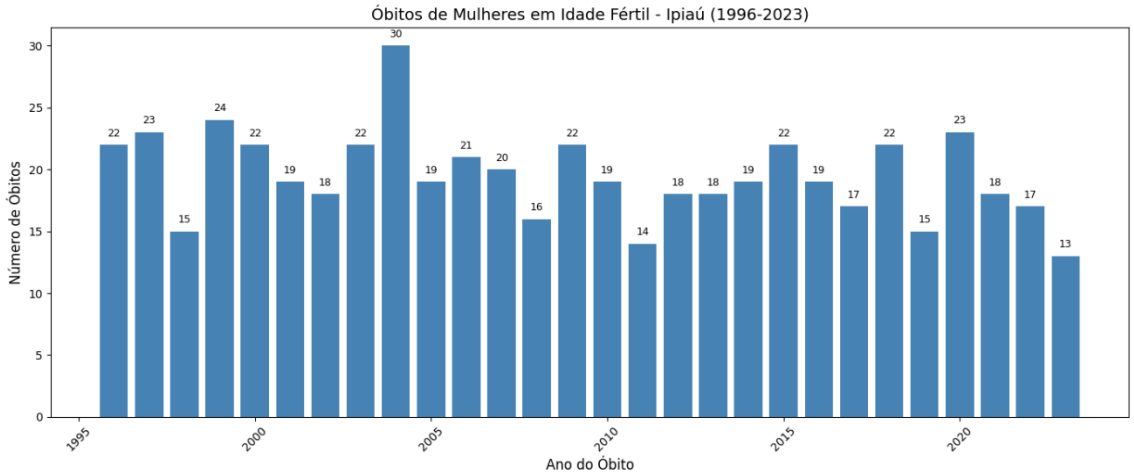
Observou-se engajamento das participantes durante as intervenções e o impacto positivo. Ao mesmo tempo, surgiram desafios relacionados à adesão de algumas participantes e à necessidade de adaptar exercícios a diferentes perfis gestacionais. A experiência proporcionou aprendizados importantes sobre comunicação, acolhimento e planejamento de estratégias individualizadas, reforçando a sensibilidade para identificar necessidades específicas de cada gestante.

Os principais resultados observados incluíram melhora na consciência corporal, fortalecimento muscular, redução de desconfortos gestacionais, maior preparo para o parto normal e fortalecimento da autonomia das gestantes. A experiência permitiu consolidar práticas de humanização, integração com a rede de apoio e planejamento de estratégias fisioterapêuticas baseadas em evidências. Na prática, houve aprimoramento do atendimento e fortalecimento da abordagem multiprofissional no cuidado à gestante.

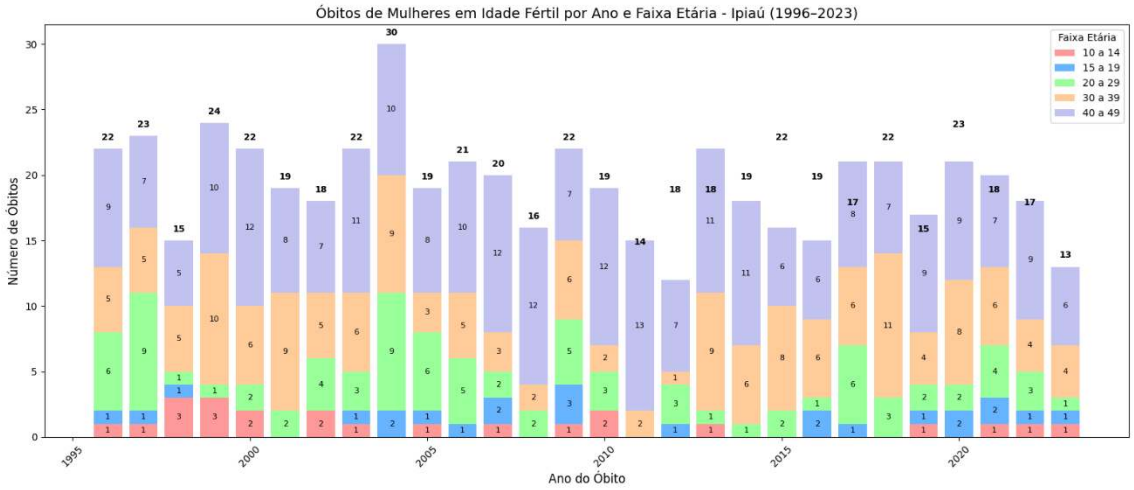
A vivência reforçou a importância de alinhar a prática fisioterapêutica à literatura científica, diretrizes do SUS e protocolos de atenção à gestante, evidenciando que intervenções estruturadas contribuem para melhores desfechos maternos e neonatais. Pontos fortes incluíram o engajamento das gestantes e a integração com a rede de apoio. As possibilidades de melhoria incluem expansão do projeto para mais unidades de saúde, intensificação da capacitação da equipe e maior sistematização do monitoramento dos indicadores de saúde materno-infantil.

RESULTADOS

A **análise dos óbitos de mulheres em idade fértil no município de Ipiaú**, no período de 1996 a 2023, evidencia variações anuais importantes. Os maiores números absolutos foram observados em 2004, com 30 óbitos (5,5%), seguido de 1999, com 24 óbitos (4,4%), e dos anos de 1997 e 2020, ambos com 23 óbitos (4,2%). Em contrapartida, os menores registros ocorreram em 2023, com 13 óbitos (2,4%), em 2011, com 14 óbitos (2,6%), e em 1998 e 2019, com 15 óbitos cada (2,7%).

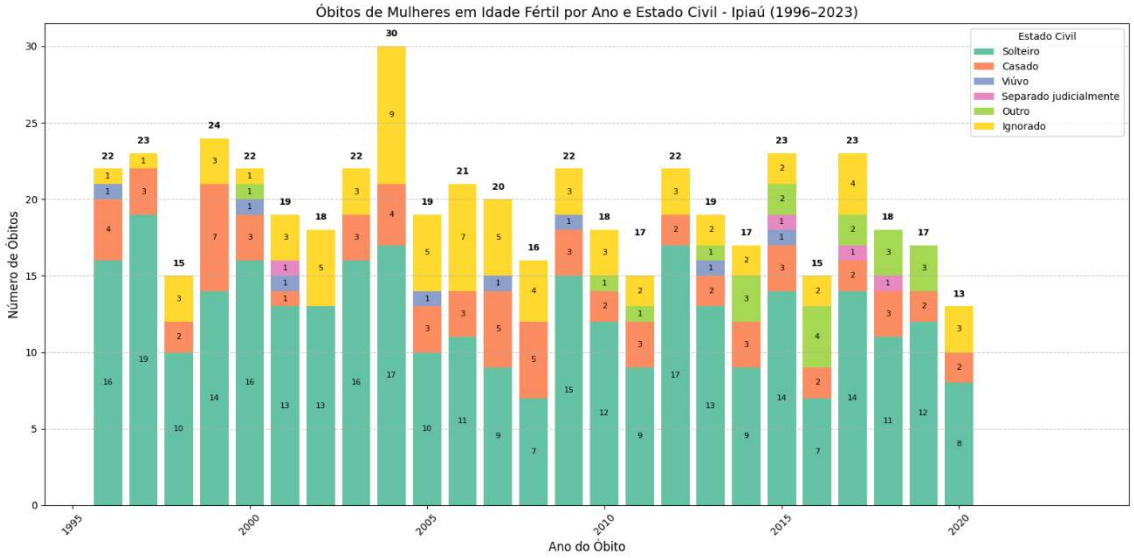


No total, foram contabilizados 547 óbitos de mulheres em idade fértil no período analisado. *Esses achados permitem identificar anos críticos de maior mortalidade e apontam uma tendência recente de redução, constituindo subsídio relevante para o planejamento de ações em saúde pública direcionadas à prevenção e à qualificação da assistência à saúde da mulher.*



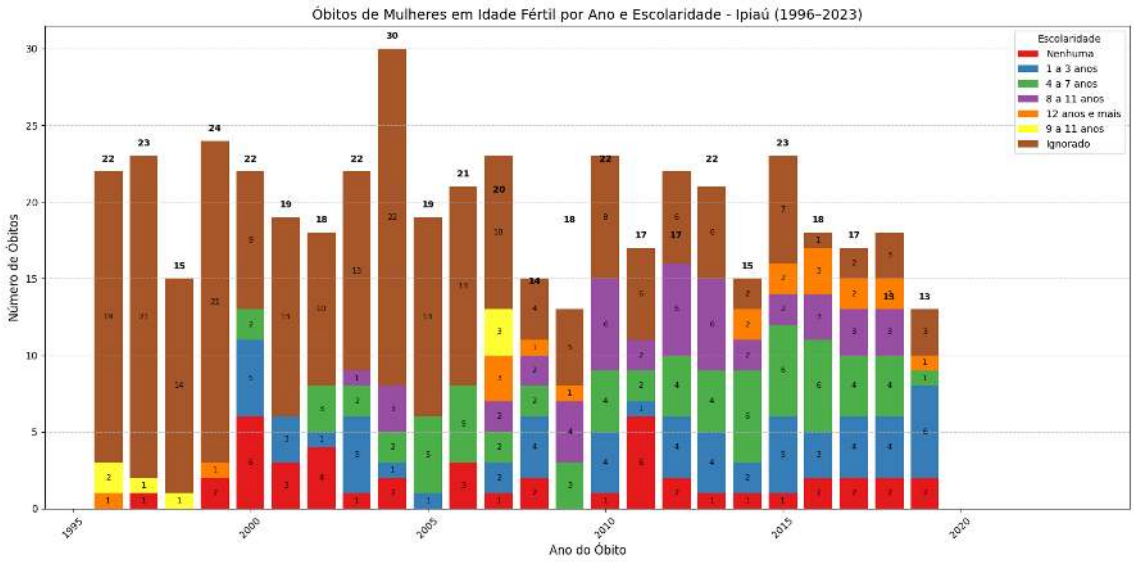
A **faixa etária** de 40 a 49 anos concentrou a maior parte dos óbitos, com 255 casos (46,6%), seguida por 30 a 39 anos com 156 óbitos (28,5%), 20 a 29 anos com 90 óbitos (16,5%), 15 a 19 anos com 24 óbitos (4,4%) e 10 a 14 anos com 22 óbitos (4,0%). Os maiores registros foram identificados em 2004 (30 óbitos), análise dos óbitos de mulheres em idade fértil em Ipiaú no período de 1996 a 2023, seguido de 1999 (24 óbitos) e 1997 (23 óbitos), configurando-se como anos críticos de maior mortalidade. Em contrapartida, os menores números foram verificados em 2023 (13 óbitos), 2011 (14 óbitos) e 1998 (15 óbitos), indicando momentos de redução expressiva. No que se refere à distribuição etária, evidencia-se o predomínio da faixa 40 a 49 anos como a mais afetada na maior parte dos anos analisados. Exceções ocorreram em alguns anos

específicos, como 1997 (20 a 29 anos), 1998, 1999, 2001, 2015, 2016 e 2018 (30 a 39 anos), quando se destacou a concentração de óbitos em faixas etárias mais jovens.

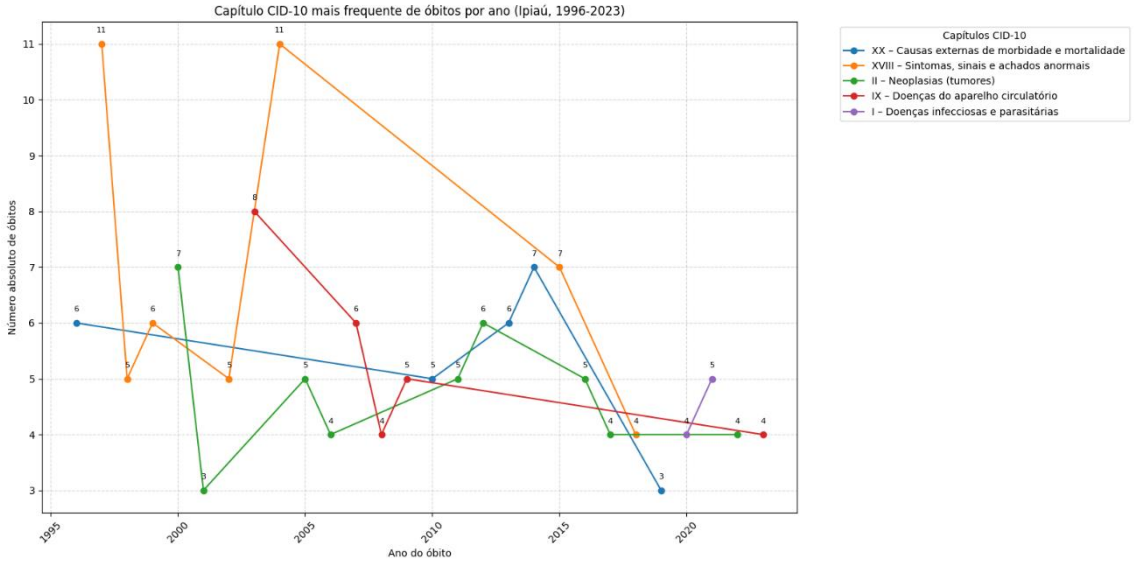


Entre 1996 e 2023, ocorreram 547 **óbitos de mulheres em idade fértil em Ipiaú**, sendo a maioria de mulheres solteiras (61,9%), seguidas por mulheres com estado civil ignorado (16,8%) e casadas (14,4%). Os anos com maior número de óbitos foram 2004 (30), 1999 (24) e 1996 (22), enquanto os anos com menor ocorrência foram 2023 (13), 2011 (14) e 1998 (15). Essa distribuição evidencia que a atenção às mulheres solteiras deve ser prioridade nas ações preventivas, considerando que este grupo concentra a maior parte dos óbitos.

No período analisado de 1997 a 2022, ocorreram 17 óbitos maternos no total. Destes, 1 óbito foi registrado nos anos de 2004, 2006, 2008, 2012, 2021 e 2022; 2 óbitos ocorreram em 1997, 1998, 2001 e 2009; e 3 óbitos foram registrados em 2017.

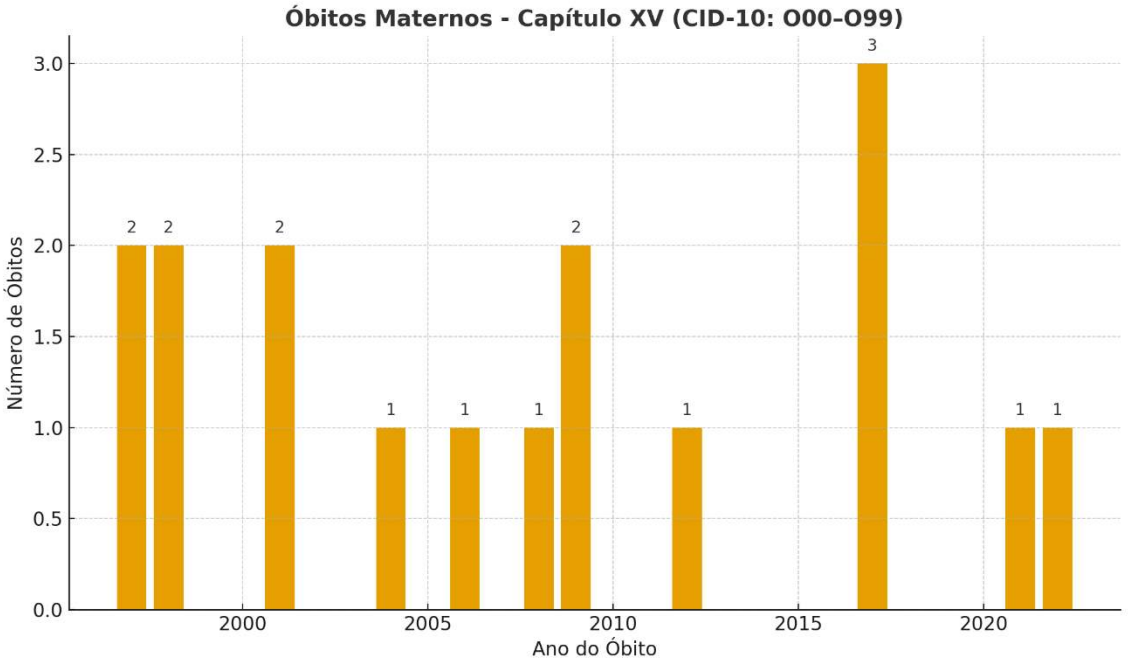


Entre 1996 e 2023, ocorreram 547 óbitos de mulheres em idade fértil em Ipiaú, sendo que a distribuição por **escolaridade** revela importantes aspectos socioeconômicos e lacunas nos registros. *Observa-se que a maior parte dos óbitos concentra-se nas categorias de menor escolaridade ou com informações não registradas: 281 óbitos (51,4%) tiveram escolaridade ignorada, evidenciando falhas no preenchimento dos dados; 71 óbitos (12,8%) correspondiam a mulheres com 1 a 3 anos de escolaridade e 70 óbitos (12,8%)* a aquelas com 4 a 7 anos, indicando predominância de escolaridade baixa; 52 óbitos (9,5%) eram de mulheres sem escolaridade; 50 óbitos (9,1%) tiveram entre 8 e 11 anos de escolaridade; 19 óbitos (3,5%) apresentavam 12 anos ou mais; e apenas 4 óbitos (0,7%) correspondiam a 9 a 11 anos de escolaridade. Esses dados sugerem que as mulheres com menor escolaridade estão mais vulneráveis e que existe necessidade de aprimorar o registro das informações educacionais. Dessa forma, políticas de saúde pública devem focar na atenção a mulheres com menor escolaridade, além de fortalecer mecanismos de coleta e preenchimento de dados para subsidiar estratégias preventivas mais eficazes.

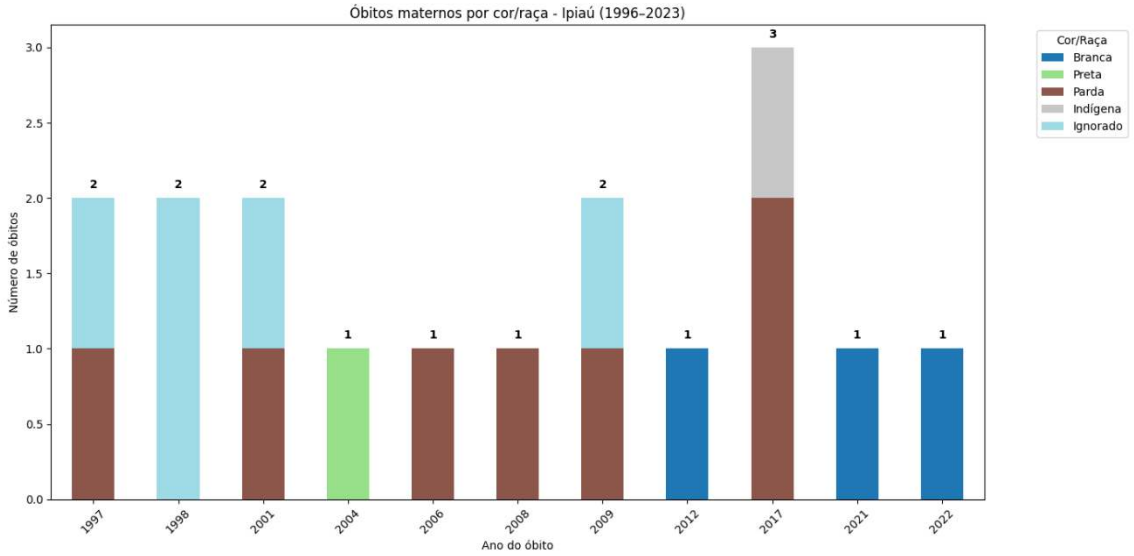


Segundo a **Classificação Internacional de Doença** as Causas externas (Cap. XX) apresentaram valores elevados em vários anos, chegando a 7 óbitos em 2014, evidenciando o peso das mortes violentas e acidentais. Os Sintomas, sinais e achados anormais (Cap. XVIII) também se destacaram, com picos de até 11 óbitos em 1997 e 2004, refletindo a importância das causas mal definidas na mortalidade. As Neoplasias (Cap. II) mantiveram presença frequente, com variação entre 1 e 7 óbitos, alcançando maior expressão em 2000 (7 casos), confirmando a relevância do câncer como causa persistente. As Doenças do aparelho circulatório (Cap. IX) oscilaram de 1 a 8 óbitos, com pico em 2003, mostrando o impacto das

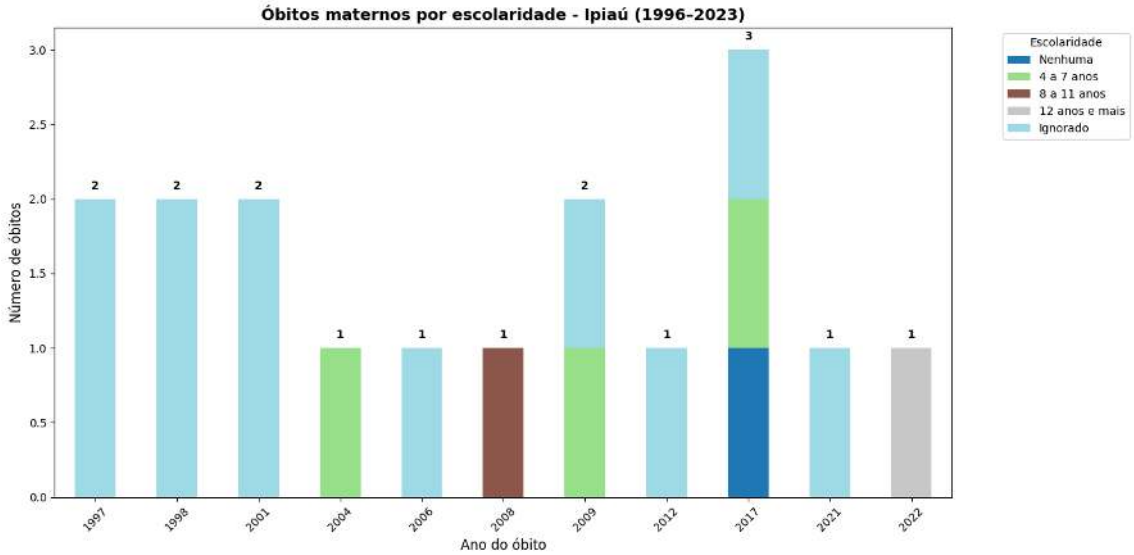
doenças crônicas não transmissíveis. Já os óbitos relacionados à Gravidez, parto e puerpério (Cap. XV), embora em menor número, chegaram a 3 casos em 2017, confirmando ocorrência de óbitos maternos no período.



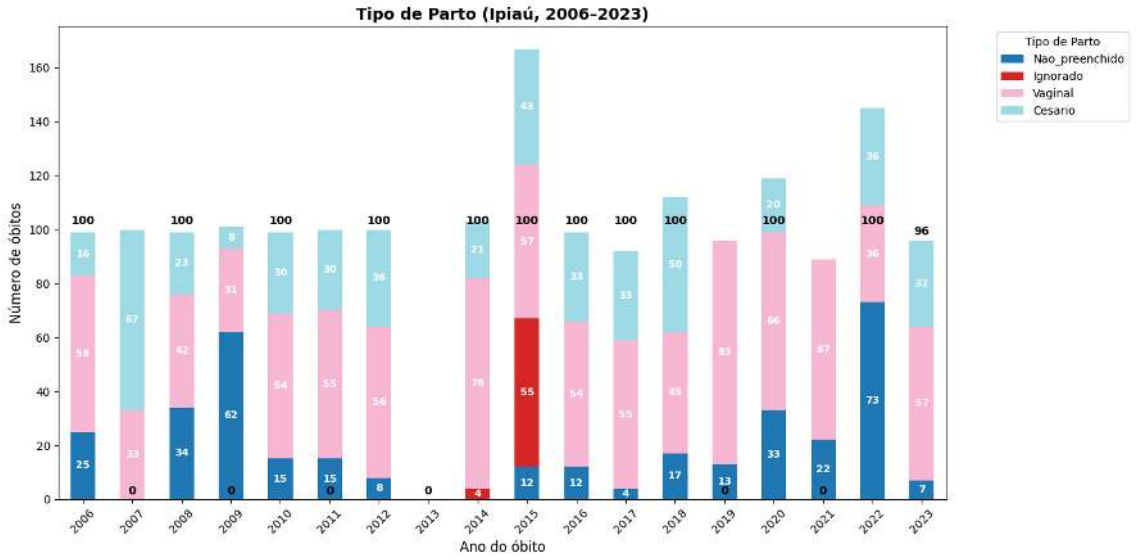
No município de Ipiaú, entre 1996 e 2023, foram registrados 17 **óbitos maternos** classificados no Capítulo XV da CID-10 (O00–O99: causas relacionadas à gravidez, parto e puerpério). A distribuição mostra maior concentração nos anos de 1997, 1998, 2001 e 2009, com 2 casos cada, e destaque para 2017, quando ocorreram 3 óbitos. Nos demais anos os registros variaram entre 1 caso, sem ocorrência contínua ao longo do período. Esses dados evidenciam flutuações anuais e reforçam a importância do acompanhamento da mortalidade materna como indicador sensível da qualidade da atenção à saúde da mulher.



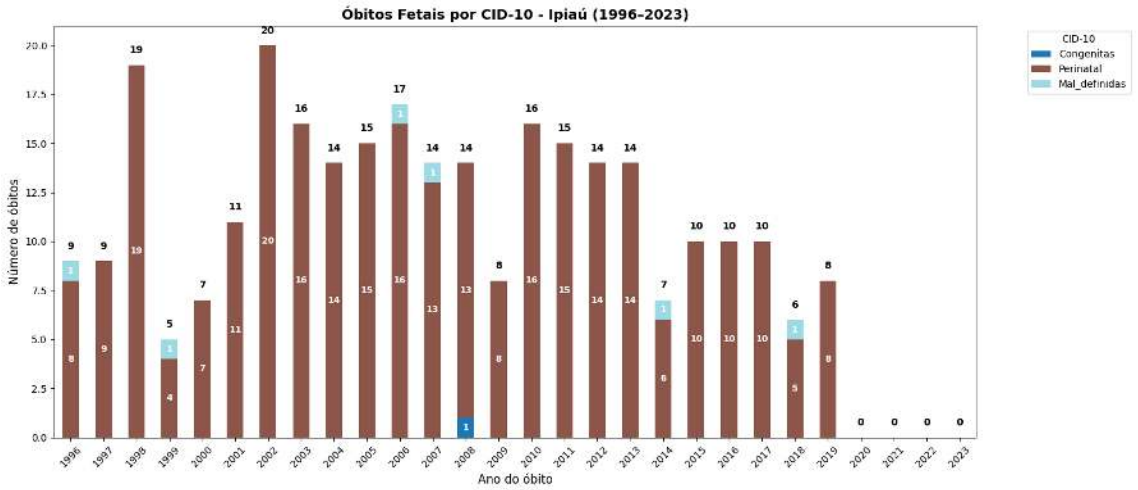
O gráfico de barras empilhadas representa os óbitos maternos no município de Ipiaú, entre os anos de 1997 e 2022, classificados por cor/raça. Observa-se que, no período analisado, o número total de óbitos foi relativamente baixo, variando entre 1 e 3 casos por ano. A categoria "Parda" apresenta os maiores registros em alguns anos, como 2017, enquanto outras categorias, como "Branca", "Preta" e "Indígena", aparecem de forma esporádica. A categoria "Ignorado" também está presente em alguns anos, indicando falta de informação sobre a cor/raça do óbito.



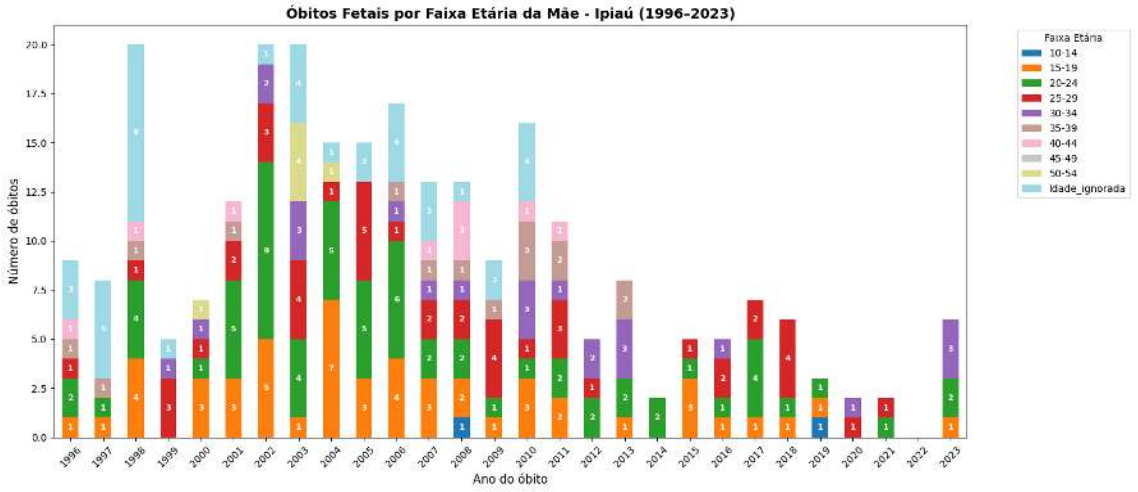
A maioria dos registros de óbitos maternos em Ipiaú não informa a **escolaridade**, especialmente em 1997, 1998 e 2001. Casos com pouca ou nenhuma escolaridade aparecem esporadicamente, enquanto níveis mais altos são raros. Em geral, os óbitos por ano são poucos (1 a 3), dificultando a identificação de tendências.



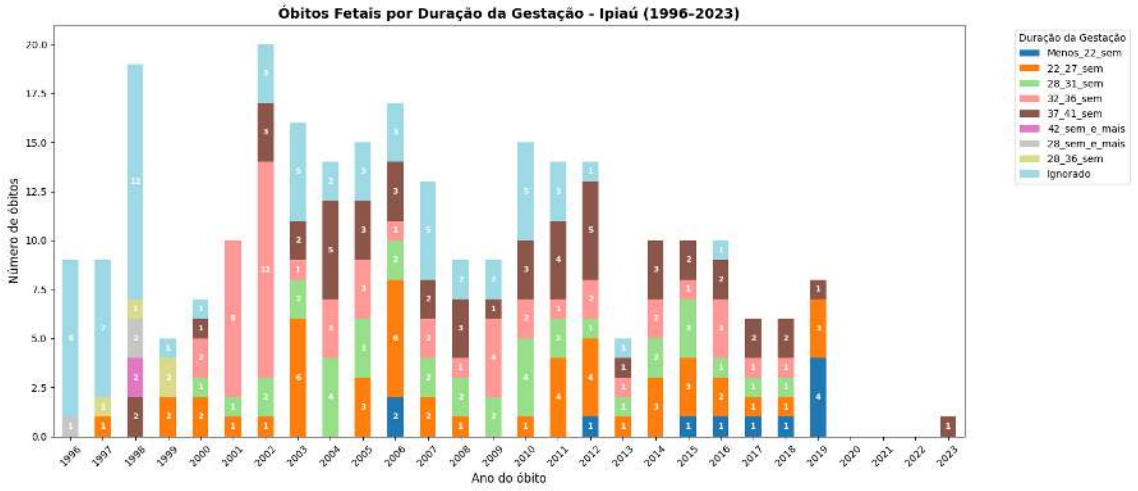
A maioria dos **óbitos fetais** foi registrada como Perinatal (Capítulo XVI da CID-10), indicando problemas surgidos no período próximo ao nascimento. Óbitos por congênitas (Capítulo I) e mal definidas (Capítulo XVII) foram muito raros. O padrão se mantém relativamente constante ao longo dos anos, com pequenas variações, mostrando consistência na principal causa registrada.



Entre 1996 e 2023, dos 345 óbitos fetais registrados em Ipiaú: Parda: 9 óbitos, Ignorado: 336 óbitos, sendo o total de óbitos nesse período 345. A grande maioria dos registros não possui informação sobre a **cor/raça**, o que indica lacuna significativa na completitude desse campo. Apenas em alguns anos houve registros específicos como “parda”, mas em número muito reduzido.

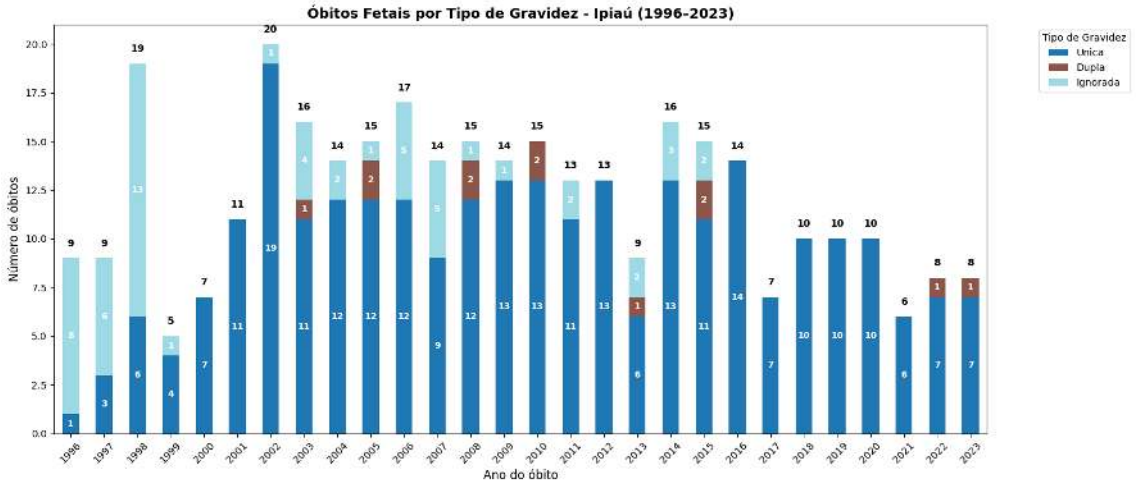


Entre 1996 e 2023, os **óbitos fetais em Ipiaú** ocorreram principalmente entre mães de 20 a 29 anos, com destaque para a faixa 20–24 anos, seguida de 25–29 anos. Óbitos em mães mais jovens (10–19 anos) e mais velhas (35 anos ou mais) foram muito menos frequentes. Uma parcela significativa dos registros (61 óbitos) não informou a idade da mãe, indicando lacuna na completitude do dado. O padrão mostra que a faixa etária mais afetada permanece constante ao longo dos anos, refletindo maior risco nesse grupo etário.

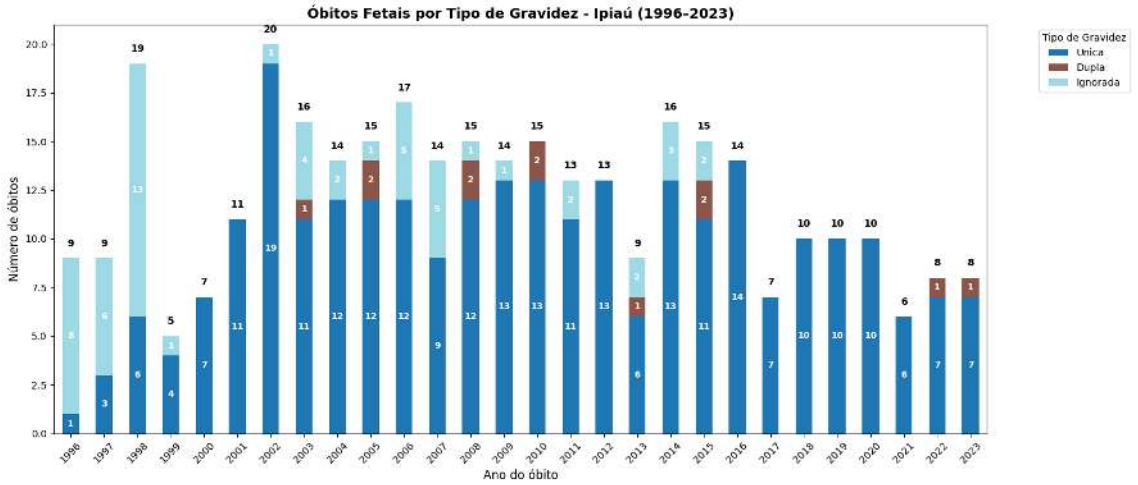


Entre 1996 e 2023, os **óbitos fetais em Ipiaú** ocorreram principalmente em gestações entre 22 e 41 semanas, com destaque para 37 a 41 semanas (66 casos, cerca de 19% do total), 32 a 36 semanas (62 casos, 18%) e 22 a 27 semanas (62 casos, 18%), evidenciando a importância dos grupos prematuro e a termo. Óbitos em gestações de 28 a 31 semanas somaram 47 casos (14%) e em menos de 22 semanas foram 19 casos (5%), representando abortos precoces ou muito prematuros. Observa-se uma proporção significativa de dados ignorados, 80 casos (23%), indicando lacunas no registro das informações. Casos isolados correspondentes a 42 semanas ou mais e categorias específicas de 28 semanas e mais/28–36 semanas totalizaram

8 casos (2%). Esses achados reforçam a necessidade de maior completude e precisão na declaração de óbitos fetais.

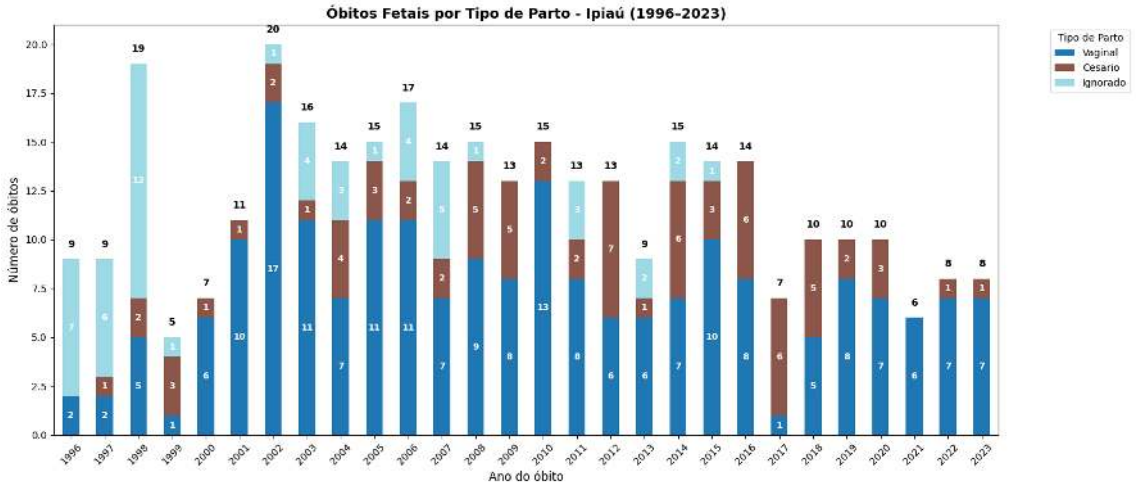


Entre 1996 e 2023, os óbitos fetais em Ipiaú, segundo o tipo de gravidez, apresentam o seguinte padrão: Gravidez única: 276 casos, representando a grande maioria dos óbitos fetais. Gravidez múltipla (dupla): 11 casos, pouco frequentes ao longo dos anos. Tipo ignorado: 58 casos, indicando registros incompletos ou informações não preenchidas. O gráfico de barras empilhadas mostra a distribuição anual desses óbitos, evidenciando que a maioria ocorreu em gestações únicas, enquanto os óbitos em gestações duplas são raros. A presença de dados ignorados reforça a necessidade de maior completude e qualidade nas informações registradas nas declarações de óbito. No total, foram 345 óbitos fetais no período de 1996 a 2023.

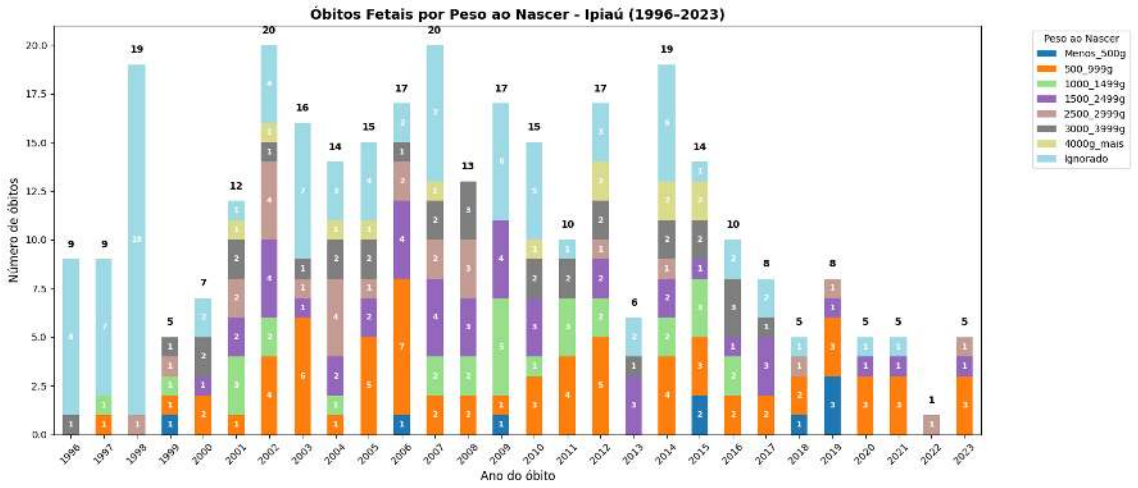


Entre 1996 e 2023, os óbitos fetais em Ipiaú, segundo o **tipo de gravidez**, apresentam o seguinte padrão: Gravidez única: 276 casos, representando a grande maioria dos óbitos fetais. Gravidez múltipla (dupla): 11 casos, pouco frequentes ao longo dos anos. Tipo ignorado: 58

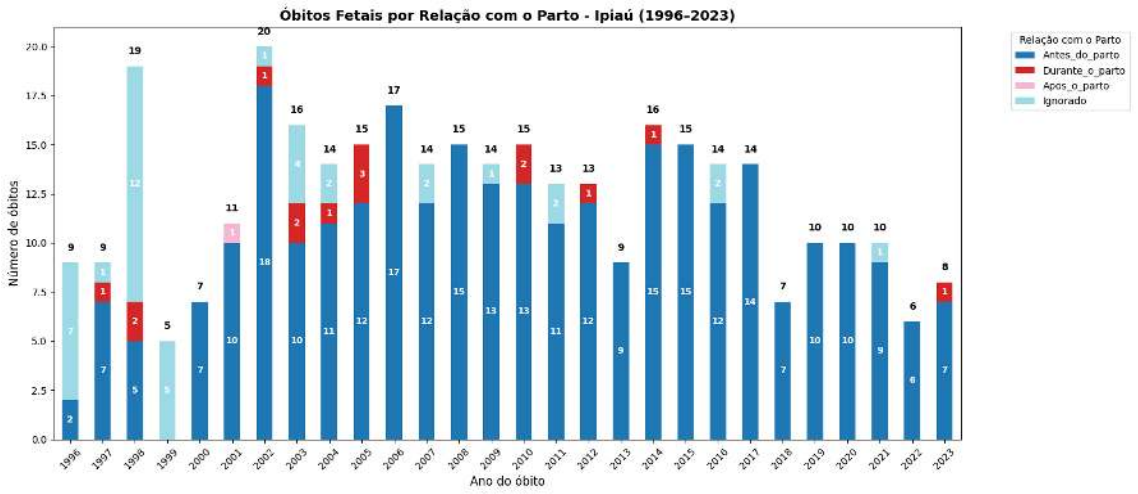
casos, indicando registros incompletos ou informações não preenchidas. No total, foram 345 óbitos fetais no período de 1996 a 2023.



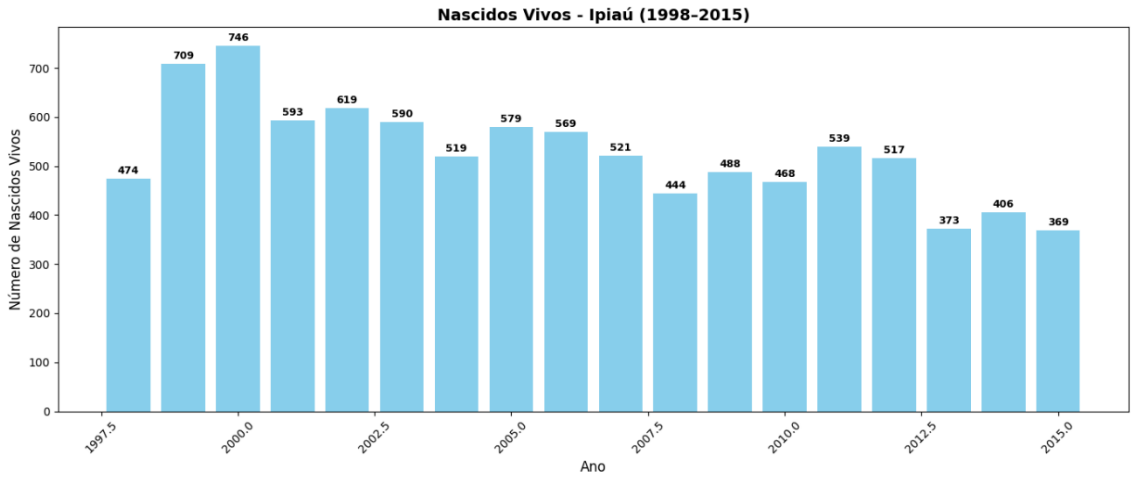
Entre 1996 e 2023, foram registrados 345 óbitos fetais no município de Ipiaú. A análise por **tipo de parto** mostra: Vaginal: 205 casos (≈59% do total), sendo o tipo de parto mais frequente entre os óbitos fetais. Cesário: 82 casos (≈24%), representando uma proporção menor, mas ainda relevante. Ignorado: 58 casos (≈17%), indicando registros sem informação sobre o tipo de parto. A predominância de partos vaginais entre os óbitos sugere que a maior parte dos casos não estava associada a cesarianas, embora o número de casos ignorados ressalte a necessidade de maior completude nos registros das declarações de óbito.



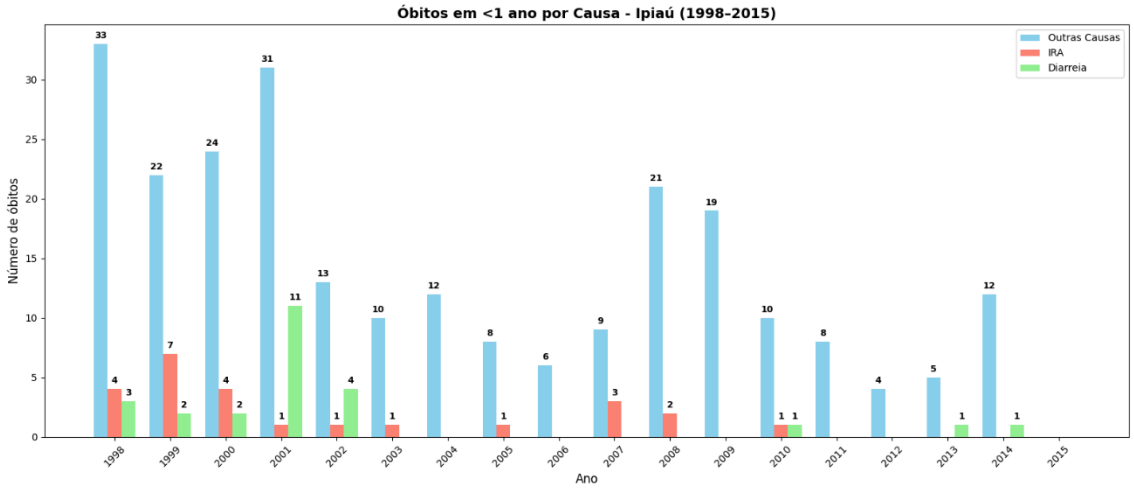
A maior parte dos **óbitos fetais ocorreu em fetos de baixo peso ao nascer** (500 a 2499 g), especialmente em prematuros extremos (500 a 999 g). Existe uma proporção elevada de dados ignorados (~25%), reforçando a necessidade de melhoria na completude das informações nas declarações de óbito.



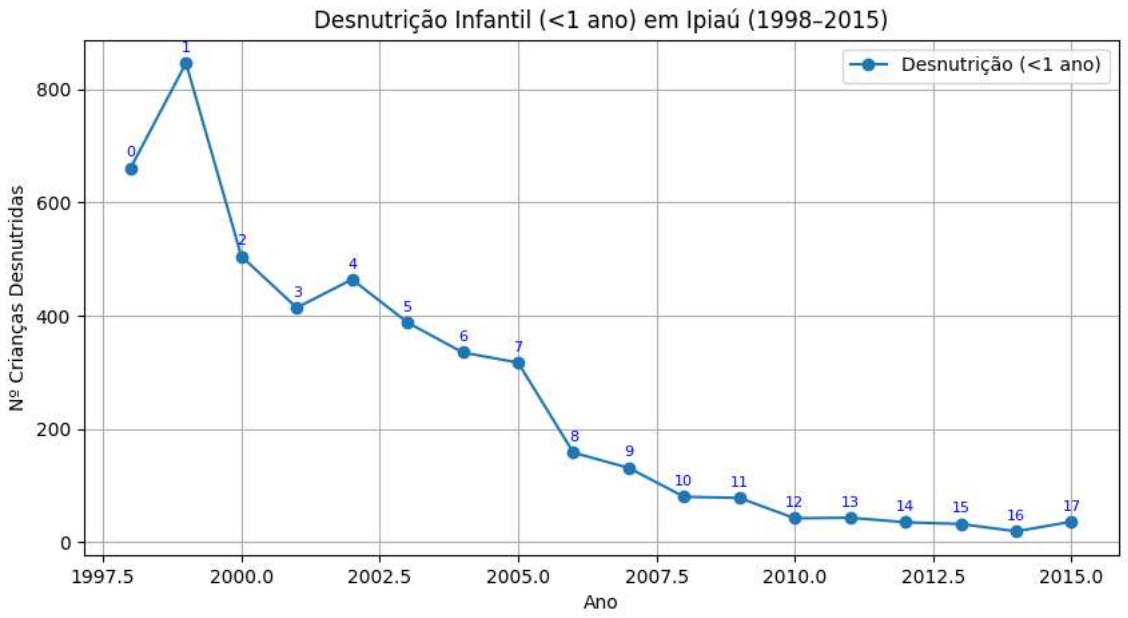
A análise dos óbitos fetais em Ipiaú (1996–2023) por **relação com o parto** mostra que: Antes do parto: foi a categoria predominante, com 289 casos (≈84% do total), indicando que a maioria dos óbitos ocorreu antes do trabalho de parto, possivelmente por complicações gestacionais ou fetais. Durante o parto: registrou 15 casos (≈4%), um número relativamente baixo, sugerindo que óbitos intraparto são menos frequentes. Após o parto: ocorreu 1 caso (<1%), sendo raro nesse período. Ignorado: foram 40 casos (≈12%), demonstrando lacunas na informação registrada, o que evidencia a necessidade de maior completude na declaração de óbito.



O número de **nascidos vivos** variou de 369 a 746 por ano no período de 1998 a 2015. Os anos de 1999 e 2000 tiveram os maiores registros, enquanto 2013 e 2015 apresentaram os menores. O total de nascidos vivos no período foi 9.523, refletindo as variações populacionais e possivelmente mudanças no acesso a serviços de saúde materno-infantil.

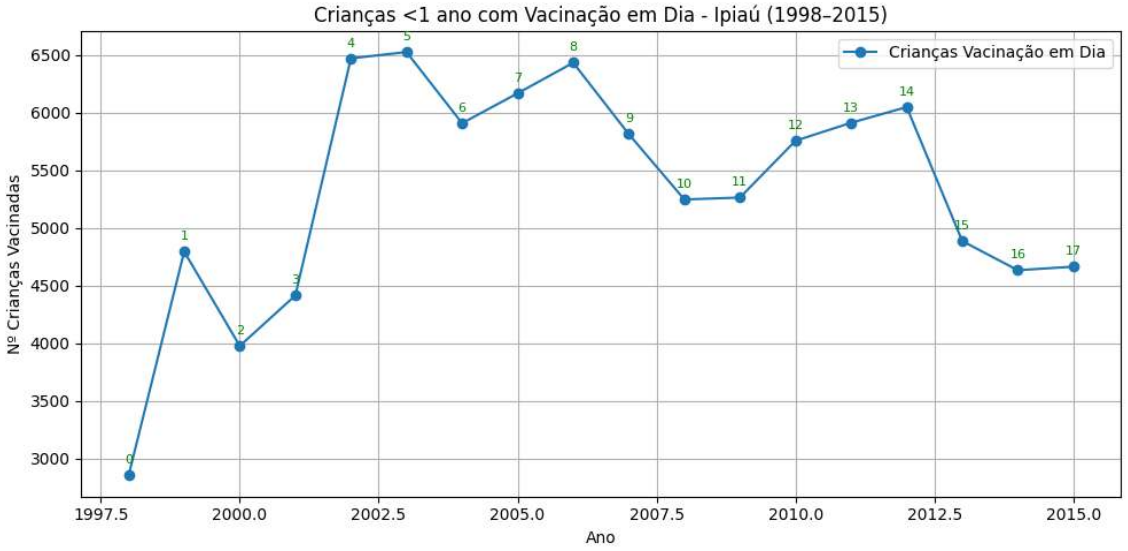


O gráfico mostra os **óbitos em crianças menores de 1 ano no município de Ipiaú** entre 1998 e 2015, divididos por três causas: Outras Causas, IRA (Infecção Respiratória Aguda) e Diarreia. Outras Causas foram consistentemente a principal causa de óbito ao longo do período, com picos em 2001 (31 óbitos) e 2000-2001 (24–31 óbitos). IRA apresentou números menores, mas com destaque em 1999 e 2000 (7 e 4 óbitos), sendo irregular nos demais anos. Diarreia teve números baixos na maior parte do período, mas com aumento pontual em 2001 (11 óbitos), refletindo episódios de maior incidência.

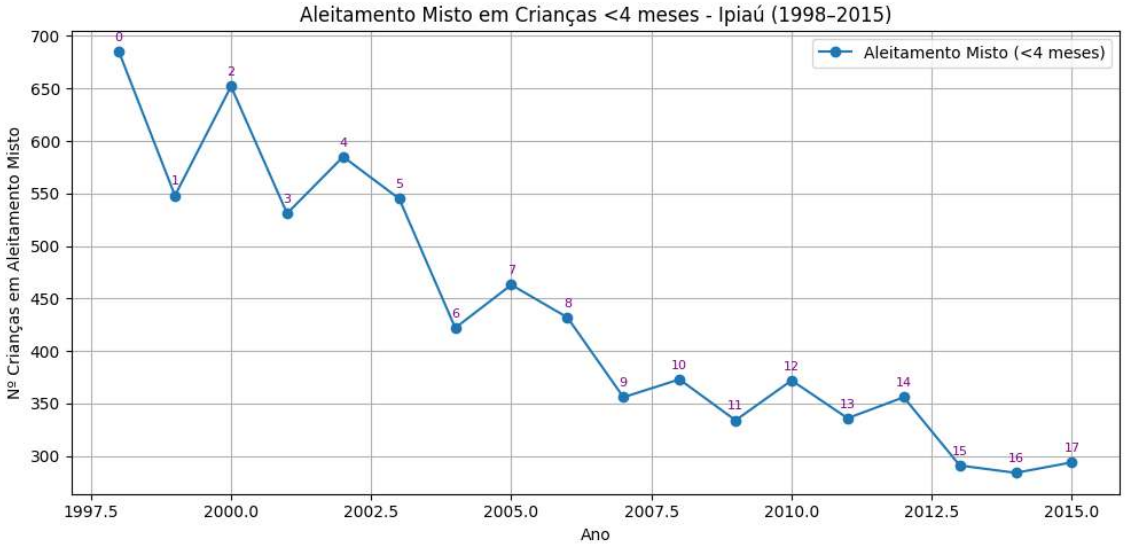


A análise da desnutrição infantil em crianças menores de 1 ano no município de Ipiaú, no período de 1998 a 2015, revela uma tendência geral de queda significativa e consistente nos casos registrados. O pico máximo ocorreu em 1999, quando foram contabilizadas 846 crianças desnutridas, representando o momento mais crítico da série histórica. A partir desse ano,

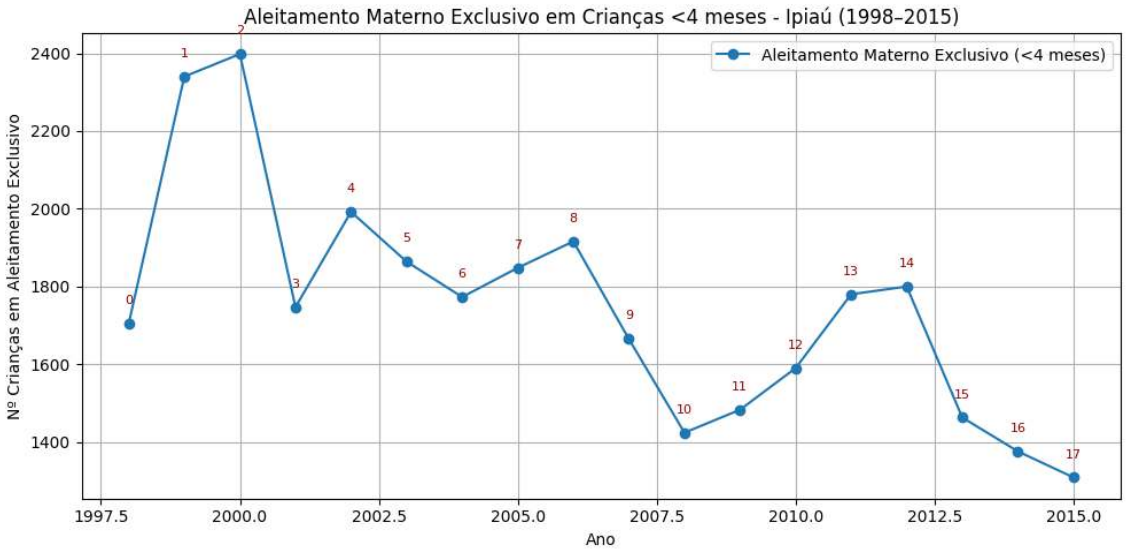
observou-se uma redução progressiva, especialmente marcante entre 2000 e 2008, indicando avanços importantes nas condições de saúde e nutrição da população infantil. A partir de 2010, os valores passaram a se manter em patamares bastante reduzidos, todos abaixo de 50 casos, o que sugere uma melhoria sustentada nas condições nutricionais e no acesso a políticas de atenção básica à saúde e à alimentação. Uma exceção pontual ocorreu em 2015, quando se registraram 36 casos, número superior ao de 2014 (19), mas ainda muito distante dos índices elevados dos anos iniciais da série. O gráfico correspondente apresenta rótulos numéricos acima de cada ponto, representando o índice da linha (de 0 a 17), recurso que facilita a leitura cronológica, o acompanhamento da série temporal e o uso dos dados em análises técnicas ou modelos comparativos.



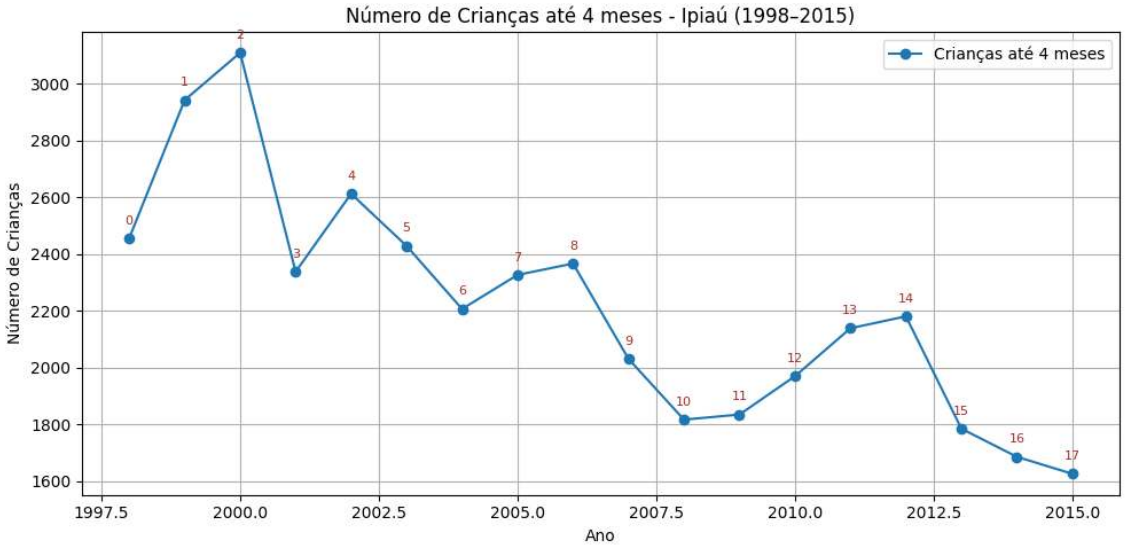
A análise da vacinação em dia de crianças menores de 1 ano no município de Ipiaú, entre 1998 e 2015, mostra uma tendência geral positiva ao longo do período. Em 1998, 2.853 crianças estavam com a vacinação em dia, número que aumentou de forma expressiva nos anos seguintes, alcançando picos superiores a 6.000 crianças entre 2002 e 2006. Esse período destaca-se como o de melhor desempenho, refletindo a eficácia das ações de atenção básica em saúde e a ampla cobertura vacinal da população infantil. Após 2006, observou-se uma estabilização dos números, mantendo-se entre 5.200 e 6.000 crianças vacinadas por ano, seguida de uma leve queda a partir de 2012, com 4.665 crianças vacinadas em 2015. Essa redução, embora pequena, indica a necessidade de atenção contínua para manter altas taxas de cobertura vacinal e evitar lacunas na imunização. No gráfico, os rótulos numéricos em verde acima de cada ponto representam o índice temporal, de 0 a 17, facilitando a análise cronológica da série histórica e a utilização dos dados em estudos comparativos ou modelagens matemáticas.



A análise do aleitamento misto em crianças menores de 4 meses no município de Ipiaú, entre 1998 e 2015, revela uma tendência geral decrescente ao longo do período. Em 1998, 685 crianças estavam em aleitamento misto, número que reduziu para 294 em 2015, representando uma queda de mais de 50%. Apesar dessa tendência de redução, observam-se oscilações pontuais ao longo dos anos; por exemplo, após a queda entre 2003 e 2004, houve leves aumentos em 2005 e 2006, com outros pequenos picos registrados em 2010 e 2012. A partir de 2007, os valores se estabilizam em um patamar inferior, variando entre 284 e 373 crianças, o que indica uma mudança persistente nos padrões de alimentação infantil na população estudada. No gráfico, os números em roxo acima de cada ponto representam os índices temporais de 0 a 17, correspondentes aos anos de 1998 a 2015, facilitando a análise estatística e a comparação com outros indicadores de saúde infantil.

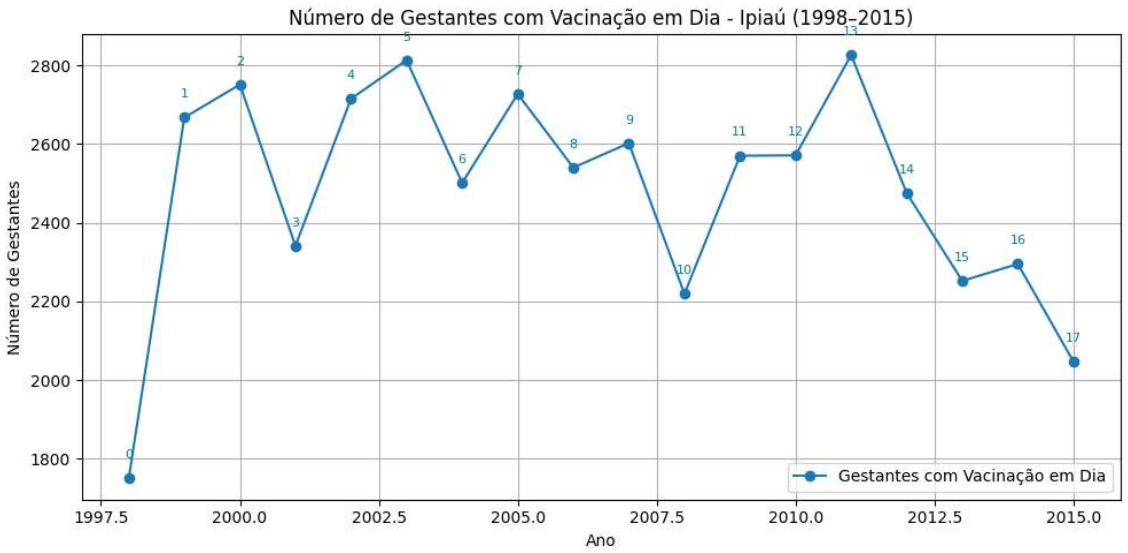


A análise do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses no município de Ipiaú entre 1998 e 2015 evidencia uma tendência geral positiva nos primeiros anos do período estudado. Entre 1998 e 2000, o número de crianças em aleitamento exclusivo aumentou de 1.705 para 2.398, atingindo o pico do período. A partir de 2001, os valores apresentaram oscilações, porém mantiveram-se relativamente estáveis em patamares altos, entre 1.700 e 1.900 crianças, até aproximadamente 2009. A partir de 2010, observou-se uma queda gradual e contínua no número de crianças em aleitamento materno exclusivo, chegando a 1.309 em 2015, o que representa uma redução de cerca de 45% em relação ao pico registrado em 2000. Essa diminuição pode estar associada a mudanças nas políticas públicas, alterações nas práticas de amamentação, retorno precoce das mães ao trabalho ou maior migração para aleitamento misto. Também pode refletir variações na cobertura do sistema de atenção básica ou inconsistências no registro dos dados. No gráfico, os números em vermelho escuro acima dos pontos indicam o índice de cada ano, de 0 a 17, facilitando a análise cronológica e a comparação com outras séries temporais.

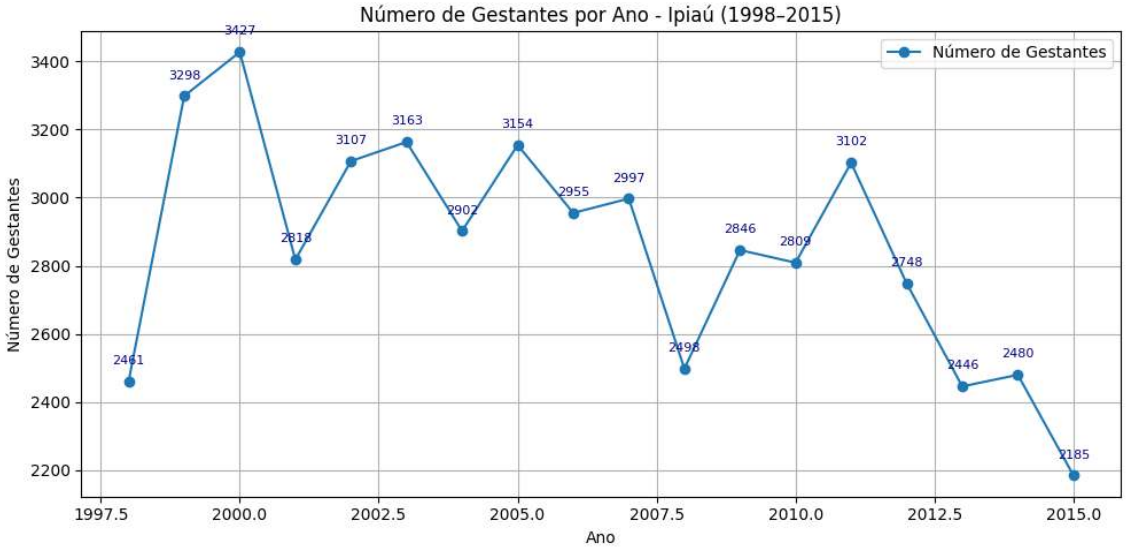


A análise do número total de crianças com até 4 meses no município de Ipiaú entre 1998 e 2015 mostra uma tendência geral decrescente, com queda gradual de 2.456 crianças em 1998 para 1.626 em 2015, representando uma redução aproximada de 34%. O maior número foi registrado no ano 2000, com 3.110 crianças, seguido por uma queda significativa em 2001 para 2.338 crianças. Entre 2001 e 2012, os valores oscilaram, apresentando pequenas recuperações em 2002, 2005 e 2012, sem, no entanto, retornar aos patamares máximos do início do período. A partir de 2013, observa-se uma redução persistente, com os números permanecendo em patamares mais baixos até 2015, mantendo uma clara tendência de queda. Essa diminuição pode refletir uma redução na taxa de natalidade do município, além de estar associada a

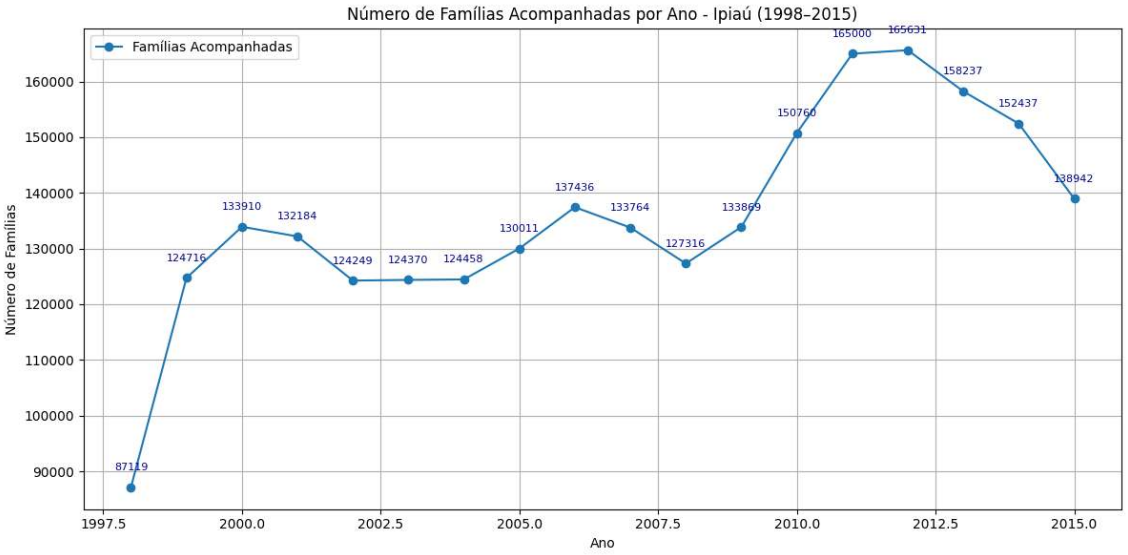
mudanças demográficas, políticas de saúde ou fatores socioeconômicos. A redução no número de crianças impacta diretamente outros indicadores de saúde infantil, como vacinação e aleitamento materno. No gráfico, os números marrons acima de cada ponto indicam o índice sequencial de cada ano, de 0 a 17, facilitando a referência cronológica e a comparação entre os anos representados.



A análise do número de gestantes com vacinação em dia no município de Ipiaú entre 1998 e 2015 revela um padrão relativamente estável, embora com pequenas oscilações ao longo dos anos. No período inicial, entre 1998 e 2000, observou-se um aumento expressivo no número de gestantes vacinadas, passando de 1.750 para 2.751, demonstrando crescimento significativo. Entre 2001 e 2015, os valores oscilaram entre aproximadamente 2.000 e 2.800 gestantes, sem apresentar uma tendência clara de aumento ou redução. O pico foi registrado em 2011, com 2.826 gestantes vacinadas, seguido de uma leve queda a partir desse ano, chegando a 2.047 em 2015, o menor valor desde 1999. Essas variações podem estar associadas a alterações na cobertura de programas de saúde, adesão das gestantes às vacinas, políticas locais ou mudanças populacionais. A manutenção de alta cobertura vacinal é fundamental para a prevenção de doenças que podem afetar tanto a mãe quanto o bebê. No gráfico, os números em cor teal acima de cada ponto indicam o índice correspondente a cada ano, facilitando análises cronológicas e comparações entre os períodos.

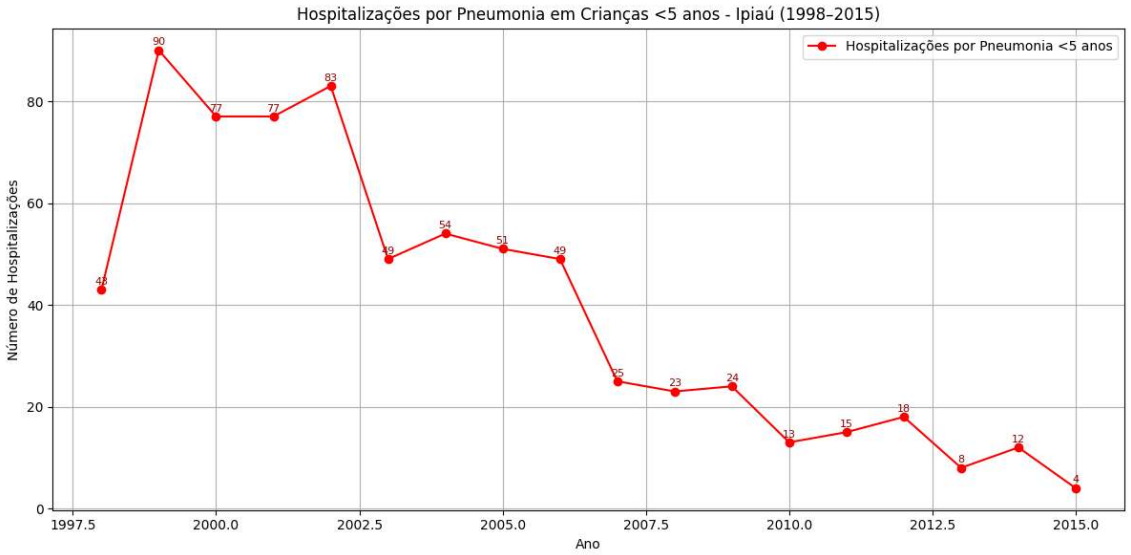


O gráfico mostra a evolução do número de gestantes no município de Ipiaú entre 1998 e 2015. Observa-se que houve uma variação ao longo dos anos, com um pico em 2000 (3.427 gestantes) e uma tendência geral de queda a partir de 2011, chegando a 2.185 gestantes em 2015. Esses dados indicam possíveis mudanças demográficas ou de saúde pública no período, que podem refletir em políticas e serviços de atenção à gestante na região.

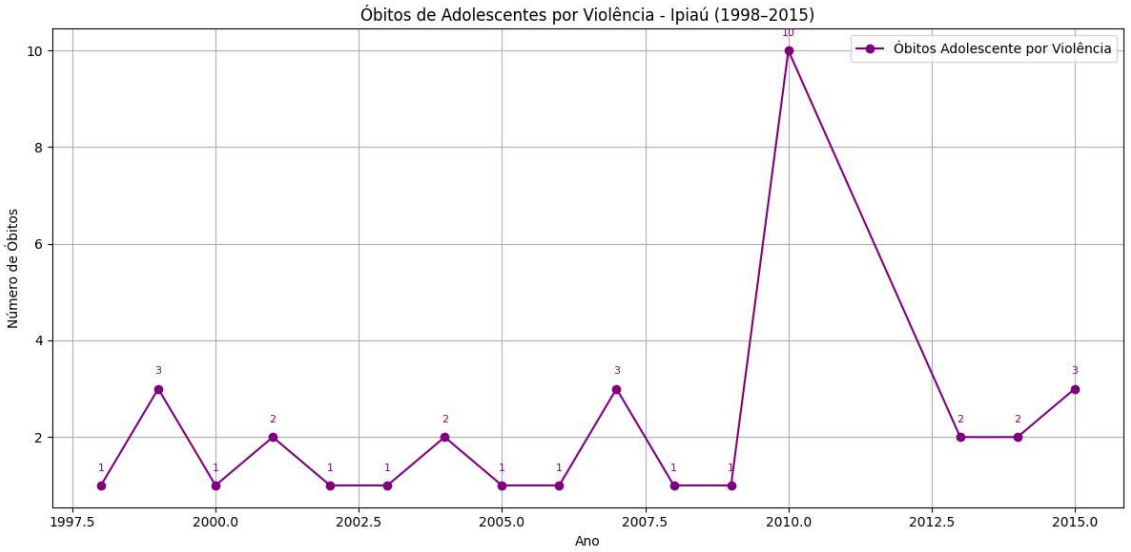


A análise da quantidade anual de famílias acompanhadas pelo Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) no município de Ipiaú, entre 1998 e 2015, revela diferentes fases ao longo do período. Entre 1998 e 2000, observou-se um crescimento significativo no número de famílias acompanhadas, passando de aproximadamente 87 mil para quase 134 mil, indicando expansão da cobertura dos serviços de saúde básica. De 2001 a 2009, o número de famílias acompanhadas manteve-se relativamente estável, com pequenas oscilações em torno de 124 a 137 mil famílias

por ano. A partir de 2010, houve um aumento acentuado, atingindo o pico em 2012, com cerca de 165 mil famílias acompanhadas. Após esse período, verificou-se uma redução gradual até 2015, quando o número ficou em torno de 139 mil famílias. Esse crescimento inicial e posterior estabilização podem refletir melhorias na cobertura e no acesso aos serviços básicos de saúde, maior capilaridade das equipes de saúde da família e maior efetividade dos programas de saúde pública. As variações ao longo dos anos podem também estar relacionadas a mudanças na gestão local, no financiamento, nas políticas públicas ou em fatores demográficos da população do município.



A análise da evolução das hospitalizações por pneumonia em crianças menores de 5 anos no município de Ipiaú, no período de 1998 a 2015, evidencia uma tendência geral de redução ao longo do tempo. Entre 1998 e 2002, os números de internações foram relativamente altos, variando entre 43 e 90 casos por ano. A partir de 2003, observou-se uma queda progressiva e constante, com pequenas flutuações, mas mantendo uma trajetória descendente ao longo dos anos. Nos últimos anos do período analisado, de 2010 a 2015, os valores atingiram patamares muito baixos, chegando a apenas 4 hospitalizações em 2015, o menor número registrado em toda a série histórica. Essa redução nas hospitalizações pode estar associada a melhorias nas condições de saúde pública, incluindo maior cobertura vacinal, melhor acompanhamento pré-natal, implementação de programas de saúde infantil, avanços socioeconômicos locais, além de um diagnóstico e tratamento precoce mais efetivo das doenças respiratórias na infância.



O gráfico mostra o número anual de óbitos de adolescentes por violência no município de Ipiaú entre 1998 e 2015. Observa-se que a maioria dos anos apresenta números baixos, geralmente entre 1 e 3 óbitos, com uma exceção em 2010, quando houve um pico significativo de 10 óbitos. Após esse ano, os valores retornam a níveis mais baixos. Esse comportamento pode indicar um aumento pontual da violência nesse ano, seguido de uma redução nos anos seguintes.

IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE A PARTIR DOS DADOS ANALISADOS

O **instrumento metodológico utilizado foi o 5W2H**, uma ferramenta de gestão e planejamento que organiza ações de forma clara e objetiva a partir de sete dimensões principais. Assim, definiu-se **o que será feito**, que consiste na implementação de salas de espera temáticas sobre saúde da mulher, com foco na prevenção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil. Em seguida, estabeleceu-se **por que será feito**, considerando que os dados locais evidenciam maior vulnerabilidade entre mulheres solteiras, com baixa escolaridade e da faixa etária de 40 a 49 anos, além de falhas no registro de informações, o que justifica a necessidade de ações educativas. Quanto ao **onde**, as atividades ocorrerão nas UBS do município de Ipiaú/BA, com prioridade para aquelas localizadas em áreas de maior concentração populacional feminina e vulnerabilidade social. O **quando** foi definido como mensal, com início previsto para o próximo trimestre, aproveitando os dias de maior fluxo de atendimento, como consultas de pré-natal, puericultura e demandas de rotina. O item **quem fará** contempla a equipe multiprofissional da UBS, composta por enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem, cada um desempenhando papéis específicos que vão desde a coordenação e condução das rodas de conversa até a mobilização comunitária, apoio educativo

e organização. O **como será feito** envolve a seleção de temas baseados nos achados locais, elaboração de cartilhas e cartazes em linguagem simples, realização de rodas de conversa e dinâmicas rápidas, além do registro da presença e do feedback dos usuários para monitoramento das ações. Por fim, definiu-se **quanto custará**, prevendo baixo custo de execução, uma vez que serão aproveitados os recursos já disponíveis na unidade de saúde, com necessidade pontual de apoio da Secretaria Municipal de Saúde para impressão de materiais gráficos e eventual capacitação da equipe.

A **análise de causa e efeito pelo método Espinha de Peixe (Ishikawa)** evidencia que os há índices de óbitos maternos e fetais em Ipiaú (1996–2023), associados ainda ao sub-registro e à baixa completude dos dados, resultam de múltiplos fatores interligados. No campo dos métodos e processos, observam-se fragilidades no acompanhamento pré-natal, baixa cobertura de consultas de rotina. Quanto à mão de obra, há capacitação dos profissionais para lidar com intercorrências gestacionais e obstétricas, mas após os dados analisados **destaca-se a necessidade de treinamentos dirigidos ao preenchimento das declarações de óbito**.

No que diz respeito à infraestrutura e tecnologia, o município conta com os leitos de UTI neonatal e obstétrica regionalizada em Jequié, foi adquirido no Hospital Geral de Ipiaú novos equipamentos adequados para monitoramento fetal e gestante no setor da maternidade. Em 2025 iniciou-se o serviço de telemedicina em parceria com a Santa Casa de Jequié. Em relação a materiais e recursos, destacam-se com o projeto *"Movimento Gestar"* a partir da análise dos dados epidemiológicos se dará o desenvolvimento de materiais educativos para gestantes, implementação de *checklist* e diálogo multidisciplinar com o almoxarifado e centro de distribuição da farmácia na oferta de medicamentos e métodos contraceptivos e rastreio de possíveis lacunas no acesso a exames laboratoriais e de imagem na rede básica. Já nos determinantes sociais e culturais, há vulnerabilidade acentuada entre mulheres solteiras com baixa escolaridade, condições precárias de saneamento que favorecem doenças infecciosas, violência e causas externas que impactam a saúde de mulheres em idade fértil e barreiras culturais que dificultam o acesso precoce ao pré-natal.

As informações, com elevada proporção de dados ignorados em variáveis essenciais (como escolaridade, idade materna, tipo de parto e cor/raça), na alimentação dos sistemas oficiais (SIAB, SINASC e SIM), nas causas de óbito registradas e melhorias de monitoramento contínuo com devolutiva para gestores e equipes de saúde, através da análise de dados periódicos.

Assim, compreende-se que os óbitos maternos e fetais, ainda que com baixas taxas, em Ipiaú são fenômenos multifatoriais, envolvendo o acesso, determinantes sociais que aumentam a vulnerabilidade das mulheres e limitações no registro das informações, bem como a necessidade de análise contínua para tomada de decisão pautada nas estatísticas. Para avançar na resolutividade, recomenda-se o fortalecimento da atenção pré-natal e do acompanhamento das gestações de risco, a capacitação continuada das equipes em urgências obstétricas e neonatais, além da ampliação de ações educativas em saúde por meio de salas de espera temáticas nas UBS. Soma-se a isso a necessidade de qualificar o registro das informações nos sistemas oficiais e promover uma gestão municipal integrada, utilizando ferramentas como o 5W2H e o ciclo PDCA para planejar, executar e monitorar intervenções de forma contínua e eficaz.

A análise dos indicadores de saúde no município de Ipiaú evidencia avanços e desafios que orientam a formulação de estratégias de intervenção em saúde pública. A partir da aplicação do ciclo PDCA, identificaram-se problemas prioritários como a queda no aleitamento materno exclusivo após 2010, a redução no número de crianças menores de quatro meses e de gestantes acompanhadas, as oscilações na cobertura vacinal de gestantes, a persistência, embora em menor magnitude, das hospitalizações por pneumonia infantil e a ocorrência de óbitos de adolescentes por violência, com destaque para o pico registrado em 2010. **Nesse contexto, foram definidos objetivos estratégicos**, tais como ampliar a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, manter altas coberturas vacinais em gestantes e crianças, garantir o acompanhamento contínuo das famílias pelas equipes de saúde, reduzir ainda mais as hospitalizações por pneumonia infantil e prevenir óbitos de adolescentes por causas externas. As metas estabelecidas incluem o aumento de 20% no número de crianças em aleitamento exclusivo até 2026, a cobertura vacinal de 95% entre gestantes até 2026, a redução de nas internações por pneumonia em menores de cinco anos até 2026 e a implantação de ações intersetoriais de prevenção à violência até 2026.

Entre as ações propostas, destacam-se a realização de salas de espera temáticas, grupos de apoio às mães e incentivo ao programa **“Amigo da Criança”** nas maternidades, como estratégias de promoção do aleitamento materno. Para a vacinação, preveem-se mutirões, busca ativa via agentes comunitários de saúde e atualização sistemática dos registros no e-SUS. O acompanhamento das famílias será fortalecido por meio da intensificação das visitas domiciliares e da atualização dos cadastros no SISAB/ESF. No enfrentamento da pneumonia infantil, a ênfase será na promoção de campanhas educativas sobre higiene das mãos e

prevenção de infecções respiratórias agudas, além do fortalecimento do diagnóstico e tratamento precoce na atenção primária. No âmbito da prevenção da violência em adolescentes, planeja-se a realização de oficinas educativas nas escolas e a articulação com o Conselho Tutelar, CRAS e secretarias de educação e segurança.

O monitoramento será realizado por meio de indicadores como a proporção de crianças em aleitamento exclusivo até seis meses, a cobertura vacinal em gestantes, o número de famílias acompanhadas pelo SISAB, as internações por pneumonia em menores de cinco anos e os óbitos de adolescentes por causas externas, utilizando-se sistemas como SISAB, SINASC, SIM, e-SUS e SIH/SUS. A etapa de ajuste envolve a capacitação contínua das equipes multiprofissionais, a adequação das estratégias de busca ativa em áreas de menor cobertura, a implantação de monitoramento trimestral com feedback e a intensificação da integração intersetorial.

Nesse processo, as **salas de espera temáticas** surgem como uma ferramenta estratégica de educação em saúde, abordando temáticas centrais como: pré-natal de qualidade e prevenção da mortalidade materna; prevenção da mortalidade infantil com ênfase nos sinais de alerta; incentivo ao aleitamento materno exclusivo até seis meses; alimentação complementar saudável; vacinação em dia para crianças e gestantes; prevenção e manejo de infecções respiratórias e diarreicas; planejamento reprodutivo e contracepção; prevenção da violência contra adolescentes e mulheres; promoção da saúde da mulher em idade fértil, incluindo exames preventivos e acompanhamento de doenças crônicas; e discussão sobre determinantes sociais da saúde. Essas temáticas favorecem a sensibilização da comunidade, a adesão às práticas de cuidado e a corresponsabilização social, consolidando a atenção primária como espaço privilegiado de promoção e prevenção em saúde.

Após essas análises epidemiológicas e da interpretação dos indicadores materno-infantis de Ipiaú, torna-se possível apresentar o **protocolo de fisioterapia obstétrica**, estruturado para a **preparação ao periparto e ao pós-parto**. Este protocolo integra intervenções voltadas à mobilidade, fortalecimento muscular, técnicas respiratórias, alívio de desconfortos gestacionais e orientação sobre posições facilitadoras do parto. Além disso, contempla estratégias educativas e de acompanhamento do vínculo mãe-bebê, promovendo a autonomia da gestante, a humanização do parto e a continuidade do cuidado na atenção primária. *A implementação deste protocolo é fundamentada em evidências e direcionada a gestantes de baixo risco, buscando melhorar os desfechos maternos e neonatais e fortalecer a prática fisioterapêutica no contexto multiprofissional do SUS.*

Protocolo de Fisioterapia Obstétrica para Preparação ao Periparto e Pós-Parto – Projeto Movimento Gestar, Ipiaú-BA

TRIMESTRE	EXERCÍCIOS
Primeiro	 

Segundo	 

Terceiro	 

Elaboração própria com base na análise epidemiológica dos indicadores materno-infantis de Ipiaú (1998–2015) e nas diretrizes de atenção à gestante do Sistema Único de Saúde (SUS), integrando recomendações da literatura científica sobre fisioterapia obstétrica, humanização do parto e promoção do vínculo mãe-bebê.

O Questionário da Cintura Pélvica (PGQ) será aplicado em gestantes antes e após 9 meses de acompanhamento, complementado por anamnese e registros audiovisuais. Os dados servirão para avaliar a dor, funcionalidade e efetividade das intervenções do programa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 jun. 1987.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Regulamenta o exercício da Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun. 1986.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Indicadores de Mortalidade Materna no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM**. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Alyne**: compromisso com a equidade no parto e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**: uma rede de cuidados. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

UNITED NATIONS. Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW). **Case of Alyne da Silva Pimentel v. Brazil**. Communication No. 17/2008. [S. l.]: UN, 2011.

UNITED NATIONS. **Transforming our world**: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: UN, 2015.