

- Área: Saúde
- Tema/modalidade de pesquisa: Fenomenológica

PERCEPÇÕES SOBRE O REDE MÃE PARANAENSE NA ATENÇÃO BÁSICA

Ana Jéssily Camargo Barbosa¹,
Adriana Zilly², Rosane Meire Munhak da Silva³, Sebastião Caldeira⁴.

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, anajessily@hotmail.com¹;

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, aazilly@hotmail.com²;

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, zanem2010@hotmail.com³;

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, calenf3@gmail.com⁴.

Resumo

O objetivo do estudo foi conhecer como os gestores da Atenção Básica (AB) atuam no Programa Rede Mãe Paranaense (PRMP). A pesquisa é de abordagem qualitativa na perspectiva da Fenomenologia Social de Alfred Schütz. Participaram 23 gestores de municípios pertencentes às 9ª, 10ª e 17ª Regionais de Saúde (RS) do Paraná. As entrevistas semiestruturadas aconteceram de agosto de 2014 a março de 2015. Evidenciaram-se aspectos comuns nas ações dos gestores no PRMP, demonstrando conhecimentos sobre as estratégias utilizadas pelo programa, como a educação em saúde, o acompanhamento do desenvolvimento da criança, o retorno da puérpera à AB, o preenchimento da caderneta da gestante e da criança e os objetivos do milênio. Os gestores enfrentam dificuldades na implantação prática e integral do programa, porém demonstram-se otimistas e com expectativas de melhorias, em busca da redução da morbimortalidade materna e infantil, sendo este o principal objetivo do PRMP.

Palavras-chave: Programas Governamentais. Atenção Primária à Saúde. Indicadores de Morbimortalidade.

Abstract

The objective of the study was to know how the managers of Primary Care (AB) work in the Rede Mãe Paranaense Program (PRMP). The research is qualitative approach from the perspective of the Social Phenomenology of Alfred Schütz. Twenty-three managers from municipalities belonging to the 9th, 10th and 17th Region of Health (RS) of Paraná participated. The semi-structured interviews took place from August 2014 to March 2015. There were common aspects in the actions of the managers in the PRMP, demonstrating knowledge about the strategies used by the program, such as health education, child development follow-up, the completion of the pregnancy and the child's book and the millennium goals. The managers face difficulties in the practical and integral implantation of the program, but they are optimistic and with expectations of improvements, in search of the reduction of maternal and infant morbidity and mortality, being this the main objective of the PRMP.

Keywords: Government Programs. Primary Health Care. Indicators of Morbidity and Mortality.

Introdução

O Brasil é caracterizado por sua heterogeneidade, tanto de condições socioeconômicas, quanto culturais que afetam o acesso aos serviços de saúde. Para tanto, a Atenção Básica (AB) tem sido aperfeiçoada através da implantação de políticas e programas, em busca de atender as demandas de saúde da população. Para a atenção à saúde materna e infantil, instituiu-se no Brasil o Programa Rede Cegonha um resultado da conjunção de outros programas como o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o Programa de Atenção Integral da Criança (PAISC) e o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) (BRASIL, 1983, 1984, 2000, 2012).

Baseado no Programa Rede Cegonha, foi implantado no estado do Paraná em 2012 o Programa Rede Mãe Paranaense (PRMP), o qual representa um conjunto de intervenções que visam à redução dos índices de mortalidade materna e infantil, garantindo o acesso e atenção, promovendo o cuidado seguro e de qualidade na gestação, parto e puerpério e às crianças menores de um ano de idade, para até 2020 ser o estado com uma Rede de Atenção Materno infantil que apresente padrões de qualidade, organizada em todas as regiões com equidade (PARANÁ, 2013). Para a consolidação do PRMP, faz-se necessária uma gestão de qualidade, requerendo do gestor, conhecimentos acerca de suas diretrizes, compromissos, indicadores e objetivos (PARANÁ, 2017).

Este estudo foi desenvolvido a partir da seguinte questão: Os gestores da AB conhecem o PRMP e desenvolvem as suas ações embasados nas diretrizes, compromissos, indicadores e objetivos deste programa? Assim, este estudo tem como objetivo conhecer como os gestores da AB atuam no PRMP.

Metodologia

O Estudo é de abordagem qualitativa, baseado na Fenomenologia Social de Alfred Schütz, por permitir a compreensão dos fenômenos humanos no cotidiano a partir da vivência do gestor no PRMP (SCHÜTZ, 2012). A pesquisa contou com a participação de 23 gestores da AB que ocupam o cargo de secretários ou diretores de saúde e atuam com o PRMP em municípios das seguintes Regionais de Saúde (RS) do Paraná: 9ª RS de Foz do Iguaçu, 10ª RS de Cascavel e 17ª RS de Londrina. Estudo multicêntrico envolvendo três centros de pesquisa: Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste) Cascavel, Unioeste Foz do Iguaçu e

Universidade Estadual de Londrina (UEL), com apoio do CNPq, Edital Universal 14/2013, Processo 474768/2013-9.

A atuação dos gestores vinculados às secretarias municipais de saúde como secretários ou diretores de saúde, desde a implantação do PRMP foi o critério de inclusão utilizado, além do consentimento destes, sendo excluídos os que não se adequaram ao critério anterior mencionado. Os que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As entrevistas eram semiestruturadas e foram realizadas de forma individualizada e privativa, no período de agosto de 2014 a março de 2015, com as seguintes questões: Qual o seu entendimento sobre o PRMP? Fale sobre as ações de gestão voltados ao PRMP. Quais as suas expectativas frente ao PRMP?

Dos sete gestores da 10ª RS, seis possuem formação superior, quatro pós graduação, sendo dois em gerenciamento, um em auditoria e um em Estratégia Saúde da Família (ESF). Dentre os seis gestores da 9ª RS, todos possuem formação superior, quatro pós graduados, sendo dois em enfermagem do trabalho, um em ESF, um o mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente e um mestrado em Saúde Pública. Dos dez gestores da 17ª RS, nove possui formação superior, sete pós graduação, sendo três em Saúde Coletiva/ESF, um em auditoria, um em urgência e emergência, um em Enfermagem Obstétrica e um em enfermagem do trabalho. Dois gestores cursaram duas pós graduações. Dos 23 participantes, 16 são enfermeiros, mostrando as possibilidades deste profissional atuar no cuidado e na gestão.

A organização dos relatos em categorias seguiu o referencial da Fenomenologia Social (CALDEIRA et al., 2012; SCHÜTZ, 2012). A pesquisa foi autorizada pela SESA/PR e aprovado pelo Parecer Número 544.107 do CEP-Unioeste. Os participantes foram identificados como Gestor 1 a 23 (BRASIL, 2012).

Resultados e Discussão

Foram identificados conhecimentos relacionados ao PRMP e referente à educação em saúde e as orientações as gestantes como parte da melhoria dos indicadores de saúde, o gestor informou:

*É realizada nas consultas com o médico e o enfermeiro por meio da escuta ativa (**Gestor 1**).*

A palestra é com a nutricionista, com o dentista e com a enfermeira (Gestor 4).

A gente fazia grupo de gestante, mas as gestantes não iam. Agora tem o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que trabalha também com a gestante do município. [...] tem mãe que ganha enxoval, dependendo da renda. A gente dá orientação na sala de espera, na pré-consulta e pós-consulta. Tirando as dúvidas, preenchendo cadastro, fazendo as vacinas (Gestor 16).

As práticas educativas realizadas pela equipe de saúde, muitas vezes são baseadas em “palestras” e, portanto, na transmissão do conhecimento, voltado ao modelo curativista da assistência, fazendo-se necessário o reconhecimento dos processos educativos, de modo que a absorção dos conhecimentos seja efetiva, com a atuação multidimensional da equipe (BONFIM et al., 2017). Entretanto, a educação em saúde com escuta ativa favorece a autonomia e potencializa o cuidado e o autocuidado. Estabelecer atividades de promoção, prevenção e de educação em saúde propiciando bagagem de conhecimentos à gestante, é competência da equipe no PRMP (GAZZINELLI et al., 2015; PARANÁ, 2017).

Ao gestor também foi questionado sobre como é realizado o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança:

Quando a criança nasce se faz a Declaração de Nascido Vivo e já é encaminhada a UBS para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na puericultura. Temos psicólogo, psiquiatra e odontólogo (Gestor 1).

Na clínica de especialidades das gestantes, tem uma dentista pediatra. A imunização a gente faz também. A puericultura é agendada mensalmente (Gestor 4).

A criança é acompanhada pelo pediatra e na puericultura pela enfermeira dependendo da estratificação de risco (Gestor 14).

A primeira consulta é o enfermeiro, as outras algumas vezes é o técnico de enfermagem [...] (Gestor 23).

No que se refere à puericultura, esta é realizada pelo enfermeiro na maioria das vezes e deve proporcionar ações de educação, promoção da saúde e prevenção de doenças, a fim de diminuir a vulnerabilidade do ser humano nesta faixa etária (CAMPOS et al., 2011). O acompanhamento da criança se dá através do registro de crescimento e de orientações sobre os cuidados relacionados a ela durante as consultas de puericultura, que devem ser realizadas

mensalmente até o sexto mês de vida, e trimestralmente até o primeiro ano de vida, duas consultas entre 12 e 24 meses e uma consulta por ano após o terceiro ano de vida, além da consulta odontológica que deve ser ofertada nos primeiros 36 meses (PARANÁ, 2017).

Sobre o retorno da puérpera e da criança, o gestor respondeu:

No momento que recebe alta, a puérpera vem para a unidade de saúde. Se precisar, o enfermeiro faz a busca ativa para avaliar a mãe e o recém-nascido (Gestor 3).

Se faz a busca da mãe e do recém-nascido. A Agente Comunitária de Saúde (ACS) faz a primeira visita, marca a puericultura com o enfermeiro e o acompanhamento com o médico (Gestor 5).

Da criança é mais tranquilo, eles vêm para vacinar e você já orienta a consulta. Da gestante às vezes tem que fazer busca ativa (Gestor 12).

A gente tem contato com o hospital. A cidade é pequena, então a gente sempre está sabendo. A ACS também faz a primeira visita domiciliar. Estou um pouco falha com essa primeira visita (Gestor 14).

Busca ativa significa procurar usuários que apresente alguma condição sintomática de doença, principalmente, as de notificação compulsória. Esta busca permite interação, vínculo, com intenções recíprocas de cuidado, não só com o usuário, mas com os familiares e comunidade (BRASIL, 2012; SCHUTZ, 2012; OLIVEIRA et al., 2013; PEREIRA et al., 2013; PARANÁ, 2017). O PRMP recomenda que a visita domiciliar aconteça até o quinto dia após o parto para o acompanhamento da puérpera e do recém-nascido, estimulando o aleitamento materno e dando início às ações do planejamento familiar (PARANÁ, 2017).

O preenchimento correto da caderneta da gestante e da criança é prioridade no atendimento para o seguimento no cuidado. Quando questionado sobre a utilização da carteira preconizada pelo PRMP, o gestor respondeu:

Temos uma caderneta própria com todos os parâmetros que contempla o do PRMP (Gestor 1).

Extensa, mas é boa. Eu gosto porque está especificando tudo o que a gestante tem ou não. Essa carteirinha para nós é bom, porque quando a gestante vai lá para o hospital de referência, o médico também faz as anotações, e o médico daqui acompanha (Gestor 16).

Eu acho ela bem confusa. A gente no preenchimento, tem que ficar folheando, procurando muito. É muita coisa pra ter as informações que a gente precisa (Gestor 21).

Ainda há limitações ao utilizar a caderneta da gestante como fonte de informação para avaliar a qualidade do pré-natal. Mesmo sabendo sobre a completude dos dados, ainda persistem por partes dos profissionais que a preenche, os subregistros e inconsistências (MELO et al., 2015). Estudo realizado por Silva e Gaíva (2016) registra que apenas 30% dos profissionais participantes passaram por capacitação sobre a utilização correta da caderneta da criança, fato que favorece erros no seu preenchimento.

Foi questionado ao gestor como ele percebe o cumprimento dos objetivos e compromissos preconizados pelo PRMP:

Houve cumprimento, os índices de mortalidade materna e infantil estão abaixo do preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (Gestor 1).

Houve diminuição da taxa de mortalidade materna e infantil e sífilis congênita (Gestor2).

Ainda não estamos 100%, nós temos preocupação de que as metas sejam totalmente alcançadas (Gestor 7).

[...] eu acho que pode melhorar. Pode ter uma atenção um pouco melhor. Tem como a gente colocar mais em prática isso. É, sobrecarrega a gente um pouco, então a gente não consegue dar tanta ênfase (Gestor 14).

Eu acho que foi uma ferramenta muito importante, porque agilizou o cuidado da mãe, até mesmo em todos os exames, as vacinas que vieram depois. Eu acho que está cada dia mais se pensando na gestante e na criança também (Gestor 15).

Para o PRMP, o acesso aos serviços é crucial quanto à qualidade da assistência, pois os obstáculos são razões de mortalidade materna e infantil. Para monitorar as ações desenvolvidas no PRMP, adotaram-se instrumentos que permitem quantificar o desempenho das ações propostas, a partir de indicadores como, resultados para a sociedade, indicadores de processo, indicadores de gestão e indicadores de financiamento (PARANÁ, 2017).

Considerações Finais

Evidenciaram-se aspectos comuns nas ações dos gestores no PRMP, visto que este grupo participou do processo de implantação do referido programa e apesar de demonstrarem conhecimentos sobre as estratégias utilizadas pelo PRMP, como a educação em saúde, puericultura, consulta puerperal, preenchimento da caderneta da gestante e da criança e os objetivos do milênio, os gestores enfrentam dificuldades na implantação prática e integral do programa, porém demonstram-se otimistas e com expectativas de melhorias.

Espera-se que este estudo possa dar suporte para outros pesquisadores, gestores e equipes de saúde nos aspectos referentes à gestão de recursos estruturais, financeiros e humanos, quer seja no PRMP, ou em programas semelhantes a este, para o cuidado resolutivo à população materna e infantil, resultando na redução da morbimortalidade, sendo este o principal objetivo do PRMP.

Referências Bibliográficas

- BONFIM, ES et al. **Nurse activity on educational practices in the family health strategy.** Journal of Nursing UFPE. V. 11, n. 3, p. 1398-1402, jan 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13982/16835>. Acesso em: 14 jan 2018.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Resolução 466/2012.** Dispõe sobre normas de pesquisa com seres humanos. Brasília: CNS; 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.** Brasília: MS; 1983.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança: ações básicas.** Brasília: MS; 1984.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento.** Brasília: MS; 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Programa Rede Cegonha. Ministério da Saúde.** Brasília: MS; 2012.
- CALDEIRA S, MERIGHI MAB, JESUS MCP, MUÑOZ LA, DOMINGOS SRF, OLIVEIRA DM. **O enfermeiro e o cuidado à mulher idosa: abordagem da Fenomenologia Social.** Rev Latino-Am Enferm. V. 20, n. 05. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt_10.pdf. Acesso em: 26 jul 2017.
- CAMPOS, RMC, RIBEIRO, CA; SILVA, CV; SAPAROLLI, ECL. **Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.** Rev. Esc Enferm USP, 2011; v. 45, n. 3, p. 566-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a03>. Acesso em: 15 jul 2017.



V Seminário Internacional
de Pesquisa e Estudos Qualitativos

Foz do Iguaçu, 30 e 31 de Maio e 1 de Junho de 2018

Pesquisa Qualitativa na
Educação e nas Ciências em Debate

Do SIPEQ a sócio da SE&PQ:
torne-se um pesquisador em rede

GAZZINELLI MF, SOUZA V, FONSECA RMGS, FERNANDES MM, CARNEIRO ACLL, GODINHO LK. **Práticas educativas grupais na atenção básica: padrões de interação entre profissionais, usuários e conhecimento.** Rev Esc Enferm USP, v. 49, n. 2, p. 284-291, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/pt_0080-6234-reeusp-49-02-0284.pdf. Acesso em: 15 jul 2017.

MELO EC, OLIVEIRA RR, MATHIAS TAF. **Fatores associados à qualidade do pré-natal: uma abordagem ao nascimento prematuro.** Rev Esc Enferm USP, v. 49, n. 4, p. 540-549, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n4/pt_0080-6234-reeusp-49-04-. Acesso em: 20 jul 2017.

OLIVEIRA BA, ATAÍDE CF, SILVA AM. **A invisibilidade dos problemas de saúde mental na atenção primária: O trabalho da enfermeira construindo caminhos junto às equipes de saúde da família.** Texto Contexto Enferm, v. 13, n. 4, p. 618-624, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v13n4/a15.pdf>. Acesso em: 22 jul 2017.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. (SESA-PR). **Programa Rede Mãe Paranaense. Linha guia.** SESA-PR: Curitiba PR; 2017.

PEREIRA MO, AMORIM A, VIDAL V, FALAVIGNA MF, OLIVEIRA MA. **Busca ativa para conhecer o motivo da evasão de usuários em serviço de saúde mental.** Acta Paul Enferm, v. 26, n. 5, p. 409-412, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v26n5/a02v26n5.pdf>. Acesso: 22 jul 2017.

SCHÜTZ A. **Sobre Fenomenologia e Relações Sociais.** Petrópolis: Vozes, 2012. 357p.

SILVA, FB; GAIVA, MAM. **Dificuldades enfrentadas pelos profissionais na utilização da caderneta de saúde da criança.** Rev Bra Pesq Saúde, Vitória, v. 18, n 2, p. 96-103, 2016. Disponível em: <http://www.portaldepublicacoes.ufes.br/RBPS/article/viewFile/15089/10691>. Acesso em: 15 jan 2018.