

Óbices de profissionalização para atuação na Rede Cegonha

RESUMO

O objetivo do estudo foi escrever a formação dos profissionais de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família na implementação da Rede Cegonha em São Luís, MA. Trata-se de um estudo qualitativo realizado com 57 profissionais. Realizaram-se entrevistas por meio de um roteiro semiestruturado e analisadas pelo método do Discurso do sujeito Coletivo. Os resultados são apresentados em três ideias centrais para cada uma das três questões semiestruturadas. Conclui-se que as ações de educação em saúde promovem o diálogo do serviço com a gestão e a comunidade e possibilita encontrar os nós críticos da assistência ao pré-natal favorecendo as ações da Rede Cegonha.

DESCRIPTORIOS: Pessoal de Saúde; Estratégia Saúde da Família; Cuidado Pré-natal.

ABSTRACT

The aim of the study was to write the training of health professionals who work in the Family Health Strategy in the implementation of the Stork Network in São Luís, MA. It is a qualitative study carried out with 57 professionals. Interviews were conducted through a semi-structured script and analyzed by the Collective Subject Discourse method. The results are presented in three central ideas for each of the three semi-structured questions. It is concluded that the actions of health education promote the dialogue of the service with the management and the community and makes it possible to find the critical nodes of prenatal assistance favoring the actions of the Stork Network.

DESCRIPTORS: Health Staff; Family Health Strategy; Prenatal Care.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue escribir la formación de los profesionales de salud que actúan en la Estrategia Salud de la Familia en la implementación de la Red Cigüeña en São Luís, MA. Se trata de un estudio cualitativo realizado con 57 profesionales. Se realizaron entrevistas por medio de un itinerario semiestruturado y analizadas por el método del Discurso del sujeto Colectivo. Los resultados se presentan en tres ideas centrales para cada una de las tres cuestiones semiestruturadas. Se concluye que las acciones de educación en salud promueven el diálogo del servicio con la gestión y la comunidad y posibilita encontrar los nudos críticos de la asistencia al prenatal favoreciendo las acciones de la Red Cigüeña.

DESCRIPTORIOS: Personal de Salud; Estrategia de Salud Familiar; Atención Prenatal.

Francisca das Chagas Gaspar Rocha

Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. PI, Brasil.

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Docente Titular do Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. PI, Brasil.

Rosimeire Ferreira dos Santos

Farmacêutica. Doutora. Docente do Departamento de Bioquímica e Farmacologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI). PI, Brasil.

Maria do Carmo de Carvalho e Martins

Nutricionista. Doutora. Docente da Universidade Federal do Piauí (UFPI). PI, Brasil.

Carmen Viana Ramos

Nutricionista. Doutora em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz. Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Nutricionista da Maternidade Dona Evangelina Rosa. PI, Brasil.



Eliana Campêlo Lago

Enfermeira. Doutora. Centro Universitário UNINOVAFAPI e Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). MA, Brasil. Autor correspondente.

INTRODUÇÃO

O acompanhamento da mulher durante o período da gestação tem sido foco de atenção em saúde no Brasil e no mundo. A Estratégia Saúde da Família (ESF) se insere neste contexto(1) na melhoria das ações de acompanhamento do pré-natal e nascimento, atenção integral e promoção da saúde(2). Segundo Costa(3), em seu trabalho de avaliação da cobertura pré-natal no Estado do Maranhão, as unidades de Saúde da Família foram responsáveis por 45,9% dos atendimentos de gestantes, 46,8% realizaram seis ou mais consultas durante a última gravidez e 64,6% iniciaram as consultas no primeiro trimestre.

Neste sentido, a consolidação e aprimoramento da atenção básica requerem um saber e fazer em educação permanente(4). Faz parte do componente pré-natal da Rede Cegonha, a implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e saúde reprodutiva(5).

Portanto, a educação continuada do profissional de saúde favorece a identificação de nós críticos a serem enfrentados na atenção e/ou na gestão, possibilitando a construção de estratégias contextualizadas que promovam o diálogo entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e das pessoas, estimulando experiências inovadoras na gestão do cuidado e dos serviços de saúde(6). Nessa perspectiva, o estudo objetivou analisar a formação dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família na implementação da Rede Cegonha.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, selecionada em decorrência da natureza do objeto focalizado, qual seja: os processos simbólicos de formação dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) na implementação da Rede Cegonha. O cenário desta investigação se configurou em

14 Unidades Básicas de Saúde (UBS) em São Luís, MA.

Foram realizadas entrevistas orientadas por meio de um roteiro com questões subjetivas, nos meses de setembro a outubro de 2015. Participaram 57 profissionais de saúde mediante o convite realizado durante visita às Unidades Básicas. Foi adotado o seguinte critério de inclusão: ser um profissional de saúde da ESF que desenvolvia atividades há pelo menos um ano com gestantes. Como critérios de exclusão foram utilizados: ser estagiário ou ser um profissional de saúde que desenvolvia atividades voluntárias, estar de licença à saúde, afastamento ou férias durante o período da coleta dos dados.

A análise dos resultados foi realizada por meio do Discurso do Sujeito Coletivo - DSC(7). As entrevistas foram baseadas nas seguintes questões norteadoras: Fale sobre as atribuições e competências da sua formação técnica na atenção às ações da Rede Cegonha; Discorra sobre os aspectos da sua formação, que contribuem ou interferem na prática profissional, relacionada à Rede Cegonha; e Qual a sua opinião sobre a importância da atuação dos profissionais na prática educativa em saúde na Estratégia

Saúde da Família, junto às ações da Rede Cegonha?

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNINOVAFAPI, sob o Certificado de Apresentação e Apreciação Ética (CAAE) n.º 48296715.1.0000.5210 e parecer n.º 1.415.844/2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do DSC foram apresentados em três questões. Da análise empreendida, cada questão foi seguida com as respectivas ideias centrais (IC), sequenciadas pelos trechos selecionados do material verbal dos depoimentos individuais que melhor descreveram seu conteúdo e a discussão.

Na primeira questão, surgiram as seguintes ideias centrais (IC): IC-A - Atribuições técnicas; IC-B: A Importância das Funções/Atribuições e IC-C: A Identificação de uma Nova Política.

IC-A - Atribuições técnicas

“As minhas atribuições como agente comunitário de saúde é fazer uma busca ativa das mulheres



Crédito: Projetado por Freepik

grávidas, identificar as gestantes de risco, fazer o agendamento de consultas” [ACS 04].

“Sobre as minhas competências, posso dizer que elas iniciam antes da mulher engravidar, pois é oferecido o teste rápido de gravidez, para a classificação da mesma” [Enf 28].

Observa-se que a formação acadêmica dos profissionais da ESF foi decisiva para que os mesmos se identifiquem, enquanto profissionais da saúde, com suas especificidades e potencialidades. Dominguez(8) destaca que a Rede Cegonha assegura a gestante, o recém-nascido e à criança até o 2º ano de vida, um acompanhamento com ações de qualidade.

Dessa forma, Souza e seus colaboradores(9) reafirmam as atribuições e importância dos atores inseridos da ESF, no acompanhamento pré-natal, ressaltando que o enfermeiro também deve garantir a cobertura, a qualidade da assistência e compreender o ser humano como um todo.

Corroborando a essa ideia, Anversa e colaboradores(10) reafirmam a importância da ESF no acompanhamento pré-natal, sendo considerado pelas gestantes, um serviço que ofereceu mais orientações e com avaliação favorável. Além disso, resalta-se que o profissional que se quer formar depende da valorização do seu poder criativo e da abertura de espaços para o diálogo, para o pleno exercício do poder criativo(11).

IC-B - Importância das Funções/Atribuições

“A primeira consulta da gestante com o enfermeiro permite a criação do vínculo de confiança, profissional-paciente” [Enf 03].

“A minha formação técnica, como médica da família, requer ver o paciente como um todo, de forma integral e contínua, assim como as ações da rede Cegonha” [Med 20].

O processo de formação deve buscar a integralidade como estratégia fundamental para o resgate da dimensão cuidadora em saúde que permita a abertura para diálogo entre as diferentes disciplinas e com os usuários do sistema, condição primordial para a integralidade do cuidado(12). Martins e colaboradores(13) ressaltam que o vínculo gera confiança, o que é de grande relevância para o trabalho em saúde.

Outra diretriz importante a ser mencionada é o acolhimento. Trata-se de um processo dinâmico e inacabado, o que faz necessário a avaliação e reorientação permanentes(14).

IC-C - Identificação de uma Nova Política

“A Rede Cegonha constitui-se em uma intensificação das ações de saúde, com relação à mulher no pré-natal e cuidados intraparto e no puerpério, de modo a diminuir a mortalidade materna e neonatal” [Enf 13].

“A importância da Rede Cegonha se dá à medida que veio a organizar as ações em rede, dando mais estrutura para as equipes acompanharem a saúde da mulher e da criança” [Med 40].

Aliada a essa ideia, a Rede Cegonha foi identificada pelos profissionais como uma proposta inovadora, organizadora das ações e relevante na estruturação das equipes. Pode-se afirmar que a ação dessa estratégia convoca os gestores, os trabalhadores e a sociedade a refletirem e transformarem o modelo de atenção praticado no país, o qual não coloca a gestante/parturiente no centro da “cena”, como protagonista do processo de gestação e parto, medicalizando e intervindo, muitas vezes, desnecessariamente(15).

Assim, a Rede Cegonha procura operacionalizar as políticas já criadas, mas agora com um diferencial em relação às anteriores, que é a concretização da articulação dos pontos de atenção numa rede de cuidados

integrals. A política tem, portanto, como bases organizacionais, a regionalização e a integralidade, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS(16).

Na segunda questão, surgiram as seguintes ideias centrais (IC): IC-A - Lacuna na Capacitação Técnica; IC-B: A Importância da Capacitação Técnica e Interferência do Perfil Profissional e IC-C: Interferência do Perfil Profissional

IC-A - Lacuna na Capacitação Técnica

“Acredito que existia uma grande falha nos currículos para aproximação das diversas Graduações em Saúde, mas isso está mudando” [CD 22].

“Pois é, acho que muita coisa atrapalha quando a gente passa muito tempo sem fazer curso ou participar de treinamento da secretaria. Agora, estamos fazendo um curso de técnicos em agentes de saúde e isso é muito importante para a nossa classe” [ACS 46].

Buscando superar o desafio de formar profissionais capazes de trabalhar em equipe e voltados para a integralidade da atenção à saúde, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), n.º 9.394, promulgada em 1996, abriu espaços para a flexibilização dos currículos de graduação e trouxe novas responsabilidades para as Instituições de Ensino Superior (IES), assegurando autonomia didático-científica, elaboração de cursos, fixação de seus currículos e programas, além de adotar as DCN que melhor atendessem ao perfil epidemiológico e social da comunidade(17).

No artigo terceiro das novas DCN dos Cursos de Graduação em Saúde, referente ao egresso formando, há consenso da necessidade da formação profissional, humanista, generalista e crítica, entretanto, o nó crítico observado nesse item, é uma formação fragmentada e sem construção de relação com outras áreas de conhecimento. O artigo quinto das diretrizes estabelece que os currículos devam contemplar as necessidades

da saúde com ênfase no SUS, entretanto, observa-se o despreparo dos recém-formados para atuarem na complexidade do sistema de saúde, gerando outro nó crítico(18).

IC-B - A Importância da Capacitação Técnica

“Minha formação médica foi baseada na inserção do aluno na comunidade, essa nova visão da academia me possibilitou uma aproximação com a realidade, que futuramente eu teria como campo de trabalho” [Med 39].

“Meu curso técnico fez muita diferença na hora de trabalhar na estratégia, e quando cheguei para trabalhar, fizemos o introdutório, que nos preparou para atuar na área” [TcEnf 51].

A IC-B relaciona-se à importância da capacitação técnica dos profissionais da ESF. Com esse objetivo, em 1997, foram criados pelo projeto Reforço à Reorganização do SUS (REFORSUS), os polos de capacitação de recursos humanos em saúde da família e, posteriormente, cursos de especialização e residência em saúde da família. Essas iniciativas foram concebidas para dar suporte teórico-prático aos profissionais inseridos nas equipes e oferecer, em especial, aos recém-egressos, formação mais voltada para as necessidades da ESF(19).

IC-C - Interferência do Perfil Profissional

“Nosso trabalho é bem articulado e só tenho elogios à minha formação acadêmica, outra coisa que favoreceu, é que venho de uma turma que iniciou a ESF em São Luís” [Enf 35].

“Durante meu curso técnico, recebi uma formação que me embasou para o cuidado integral e humanizado e as intervenções precoces, para que haja um bom resultado, evitando agravos à saúde” [TcEnf 27].



Crédito: Projetoado por Freepik

Os profissionais se identificam com um olhar crítico em relação à sua prática, interessados, articulados, questionadores e com necessidade de buscar uma melhor formação técnica. Corroborando com este pensamento, Gonçalves(19), afirma que os recursos humanos na atenção primária são elementos essenciais para as RAS (Redes de Atenção à Saúde), atuando como protagonistas nos sistemas de governança em prol da comunidade, entretanto, o fator desestimulante para o trabalho é a alta rotatividade dos mesmos, devido à falta de vínculo empregatício. Essa falha prejudica a longitudinalidade e a continuidade da atenção primária, além de exigir que mais recursos públicos sejam gastos na preparação e capacitação de profissionais.

Já na terceira questão, surgiram as seguintes ideias centrais (IC): IC-A - Identificação de Lacunas no Serviço; IC-B: Diálogo do Serviço com a Gestão e a Comunidade e IC-C: Identificação das Singularidades dos Atores Envolvidos.

IC-A - Identificação de Lacunas no Serviço

“Deveria também ter mais profissionais capacitados na Unidade de Saúde, que assim facilitaria o nosso desempenho, pois mandaríamos os pacientes com certeza que seriam atendidos” [ACS 01].

“É preciso investimento na parte educativa do profissional, seja ele nível médio ou graduado. É preciso exercer os princípios da educação profissional” [Med 58].

A identificação de profissionais com pouca preparação educativa, a falha na estrutura do serviço e deficiente investimento na capacitação técnica dos profissionais é vista com preocupação pelos entrevistados.

Lima(20), em seu artigo sobre a assistência ao parto após a implementação do Programa Cegonha Carioca, observou que apesar das melhorias após a implantação desse programa e também com a Rede Cegonha, os desafios vivenciados pelos profissionais de saúde relacionados ao processo de trabalho no hospital, dificultam o estabelecimento de uma assistência individualizada e o alcance das metas colocadas pelas políticas públicas de saúde. Segundo Carneiro(21), historicamente, as RAS têm sido propostas para administrar políticas e projetos em que os recursos são escassos e os problemas complexos.

IC-B - Diálogo do Serviço com a Gestão e a Comunidade

“Seria necessário maior envolvimento dos profissionais, não só enfermeiros e técnicos, mas médicos, secretários, prefeitos verdadeiramente comprometidos em preparar os profissionais e por tabela a população” [TcEnf 02].

“Trabalhar a parte educativa é muito prazeroso, quando você está aberto para isso, e vejo que as parcerias que encontramos, como: associações, grupos ou organizações da comunidade, são excelentes espaços, desde que bem trabalhados” [Enf 34].

As falas dos entrevistados referem-se à importância do comprometimento de todos, para o êxito do processo educativo. O diálogo do serviço com a gestão e a comunidade é uma etapa muito almejada, entretanto, nem sempre fácil de ser alcançada. De acordo com Anversa e colaboradores(10), a estratégia do trabalho educativo no pré-natal permite a integração de profissionais e gestantes, constituindo um momento de acolhimento, escuta, vínculo, comparti-

lhamento de experiências, trocas mútuas, fortalecimento de conhecimentos e esclarecimento de dúvidas.

IC-C - Identificação das Singularidades dos Atores Envolvidos

“É muito importante para as mulheres, porque não é só consulta que elas fazem, a gente tem grupos de gestantes na igreja e na unidade, e quando a enfermeira ou a dentista vai lá, tira muitas dúvidas” [ACS 11].

“É preciso identificar se essas práticas podem ser realizadas, com a

cooperação de toda a equipe, inclusive a contribuição das gestões locais e regionais” [CD 16].

Observa-se a importância da contribuição das partes envolvidas no processo educativo, com suas singularidades. Essa observação feita pelos entrevistados demonstra que o trabalho multidisciplinar respeita os espaços e os saberes trabalhados na assistência à gestante. Se o que se pretende é a participação do usuário na tomada de decisão, esforços conjuntos de toda a equipe e gestores serão necessários, inseridos em clima de troca de informações e de compromisso entre os envolvidos⁽¹⁴⁾.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que os profissionais de saúde se apropriam de suas atribuições competências, não deixando de salientar a importância de olhar o cliente de forma empática e sensível. Essa visão crítica da sua prática possibilita ao mesmo, buscar a melhoria na implementação das ações da Rede Cegonha. Esta política é entendida pelo grupo de estudo como uma proposta inovadora, organizadora das ações e relevante na estruturação das equipes, o que denota o reconhecimento desse profissional por uma nova política pública, com seus princípios de diretrizes. Para tanto, é esperado um perfil profissional condizente com seu campo de atuação ■

REFERÊNCIAS

- Costa EMA, Carbone MH. Saúde da família - uma abordagem multidisciplinar. Ed Rubio; 2009.
- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Portaria 2048, de 03 de setembro de 2009: Regulamento do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF), 2009.
- Costa GRC, Chein MBDC, Gama MEA, Coelho LSC, Costa ASV, Cunha CLF et al. Caracterização da cobertura do pré-natal no Estado do Maranhão. Rev Bras Enferm. 2010; 63(6):1005-9.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica. n° 32. 318 p. Editora do Ministério da Saúde. 2012.
- Ministério da Saúde (BR). Portarias n° 1.459 de 24/06/2011 e n° 650 de 05/10/2011.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 1ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- Lefèvre AMC, Crestana MF, Cornetta VK. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização “Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRUH”. Saúde e Sociedade. 2003; 12(2):68-75.
- Dominguez B. Rede Cegonha: Desafio de um Novo Modelo de Atenção. RADIS. 2012.
- Souza MAS, Lopes NAR, Borges FV. A importância do enfermeiro da estratégia saúde da família para a redução da morbimortalidade materna. Revista Científica Interdisciplinar. 2014; 1(1):4.
- Anversa ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Dal Pizzol TDS. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública. 2012; 28(4):789-800.
- Batista KBC, Golçalves OSJ. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde Soc. 2011; 20(4) 884-899.
- Oliveira CO, Balard CR. Formação profissional em saúde: integralidade em perspectiva. Sau. & Transf. Soc. 2013; 4(1):69-72.
- Martins JS, Garcia JF, Pessoa ABB. Estratégia saúde da família: população participativa, saúde ativa. Revista Enfermagem Integrada. 2008; 1(1).
- Lima CA, Oliveira APS, Macedo BF, Dias OV, Costa SM. Relação profissional-usuário de saúde da família: perspectiva da bioética contratualista. Rev Bioét. 2014; 22(1):152-60.
- Cavalcanti PCDS, Gurgel Junior GD, Vaconcelos ALRD, Guerrero AVP. Um modelo lógico da Rede Cegonha. Physis: revista de saúde coletiva. 2013; 23:1297-1316.
- Fernandes RZS, Vilela MFG. Estratégias de integração das práticas assistenciais de saúde e de vigilância sanitária no contexto de implementação da Rede Cegonha. Ciência Saúde Coletiva. 2014; 19(11):4457-4466.
- Fernandes JD, Rebouças LC. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. Rev Bras Enferm. 2013; 66(esp):95-101.
- Rossoni E, Lampert J. Formação de profissionais para o sistema único de saúde e as diretrizes curriculares. Boletim da Saúde. 2004; 18(1).
- Gonçalves CR, Cruz MTD, Oliveira MP, Morais AJD, Moreira KS, Rodrigues CAQ, Leite MTDS. Recursos humanos: fator crítico para as redes de atenção à saúde. Saúde Debate. 2014; 38(100):26-34.
- Lima AEF, Silva LJ, Maia ML, Pereira ALF, Zveiter M, Silva TMA. Assistência ao parto após a implementação do Programa Cegonha Carioca: a perspectiva da enfermagem. Rev Rene. 2015; 16(5):631-8.
- Carneiro MDGD, Pinto JR, Pedrosa KA, Santos PF, Catanio PAG. Processo de construção de redes de atenção à saúde na 16ª região de saúde do Ceará. S A N A R E. 2014. 13(2):42-49.