

Evento: XVIII Jornada de Extensão

IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA EM UM MUNICÍPIO POLO DO OESTE CATARINENSE NA PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO GERENTE¹
IMPLEMENTATION OF THE STONE NETWORK IN A MUNICIPAL POLO OF THE WEST CATARINIAN IN THE PERSPECTIVE OF THE NURSE MANAGER

Sabrina Eickhoff², Daniela Savi Geremia³

¹ Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem na Universidade Federal da Fronteira Sul

² Aluna do curso de Mestrado de Atenção Integral a Saúde da UNIJUI, graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul, sabrinaeickhoff@hotmail.com

³ Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - IMS/UERJ (2015). Professora da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)- campus de Chapecó/SC- na área de gestão em saúde e saúde coletiva, nos Cursos de Graduação em Enfermagem e Medicina.

Palavras- Chave: Rede Cegonha. Redes de Atenção a Saúde. Atenção Primária.

INTRODUÇÃO

Desde da década de 70 as políticas que eram implementadas no Brasil eram fragmentadas e não davam conta de atender as necessidades integrais de atenção a saúde da mulher, com os altos índices de mortalidade infantil e materna o governo federal implementou políticas e programas que atendessem a elas em sua totalidade, no intuito de oferecer um atendimento acessível, resolutivo e de qualidade (ARAÚJO *et al*, 2010). Nos últimos 30 anos o cenário de atenção a saúde da mulher passou por diversas mudanças, iniciando com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984, seguido pelo Programa de Humanização no Pré-Natal, Parto e Nascimento (PHPN) em 2000, reforçado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) em 2003, e mais recentemente retomado todos os princípios já pontuados nas outras políticas e programas criou-se a Rede Cegonha (RC) em 2011 (BRASIL.2011).

Todas essas políticas e programas trabalham a saúde da mulher em sua integralidade, porem, nos últimos anos de acordo com os altos índices de mortalidade materna infantil, as preocupações voltadas com a qualidade de vida mãe e bebê e sua exposição a riscos, vêm exaltando a importância da realização do pré-natal pois, acredita-se que o mesmo tem grande potencial em promoção de saúde, ampliando a qualidade de vida e reduzindo os índices de mortalidade materna infantil, entre outros indicadores relacionados (CAVALCANTI, 2010).

Nas últimas décadas o profissional enfermeiro(a) tem assumido funções de coordenação e gerência de diversos serviços de saúde, entre eles é possível destacar as funções e a autonomia que esses profissionais desenvolvem nas unidades básicas de atenção a saúde. O enfermeiro gerente se divide entre as atribuições assistenciais e gerenciais, sendo que com as altas demandas de trabalho é um desafio conseguir manter a qualidade na prestação de serviços em todos os

Evento: XVIII Jornada de Extensão

âmbitos de atuação.

Assim, a partir deste cenário levantou-se a questão desse estudo: Quais são as principais potencialidades e fragilidades que os enfermeiros gerentes das CSF enfrentam na implementação da Rede Cegonha na estratégia saúde da família (ESF) no município de Chapecó/SC?

O interesse pelo tema surgiu através de leituras e acompanhamentos sobre a implementação e pactuação entre as três esferas de governo sobre a RC, e também com a análise da conjuntura de ser uma rede estruturada com o objetivo de superar os altos níveis de segmentação e fragmentação dos sistemas de atenção à saúde das mulheres e crianças. Assim, surgiu o interesse de analisar as especificidades da gerência de enfermagem no processo de implantação da RC na ESF em Chapecó/SC.

Escolheu-se a atenção primária por a mesma ser a ordenadora preferencial do cuidado, e que deve garantir segundo o MS cerca de 85% de resolutividade no cuidado dos usuários. A APS é responsável pelo cuidado integral da gestante e do bebê, iniciando com o planejamento familiar, pré-natal e preparação para o parto, cuidados com o recém-nascido, assistência a puérpera, e a criança até os dois anos de idade (GIOVANNI,2013).

E este estudo teve como objetivo analisar a implementação da Rede Cegonha no âmbito da estratégia saúde da família na perspectiva do enfermeiro gerente, no município de Chapecó-SC no ano de 2015.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa, através de entrevistas semiestruturadas com a participação de 10 enfermeiras gerentes dos Centros da Saúde da Família (CSF) do município de Chapecó-SC. Utilizou-se o método de análise de conteúdo de Bardin e os resultados foram organizados em três categorias: 1) Organização e funcionamento da RC, 2) Acesso à saúde, 3) Prioridades e Estratégias de implementação da RC.

RESULTADOS

1. Organização e funcionamento da RC

Na categoria de organização e funcionamento alguns elementos são fundamentais para a implementação da RC, são eles: infraestrutura, fluxo de atendimento, referência e contra referência, comunicação/ informação e equipe multiprofissional capacitada e transporte seguro. Das 10 CSF's participantes do estudo apenas uma não estava instalada em suas instalações definitivas, a qual não dispunha de todos os consultórios e estrutura física necessária para um bom atendimento. O Secretaria Municipal de Saúde (SMS), tem o fluxo de atendimento a gestante definido através dos procedimento operacionais padrão, sendo que a gestante é atendida

Evento: XVIII Jornada de Extensão

primeiramente com o profissional enfermeiro que tem a autonomia de solicitação de exames e pode realizar o pré-natal de baixo risco nas CSF's, porém por falta de tempo a consulta de enfermagem não é realizada.

A rede de atenção básica do município dispõe do prontuário eletrônico, dessa forma os caminhos da gestante na atenção primária ficam registrados, facilitando a referência e contra referência, porém, ao tratar-se da unidade hospitalar ainda não há nenhum instrumento fixo, e por muitas vezes o principal meio de comunicação e informação sobre estas gestantes é através das agentes comunitárias de saúde.

2. Acesso à Saúde

A categoria acesso à saúde foi delineada com o objetivo central de trazer para o debate a visão dos enfermeiros coordenadores sobre a rede, e, mais especificamente como questão fundamental na organização e funcionamento da RC. O modelo de atenção à saúde atual é orientado pelas diretrizes da atenção básica, que tem como principal estratégia a saúde da família. Esta estratégia busca proporcionar maior resolubilidade para a população atendida, com intuito de resolver aproximadamente entre 80% e 85% dos problemas de saúde. Neste estudo as participantes foram questionadas quanto às condições de acesso da gestante dentro do CSF, ao se deparar com a pergunta, algumas referiram não entender qual era o objetivo desse questionamento, e por muitos momentos não entendiam o real significado da acesso. Diante das respostas das participantes, concluiu-se que o atendimento da gestante na rede de atenção é prioritário, a partir do momento em que se tem o resultado de beta hcg positivo inicia-se o pré-natal pela enfermeira e posteriormente encaminhado ao atendimento do médico, a rede disponibiliza os exames necessários durante a gestação através do sistema único de saúde através de agendamento prévio, e os pré-natais de alto risco são encaminhados a clínica especializada, nomeada de clínica da mulher.

Quando falamos em acesso, ainda podemos resgatar outro ponto que já foi citado anteriormente, para que haja a garantia de acesso é necessário que haja em funcionamento e em boas condições a estrutura física e ambiência dos CSF's, além da quantidade de recursos humanos indicados para o atendimento. Apenas uma das CSF's não estava em condições adequadas de funcionamento, em instalações provisórias. Duas entrevistadas colocaram sobre a falta de profissionais, pontuando que com a rotatividade de funcionários por muitas vezes não consegue-se estabelecer vínculo com as gestantes e garantir um cuidado continuado.

3. Prioridades e Estratégias de implementação da RC

Entende-se por prioridades e estratégias a definição de metas para a implementação da política de RC e a identificação de quais instrumentos, incentivos financeiros e educativos são necessários para a ampliação dos serviços assistenciais da AB que são oriundos de políticas da SMS de Chapecó/SC, e, que são de conhecimento da equipe executora, ou seja, da equipe do CSF e principalmente da coordenação da unidade. A SMS necessita assim definir algumas prioridades tanto de cunho financeiro quanto educativo, na busca por melhor eficiência e eficácia entre

Evento: XVIII Jornada de Extensão

despesas financeiras com saúde e a garantia de acesso com qualidade nos serviços, neste caso, relacionados à RC. Nas entrevistas, quando questionadas sobre o conhecimento das prioridades das despesas financeiras elencadas pela SMS ficou claro que nenhuma das participantes sabem quais são as prioridades financeiras elencadas pela SMS, e nem tem conhecimento se vem alguma verba específica para o funcionamento da RC.

Quanto ao incentivo educativo, concluiu-se através da fala das participantes que em nenhum momento a SMS discutiu a implantação da RC no município com clareza, e também não preparou a equipe para o funcionamento da rede. Quando se fala em incentivo educativo vale pensar que o profissional necessita sentir-se estimulado para seguir o seu trabalho, precisa ser instigado a pensar, criticar e executar funções dentro deste ambiente. A implantação de uma nova rede, como é o caso da RC é um desafio para todos os profissionais e principalmente o profissional enfermeiro, pois, ele estará sendo instigado a praticar uma atividade que até então não era de sua exclusiva responsabilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário nacional aponta que as principais dificuldades apontadas na implantação da RC envolvem a falta de profissionais capacitados, difícil articulação dos municípios para definir os fluxos assistenciais, instrumentos e ferramentas com baixa aplicabilidade e a falta de estrutura física adequada. Com base nos achados da pesquisa, infere-se que a realidade do município de Chapecó não está muito distante do que é apresentado nacionalmente, visto que em algumas falas apareceram considerações que condiziam com o cenário nacional, como a falta de profissionais capacitados, visto que muitas das entrevistadas referiram sentir falta de respaldo educativo para realizar as atividades voltadas a RC, além dos instrumentos e ferramentas com baixa aplicabilidade, sendo que os profissionais apontam o déficit de instrumentos de avaliação e monitoramento de avaliação as gestantes.

Identificou-se como potencialidades, à clara definição dos fluxos e a correta utilização de protocolos assistenciais; a garantia de oferta dos exames preconizados e a adequabilidade da proporção de recursos humanos disponíveis para as demandas dos CSF. Já quanto as fragilidades, observa-se que estão relacionadas a dificuldade de comunicação entre os diferentes níveis de complexidade, a falta de um instrumento que possibilite o monitoramento e a avaliação da RC, e das atividades desenvolvidas relacionadas a gestantes, como também, há falha no processo de enfermagem, a não realização da consulta de enfermagem acarretando na dificuldade de adesão das gestantes as atividades de educação em saúde, ou até mesmo a forma como essas atividades de educação em saúde estejam sendo elaboradas e ofertadas a população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 4729, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União** 31 dez 2010; seção 1. Disponível em <

Evento: XVIII Jornada de Extensão

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf> Acesso em 12 de fevereiro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde. Portaria nº 1.1459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União; Poder Executivo, 2011.** < Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html > Acesso em 12 de fevereiro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. - (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> Acesso em 05 de setembro de 2015.

CAVALCANTI, P. C. da S. **O modelo lógico da Rede Cegonha.** Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2010. Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010cavalcanti-pcs.pdf>> Acesso em: outubro de 2015.

GIOVANNI, M. di. **Rede cegonha: da concepção à implantação.** ENAP - Escola Nacional de Administração Pública. Especialização em Gestão Pública, Brasília -DF, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/410>> Acesso em 20/11/2015.

SERRUYA, S.J.; CECATTI, J.G; LAGO, T. G. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1281-1289, set-out, 2004. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0739.pdf>> Acesso em setembro, 2015.