



IDENTIFICAÇÃO DO ALCANCE DOS OBJETIVOS DA REDE MÃE PARANAENSE SOB A PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS

Jessica Heloiza Rangel Soares¹, Renata Andrade Teixeira², Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla³, Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari⁴, Adriana Valongo Zani⁵, Sebastião Caldeira⁶

RESUMO: A mortalidade infantil é um dos principais indicadores de desenvolvimento e qualidade de vida. Em 2011, no Paraná, esse coeficiente foi de 11,65 para cada mil nascidos vivos. Destes, 60,53% foram óbitos considerados evitáveis segundo o Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde do Brasil. A mortalidade materna também reflete a qualidade e as condições de vida da gestante. No Paraná, em 2011, esse índice foi de 63,5 mortes maternas /100.000 NV, sendo 85% por causas evitáveis e 71% atribuídos a falhas na atenção do pré-natal, puerpério e assistência hospitalar. Frente a isso, em 2012, foi implantada a Rede Mãe Paranaense, que prioriza a redução da mortalidade materno-infantil, por meio da garantia de assistência com qualidade no pré-natal a gestantes e crianças menores de um ano. Identificar o alcance dos objetivos da Rede Mãe Paranaense na perspectiva de enfermeiros que nela atuam. Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido em Unidades Básicas de Saúde de 10 municípios da 17ª Regional de Saúde do Paraná. Foram entrevistadas 12 enfermeiras mediante um instrumento com questões semiestruturadas. Posteriormente os dados foram transcritos, analisados e agrupados, utilizando-se o Método de Interpretação dos Sentidos a partir da análise das entrevistas sugeriram cinco categorias: I. Objetivos da Rede Mãe Paranaense; II. Benefícios com a implantação; III. Capacitação: uma necessidade para todos os profissionais; IV. Dificuldades vivenciadas; V. Metas a serem alcançadas. A Rede Mãe Paranaense ainda está em fase de consolidação. Com três anos de implantação observa-se que ainda há dificuldades operacionais, porém houve melhoria no atendimento da gestante e da criança menor.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação dos Serviços de Saúde; Atenção primária a Saúde; Mortalidade Infantil. Mortalidade Materna.

1 INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil é um dos principais indicadores de desenvolvimento e qualidade de vida. Por meio desta taxa torna-se possível mensurar as condições de assistência à saúde de determinada população. (JOBIM; AERTS, 2008; SOARES; MENEZES, 2010).

No Brasil, assim como na maioria dos países, o coeficiente de mortalidade infantil vem reduzindo a cada ano. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012), em pouco mais de uma década (1998-2010) passou de 33,5 para 22 crianças mortas por mil nascidos vivos. Resultado conquistado a partir de vários programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde que incentivam as imunizações, o aleitamento materno e o aumento da acessibilidade aos serviços de saúde para gestante e a criança conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS) (JOBIM; AERTS, 2008; OMS, 2014).

No ano de 2011, no Estado do Paraná, esse coeficiente foi de 11,65 para cada mil nascidos vivos. Destes, 60,53% eram óbitos considerados evitáveis segundo o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. (PARANÁ, 2014), expondo uma estreita relação entre a mortalidade infantil e a qualidade da assistência a gestante e ao recém-nascido.

Concomitantemente, a mortalidade materna, definida como a morte da mulher durante a gestação ou até 42 dias após seu término, também reflete a qualidade e as condições de vida da gestante e da puérpera, e ainda é uma importante causa de morte de mulheres em idade reprodutiva. (LEITE et al., 2011).

Em 1990, o governo brasileiro assumiu um compromisso com a Organização das Nações Unidas (ONU) em reduzir a mortalidade materna até 2015 em até 75%. Já no ano de 2009 pode ser observada uma redução de 46% passando de 140 para 75 mortes/100 mil nascidos vivos. (PARANÁ, 2014).

No Paraná a mortalidade materna também seguiu uma tendência decrescente. Em 1990 ocorreram 86,41 mortes /100.000 NV, sendo alcançado em 2011 um índice de 63,5 mortes /100.000 NV. Em 2011, 85% das mortes eram por causas evitáveis e 71% foram óbitos atribuídos às falhas na atenção do pré-natal, puerpério e assistência hospitalar (PARANÁ, 2014).

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade estadual de Londrina – UEL, Londrina – PR. Bolsista IC/Fundação Araucária. jessicaheloizauel@gmail.com



À vista disso, no ano de 2012 foi implantada no Paraná uma rede de atenção materno-infantil intitulada Rede Mãe Paranaense sendo um compromisso assumido no Plano de Governo para a Saúde para o período de 2011 a 2014 (PARANÁ, 2013 PARANÁ, 2014).

Essa rede prioriza a redução da mortalidade infantil e materna, por meio da garantia de assistência com qualidade no pré-natal a todas as gestantes, a estratificação de risco correta que permita o encaminhamento das mesmas para o serviço secundário e terciário, além do acompanhamento de crianças menores de um ano.

Foi criada com base na análise dos indicadores paranaenses de mortalidade infantil e materna dos anos de 2010 e 2011, em que se observava claramente a estagnação dos mesmos ao longo dos últimos anos, uma grande desigualdade entre as regiões de saúde, a ausência de todos os pontos de atenção organizados para atender as gestantes e as crianças e, acima de tudo, o elevado percentual de mortes maternas e infantis por causas evitáveis (PARANÁ, 2014).

A Rede Mãe Paranaense está fundamentada no marco conceitual das Redes de Atenção à Saúde proposta por Mendes (2010). Essa rede se consolidará a partir da implantação dos seus cinco componentes (PARANÁ, 2013):

- Atenção Primária de qualidade, resolutiva e ordenadora do cuidado dos cidadãos residentes em seu território, com ações do pré-natal e puerpério, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida;
- Atenção Secundária, com o acompanhamento das gestantes e crianças de risco em ambulatórios especializados com equipe multiprofissional (Centro Mãe Paranaense);
- Atenção Terciária, com a ampliação de leitos de UTI adulto e Neonatal, a vinculação das gestantes de risco nos hospitais para a atenção às intercorrências e ao parto;
- sistemas logísticos, cartão SUS, SISPRENATAL, prontuário (carteira da criança e da gestante), transporte sanitário eletivo e de urgência e a regulação;
- sistema de governança da rede, por meio da Comissão Intergestores Bipartite e CIB regionais.

Portanto, a Rede Mãe Paranaense consiste em um conjunto de ações que envolvem a captação precoce da gestante com seu acompanhamento no pré-natal, o atendimento em ambulatório especializado para as gestantes e crianças de alto risco e a garantia do parto por meio de um sistema de vinculação ao hospital conforme o risco gestacional. Sua missão é garantir o acesso e a atenção, promovendo o cuidado seguro e de qualidade na gestação, parto e puerpério, e às crianças menores de um ano de idade (PARANÁ, 2013)

O público-alvo são as mulheres em idade fértil e crianças menores de um ano de idade. As primeiras representam uma população de 3.428.706 paranaenses (IBGE, 2012). De acordo com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), em 2012 nasceram no Paraná 152.863 crianças e estima-se que foram atendidas 167.885 gestantes. Embora a Rede Mãe Paranaense tenha como público-alvo mulheres e crianças, é importante destacar que as ações implantadas deverão promover a qualidade de vida de toda a Família Paranaense. (PARANÁ, 2013)

Diante do exposto, esse trabalho se justifica em razão de se identificar o alcance dos objetivos da Rede Mãe Paranaense sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem que atuam na atenção básica à saúde de municípios do Paraná, a fim de analisar a melhora ou estagnação dos resultados da qualidade do atendimento pré-natal à gestante, à puérpera e à criança.

No ano de 2011, no Estado do Paraná, esse coeficiente foi de 11,65 para cada mil nascidos vivos. Destes, 60,53% eram óbitos considerados evitáveis segundo o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. (PARANÁ, 2014), expondo uma estreita relação entre a mortalidade infantil e a qualidade da assistência à gestante e ao recém-nascido.

Concomitantemente, a mortalidade materna, definida como a morte da mulher durante a gestação ou até 42 dias após seu término, também reflete a qualidade e as condições de vida da gestante e da puérpera, e ainda é uma importante causa de morte de mulheres em idade reprodutiva. (LEITE, et. al., 2011).

Em 1990, o governo brasileiro assumiu um compromisso com a Organização das Nações Unidas (ONU) em reduzir a mortalidade materna até 2015 em até 75%. Já no ano de 2009 pode ser observada uma redução de 46% passando de 140 para 75 mortes/100 mil nascidos vivos. (PARANÁ, 2014).

No Paraná a mortalidade materna também seguiu uma tendência decrescente. Em 1990 ocorreram 86,41 mortes /100.000 NV, sendo alcançado em 2011 um índice de 63,5 mortes /100.000 NV. Em 2011, 85% das mortes eram por causas evitáveis e 71% foram óbitos atribuídos às falhas na atenção do pré-natal, puerpério e assistência hospitalar (PARANÁ, 2014).

À vista disso, no ano de 2012 foi implantada no Paraná uma rede de atenção materno-infantil intitulada Rede Mãe Paranaense sendo um compromisso assumido no Plano de Governo para a Saúde para o período de 2011 a 2014 (PARANÁ, 2013 PARANÁ, 2014).

Essa rede prioriza a redução da mortalidade infantil e materna, por meio da garantia de assistência com qualidade no pré-natal a todas as gestantes, a estratificação de risco correta que permita o encaminhamento das mesmas para o serviço secundário e terciário, além do acompanhamento de crianças menores de um ano.



Foi criada com base na análise dos indicadores paranaenses de mortalidade infantil e materna dos anos de 2010 e 2011, em que se observava claramente a estagnação dos mesmos ao longo dos últimos anos, uma grande desigualdade entre as regiões de saúde, a ausência de todos os pontos de atenção organizados para atender as gestantes e as crianças e, acima de tudo, o elevado percentual de mortes maternas e infantis por causas evitáveis (PARANÁ, 2014).

A Rede Mãe Paranaense está fundamentada no marco conceitual das Redes de Atenção à Saúde proposta por Mendes (2010). Essa rede se consolidará a partir da implantação dos seus cinco componentes (PARANÁ, 2013):

- Atenção Primária de qualidade, resolutive e ordenadora do cuidado dos cidadãos residentes em seu território, com ações do pré-natal e puerpério, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida;
- Atenção Secundária, com o acompanhamento das gestantes e crianças de risco em ambulatórios especializados com equipe multiprofissional (Centro Mãe Paranaense);
- Atenção Terciária, com a ampliação de leitos de UTI adulto e Neonatal, a vinculação das gestantes de risco nos hospitais para a atenção às intercorrências e ao parto;
- sistemas logísticos, cartão SUS, SISPRENATAL, prontuário (carteira da criança e da gestante), transporte sanitário eletivo e de urgência e a regulação;
- sistema de governança da rede, por meio da Comissão Intergestores Bipartite e CIB regionais.

Portanto, a Rede Mãe Paranaense consiste em um conjunto de ações que envolvem a captação precoce da gestante com seu acompanhamento no pré-natal, o atendimento em ambulatório especializado para as gestantes e crianças de alto risco e a garantia do parto por meio de um sistema de vinculação ao hospital conforme o risco gestacional. Sua missão é garantir o acesso e a atenção, promovendo o cuidado seguro e de qualidade na gestação, parto e puerpério, e às crianças menores de um ano de idade (PARANÁ, 2013)

O público-alvo são as mulheres em idade fértil e crianças menores de um ano de idade. As primeiras representam uma população de 3.428.706 paranaenses (IBGE, 2012). De acordo com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), em 2012 nasceram no Paraná 152.863 crianças e estima-se que foram atendidas 167.885 gestantes. Embora a Rede Mãe Paranaense tenha como público-alvo mulheres e crianças, é importante destacar que as ações implantadas deverão promover a qualidade de vida de toda a Família Paranaense. (PARANÁ, 2013)

Diante do exposto, esse trabalho se justifica em razão de se identificar o alcance dos objetivos da Rede Mãe Paranaense sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem que atuam na atenção básica à saúde de municípios do Paraná, a fim de analisar a melhora ou estagnação dos resultados da qualidade do atendimento pré-natal à gestante, à puérpera e à criança.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de onze municípios da 17ª Regional de Saúde do Paraná. É parte de uma pesquisa multicêntrica financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) com o título “Análise do Processo de Implantação e Desenvolvimento do Programa Rede Mãe Paranaense”, envolvendo a Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), campi de Cascavel e Foz do Iguaçu e Universidade Estadual de Londrina (UEL).

Os participantes deste estudo foram 13 enfermeiras das respectivas UBS. A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2014 a junho de 2015.

As entrevistas foram realizadas em salas privativas disponíveis nas UBS, mediante um instrumento com questões semiestruturadas, utilizando a técnica de gravação. Posteriormente os dados foram transcritos, analisados e agrupados, utilizando-se o Método de Interpretação dos Sentidos (GOMES, 2008). Ele tem como características a avaliação das palavras, ações, conjunto de inter-relações, grupos, instituições, conjunturas, dentre outros. Os dados foram agrupados segundo as três fases proposta por Gomes (2008) que são: a leitura compreensiva do material selecionado, exploração do material e pôr fim a elaboração da síntese interpretativa.

A pesquisa foi autorizada pela Superintendência de Atenção à Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA) em 22/01/2014 e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências Biológicas e de Saúde da UNIOESTE, sob parecer nº 544.107 de 27/02/2014 e CAAE nº 26317614.8.1001.0107.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em relação à caracterização da amostra, todas eram do sexo feminino e tiveram uma variação de idade entre 28 e 48 anos sendo a média de 39,2 anos. Além da graduação, 2 fizeram mestrados e 10 algum curso de especialização.



O tempo de atuação na atenção primária variou de 1 a 14 anos, tendo como média 11,4 anos. Sabendo-se que a implantação da Rede Mãe Paranaense deu-se no ano de 2012, podemos afirmar que metade dessas enfermeiras participou desde o início do processo.

A partir da análise das entrevistas sugeriram cinco categorias: I. Objetivos da Rede Mãe Paranaense; II. Benefícios com a implantação; III. Capacitação: uma necessidade para todos os profissionais; IV. Dificuldades vivenciadas; V. Metas a serem alcançadas.

I. Objetivos da Rede Mãe Paranaense

Nesta primeira categoria é relatado o conhecimento das participantes desta pesquisa frente aos objetivos da Rede Mãe Paranaense.

Dentre as 12 entrevistadas, nem todas demonstraram conhecimento sobre o programa, como pode ser observado nos dizeres que se seguem:

[...] porque todas as enfermeiras já participaram de treinamentos, capacitações [...] Então a gente está podendo acolher melhor a mãe, a gestante, a puérpera, o neném [...] (E1).

O que eu sei é que foi, que é um [pensando]. Na verdade eu não sei o que falar, eu não sei de verdade se é um, eu acho que é um programa [...] É, dessa gestão do Beto Richa [...] Que foi chamada de Rede Mãe Paranaense [...] E o objetivo maior, diminuir morte materna e diminuir a mortalidade infantil. (E2).

[...] é uma linha de cuidado a gente tem um cronograma e um protocolo para seguir, então para nós é bom, mudou bastante o serviço. (E3).

O objetivo é a captação precoce da gestante desde o [pensando] assim a rede mãe paranaense é desde o agente comunitário [...] engloba todos os profissionais da equipe (E4)

É evitar morte materna e infantil. (E5).

Os objetivos de lógico melhorar a qualidade, diminuir mortalidade infantil, diminuir a mortalidade materna? [Dúvida] Melhorar os indicadores de saúde materna e infantil, e ser um estado exemplo para Brasil até dois mil e vinte [...] (E6).

Houve uma capacitação na Rede Mãe Paranaense, e que assim, que foi orientado algumas coisas pra gente [...], No entanto a gente usava assim muito pouco, a Rede Mãe Paranaense, agora que a gente começou a usar mais, em questão dos recém nascidos, que a gente não tinha conhecimento a respeito [...] eu fiquei sabendo faz pouco tempo que ela atendia o bebê também [...] (E7).

Os objetivos, os critérios, todo mundo [equipe da UBS] fez cálculo de quantas gestantes tinha a unidade, quantos por cento ia para o pré-natal de alto risco, quantos por cento ficavam com a gente, números de nascidos no ano, tudo. Então foi assim que foi implantado. (E8)

Eu sei assim [pensando] bem resumidamente, que ele foi implantado para promover mais qualidade no parto normal. E para prevenção de mortalidade materno-infantil. (E9).

[...] é verificar as mães de alto risco, risco intermediário, baixo risco. (E10).

A pelo que eu sei [...] a Rede Mãe Paranaense é uma rede que o estado criou de apoio para aquelas gestantes de alto risco, um suporte melhor multiprofissional pra garantir uma gestação de qualidade evitando a mortalidade infantil materna [...] (E12).

II. Benefícios com a implantação

Essa categoria alude à melhoria obtida a partir das mudanças no protocolo de atendimento da gestante e da criança, que advêm da implantação da Rede Mãe Paranaense. Como pode ser observado nos relatos a seguir:

[...] o atendimento mesmo dos médicos com as gestantes, eu acho que melhorou bastante, porque agora eles têm os protocolos, tem todos os exames que eles têm que pedir. Antes eles pediam o que eles achavam mais necessário, mais Ideal [...]. Chegava no terceiro trimestre, se ele (médico) achava necessário pedir mais alguns ele pedia, se não, não. [...] (E1).

Foi uma melhora boa porque a agora eles (enfermeiros) já identificam, já veem e já sabem, Ah! Oh! tem uma criança tal jeito, vamos encaminhar para o doutor para ver se o doutor já encaminha tudo [...] (E5).

[...] porque antigamente não estratificava, antigamente não encaminhava [...] (E5).

[...] Se a gente não tivesse tido esse trabalho conjunto a gente não tinha diminuído o índice de mortalidade materna e infantil no estado do Paraná, porque diminuiu. Se a gente fosse comparar, pelo menos na minha área, a gente teve uma época de ter quatro (óbitos) e ano passado não tive nenhum [...] (E10).

[...] eu acho que houve uma organização melhor no atendimento, da gestante, e principalmente na parte de apoio de outros profissionais. Melhorou, porque a gente não tinha muito para onde correr. Agora a gente sabe, que se eu tiver uma gestante com problema aqui, eu tenho como referenciar ela para outro serviço. (E12).

Por expressar as condições de vida e de saúde da população, a obtenção do acesso aos serviços e o desempenho dos programas dirigidos à sua redução, a mortalidade materno-infantil ganhou destaque especial nos últimos anos, tornando-se referência na área de saúde pública, sendo alvo de diversas pactuações nacionais e internacionais (FRIAS et al., 2011).



No Brasil, diversos programas foram desenvolvidos pelo Ministério da Saúde em prol da redução da taxa de mortalidade materno-infantil. Entre eles, destacam-se os programas de Imunização (1975), de Incentivo ao Aleitamento Materno (1981) e o Projeto Rede Cegonha (2011). (OMS, 2014).

Em 1999, foi desenvolvida em Curitiba uma rede de atenção à gestante e à criança, por meio da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, denominada Programa Mãe Curitibana (BURGER, 2011; OMS, 2014).

O Programa Mãe Curitibana, foi construído a partir de objetivos de programas anteriormente implantados no Brasil. Causou grande impacto na redução da mortalidade materna e infantil em Curitiba, com a melhoria no atendimento à gestante e à criança, por meio da captação precoce da gestante, da garantia do acesso ao parto, detecção e manejo de possíveis complicações e estímulo ao aleitamento materno (CURITIBA, 2012).

Devido ao sucesso desta implantação, São Paulo, Pernambuco e Paraná deram início ao desenvolvimento de programas estaduais com o mesmo intuito (OMS, 2014).

A seguir, foi implantada então, em âmbito federal e do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha (2011) com o objetivo de assegurar às gestantes cuidados que visem à obtenção e o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada na gravidez (PARANÁ, 2010). A Rede Mãe Paranaense, objeto de estudo desta pesquisa, resultou da implantação da Rede Cegonha no Paraná.

Nesta pesquisa, foi possível observar o desconhecimento por parte das entrevistadas deste caminho histórico na saúde do Brasil, em busca da redução da mortalidade materna e infantil. É importante conhecer os programas e redes implantados, pois cada um possui suas metas e formas de atendimento diferentes à gestante e à criança e mesmo estando eles em prol de um único objetivo, os profissionais de saúde devem orientar-se em seus respectivos protocolos para que o atendimento seja integralizado e universalizado em cada UBS.

Completando neste ano 2 anos e 8 meses de implantação, a Rede Mãe Paranaense já vem trazendo resultados positivos no alcance do seu principal objetivo, ou seja, a diminuição progressiva do índice de mortalidade materna e infantil, assim como ocorreu em Curitiba (HUÇULAK, PETERLINI, 2014).

III. Capacitação: uma necessidade para todos os profissionais

Essa categoria aborda as dificuldades dos profissionais em relação à capacitação para a Rede Mãe Paranaense. Há poucas oportunidades de capacitação e poucas vagas para os profissionais da UBS participarem. Os que não participam ficam muitas vezes sem repasse das informações, resultando em dificuldades em seguir o protocolo de atendimento à gestante e à criança de acordo com o preconizado.

[...] precisa ter muita capacitação e ser uma capacitação que pegue todos os profissionais não só a enfermeira ir lá e ficar responsável por passar para equipe [...] (E7).

[...] o melhor seria se a gente fosse mais capacitado, para atender melhor ainda a gestante. A gente não está seguindo a linha, de eu ter o pré-natal com a enfermeira, com o médico. A gente queria que isso acontecesse com o município [...] (E1).

Ah [...] qualificação. Melhoria do saber. Porque, nessa última reunião, eu estava doente, mas foi uma auxiliar de enfermagem também. Foi a Luciana (auxiliar de enfermagem da UBS) e foi uma do hospital também. Foi essa outra enfermeira. Porque tem que estar capacitada toda a equipe. Tem que saber o que é essa rede. Para não chegar no hospital, não ficar perdido. (E4).

E também não só treinamento para o enfermeiro e médico, mas para agente comunitário, para recepcionista, acho que para todo mundo e direcionado, porque às vezes faz um treinamento todo mundo junto e não é a mesma visão, sabe, é fala sobre hipertensão, a pré eclampsia, o agente comunitário tem que saber, mas a visão dele é diferente do médico (E11).

Apesar de sua contribuição na redução da mortalidade materna infantil, a Rede Mãe Paranaense está em fase de consolidação, apresentando alguns problemas operacionais, como já foram citados nesta pesquisa, sendo os mais alarmantes a falta de capacitação dos profissionais seguido das dificuldades com a adesão ao protocolo de atendimento.

De acordo com Burger (2011) o Programa Mãe Curitibana obteve por meio da criação de protocolos de atenção pré-natal e planejamento familiar a possibilidade de padronizar as condutas sendo priorizada a capacitação para todos os profissionais de saúde envolvidos no programa. Segundo o autor, desde a sua criação em 1999, o Programa tem buscado ampliar o acesso da população ao pré-natal através de medidas como o aumento do número de profissionais capacitados, resultando na otimização do atendimento da gestante e da criança.

A capacitação deve ser realizada de modo que alcance todas as categorias profissionais envolvidas na Rede de Atenção, para que se concretize o atendimento da forma correta aos clientes. Um dos pontos críticos, relatados por todas as entrevistadas, foi o pequeno número de oficinas de capacitação e a pequena oferta de vagas nas mesmas. Assim sendo, o atendimento nem sempre é realizado de acordo com o preconizado pela Rede Mãe Paranaense.

Vale salientar que durante a implantação da Rede Mãe Paranaense foi elaborado um painel de bordo em que se elencaram 14 objetivos com 25 indicadores que possibilitam avaliar e acompanhar a eficiência, eficácia e efetividade do programa. Entre esses objetivos está a Capacitação dos Profissionais, sendo mensurado pelo



indicador de porcentagem de profissionais da atenção primária e terciária capacitados (HUÇULAK; DALCUCHE; PETERLINI, 2013).

Por meio da capacitação profissional, torna-se possível realizar o atendimento de acordo com o protocolo da rede, respeitando as estratégias de: captação precoce da gestante; solicitação de exames; agendamento de consultas médicas em sete dias; Avaliação por Estratificação de Risco; garantia de um pré-natal de qualidade (consultas e exames) para as mães paranaenses, na Atenção Primária e na Atenção Secundária (HUÇULAK; DALCUCHE; PETERLINI, 2013).

IV Dificuldades vivenciadas

Com a implantação da Rede, houve mudanças no protocolo de atendimento à gestante e à criança, como estratificação de risco, atendimento em outros serviços, número de consultas e exames.

Nessa categoria são abordadas as dificuldades que ainda persistem na realização desses atendimentos conforme o protocolo da Rede Mãe Paranaense. Pode observar-se a dificuldade no encaminhamento para serviços secundários e terciários conforme a estratificação de risco, a realização de todos os exames, as contra-referências e o atendimento concomitante da UBS e dos respectivos serviços:

[...] (o município) tem fornecido o vale transporte, tanto para elas quanto para patologia obstétrica. Mas, mesmo assim, elas têm achado longe, quando a gente fala que vai referência elas para lá (Londrina). Elas falam: aí mais aqui é tão próximo e lá não é [...]. Mas aí a gente já coloca para elas a importância do atendimento. (E3).

[...] encaminhamento de gestante de alto risco na hora do parto, que é complicado as vezes [...] (E6)

[...] a questão das imagens dos exames de imagem eu acho que poderia tenta melhorar um pouquinho [...] e a contra referência [...] é tudo na vida e ninguém faz contrarreferência, porque a gestante fala: ah! o médico falou que não é nada [...] (E7).

[...] eu não sei assim, talvez seja a gente tem que acompanhar a gestante no posto é uma coisa boa, mas e uma coisa que para gestante fica muito maçante sabe, o que ela faz lá (em Londrina) ela repete aqui, a consulta que ela faz lá com a doutora ela passa aqui também [...] talvez achar uma estratégia para que a UBS não abandone essa gestante, mas que ela não precisasse fazer intermitente sabe. Se ela está sendo acompanhada e bem acompanhada pela CISMEPAR (Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema) [...] (E7).

Muitas vezes até a própria equipe não aceita aderir às mudanças propostas pelo Programa.

[...] principalmente os médicos trabalham um pouco mais com as situações, porque a gente vê assim muitos médicos abertos e outros não. Graças a Deus eu não tenho problema com o meu médico aqui, mas tem muitos médicos que não gostam de seguir uma linha guia, eles gostam de seguir condutas deles [...] (E10).

V Metas a serem alcançadas

Esta categoria refere-se às metas que ainda devem ser atingidas para que a Rede Mãe Paranaense possa de fato diminuir os índices de mortalidade materno-infantil.

[...] Eu acho que, por exemplo, aqui a gente teve [...] esse ano vários óbitos infantis sabe?! E acho que, um ou dois foi por sífilis. [...] a gente está passando por um momento que teve uma mudança muito grande de profissionais, entendeu?! Saiu muita gente e entrou muita gente nova e nem todos estão preparados. (E9)

Eu acho que ainda falta muita coisa, tem que melhorar muito, a gente sabe que é no Brasil todo, e eu acho que em lugares que já estavam muito ruins, deve ter melhorado. Eu acho que de certa forma, aqui, a gente já priorizava mais a gestante, Houve uma melhora, mas eu acho que deve melhorar [...] (E12)

Incluindo a estratificação de risco, em minha opinião tem que melhorar. Tem que discutir mais os casos, igual o pré-natal. Por que assim, é a nossa maior demanda aqui, não tem como fugir, é criança e gestante, então eu acho que tinha que ter uma atenção até melhor. (E12)

4 CONCLUSÃO

A partir deste estudo, foi possível compreender por meio dos relatos de enfermeiras, que a Rede Mãe Paranaense trouxe diversos pontos positivos ao atendimento da gestante e da criança, como aumento do número de consultas e exames, captação precoce, homogeneidade no atendimento, planejamento de parto, entre outras melhorias.

Desde sua implantação, em 2012, o Programa Rede Mãe Paranaense contribuiu efetivamente para a redução da mortalidade materna e infantil no Paraná. Porém, por tratar-se de um Programa recentemente implantado, necessita ainda de algumas melhorias/adequações. Dentre elas destacam-se a ampliação da oferta de oficinas capacitação para os profissionais a fim de melhorar o atendimento da gestante, puérpera e criança menor de um ano e adaptações dos novos protocolos para estimular a adesão dos profissionais.



REFERÊNCIAS

- BURGER, M.; PCHEBILSKI, L. T. et al. O impacto do Programa Mãe Curitibana sobre a transmissão vertical de HIV no município de Curitiba entre 2000 e 2009. **DST- J bras Doenças Sex Transm**, v.23, n.2, p. 76-83, 2011.
- CURITIBA. SECRETARIA DE SAÚDE DE CURITIBA. Pré natal, parto, puerpério e atenção ao recém-nascido, 2012. Disponível em: <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/index.php/programas/mae-curitibana>> acessado em: 20 de agosto de 2015.
- FRIAS, P. G.; SZWARCOWALD, C. L.; LIRA, P. I. C. Estimação da mortalidade infantil no contexto de descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS). **Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil**, Recife, v. 11, n.4, p. 463-470, dez 2011.
- HUÇULAK, M. C.; DALCUCHE, M. G; PETERLINI, O. L. G. Rede Mãe Paranaense – Relato de experiência na gestão de resultados. Centro de Convenções Ulysses Guimarães. In: CONGRESSO DE GESTÃO PÚBLICA - CONSAD, 4., 2013, Brasília/DF, abr. 2013.
- HUÇULAK, M. C. PETERLINI, O. L. G. Rede Mãe Paranaense – relato de experiência. **Revista Espaço para a Saúde**, v.15, n.1, p. 77-86, abr. 2014.
- JOBIM, R.; AERTS, D. Mortalidade infantil evitável e fatores associados em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2000-2003. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p. 179-187, jan. 2008.
- LEITE, R. M. B. et al.; Fatores de risco para mortalidade materna em área urbana do Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.10, p. 1977-1985, out.2011.
- PARANÁ. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. Rede Cegonha no Paraná, implantação de rede, 2010. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/BIPARTITE/deliberacoes/redecegonha.pdf>> acessado em: 18 agosto de 2015.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos; supervisão: Grupo Técnico para o acompanhamento dos ODM. Brasília: Ipea: MP, SPI, 2014. 208 p.
- PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Linha Guia da Rede Mãe Paranaense, 2013.
- PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Perfil da Mortalidade Materna e Infantil no Paraná, 2014.
- SOARES, E. S.; MENEZES, G. M. S. Fatores associados a mortalidade neonatal precoce: análise de situação no nível local. *Epidemiologia Serviço de Saúde*, Brasília, v.19, n.1, mar 2010. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742010000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 ago. 2015.