

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

REGINA MARIA GONÇALVES DIAS

**Matriciamento em pré-natal de risco habitual na atenção
primária em município de tríplice fronteira**

RIBEIRÃO PRETO

2022

REGINA MARIA GONÇALVES DIAS

**Matriciamento em pré-natal de risco habitual na atenção
primária em município de tríplice fronteira**

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde
Pública.

Linha de pesquisa: Práticas, saberes e políticas de
saúde

Orientadora: SILVIA MATUMOTO

RIBEIRÃO PRETO

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

DIAS, REGINA MARIA GONÇALVES

Matriciamento em pré-natal de risco habitual na atenção primária em município de tríplice fronteira. Ribeirão Preto, 2022.

378 p. : il. ; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública.

Orientadora: SILVIA MATUMOTO

1. Apoio Matricial. 2. Assistência pré-natal. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Educação Permanente. 5. Saúde Pública.

DIAS, REGINA MARIA GONÇALVES

Matriciamento em pré-natal de risco habitual na atenção primária em município de tríplice fronteira

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde
Pública.

Aprovado em / /

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Ao amor de minha vida, Júlio Dias.

In memoriam Profa. Elisete Maria Ribeiro.

Às gestantes e suas famílias que sofrem com óbitos maternos e/ou infantis.

AGRADECIMENTOS

Esta tese é a realização de um sonho sonhado em conjunto e construído a muitas mãos. Expressa a vontade de fazer algo que possa alterar um trajeto infeliz, de abrir novos horizontes, de despertar esperança de mudanças para sair do *status quo* e ofertar segurança para quem cuida e para quem é cuidado no âmbito da gestação e do nascimento.

Tenho imensa gratidão a muitas pessoas que acreditaram na proposta, que se envolveram, que deram suas horas de trabalho confiantes em mudar algo e que aceitaram participar de alguma forma e em algum momento deste projeto.

Minha eterna gratidão ao meu companheiro evolutivo multimilenar Júlio Dias. Grande amor de minha vida nestes 44 anos de reencontro. Registro minha admiração por seu desprendimento, por confiar em mim e no meu trabalho e por seu apoio, assistência, colaboração em todos os momentos deste trajeto. És meu amparador intrafísico, considere este um trabalho seu também, foi conquistado em parceira. Em momentos bons, comemoramos, e em momentos ruins, o seu cuidado e apoio, mantendo esta mesma tônica desde nosso primeiro encontro neste plano.

À minha querida filha Fran, pela paciência, pelo companheirismo, pelo apoio, cuidado, assistência e colaboração neste complexo trajeto para a conclusão da tese. Os cafezinhos-surpresa foram salvadores! Ao meu irmão Jayme e cunhada Patrícia por se fazerem presentes em qualquer necessidade e apoiarem a continuidade do trabalho.

Imensa gratidão, admiração e respeito à minha orientadora Profa. Dra. Silvia Matumoto, que com sua calma, percepção ampliada e saber, trazia sugestões, conceitos e ferramentas que abriram novos e desafiadores caminhos de meu aprendizado. Professora, és meu exemplo de pesquisadora, docente, orientadora e cuidadora. Respeitou com muita humanidade todos os momentos difíceis em relação à saúde, que passei neste trajeto para a conclusão da pesquisa e da tese e comemorou comigo todas as produções e prêmios gerados pela pesquisa.

Gratidão às pessoas incríveis que fizeram parte desta trajetória doutoral e que contribuíram de diversas formas, com palavras, orientações técnicas, oportunidades, ações, olhares e abraços: Profa. Dra. Ludmila Mourão Xavier Gomes, Prof. Dr. Thiago Luiz de Andrade Barbosa, Enfa. Me. Erica Ferreira de Souza, Enfa. Franciele Rodrigues de Melo, Profa. Tatiana Pinheiro A. de S. Alves, Prof. Dr. Luiz Fernando Boff Zarpelon, Prof. Me.

Sanitarista Carlos Guilherme Meister Arenhart, Sanitarista Mestranda Larissa Parra, Me. e Ginecologista-obstetra Christiane Pereira, Profa. Dra. Katia Yumi Uchimura, pediatra Adriana Moraes e Assistente Social Gisele Thais Kramer Campelo. Gratidão!!

À minha querida amiga Profa. Dra. Elisete Maria Ribeiro, impulsionadora de mudanças em relação ao cuidado materno e infantil em nosso município, grande amiga e entusiasta da docência, da pesquisa e do fazer em prol do outro. Me deixou oportunidades de desafios até depois de passar para outro plano. Saudades de ti. Com certeza trabalha ainda em prol de consciências que necessitam de cuidados no extrafísico. À minha amiga e médica Soraia Sehli pela paciência de ouvir-me quando mais precisava.

À Diretoria de Atenção Básica do município de Foz do Iguaçu, especialmente em 2015, 2016 e 2017, nas pessoas do Veterinário Carlos Santi e da Enfa. Me. Lisete Palma de Lima que compreenderam a necessidade e permitiram a implantação do Apoio Matricial em Pré-natal na APS.

Aos demais gestores de diretorias da Secretaria de Saúde, gerentes de unidades de saúde e supervisores de distrito que contribuíram desde 2016 e contribuem ainda hoje, com a existência do Apoio Matricial em Pré-natal no município.

Aos meus queridos colegas de exercício profissional na Atenção Primária à Saúde de Foz do Iguaçu: enfermeiros, médicos, dentistas, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, sanitaristas, fisioterapeutas que participaram da pesquisa e contribuíram para a implantação e continuidade do Apoio Matricial em Pré-natal.

Aos alunos do curso de Medicina e Saúde Coletiva, especialmente a Maria José Cevallos Merchan, Dalila Vanessa Arce Diaz, Claudia Romina Bobadilla Zaragoza e Alexandro Bruschi que participaram da organização dos eventos e cursos de extensão decorrentes da pesquisa e do levantamento de dados na Vigilância Epidemiológica.

Aos residentes Multiprofissionais da UNILA, médicos residentes e colegas médicos Ginecologistas-obstetras que participaram da implantação do Apoio Matricial em Pré-natal na APS com dedicação, responsabilidade e espírito colaborativo.

Agradeço à UNIOESTE e ao esforço dos docentes pela parceria com a USP/UNIOESTE em trazer o Doutorado Interinstitucional (DINTER) para Foz do Iguaçu. À Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública pelas excelentes aulas com egrégios professores que nos fizeram despertar novos caminhos e olhares para a docência e pesquisa. E pela especial

oportunidade de aulas com colegas discentes provenientes de várias profissões e especialidades.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

À Secretaria Municipal de Foz do Iguaçu que percebeu a seriedade do trabalho e permitiu que implantássemos o Apoio Matricial em Pré-natal na APS como projeto de pesquisa o manteve como política pública.

Aos profissionais de saúde da Vigilância Epidemiológica que trabalharam e trabalham incansavelmente na construção dos perfis epidemiológicos e no estudo dos casos de óbitos na Câmara Técnica de Investigação dos Óbitos, especialmente a Enfermeira Me. Érica Ferreira de Souza, Enfa. Solmary, Enfa. Ana Procópio, Enf. Me. Roberto Doldan e Farmacêutica Carmensita Bom.

À 9ª Regional de Saúde do Estado do Paraná por participar dos encontros matriciais em Pré-natal e dos Grupos de *Whatsapp®* dos distritos sanitários com o seu apoio e esclarecimento nas demandas dos profissionais de saúde.

Ao GT Itaipu Saúde pelo apoio e patrocínio do Simpósio Internacional com foco no Apoio Matricial em Pré-natal e da Oficina de discussão dos óbitos maternos e infantis na Tríplice Fronteira. Minha gratidão especialmente a Psicóloga Luciana Bueno Sartori e Cristiano da Silva Sobreira que foram essenciais para a aprovação dos projetos e organização dos eventos.

Ao Banco de Leite Humano de Foz do Iguaçu, especialmente a Enfa. Roseli Cristiane de Oliveira pela participação ativa e colaborativa nos encontros matriciais e dos grupos de *Whatsapp®*.

Aos brilhantes médicos e professores Dr. Seidel Guerra e Me. Ricardo Zaslavsky pelo apoio nas traduções em espanhol e inglês.

Vamos esperar!

Este estudo foi construído por muitos corações esperançosos e colaborativos. Registro minha gratidão e esperança de que o Apoio Matricial em Pré-natal continue inspirando a vida e a qualidade do atendimento às mães e seus filhos de Foz do Iguaçu e quem sabe dos demais municípios deste e de outros países!

*“...É preciso ter esperança, mas ter esperança do verbo
esperançar; porque tem gente que tem esperança do verbo
esperar. E esperança do verbo esperar não é esperança, é
espera. Esperançar é se levantar, esperançar é ir atrás,
esperançar é construir, esperançar é não desistir!
Esperançar é levar adiante, esperançar é juntar-se com outros
para fazer de outro modo...”*

Paulo Freire, 1992.

RESUMO

DIAS, R. M. G. **Matriciamento em pré-natal de risco habitual na atenção primária em município de tríplice fronteira.** 2022. 378 f. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

Introdução. A redução da mortalidade materna e infantil é uma prioridade estabelecida por organismos internacionais. Atualmente o acompanhamento do pré-natal e da atenção ao parto são reconhecidos como importante estratégia para prevenir ou reduzir o risco de mortalidade, tanto para a gestante como para a criança. Cuidados qualificados prestados pela Atenção Primária à Saúde antes, durante e após o parto podem salvar a vida de mulheres e recém-nascidos. O ano de 2015 no município de Foz do Iguaçu, Paraná-Brasil, apresentava altas taxas de mortalidade infantil (15,48/1.000 nascidos vivos) e mortalidade materna (92,44/100.000 nascidos vivos). O Apoio Matricial como uma estratégia que proporciona encontro entre profissões e especialidades, suporte tecnopedagógico às equipes de Atenção Primária, na perspectiva da educação interprofissional para práticas colaborativas, foi a base para o enfrentamento do problema. **Objetivo:** Implantar e analisar o Apoio Matricial em Pré-natal de risco habitual na Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos matriciados, matriciadores e gestores. **Métodos:** Pesquisa qualitativa e quantitativa baseada em pesquisa-ação com o propósito de implantação do Apoio Matricial em pré-natal na Atenção Primária à Saúde. O matriciamento planejado foi prestado por especialistas focais em Ginecologia-obstetrícia, médicos residentes nesta especialidade e residentes multiprofissionais, para equipes da Atenção Primária, nos anos 2016-2017. Participaram 107 profissionais de saúde e gestores que assinaram o consentimento informado. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 1.509.266. Foram utilizados 6 instrumentos de pesquisa: formulário de acompanhamento matricial, diários de campo, teste de conhecimento em pré-natal, questionário sobre processo de trabalho, grupo focal de matriciadores e conversas de grupos de mídia digital de *Whatsapp*®. Aplicamos a análise temática de conteúdo para análise dos registros dos diários de campo, grupos focais e do *Whatsapp*®. Empregamos o programa IRAMUTEQ na classificação e análise dos dados. Os dados quantitativos foram analisados pelo SPSS. Sintetizamos as análises por meio da triangulação de métodos. **Resultados:** Na triangulação emergiram 2 classes: dificuldades e potencialidades. Sete categorias de dificuldades: falta de insumos, equipamentos e fluxos; ausência de exames laboratoriais e ultrassonografia obstétrica; desorganização do processo de trabalho; ausência de contrarreferência; contexto político-administrativo; equipes incompletas; necessidade de capacitação e 4 categorias de potencialidades: espaços que oportunizam a expressão de valores, realizações, compartilhamentos de saberes e identificação de necessidades; que oportunizam rever condutas, processo de trabalho e qualificação das equipes; que servem como porta-voz para o atendimento às necessidades para o cuidado das gestantes e o Apoio Matricial e *Whatsapp*® como espaços de arranjos colaborativos, divulgação de Educação Permanente em Saúde e organização do matriciamento. **Considerações finais:** O Apoio Matricial em pré-natal mostrou-se uma potente

ferramenta para intervir junto às equipes de referência que atuam na Atenção Primária, identificar necessidades do serviço e de recursos humanos, integrar diversas categorias profissionais, superar instrumentos de referência e contrarreferência, qualificar a atenção, promover aprendizagens a todos os envolvidos, estimular a cogestão e funcionar como tensionador para a reorganização dos serviços. Destaca-se o modelo inovador da proposta de apoio matricial em pré-natal envolvendo a integração ensino-serviço, com relevante melhora dos indicadores de mortalidade materno-infantil.

Palavras-chaves: Apoio Matricial. Assistência pré-natal. Atenção Primária à Saúde. Educação Permanente. Saúde Pública.

ABSTRACT

DIAS, R. M. G. **Matrix support for low risk prenatal care in a primary care setting in a triple border city.** 2022. 378 f. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

Introduction. The reduction of maternal and child mortality are priorities established by international organizations. Currently, prenatal and delivery care are recognized as important strategies to prevent or reduce mortality risk both for Women and children. Quality care delivered by primary care during, before and after delivery can save the lives of women and newborns. In 2015, the city of Iguazu Falls, Paraná, Brazil, had a high child mortality rate (15,48/1.000 newborns) and a high maternal mortality rate (92,44/100.000 newborns). The matrix support as a strategy that promotes meetings between different professions and specialties provides technopedagogical support to primary care teams with an interprofessional perspective for collaborative practices: those were the basis for dealing with the problem. **Objective.** The purpose of this study is to implant and analyse the matrix support to usual risk prenatal care from the perspective of matrix support receivers and providers and the health managers. **Methods.** A qualitative and quantitative research based on action research with the purpose of implantation of prenatal care matrix support in primary care. The planned matrix support was provided by Gynecology doctors and residents and multiprofessional residents for primary care teams in 2016-2017. One hundred and seven health professionals and managers signed the informed consent and participated in the research. The study was approved by the Research Ethics Committee, protocol number 1.509.266. Six research instruments were used: Matrix support follow-up form, field diary, prenatal care knowledge test, a questionnaire about work process, focal group with matrix support providers and group conversations on *whatsapp*® digital media. The field diaries, focal groups and *whatsapp*® were analyzed by thematic content analysis. IRAMUTEQ program was used for the classification and data analysis. Quantitative data were analyzed by SPSS. The analysis were synthesized by triangulation method. **Results.** In triangulations, two classes have emerged: difficulties and potentialities. Seven categories of difficulties were identified: lack of basic products for healthcare, equipment and care flows; absence of laboratory tests and obstetric ultrasound; disorganization of work process; absence of counter-reference; political-administrative context; incomplete teams; and the need for continuous education. Four potentialities categories were identified. They were opportunities: to express values and accomplishments, sharing knowledge and identification of necessities; to review clinical managements, work process and team qualification; to act as spokesperson for the attendance of pregnant women's healthcare needs; matrix support and *Whatsapp*® in the formation of collaborative arrangements, divulgation of permanent health education and organization of matrix support. **Conclusions.** Prenatal care matrix support was found out to be a potent tool to help reference healthcare teams of primary care, identify the health facilities and healthcare professionals needs, put together different professional categories, overcome traditional reference and counter-reference instruments, improve healthcare, promote learning to all involved professionals, stimulates co-management and has na effect of

a force that promotes reorganization of Health facilities. It is emphasized the innovative model of prenatal care matrix support involving the integration between health facilities and educational institutions with relevant improvement of child-maternal mortality rate.

Keywords: Support matrix. Prenatal Care. Primary Health Care. Continuing Education. Public Health.

RESÚMEN

DIAS, R. M. G. Matriciamiento en la atención pre-natal de riesgo habitual en atención primaria en un municipio de la triple frontera. 2022. 378 f. Tesis (Doctorado de Enfermería en Salud Pública) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

Introducción: La reducción de la mortalidad materno-infantil constituye una prioridad para las organizaciones sanitarias internacionales. La atención pre-natal y al parto son reconocidas como estrategias valiosas para prevenir y reducir la mortalidad materno-infantil. La atención calificada pre, peri y posparto, prestadas en la Atención Primaria de Salud permiten salvar vidas de madres y recién nacidos. En el año 2015, el municipio de Foz de Iguazú, Paraná-Brasil, presentó elevadas tasas de mortalidad infantil (15,48 por cada 1000 nacidos vivos) y de mortalidad materna (92,44 por cada 100.00 nacidos vivos). El Apoyo Matricial constituye una estrategia que facilita el encuentro entre profesiones y especialidades, dando soporte técnico y pedagógico a los equipos de la Atención Primaria; desde una perspectiva educativa interprofesional para prácticas colaborativas, constituyendo la base para el enfrentamiento de problemas de salud. **Objetivo:** Implantar y analizar el Apoyo Matricial durante la atención pre-natal de riesgo habitual en la Atención Primaria de Salud, desde la perspectiva de los *matriciados*, los *matriciadores* y los gestores. **Métodos:** Realizamos un estudio cuantitativo y cualitativo tipo investigación-acción para implantar el Apoyo Matricial durante la atención pre-natal de riesgo habitual en la Atención Primaria de Salud. El Apoyo Matricial diseñado en el estudio, fue prestado durante los años 2016 y 2017 a los trabajadores de los equipos de Atención Primaria de Salud por especialistas y residentes en Gineco-Obstetricia y por residentes multiprofesionales. El estudio fue aprobado por el comité de ética (parecer nº 1.509.266) y en él participaron 107 profesionales de salud y gestores que firmaron el consentimiento informado. Se utilizaron 6 instrumentos de investigación: formulario de acompañamiento matricial, diarios de campo, prueba de conocimiento sobre pre-natal, cuestionario para diagnóstico de proceso de trabajo, grupo focal de *matriciadores* y las conversaciones digitales en los grupos de *Whatsapp®* de Apoyo Matricial. Para el procesamiento de los registros de campo, de los grupos focales y de las conversaciones de *Whatsapp*, se utilizó la técnica de análisis temática de contenido. Durante la clasificación y análisis de datos nos auxiliamos del programa IRAMUTEQ y para el procesamiento estadístico cuantitativo empleamos el paquete estadístico SPSS. Finalmente sintetizamos el análisis por triangulación. **Resultados:** En la triangulación emergieron dos clases: dificultades y potencialidades. Siete categorías de dificultades: falta de insumos, de equipamientos y de flujo; carencia de exámenes de laboratorio y ecografías obstétricas; desorganización del proceso de trabajo; falta de contrarreferencia; contexto político-administrativo inadecuado; equipos incompleto y pobre capacitación. Dentro de las potencialidades, se detectan 4 categorías en espacios que brindan: la expresión de valores, realizaciones, compartiendo conocimientos e identificación de necesidades; que permiten revisar

conductas, procesos de trabajo y calificación de los equipos, sirviendo como voceros para atender a las necesidades en el cuidado de las gestantes; Apoyo Matricial y *Whatsapp* como espacios de redes colaborativas, divulgación de Educación Permanente de Salud y organización de Apoyo Matricial. **Consideraciones finales:** El Apoyo Matricial en la atención pre-natal, demostró ser una herramienta valiosa para intervenir junto a los equipos de referencia que actúan en la Atención Primaria, identifica necesidades de servicio y de capital humano, integra diferentes categorías profesionales, supera instrumentos de referencia y contrarreferencia, califica la atención, promueve el aprendizaje colectivo, estimula la gestión colegida y funciona como rectora en la reorganización de servicios. La propuesta de Apoyo Matricial en la atención pre-natal constituye un modelo innovador que involucra la integración enseñanza-servicios, con notable mejoría de la mortalidad materno-infantil.

Palabras clave: Apoyo Matricial. Atención Prenatal; Atención Primaria de Salud. Educación Permanente. Salud Pública.

LISTA DE FIGURAS

Figura 3.1 -	Componentes da Atenção Primária à Saúde.....	54
Figura 3.2 -	Caminhos de impacto para o LiST (Ferramentas de vidas salvas). As intervenções fornecidas durante o pré-natal, parto e cuidados pós-natais são mostradas com fatores de risco associados e desfechos de mortalidade.....	72
Figura 4.1 -	Limite entre as fronteiras do Brasil (Foz do Iguaçu), Paraguai (Ciudad del Este) e Argentina (Puerto Iguassu).....	98
Figura 4.2 -	Macroregiões de Saúde do Estado do Paraná, Brasil, com suas respectivas Regionais de Saúde.....	100
Figura 4.3 -	Foz do Iguaçu inserida na 9ª Regional de Saúde do Paraná.....	101
Figura 4.4 -	Série histórica de 2016 a 2020 do percentual de cobertura da Atenção Básica no município de Foz do Iguaçu/PR.....	104
Figura 4.5 -	Distritos Sanitários e Unidades de Saúde da Família e Unidade de Saúde Tradicionais do município de Foz do Iguaçu-PR em 2016.....	104
Figura 4.6 -	<i>PrintScream</i> do texto proveniente das conversas exportadas do <i>Whatsapp®</i> do grupo de um dos distritos sanitários do município de Foz do Iguaçu em formato txt para o bloco de notas.....	126
Figura 4.7 -	PrintScreens de conversas de <i>Whatsapp®</i> de 02 grupos compostos de apoiadores matriciais, gerentes e equipes de referência dos Distritos Leste e Nordeste do município de Foz do Iguaçu em 2016.....	126
Figura 5.1 -	Dendograma resultante da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) com as partições e conteúdo do <i>corpus</i> da pesquisa. Grupo focal de Matriciadores.....	154
Figura 5.2 -	Nuvem de palavras da Classe 1 da CHD.....	156
Figura 5.3 -	Nuvem de palavras da Classe 2 da CHD.....	159
Figura 5.4 -	Nuvem de palavras da Classe 3 da CHD.....	162
Figura 5.5 -	Nuvem de palavras da Classe 4 da CHD.....	164
Figura 5.6 -	Nuvem de palavras da Classe 5 da CHD.....	167
Figura 5.7 -	Representação Fatorial (AFC) fornecida pelo <i>software</i> IRAMUTEQ do Grupo Focal de Matriciadores.....	170
Figura 5.8 -	Análise de Similitude entre as palavras – “Apoio Matricial em Pré-natal na perspectiva dos matriciadores” Foz do Iguaçu/PR, 2021.....	171

Figura 5.9 -	Nuvem de palavras obtido do IRAMUTEQ- “Apoio Matricial em Pré-natal na perspectiva dos matriciadores” Foz do Iguaçu/PR, 2021.....	175
Figura 5.10 -	Dendograma resultante da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) com as partições e conteúdo do <i>corpus</i> da pesquisa. Falas dos grupos de <i>Whatsapp</i> ® de Apoio Matricial em Pré-natal dos Distritos Sanitários do município de Foz do Iguaçu/PR.....	179
Figura 5.11 -	Nuvem de palavras da Classe 1 da CHD.....	181
Figura 5.12 -	Nuvem de palavras da Classe 2 da CHD.....	183
Figura 5.13 -	Nuvem de palavras da Classe 3 da CHD.....	186
Figura 5.14 -	Nuvem de palavras da Classe 4 da CHD.....	188
Figura 5.15 -	Representação Fatorial (AFC) fornecida pelo <i>software</i> IRAMUTEQ dos grupos de <i>Whatsapp</i> ® de Apoio Matricial de Pré-natal dos Distritos Sanitários da APS de Foz do Iguaçu/PR.....	192
Figura 5.16 -	Análise de Similitude entre as palavras – “Grupo de <i>Whatsapp</i> ® do Apoio Matricial em Pré-natal dos distritos sanitários de Foz do Iguaçu/PR”	193
Figura 5.17 -	Nuvem de palavras obtido do IRAMUTEQ – “Grupo de <i>Whatsapp</i> ® de Apoio Matricial dos distritos sanitários de Foz do Iguaçu/PR, 2021.....	199
Figura 5.18 -	Figura representativa da triangulação dos 6 instrumentos de pesquisa com foco no apoio matricial em pré-natal.....	201

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1.1 -	Série histórica 2005-2015 das taxas de mortalidade infantil em Foz do Iguaçu, PR. Gráfico com setas indicadoras da implantação da ESF (2005), ano epidêmico de H1N1 (2009) e da operação pecúlio realizada pela Polícia Federal no município.....	42
Gráfico 1.2 -	Série histórica 2005-2015 das razões de mortalidade materna em Foz do Iguaçu, PR. Gráfico com setas indicadoras da implantação da ESF (2005), ano epidêmico de H1N1 (2009) e da operação pecúlio realizada pela Polícia Federal no município.....	42
Gráfico 5.1 -	Percentual de erros nas questões de avaliação de conhecimentos sobre pré-natal dos profissionais da APS nos anos de 2015 e 2017, antes da implantação o Apoio Matricial em pré-natal e 1 ano após.....	147
Gráfico 5.2 -	Frequência de profissionais com especialidades relacionadas à APS entre enfermeiros e médicos participantes da pesquisa.....	150
Gráfico 5.3 -	Recursos não disponíveis para o atendimento às gestantes de acordo com as afirmativas de médicos e enfermeiros da APS de Foz do Iguaçu-PR.....	152
Gráfico 5.4	Série Histórica 2010-2020 da Mortalidade Infantil no município de Foz do Iguaçu, PR. Seta com indicação da implantação do Apoio Matricial em Pré-natal na APS (junho de 2016).....	228
Gráfico 5.5	Série Histórica 2010-2020 da Mortalidade Materna no município de Foz do Iguaçu, PR. Seta com indicação da implantação do Apoio Matricial em Pré-natal na APS (junho de 2016).....	228

LISTA DE QUADROS

Quadro 3.1 -	Abordagens da atenção primária à saúde.....	54
Quadro 3.2 -	Políticas, pactos, programas e estratégias para a saúde da criança e da mulher (1970-2015)	70
Quadro 4.1 -	Equipes da APS de Foz do Iguaçu em junho de 2016.....	103
Quadro 4.2 -	Equipes da APS de Foz do Iguaçu em dezembro de 2019.....	103
Quadro 4.3 -	Referências ambulatorial e hospitalar às gestantes de risco habitual, intermediário e alto residentes nos municípios da 9ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.....	106
Quadro 4.4 -	Descrição sistemática da coleta de dados antes, durante e após a pesquisa-ação.....	119
Quadro 5.1 -	Questões com maior percentual de erros nos testes de 2015 e 2017 e percentual comparativo de melhora no ano de 2017.....	148
Quadro 5.2 -	Listagem dos instrumentos de pesquisa utilizados no estudo da implantação do Apoio Matricial em Pré-natal na APS de Foz do Iguaçu/PR.....	200
Quadro 5.3 -	Identificação nos instrumentos de pesquisa, da classe DIFICULDADES detectadas no Apoio Matricial e Grupos de <i>Whatsapp</i> ® no acompanhamento das gestantes na APS de Foz do Iguaçu entre junho de 2016 a novembro de 2017	202
Quadro 5.4 -	Identificação nos instrumentos de pesquisa, de POTENCIALIDADES Apoio Matricial e Grupos de <i>Whatsapp</i> ® no acompanhamento das gestantes na APS de Foz do Iguaçu entre junho de 2016 a novembro de 2017.....	213
Quadro 7.1 -	Produtos gerados pela pesquisa-ação no Apoio Matricial em Pré-natal de risco habitual para a APS e tríplice fronteira do Brasil em 2016 e 2017.	275
Quadro 7.2 -	Produtos decorrentes da pesquisa-ação no Apoio Matricial em Pré-natal de risco habitual para a APS após 2017.....	280

LISTA DE SIGLAS

AAE	Atenção Ambulatorial Especializada
AB	Atenção Básica
ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
ACE	Agente Comunitário de Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADAPS	Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde
AFC	Análise Fatorial de Correspondência
AH	Atenção Hospitalar
AIDPI	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
AIS	Programa de Ações Integradas de Saúde
ALCESTE	<i>Analyse Lexicale para Context d'un Ensemble de Segments de Texte</i>
AM	Apoio Matricial
AMTSL	<i>Active Management of the Third Stage of Labor</i>
ANASEM	Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina
APS	Atenção Primária à Saúde
BCF	Batimentos Cardíacos Fetais
Brasiguai	Brasileiras que residem no Paraguai
CAP-PC	<i>Child and Adolescent Psychiatry for Primary Care</i>
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAQDAS	<i>Computer Aided Qualitative Data Analysis Software</i>
CASAPS	Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde
CEMURA	Centro de Reabilitação Auditiva
CEP	Comitê de Ética em Pesquisas
CER	Centro Especializado de Reabilitação
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CEST	Centro Estadual de Saúde do Trabalhador
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CID 10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – versão 10

CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CMPMMIF	Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASP	Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária
CONASS	Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
COREME	Comissão de Residência Médica
COREMU	Comissão de Residência Multiprofissional
COVID-19	<i>Coronavirus disease-2019</i>
CPF	Cadastro de Pessoa Física
CRM	Conselho Regional de Medicina
CSC	Caderneta de Saúde da Criança.
DC	Diário de Campo
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DHEG	Doença Hipertensiva Específica da Gravidez
DINTER	Doutorado Interinstitucional
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
eAP	Equipe de Atenção Primária
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
e-Gestor AB	Plataforma Web para centralização dos acessos e perfis dos sistemas da Atenção Básica
EM	Equipe Matriciadora
ENADE	Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
EPS	Educação Permanente em Saúde
ER	Equipe de Referência
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
e-SUS-AB	Sistemas de <i>Softwares</i> que instrumentalizam o processo de trabalho nas UBS no Brasil
FAM	Formulário de Apoio Matricial
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz

FNS	Fundo Nacional de Saúde
GF	Grupo Focal
GO	Ginecologia e Obstetrícia
GP	<i>General Practice</i>
GT	Grupo de Trabalho
GW	Grupos de <i>Whatsapp</i> ®
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
IP	Instrumentos de Pesquisa
Ipea	Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada
IPTp	<i>Intermittent Preventive Treatment in Pregnancy</i>
IRAMUTEQ	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
KMC	<i>Kangaroo Mother Care</i>
LiST	<i>Live Saved Tool</i>
MACC	Modelo de Atenção às Condições Crônicas
MFC	Medicina de Família e Comunidade
MMEIG	Grupo Interagências para a Estimativa da Mortalidade Materna das Nações Unidas
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio (Ampliado) de Saúde da Família
NEAR MISS	Morbidade Materna Grave
NV	Nascidos Vivos
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAB	Piso de Atenção Básica
PACS	Programa de Agentes Comunitário de Saúde
PAISC	Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PAM	Pronto Atendimento Médico

PAS	Planificação da Atenção à Saúde
PCATool	<i>Primary Care Assessment Tool</i>
PEMMI	Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância
PIASS	Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde e Saneamento
PlanificaSUS	Planificação da Atenção à Saúde no SUS
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PMM	Programa Mais Médicos para o Brasil
PMpB	Programa Médicos pelo Brasil
PN	Pré-natal
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Estatística
PNI	Programa Nacional de Imunização
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
pPRoM	<i>Preterm Premature Rupture of the Membrane</i>
PREVSAÚDE	Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde
PrintScreem	Captura de Tela
PSF	Programa de Saúde da Família
PTS	Projeto Terapêutico Singular
QPT	Questionário de Processo de Trabalho
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAMI	Rede de Atenção Materna e Infantil
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RC	Rede Cegonha
RH	Recursos Humanos
RMM	Razão da Mortalidade Materna
RS	Regional de Saúde do Estado do Paraná
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SARGSUS	Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão
SarsCov-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome associated Coronavirus-2</i>
SESA-PR	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
SGA	<i>Small for Gestational Age</i>
SIATE	Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência

SIM	Sistema de Informação da Mortalidade
SINASC	Sistema de Informação de Nascimentos
SIS	Sistema de Informação em Saúde
SIS-Fronteiras	Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCo	Teste de Conhecimentos
TC	Translação do Conhecimento
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TESS	Teste de Estímulo Sonoro Simplificado
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
UNIOESTE	Universidade Estadual do Oeste do Paraná
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família
USP	Universidade de São Paulo
UTF - 8	<i>Unicode Transformation Format 8 bit codeunits</i>
Whatsapp®	Programa aplicativo de conversas para <i>smartphone</i>
WHO	World Health Organization
WONCA	<i>World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians.</i>

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	33
1	INTRODUÇÃO	
1.1	Situação da Mortalidade Materna e Infantil no Mundo e no Brasil	38
1.2	Situação da Mortalidade Materna e Infantil em Foz do Iguaçu-PR.....	41
1.2.1	<i>Detecção dos nós críticos relacionados ao pré-natal da APS..</i>	43
1.3	Justificativa.....	45
1.4	Questão de pesquisa.....	46
2	OBJETIVOS	
2.1	Objetivo geral.....	48
2.2	Objetivos específicos	48
3	REVISÃO DA LITERATURA	
3.1	Atenção Primária à Saúde	50
3.1.1	<i>Atenção Primária à Saúde e as políticas nacionais após 1990.</i>	50
3.1.1.1	Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).....	58
3.1.1.2	Programa Saúde da Família (PSF) – Estratégia de Saúde da Família (ESF)	59
3.1.1.3	Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)	59
3.1.1.4	Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)	62
3.1.1.5	Projeto Mais Médicos para o Brasil	64
3.1.1.6	Carteira de Serviços da APS (CASAPS)	66
3.1.1.7	Programa Previne Brasil	67
3.2	Desafios no cuidado Materno infantil	69
3.2.1	<i>Mortalidade Infantil</i>	69
3.2.2	<i>Mortalidade Materna</i>	71
3.2.3	<i>Rede de Atenção Materno-Infantil</i>	74
3.2.3.1	Rede Cegonha	74
3.2.3.2	Rede Mãe Paranaense	75
3.3	Apoio Matricial	78
3.3.1	<i>Conceitos</i>	78

3.3.1.1	Metodologia Paideia (Método da Roda)	78
3.3.1.2	Núcleo e campo	79
3.3.1.3	Apoio Matricial	80
3.3.1.4	Apoio Institucional	83
3.3.2	<i>Políticas Públicas para o Apoio Matricial</i>	84
3.3.3	<i>Apoio Matricial: experiências em diferentes áreas</i>	86
3.3.4	<i>Equipes Multiprofissionais e colaborativas na experiência internacional</i>	90
3.3.5	<i>Apoio Matricial em pré-natal no Brasil</i>	93
4	PERCURSO METODOLÓGICO	
4.1	Cenário do estudo e da implantação do Apoio Matricial..	98
4.1.1	<i>Caracterização do município</i>	98
4.1.1.1	Contexto político-administrativo no ano de implantação do AM em pré-natal	101
4.1.2	<i>Atenção Primária à Saúde de Foz do Iguaçu.....</i>	102
4.1.3	<i>Rede de Assistência à Saúde (RAS) do município na implantação do AM em pré-natal</i>	105
4.2	Tipo de Pesquisa.....	107
4.3	Pesquisa-ação.....	109
4.4	Análise documental	114
4.5	Implantação do matriciamento e pesquisa-ação	115
4.6	Participantes do Apoio Matricial / Matriciamento	117
4.7	Logística da Coleta de Dados	119
4.8	Instrumentos utilizados na pesquisa-ação	121
4.8.1	<i>Oficina para ressignificação de situações problemas do apoio matricial em pré-natal com residentes multiprofissionais-agosto 2016</i>	121
4.8.2	<i>Acompanhamento Matricial</i>	121
4.8.3	<i>Diário de Campo</i>	122
4.8.4	<i>Teste de Conhecimentos para Profissionais de saúde da APS (médicos e enfermeiros) que foram matriciados no pré-natal.</i>	122
4.8.5	<i>Questionário para Diagnóstico do Processo de Trabalho aos profissionais de saúde da APS.....</i>	123
4.8.6	<i>Grupo Focal (GF) de Matriciadores</i>	124
4.8.7	<i>Comunicação Digital por Whatsapp®</i>	125
4.9	Análise dos dados	126

4.9.1	<i>Análise de conteúdo</i>	127
4.9.2	<i>Análise de Dados Quantitativos</i>	127
4.9.3	<i>Ferramenta de Apoio para Análise de Dados Qualitativos</i>	127
4.9.3.1	<i>Análise Lexicográfica</i>	131
4.9.3.2	<i>Análise por Classificação Hierárquica Descendente (CHD)</i>	132
4.9.3.3	<i>Análise Fatorial de Correspondência (AFC)</i>	133
4.9.3.4	<i>Análise de Similitude</i>	133
4.9.3.5	<i>Nuvem de Palavras</i>	133
4.9.4	<i>Triangulação de métodos</i>	134
4.10	<i>Parcerias Institucionais</i>	135
4.11	<i>Aspectos Éticos</i>	137
5	RESULTADOS	
5.1	<i>Consolidação e análise dos dados do Formulário de Acompanhamento Matricial</i>	140
5.2	<i>Análise dos Diários de Campo</i>	141
5.2.1	<i>Os núcleos temáticos</i>	142
5.2.2	<i>Dificuldades encontradas pelas equipes nas atividades de cuidado e assistência à gestante</i>	142
5.2.3	<i>Potencialidades encontradas pelas equipes nas atividades de cuidado e assistência à gestante</i>	144
5.3	<i>Testes de conhecimentos sobre pré-natal</i>	146
5.4	<i>Processo de trabalho relacionado ao pré-natal na APS</i>	149
5.4.1	<i>Caracterização da população estudada</i>	149
5.4.2	<i>Processo de trabalho no pré-natal e na puericultura</i>	150
5.5	<i>Grupo Focal de matriciadores</i>	152
5.5.1	<i>Análise Lexicográfica</i>	153
5.5.2	<i>Análise por Classificação Hierárquica Descendente (CHD)</i>	153
5.5.2.1	<i>Análise Interpretativa: Apoio Matricial em pré-natal na perspectiva dos matriciadores</i>	155
5.5.2.1.1	<i>CLASSE 1: Dificuldades político-administrativas do município</i>	155
5.5.2.1.2	<i>CLASSE 2: O cuidado da gestante</i>	158
5.5.2.1.3	<i>CLASSE 3: Comunicação e Educação Permanente em Saúde</i> .	161
5.5.2.1.4	<i>CLASSE 4: O preparo para o matriciamento</i>	164
5.5.2.1.5	<i>CLASSE 5: Organização do processo de trabalho na APS</i>	166
5.5.3	<i>Análise Fatorial de Correspondência do Grupo Focal</i>	168

5.5.4	<i>Análise de similitude do Grupo Focal Matriciadores</i>	170
5.5.5	<i>Nuvem de palavras</i>	174
5.6	Grupos de <i>Whatsapp</i>® dos Distritos Sanitários de Foz do Iguaçu	175
5.6.1	<i>Análise Lexicográfica</i>	177
5.6.2	<i>Classificação Hierárquica Descendente (CHD)</i>	178
5.6.2.1	Análise Interpretativa: Grupos de <i>Whatsapp</i>® de Apoio Matricial em Pré-natal dos Distritos Sanitários do município de Foz do Iguaçu/PR	180
5.6.2.1.1	CLASSE 1: Processo organizativo do matriciamento de pré-natal na APS	180
5.6.2.1.2	CLASSE 2: Enfrentamento dos problemas	182
5.6.2.1.3	CLASSE 3: Educação Permanente em Saúde.....	185
5.6.2.1.4	CLASSE 4: Apoio e esperança	188
5.6.3	<i>Análise Fatorial de Correspondência dos Grupos de Whatsapp® do Apoio Matricial em Pré-natal dos distritos sanitários de Foz do Iguaçu/PR</i>	190
5.6.4	<i>Análise de Similitude dos Grupos de Whatsapp® do Apoio Matricial em Pré-natal dos distritos sanitários de Foz do Iguaçu/PR.....</i>	193
5.6.5	<i>Nuvem de Palavras dos grupos de Whatsapp® do Apoio Matricial em Pré-natal dos distritos sanitários de Foz do Iguaçu</i>	198
5.7	Triangulação dos métodos	199
5.7.1	<i>DIFICULDADES detectadas na Triangulação de Métodos</i>	202
5.7.1.1	Subclasse 1 das DIFICULDADES (quadro 5.3): “ Falta de insumos, equipamentos e fluxos ”	204
5.7.1.2	Subclasse 2 das DIFICULDADES (quadro 5.3): “ Ausência de exames laboratoriais e US obstétrico ”	205
5.7.1.3	Subclasse 3 das DIFICULDADES (quadro 5.3): “ Desorganização do processo de trabalho das equipes ”	206
5.7.1.4	Subclasse 4 das DIFICULDADES (quadro 5.3): “ Ausência de contrarreferência da atenção especializada ”	207
5.7.1.5	Subclasse 5 das DIFICULDADES (quadro 5.3): “ Contexto político-administrativo da Secretaria Municipal de Saúde ”	209
5.7.1.6	Subclasse 6 das DIFICULDADES (quadro 5.3): “ Equipes incompletas ”	210
5.7.1.7	Subclasse 7 das DIFICULDADES (quadro 5.3): “ Necessidade de capacitação dos profissionais de saúde ”	212
5.7.2	<i>POTENCIALIDADES detectadas na Triangulação de</i>	

	Métodos.....	212
5.7.2.1	Subclasse 1 das POTENCIALIDADES (quadro 5.4): “Espaços que oportunizam a expressão de valores, realizações, compartilhamento de saberes e de identificação de necessidades”	214
5.7.2.2	Subclasse 2 das POTENCIALIDADES (quadro 5.4): “Espaços que oportunizam rever condutas, processo de trabalho e qualificação das equipes”	217
5.7.2.3	Subclasse 3 das POTENCIALIDADES (quadro 5.4): “AM e <i>Whatsapp</i> ® como espaços de arranjos colaborativos, divulgação de EPS e organização do AM”	219
5.7.2.4	Subclasse 4 das POTENCIALIDADES (quadro 5.4): “Espaços que servem como porta-voz para o atendimento às necessidades para o cuidado das gestantes”	222
5.7.3	RESULTADOS alcançados sob a ótica da triangulação de métodos.....	224
6	DISCUSSÃO	229
6.1	Dificuldades detectadas pelo Apoio Matricial e Grupos de <i>Whatsapp</i> ® no acompanhamento das gestantes na APS de Foz do Iguaçu na percepção dos profissionais de saúde das equipes de referência, matriciadores e gestores	261
6.2	Potencialidades detectadas no Apoio Matricial e Grupos de <i>Whatsapp</i> ® no acompanhamento das gestantes na APS de Foz do Iguaçu na percepção dos profissionais de saúde das equipes de referência, matriciadores e gestores	243
7	PRODUTOS	273
7.1	Produtos decorrentes da pesquisa-ação entre 2016-2017	274
7.2	Produtos decorrentes da pesquisa-ação após 2017.....	280
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	283
9	REFERÊNCIAS	289

APÊNDICES

APÊNDICE A	Acompanhamento matricial	325
APÊNDICE B	Diário de campo	327
APÊNDICE C	Teste de conhecimentos para profissionais de saúde da APS (médicos e enfermeiros) que foram matriciados no pré-natal	328
APÊNDICE D	Questionário para diagnóstico de processo de trabalho	332
APÊNDICE E	TCLE para equipes de referência – médicos e enfermeiros	338
APÊNDICE F	TCLE para a Equipe executora – matriciadores.....	340
APÊNDICE G	TCLE para gestores	342
APÊNDICE H	TCLE para gestantes	344
APÊNDICE I	TCLE- Adendo para participantes dos grupos de <i>Whatsapp®</i>	346
APÊNDICE J	Plano de aula da Oficina para ressignificação de situações problemas do AM em PN-agosto 2016...	348

ANEXOS

ANEXO A	Aprovação do CEP-EERP/USP	351
ANEXO B	Parecer consubstanciado do CEP-EERP/USP	352
ANEXO C	Aprovação do adendo ao projeto de pesquisa pelo CEP-EERP/USP	357
ANEXO D	Termo de autorização da Secretaria Municipal de Saúde para a realização da pesquisa	359
ANEXO E	Termo de autorização da COREME para a realização da pesquisa	361
ANEXO F	Termo de autorização da COREMU para a realização da pesquisa	363
ANEXO G	Cadastro da pesquisa na UNILA	365
ANEXO H	Programação do I Simpósio Internacional de Educação Permanente da Tríplice Fronteira	366
ANEXO I	Moção de recomendações aos órgãos competentes responsáveis pelo cuidado e assistência das gestantes em Foz do Iguaçu-PR....	368
ANEXO J	Anais do I Simpósio Internacional de Educação Permanente da Tríplice Fronteira (6 primeiras páginas)	373

APRESENTAÇÃO



APRESENTAÇÃO

Graduei-me em Medicina pela Faculdade de Medicina de Teresópolis no Estado do Rio de Janeiro em 1984, fiz o Internato no Instituto Fernandes Figueira (IFF) no Rio de Janeiro em Pediatria e em seguida duas especializações em Homeopatia com Registro de Qualificação de Especialidade Médica (RQE) nº 21086, atuei nesta área em consultório particular por 25 anos. Atuei no serviço público no Rio de Janeiro de 1986 a 1995, quando então mudei-me para a fronteira do Brasil, Foz do Iguaçu. A partir do ano 2000 aspirava trabalhar no serviço público de uma forma mais ativa e com maior resolutividade, então conheci e me encantei com as possibilidades ofertadas pela Saúde da Família. Trabalhei dois anos como médica de Família em Mauá, São Paulo, e em 2005 retorno à Foz do Iguaçu para continuar a atuação nesta área, permanecendo desde então. A partir de meados de 2005, sonhava e aspirava carreira acadêmica, preparei-me realizando o curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Fundação Oswaldo Cruz) em 2007 e titulei-me em Medicina de Família e Comunidade obtendo o RQE nº 17420, na esperança da abertura de um curso de Medicina em Foz do Iguaçu que não aconteceu, mas em 2014, com recursos do Programa Mais Médicos para o Brasil, foi aberto o curso de Medicina na Universidade Federal da Integração Latino-Americana – UNILA. Logo que soube da abertura do curso, fiz o concurso para docente em Saúde da Família, fui aprovada e assumi em junho de 2014, fazendo parte da equipe docente que implantou o curso de Medicina na UNILA. Em 2015 para qualificar minha atuação docente fiz o curso de Desenvolvimento de Competência Pedagógica para a Prática da Tutoria da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), recebendo a certificação de Tutora Júnior do Centro Colaborador UNILA e formando a primeira turma de preceptores de Foz do Iguaçu pela ABEM neste mesmo ano com o apoio de professores incríveis que conheci neste curso.

Concomitante ao encantamento com a construção do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, dos planos de aula, das novas metodologias ativas aplicadas e da intensa vida acadêmica, mantinha a função de Médica de Família e Comunidade na Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, em uma unidade de saúde. Entretanto,

devido à carga horária ter sido reduzida à metade para haver compatibilidade com a vida acadêmica, tive que sair da unidade de saúde e auxiliar na gestão da Saúde da Mulher no município.

A UNILA proporcionou-me um encontro muito especial com a Professora Dra. Elisete Maria Ribeiro com quem aprendi muito. Mulher e profissional da saúde de imensa força presencial, grande articuladora, experiente em gestão na saúde, vivenciou a implantação da Saúde da Família em Curitiba, foi gestora neste município e no Estado do Paraná em várias instâncias, docente em vários cursos da saúde e depois de aposentada pelo Estado do Paraná foi aprovada como docente do curso de Saúde Coletiva da UNILA.

A partir de 2015 participei junto com a Profa. Dra. Elisete no Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CMPMMIF) de Foz do Iguaçu e nos deparamos com altos coeficientes de mortalidade materna e infantil em sua maioria evitáveis. Trabalhando em conjunto com profissionais da Vigilância Epidemiológica, especialmente a Enfa. Mestre Érica Ferreira e com outra docente da UNILA, a Profa. Dra. Ludmila Mourão Gomes, problematizamos as causas dos óbitos maternos e infantis. Dentre as causas detectadas pelo CMPMMIF responsáveis pelos óbitos maternos e infantis evitáveis, encontramos além da problemática político-administrativa naquele momento, várias questões que se relacionavam à deficiência de saberes dos profissionais de saúde pertinentes à assistência ao Pré-natal.

Em meados do ano de 2015, fiz a inscrição na pós-graduação em Doutorado Direto em Fluxo contínuo da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP), que oportunamente abriu uma turma de Doutorado Interinstitucional (DINTER) em parceria com o curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) e com a ITAIPU Binacional, neste ano, em Foz do Iguaçu.

Diante da impactante e tocante vivência de óbitos maternos e infantis evitáveis no município e da necessidade de Educação Permanente das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) propus à minha orientadora Profa. Dra. Silvia Matumoto a Implantação do Apoio Matricial em Pré-natal na APS como tema de estudo à minha

tese. Além de aceitar-me como aluna, a Profa. Dra. Silvia Matumoto, sabiamente e de forma muito respeitosa, fez algumas sugestões que enriqueceram o estudo e me proporcionou um mergulho no aprendizado de novos instrumentos de pesquisa, tais como a pesquisa-ação, a abordagem qualitativa e o trabalho com a ferramenta IRAMUTEQ. Esta última exigiu-me grande desafio no entendimento do *software* e no tratamento dos dados para então analisá-los. Por fim, veio a triangulação de métodos e de todos os dados coletados de diferentes formas para melhor entendimento da percepção dos participantes da pesquisa sobre o Apoio Matricial em Pré-natal na APS com um inédito modelo de Apoio Matricial proposto no projeto de pesquisa.

Durante o percurso percebemos a relevância da comunicação em tempo real nesta estratégia, de modo que foi necessário abrir canais de comunicação de mídia digital por *Whatsapp*® para este fim. Em 2017, solicitamos um adendo ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) para estudar os resultados do Apoio Matricial na percepção dos participantes neste tipo de comunicação. Para investigar o impacto da estratégia entre os profissionais de saúde analisamos as mudanças no conhecimento sobre pré-natal um ano após a implantação do Apoio Matricial em Pré-natal.

Foi uma pós-graduação longa, com intensa produção: organização e participação em eventos científicos, devolutivas ao município e ao Estado do Paraná e capítulo em coautoria em um livro. Em 2018, devido aos resultados do Apoio Matricial em Pré-natal, fui convidada a assumir a Diretoria de Atenção Básica do município, permaneci por um ano. Foi uma grande oportunidade para suprir a maioria dos desprovimentos da APS utilizando dados já coletados na pesquisa, tais como a detecção da deficiência de recursos materiais, humanos e de gestão. Infelizmente adoeci por excesso de trabalho, e em seguida passamos pela pandemia do SarsCov2. Mas finalmente, concluí a tese em 2022, satisfeita com tudo que aprendi e com os resultados translacionais decorrentes da pesquisa.

O texto da tese foi organizado em 8 sessões. Na primeira, apresentamos a introdução que situa a mortalidade materna e infantil no Mundo, no Brasil e no município, *locus* da pesquisa em questão. Nesta sessão ainda expomos os determinantes da mortalidade materna, fetal e infantil, encontrados no estudo dos óbitos pela Câmara Técnica de Investigação dos óbitos e publicizados pelo

CMPMMIF de Foz do Iguaçu de 2015 e 2016. Ainda nesta sessão discorreremos a justificativa da pesquisa.

Na segunda sessão, apresentamos os pressupostos desta pesquisa. Na terceira, revisamos a literatura com alguns pontos que envolvem esta pesquisa tais como: Atenção Primária à Saúde, com definição de conceitos desde sua criação; políticas públicas nacionais, especialmente após 1990 que envolvem a APS e o cuidado materno e infantil. Nesta sessão, discorreremos sobre o trabalho multiprofissional do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, Programa Mais Médicos para o Brasil e seu impacto no município de Foz do Iguaçu, sobre a proposta de Carteira de Serviços da APS e de financiamento da APS pelo Previner Brasil. Problematisamos a mortalidade materna e infantil no Brasil e seguimos com a apresentação da rede de Atenção Materno Infantil para o cuidado apropriado do binômio mãe-filho. A temática do Apoio Matricial é exposta conceitualmente com vários exemplos de experiências em âmbito nacional e apresentamos as políticas públicas que lhe dão suporte. Exemplificamos algumas especialidades que já aplicam o Apoio Matricial no Brasil, especialmente a Saúde Mental e algumas experiências de trabalho colaborativo internacional e ainda, situamos o escasso registro do que existe sobre AM no Pré-natal no Brasil.

Na quarta sessão, discorreremos o percurso metodológico. Apresentamos os passos da pesquisa-ação e o detalhamento dos instrumentos de pesquisa utilizados e como realizamos a triangulação de métodos. A quinta sessão apresenta os resultados de cada um dos seis instrumentos de pesquisa utilizados e sua forma de análise dos dados. Concluímos esta sessão com a análise pela triangulação de métodos.

A sexta parte desta tese faz a discussão do que encontramos na pesquisa com base na literatura. Apresentamos esta seção dividindo em duas partes: dificuldades e potencialidades do Apoio Matricial na percepção dos participantes. Na sétima seção, apresentamos os produtos gerados pela pesquisa-ação, justificado por ser um dos passos deste instrumento e por último, a oitava seção, com as considerações finais.

INTRODUÇÃO



1 INTRODUÇÃO

1.1 Situação da Mortalidade Materna e Infantil no Mundo e no Brasil

A mortalidade infantil é um indicador fundamental para a saúde e bem-estar, serve para avaliar o progresso do país e globalmente, estima as condições de desenvolvimento socioeconômico, infraestrutura, acesso e recursos para a atenção à saúde materna e infantil. É um dado importante no acompanhamento dos serviços de saúde para traçar planejamento estratégico e implantação ou continuação de políticas de saúde com objetivos da sobrevivência, melhoria da saúde e bem-estar infantil. A redução da mortalidade materna e infantil é uma prioridade nas Metas de Desenvolvimento do Milênio (ODM), renovado nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) em 2015 e para a Agenda 2030. Para o cumprimento destas metas, há evidências de que investimentos, intervenções e políticas sejam necessários para atingi-la. Atualmente o acompanhamento do pré-natal e da atenção ao parto são reconhecidos como importante estratégia para prevenir ou reduzir o risco de mortalidade, tanto para a gestante como para a criança. A declaração de Astana (2018) reposicionou a Atenção Primária à Saúde (APS) como o custo mais efetivo e inclusivo meio de prestação de serviços para alcançar os objetivos da ODS. Cuidados qualificados prestados pela APS em Acesso universal antes, durante e após o parto, podem salvar a vida de mulheres e recém-nascidos (KURUVILLA et al., 2014; BRASIL, 2018a, 2022a; MOREIRA et al., 2019; WHO, 2019a, 2019b; OPAS, 2019).

A 10ª e 11ª Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID 10/CID 11) consideram o óbito materno como:

“a morte de uma mulher, ocorrida durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devido a causas acidentais ou incidentais”. (WHO, 2019a, p. 24 e 25).

A maior parte dos óbitos maternos podem ser evitados, portanto é uma grave violação dos direitos reprodutivos da mulher. É considerado como indicador de falta de acesso à saúde e da insuficiente efetividade do sistema de saúde responder às necessidades da gestante (BRASIL, 2020a; WHO, 2019a).

Em 2017, ano da coleta de dados deste estudo, ocorreram 295.000 óbitos maternos no mundo. Aproximadamente 810 mulheres gestantes ou em puerpério morreram por dia, por causas evitáveis. Nos países menos desenvolvidos, estima-se uma razão de 435 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos por ano enquanto nos países desenvolvidos como na Europa, encontramos uma razão 40 vezes menor (10/100.000 NV). Apesar destas altas razões de mortalidade materna (RMM), observa-se queda de 38% em todo o mundo entre os anos 2000 a 2017 e algumas localidades reduziram significativamente, como exemplo, o sul da Ásia reduziu em 59% (RMM de 384 para 157), assim como a Ásia Central, Ásia Oriental, Europa e Norte da África reduziram em torno de 50%, mas ainda existem várias regiões com altas ou estagnadas RMM neste mesmo período, tais como o Sul do Sudão, Chade, Serra Leoa, Nigéria, República Central Africana, Somália, Mauritânia, Guiné Bissau, Libéria e Afeganistão (WHO, 2019a, 2019b).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e parceiros divulgaram em 2015 a meta da ODS 3.1, reduzir a razão de mortalidade materna no mundo para menos de 70 por 100.000 nascidos vivos até 2030. O Grupo Interagências de Estimativa de Mortalidade Materna da ONU (MMEIG) composto por OMS, UNICEF, UNFPA, Divisão de População das Nações Unidas, e o Grupo Banco Mundial, liderado pela OMS, tem a tarefa de gerar estimativas internacionalmente comparáveis, de mortalidade materna para fins de monitoramento global. (WHO, 2019a).

No Brasil, entre 1996 e 2018, ocorreram 38.919 óbitos maternos registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), dentre estes óbitos, as causas obstétricas diretas mais frequentes foram: hipertensão (8.186 óbitos), hemorragia (5.160 óbitos), infecção puerperal (2.624 óbitos) e aborto (1.896 óbitos). As causas obstétricas indiretas que se destacaram foram: doenças do aparelho circulatório (2.848 óbitos), doenças do aparelho respiratório (1.748 óbitos), AIDS (1.108 óbitos) e doenças infecciosas e parasitárias maternas (839 óbitos). Em 2018, a RMM foi de 59,1 óbitos por 100.000 nascidos vivos e a meta pactuada para a redução desta

razão no Brasil até 2030, é para menos de 30 óbitos por 100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2020a).

Em 2019, 70% das mortes no mundo entre crianças e jovens com menos de 25 anos de idade, ocorreu em crianças menores de 5 anos de idade, representando 5,2 milhões de mortes. Entre as mortes de menores de cinco anos, 2,4 milhões (47%) ocorreu no primeiro mês de vida, 1,5 milhão (28%) na idade de 1-11 meses e 1,3 milhão (25%) na idade 1-4 anos. A taxa global de mortalidade de menores de cinco anos caiu de 93 (1990) para 38 mortes por 1.000 nascidos vivos em 2019. A taxa de mortalidade neonatal caiu de 37 (1990) para 17 por 1.000 nascidos vivos (2019). Neste mesmo ano (2019), 2,4 milhões, ou seja, cerca de 6.700 recém-nascidos morreram todos os dias. Devido a um declínio global mais rápido na mortalidade entre crianças de 1 a 59 meses em comparação com crianças no primeiro mês de vida, em 2019, 47% de todas as mortes de menores de cinco anos ocorreram no período neonatal (WHO, 2020).

O progresso mundial fez decrescer a mortalidade infantil no mundo em 53%, de 1990 a 2015. No Brasil caiu 73% em relação a 1990 e superou a média mundial, segundo dados do relatório *Levels and Trends in Child Mortality Report 2015* (WHO, 2015).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2020), houve decréscimo da taxa de mortalidade infantil de 1990 a 2019. Em vários países desenvolvidos como Canadá, França, Austrália e Portugal, atingiu-se taxas de 3 a 4 mortes por 1.000 nascidos vivos (NV) em 2019. O Brasil saiu de 52 óbitos por 1.000 NV em 1990 para 12 óbitos/1000 NV em 2019. Ainda em 2019, a Argentina alcançou 8 e Paraguai 17 óbitos/1.000 NV (WHO, 2020).

Atualmente, a maioria das mortes infantis é causada por doenças facilmente preveníveis ou tratáveis. As doenças infecciosas e complicações neonatais são responsáveis pela maior parte das mortes em menores de 5 anos de idade. Líderes mundiais propuseram nas ODS uma nova meta para 2030, reduzir para menos de 12 mortes neonatais por 1.000 NV e abaixo de 25 por 1.000 NV para a mortalidade de crianças até 5 anos de idade (WHO, 2015; BRASIL, 2022a).

1.2 Situação da Mortalidade Materna e Infantil em Foz do Iguaçu-PR

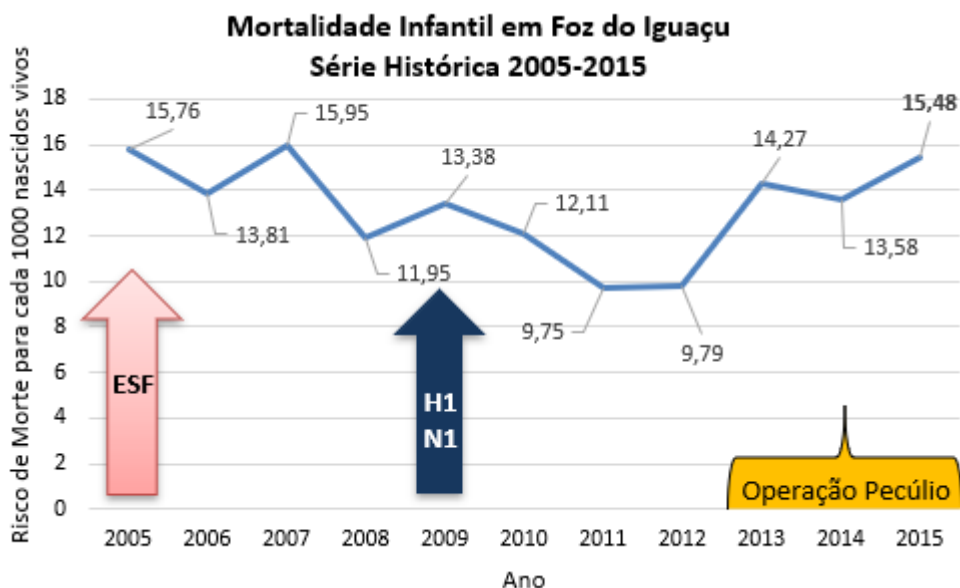
Dados obtidos do SIM/SINASC-Sistema de Informação sobre Mortalidade e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, Foz do Iguaçu apresenta, de acordo com série histórica, os melhores índices em 2011 e 2012, com coeficiente de mortalidade infantil de 9,70 em ambos os anos. Em 2014 e 2015 houve aumento nas taxas de mortalidade infantil passando para 13,58 e 15,48 mortes por 1.000 nascidos vivos, respectivamente. A mortalidade materna também se encontrava alta em 2014, nesta cidade de tríplice fronteira (Brasil, Argentina e Paraguai) foi de 44,51/100.000 NV e em 2015 subiu para 92,44/100.000NV, índice muito alto, comparado com a razão de mortalidade materna de 57,60/100.000 NV em 2015 no Brasil e de 51,60/100.000 NV no Paraná (BRASIL 2022b, 2022c; FOZ DO IGUAÇU, 2016).

Podemos verificar nos Gráfico 1.1 e 1.2 que após a implantação da Estratégia de Saúde da Família em 2005 no município de Foz do Iguaçu, houve um decréscimo nas taxas de mortalidade materna e infantil, alteradas em 2009 com a epidemia de H1N1 e recuperando em seguida. Entretanto com a entrada de um novo governo municipal em 2013, os anos seguintes refletem o infortúnio político, econômico e o descaso na saúde, evidenciado nos indicadores de mortalidade. A Polícia Federal, a Controladoria Geral da União e a Receita Federal, a partir de 2014 investigaram a gestão municipal de 2013-2016 por meio da Operação Pecúlio e constaram vários crimes cometidos pelos gestores públicos contra o município. (PARANÁ, 2016; GOVERNO, 2016; BRASIL, 2016).

Em decorrência de retrocesso no *status* relacionado às taxas de mortalidade infantil e do alto índice da mortalidade materna, as Secretarias de Saúde do município de Foz do Iguaçu e do Estado do Paraná fizeram um movimento para a renovação do quadro do Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Foz do Iguaçu (CMPMMIF). Em 2015, este comitê foi reativado e estudou todos os óbitos maternos e infantis de 2013 a 2015. Com a investigação evidenciou-se aumento importante na mortalidade materna e infantil nos últimos anos. A razão de mortalidade materna passou de 22,76 óbitos por 100.000 nascidos vivos em 2012, para 92,44 óbitos por 100.000 nascidos vivos em 2015, o que representou um aumento de quatro vezes esse indicador. A taxa da mortalidade

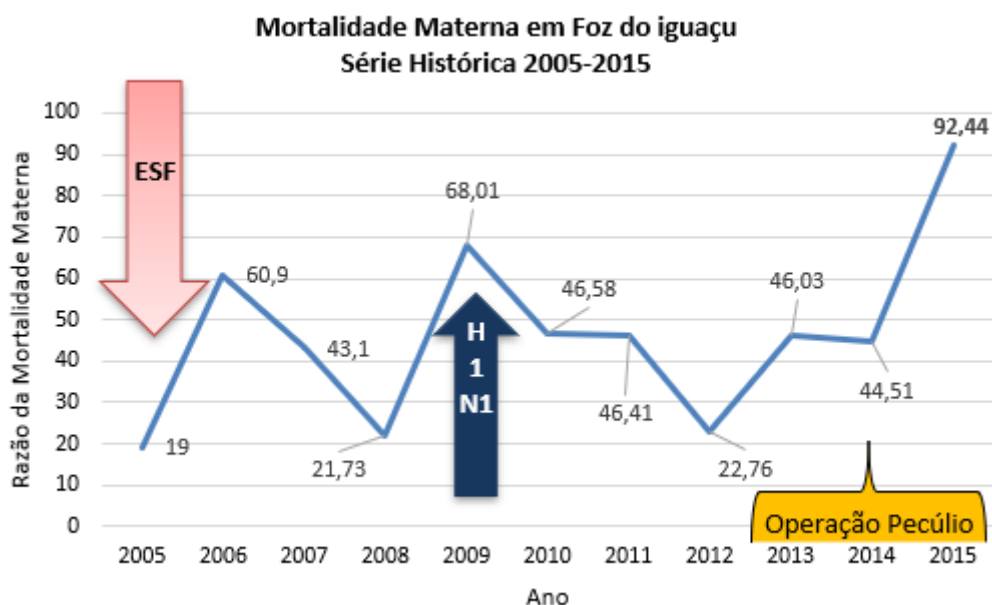
infantil passou de 9,79/1.000 nascidos vivos em 2012 para 15,48 mortes por 1.000 nascidos vivos, em 2015, representa portanto, um aumento de 57,80% nas mortes infantis neste período (BRASIL, 2016, 2017a, 2022b, 2022c).

Gráfico 1.1 - Série histórica 2005-2015 das taxas de mortalidade infantil em Foz do Iguaçu, PR. Gráfico com setas indicadoras da implantação da ESF (2005), ano epidêmico de H1N1 (2009) e da operação pecúlio realizada pela Polícia Federal no município.



Fonte: BRASIL, 2017b, 2022b; PICELI, 2010; PARANÁ, 2016; GOVERNO, 2016.

Gráfico 1.2 - Série histórica 2005-2015 das razões de mortalidade materna em Foz do Iguaçu, PR. Gráfico com setas indicadoras da implantação da ESF (2005), ano epidêmico de H1N1 (2009) e da operação pecúlio realizada pela Polícia Federal no município.



Fonte: BRASIL, 2016, 2017b, 2022b; PICELI, 2010; PARANÁ, 2016; GOVERNO, 2016.

1.2.1 Detecção dos nós críticos relacionados ao pré-natal da APS

Fundamentado nos estudos dos óbitos maternos e infantis pela Vigilância Epidemiológica e pelas visitas técnicas para a investigação dos óbitos aos domicílios realizada aos familiares, a exemplo dos relatos das mães que tiveram óbitos fetais ou óbitos infantis, como também nos relatos dos familiares das gestantes que foram a óbito, o Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CMPMMIF) listou os principais problemas encontrados como determinantes dos casos de mortalidade fetal, materna e infantil no município. Pelo menos dez dos 17 itens elencados pelo CMPMMIF são de responsabilidade direta da APS:

- 1) Falta de acolhimento e vinculação ao pré-natal de mulheres que buscam os serviços de saúde no SUS, incluindo as UBS de referência de uma dada população.
- 2) Dificuldade de escuta e desvalorização das queixas e do sofrimento de gestantes, puérperas e crianças nos espaços de atendimentos ambulatoriais e hospitalares.
- 3) Atraso no início do pré-natal por exigências burocráticas de cadastro das gestantes nas UBS/ou falta de Teste Rápido de gravidez disponível nas unidades de saúde.
- 4) Dificuldades e não priorização de investigação diagnóstica de agravos relacionados ou não ao ciclo de vida da gestação na APS e maternidade.
- 5) Falta de diagnóstico dos agravos à saúde das gestantes durante o pré-natal, parto, pós-parto e puerpério, bem como do início de tratamento em tempo oportuno para reverter os riscos de mortalidade materna e do bebê.
- 6) Tratamento medicamentoso inadequado/ou de exposição de riscos à saúde do binômio mãe e criança, relacionados ou não à gestação, sem consideração da classificação dos medicamentos que podem ser usados na gravidez e lactação.
- 7) Falta de comunicação e coordenação de cuidados (gestão da clínica e de casos) compartilhados entre as equipes da atenção primária e maternidades.
- 8) Não cumprimento dos protocolos e linhas de condutas do pré-natal, parto e pós-parto pelas UBS e maternidade de referência.
- 9) Falta de orientação e encaminhamento das gestantes e puérperas com o registro de diagnósticos e condutas nos documentos de referência / contrarreferência, os quais devem ser adotados para estabelecer os compromissos de continuidade dos cuidados para a gestão de casos e da clínica, pelas equipes da atenção primária e maternidades.

10) Falta de registros dos cuidados de saúde em prontuários e carteiras das gestantes e crianças: dados vitais, vacinas, exames laboratoriais, consultas, diagnósticos, evolução e conduta clínica, entre outras informações relevantes a serem compartilhadas entre as equipes das UBS/ESF, alto risco obstétrico e maternidades.

11) A redução da carga horária de funcionamento das ESF e UBS constitui as bases de inadequações de acesso do cuidado das gestantes e crianças no município, agravando as condições de vulnerabilidade e risco à morbimortalidade infantil.

12) A redução da carga horária de funcionamento das ESF e UBS compromete as condições de trabalho para os profissionais de saúde, incompatível ao modelo de vigilância em saúde no território;

13) Os problemas de gestão e interesses corporativos comprometem a capacidade de intervenção e satisfação com o trabalho pelos profissionais e comunidade, sendo necessário o diagnóstico local permanente pelas equipes de saúde dos determinados territórios e distritos sanitários;

14) A baixa qualidade dos exames laboratoriais ou fora do tempo oportuno e exames de imagem comprometem a atenção/assistência ao pré-natal, parto e puerpério, em desacordo com os protocolos Mãe Paranaense e Rede Cegonha;

15) Falta de ambulatório de referência diagnóstica-assistencial às gestantes de alto risco em Foz do Iguaçu e 9ª RS com recursos apropriados e fluxos de encaminhamentos estabelecidos e com vaga zero para especialistas.

16) Falta de fluxo de encaminhamentos estabelecido e protocolo de atendimento para atendimento aos agravos não relacionados à gestação que necessitem de Unidade de Pronto Atendimento ou de maior resolutividade na Atenção Básica.

17) Indisponibilidade de insumos básicos para as equipes de APS que cuidam das gestantes (sonnar doppler para ausculta de batimentos cardíofetais em algumas unidades de saúde, falta de maca ginecológica em alguns consultórios médicos, foco, escada, entre outros). (FOZ DO IGUAÇU, 2017a p. 47-49).

Nos primeiros momentos de atuação do CMPMMIF, foram sugeridas novas estratégias para o enfrentamento da alta taxa de mortalidade infantil. As propostas para melhoria no cuidado materno-infantil incluem: reorganização do atendimento de pré-natal de alto risco e das maternidades, qualificação dos exames ultrassonográficos, a realização do diagnóstico situacional local na rede de APS, medir o conhecimento dos profissionais de saúde da APS sobre o acompanhamento e manejo da gestante no pré-natal e conhecer o processo de trabalho das equipes relacionado a esta temática. A fim de conhecer a realidade local, foram realizadas

oficinas com aplicação de teste de conhecimentos relacionados ao Pré-natal na APS e um questionário sobre processo de trabalho para 75 profissionais de saúde da rede municipal de saúde em junho de 2015 (FOZ DO IGUAÇU, 2015a).

Em posse dos resultados dos testes e dos questionários aplicados aos profissionais de saúde da APS e diante dos altos coeficientes relacionados às mortes, a pesquisadora, integrante do CMPMMIF, propôs à gestão da saúde, a implantação do Apoio Matricial (AM) na temática de pré-natal às equipes de APS. Em 2016, houve o aceite dos gestores e autorização da pesquisa-ação e de imediato foi iniciada a implantação do apoio tecnopedagógico às equipes.

1.3 Justificativa

Diante das ações que estavam em desenvolvimento no município, entendeu-se como ímpar a oportunidade de produção de conhecimento de forma integrada e de mútua potencialização, AM e pesquisa, razão pela qual se optou pela pesquisa-ação. Justifica-se, portanto, a implantação do matriciamento em pré-natal para profissionais da APS. É necessária e oportuna como estratégia de Educação Permanente em Saúde (EPS) e de relevância para maior empoderamento destes profissionais para a práxis de excelência no cuidado ao binômio mãe-filho. O profissional de saúde é peça fundamental neste processo, portanto, necessita de escuta, entendimento e de ser atendido em suas necessidades cognitivas, educativas, inter-relacionais e ferramentais para melhor execução das tarefas que tem a desempenhar nesta função de acompanhamento à gestante. O matriciamento proporciona encontro entre profissões e especialidades e está de acordo com a educação interprofissional para práticas colaborativas, incentivadas pela OMS e de forma idêntica acontece no aprendizado interprofissional envolvendo ensino-serviço como plataforma pedagógica para o desenvolvimento de competências profissionais (WHO, 2010; SEVIN et al., 2016).

O AM, como formulado neste estudo, foi prestado por especialistas focais em Ginecologia-obstetrícia (GO), médicos residentes nesta especialidade e residentes multiprofissionais para os profissionais de saúde, médicos e enfermeiros da rede municipal de saúde, portanto, atende plenamente a integração ensino-serviço por

meio do envolvimento no AM dos preceptores de campo, dos professores e alunos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e da Residência Médica. O *locus* de atuação na APS para o cuidado às gestantes compõe um mundo de saberes, práticas e múltiplos estímulos que se traduzem em uma oportunidade de ensinagem conforme Freire (1981, p. 79): “Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”.

1.4 Questão de pesquisa

A implantação do AM em Foz do Iguaçu representa experiência inovadora que implica em atuação *in loco* de equipe matricial multiprofissional junto à equipe de referência, para produção de trabalho vivo coletivo de cuidado e acompanhamento da gestante no pré-natal e de formação de trabalhadores. Assim sendo, algumas questões foram elaboradas como eixo da investigação: como os profissionais envolvidos, matriciados, matriciadores e gestores percebem a estratégia de AM? Como se dá a comunicação por *Whatsapp*® entre as equipes de referência e equipes matriciadoras fora do encontro presencial do matriciamento? Houve mudanças no conhecimento sobre o pré-natal dos profissionais de saúde após a implantação do Apoio Matricial?

OBJETIVOS



2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Implantar e analisar o AM em pré-natal de risco habitual na rede de atenção primária à saúde na perspectiva dos envolvidos, matriciados, matriciadores e gestores.

2.2 Objetivos específicos

1. Retratar as diferentes percepções da experiência no processo de trabalho do matriciamento *in loco* (no ambiente de trabalho da equipe) na temática de pré-natal de risco habitual pelos matriciadores (especialistas focais) e matriciados (equipes de Saúde da Família estudadas);
2. Investigar a percepção dos matriciadores sobre o seu envolvimento e responsabilidades na transformação do processo de trabalho e na construção coletiva do conhecimento em pré-natal pela equipe de saúde;
3. Analisar as comunicações realizadas por meio dos grupos de *Whatsapp*®, entre os integrantes do estudo, gestores e pela coordenação da implantação do AM na APS;
4. Analisar o impacto do AM no processo de trabalho das equipes matriciadas relacionado ao pré-natal;
5. Avaliar o conhecimento dos médicos e enfermeiros que foram matriciados na temática de pré-natal.

REVISÃO DE LITERATURA



3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Atenção Primária à Saúde

Há mais de 100 anos atrás (1920), Lord Dawson of Penn apresentou ao Ministro da Saúde da Inglaterra e este ao Parlamento inglês, um relatório com propostas para o fornecimento de serviços médicos para o país. Tratava-se da organização e regionalização dos serviços de saúde em três níveis: centros de saúde primário, centros de saúde secundários e hospitais-escola. Esta proposta tinha o objetivo de responder às necessidades de saúde das pessoas e da comunidade.

Neste documento, há reconhecimento de diversas profissões envolvidas no nível primário de cuidados, dentre eles médicos, dentistas, farmacêuticos, enfermeiros, parteiras e visitantes de saúde com a perspectiva de atuação domiciliar e no centro primário de saúde. Os serviços nos centros de saúde secundário onde especialistas atenderiam aos encaminhados do nível primário e fariam visitas periódicas como especialistas consultores aos centros de saúde primário, portanto, os níveis secundário e terciário (hospitais-escolas) dariam suporte ao nível primário.

Os centros de saúde primários deveriam dar acesso facilitado à população local e ofertas de serviços para a comunidade, tais como cuidados pré-natais, bem-estar infantil, tratamento de crianças em idade escolar, cultura física, dentre outros. Igualmente deveriam ofertar serviço odontológico e farmacêutico e ser um local de aprendizado com discussões entre generalistas e especialistas consultores (PENN, 1920).

Cinquenta e oito anos depois do relatório de Lord Dawson of Penn, em 1978, ocorreu a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma Ata - URSS. A Declaração produzida neste evento considera que os cuidados primários de saúde constituem a chave para atingir a meta para que os povos do mundo atinjam um nível de saúde na população que permita uma vida social e econômica produtiva e com justiça social. Neste documento, refere-se que

os cuidados primários como essenciais à saúde representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, valoriza e propõe o trabalho multiprofissional, a intersetorialidade e a participação individual e comunitária que devem ser apoiadas por um serviço de referência integrado. Declara que a APS reflete ou a partir dela evoluem as condições econômicas e as características socioculturais e políticas do país e especifica componentes fundamentais que os cuidados primários devem ofertar:

“Educação no tocante a problemas prevalentes de saúde e aos métodos para sua prevenção e controle, promoção da distribuição de alimentos e da nutrição apropriada, provisão adequada de água de boa qualidade e saneamento básico, cuidados de saúde materno-infantil, inclusive planejamento familiar, imunização contra as principais doenças infecciosas, prevenção e controle de doenças localmente endêmicas, tratamento apropriado de doenças e lesões comuns e fornecimento de medicamentos essenciais” (DECLARATION OF ALMA ATA, 1978, p. 4).

Algumas mudanças ocorreram no mundo após a Conferência de Alma Ata como refere Lavras (2011), “as concepções desse documento influenciaram a criação do sistema nacional de saúde britânico em 1948, que por sua vez passou a orientar a reorganização dos sistemas de saúde em vários países do mundo”.

Segundo Conill (2008), o Observatório Europeu de Sistemas e Políticas de Saúde analisou reformas orientadas pela APS a partir de 1990 em países da União Europeia. O crédito progressivo da atenção primária deve-se especialmente à transferência dos cuidados hospitalares ao nível ambulatorial e das diversas formas de organizar e prestar serviços (CONILL, 2008).

Barbara Starfield (2002), professora e pesquisadora da Universidade Johns Hopkins, nos Estados Unidos contribuiu com a definição dos atributos essenciais e derivados da APS que auxiliam a organização dos serviços, assim como norteiam as ações das equipes que nela atuam. Os atributos essenciais são quatro, a saber: Acesso; Longitudinalidade; Integralidade e Coordenação do cuidado. Starfield estabeleceu também três atributos derivados: atenção à saúde centrada na família, orientação comunitária e competência cultural. Segue a definição de cada um dos atributos:

- a) O **Acesso** implica em acessibilidade do usuário a cada novo problema ou um novo episódio de um problema, definido também como primeiro contato. Para que a população utilize o serviço e reflita este atributo, o usuário tem que perceber esta acessibilidade ofertada pelo serviço, portanto, utiliza uma referência geográfica e organizacional.
- b) A **Longitudinalidade** do cuidado necessita de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo, para tal é fundamental que a unidade de atenção primária identifique a população sob seus cuidados e a equipe construa vínculos com esta comunidade.
- c) Para que a **Integralidade** seja atendida é necessário conhecer as necessidades das pessoas sob a responsabilidade da unidade de saúde, não somente oferta de ações preventivas, de promoção de saúde e lidar com sinais, sintomas e diagnósticos de doenças, mas também problemas sociais, econômicos e ambientais que impactam na saúde das pessoas. Além do reconhecimento de seus problemas, deve ofertar todos os tipos de atenção à saúde, portanto, a oferta de uma carteira de serviços aos moldes da Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CASAPS) do Ministério da Saúde, deixa mais claro para a equipe de Atenção Primária e para a população os serviços ofertados pela unidade de atenção primária (BRASIL, 2019a). A equipe de saúde deve estar articulada à Rede de Atenção à Saúde (RAS) para ofertar encaminhamento (referência) e para receber contrarreferência dos serviços de atenção secundário, terciário ou complementar se houver necessidade.
- d) A **Coordenação** da atenção pressupõe que o serviço de APS deva ser capaz de integrar todo o cuidado que o cidadão recebe nos diferentes níveis do sistema de saúde. Requer continuidade do cuidado, necessita, portanto de registro qualificado em prontuário e reconhecimento dos problemas em atendimentos realizados pelo mesmo profissional de saúde ou que tenha acesso ao prontuário com registros adequados e contrarreferências de outros serviços.

- e) A **Atenção Centrada na Família** ocorre quando ocorre atenção integral e centrada na pessoa e a equipe considera o contexto familiar, realizando entrevistas com membros da família para conhecer melhor a comunicação intrafamiliar e os recursos para lidar com os problemas de saúde do paciente. Na centralização da família é relevante conhecer os padrões de doenças e de comportamento na família.
- f) A **Orientação Comunitária** baseia-se no reconhecimento das necessidades da comunidade mediante levantamento de dados epidemiológicos, demográficos, socioeconômicos, no contato direto com a comunidade e no planejamento participativo e de avaliação dos serviços.
- g) A **Competência Cultural** compreende o reconhecimento de necessidades singulares para identificar a existência de necessidades culturais especiais e a extensão na qual populações especiais percebem suas necessidades especiais como sendo atendidas.

Desde 1920, com o relatório do Lord Dawson of Penn na Inglaterra o conceito de APS tem sido repetidamente reinterpretado e redefinido. Em outubro de 2018, ocorreu em comemoração dos 40 anos da Declaração de Alma Ata (1978), a Conferência Mundial de Atenção Primária à Saúde em Astana no Cazaquistão. A Declaração de Astana convoca os governos para que deem alta prioridade a APS inclusive com setores não relacionados à saúde. A proposta é de uma APS para o século 21, com cobertura universal e que alcance os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, dando continuidade ao enfoque político no direito à atenção primária integrada de qualidade, centrada na pessoa e de base populacional, com uma construção social e econômica multissetorial e um engajamento comunitário com empoderamento a respeito dos serviços de saúde (WHO, 2018a).

A mais recente definição de APS pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é baseada em três componentes (Figura 3.1):

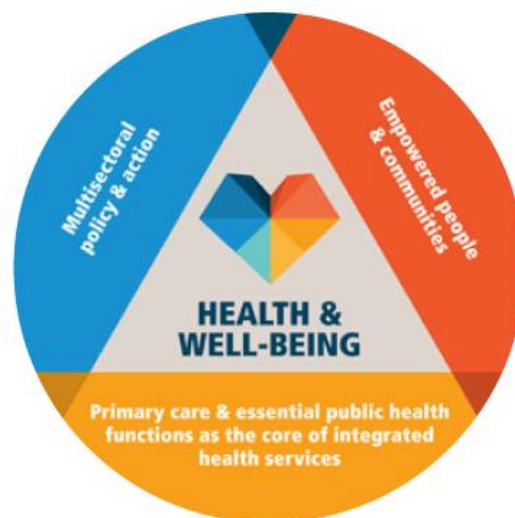
Garantir que as pessoas tenham acesso a serviços abrangentes de promoção, proteção, prevenção, cura, reabilitação e cuidados paliativos ao longo da vida, priorizando estrategicamente as principais funções do sistema voltadas para indivíduos, famílias e

para a população em geral como elementos centrais da prestação de serviços integrados em todos os níveis de atenção;

Agir de forma sistemática sobre os determinantes mais amplos de saúde (incluindo características e comportamentos sociais, econômicos, ambientais, bem como das pessoas), por meio de políticas públicas e ações baseadas em evidências em todos os setores;

Empoderar indivíduos, famílias e comunidades para otimizar sua saúde, como defensores de políticas que promovam e protejam a saúde e o bem-estar, como co-desenvolvedores de serviços sociais e de saúde por meio de sua participação e como cuidadores de si mesmos e de outras pessoas (WHO, 2018a, p. 2).

Figura 3.1 Componentes da Atenção Primária à Saúde.



Fonte: WHO, 2018a, 2018b

Apesar de se passarem mais de 40 anos da Conferência de Alma Ata, o emprego da expressão Atenção Primária à Saúde (*primary health care*) ainda não é uniforme entre os países e até dentro de um mesmo país. A WHO identificou quatro linhas principais de interpretação (Quadro 1):

Quadro 3.1 - Abordagens da atenção primária à saúde

Abordagem	Conceito de atenção primária à saúde	Ênfase
APS Seletiva	Concentra-se em um número limitado de serviços de alto impacto para enfrentar alguns dos desafios de saúde mais prevalentes nos países em	Conjunto específico de atividades de serviços de saúde voltados à

	desenvolvimento. Os serviços principais são dirigidos especialmente ao grupo materno-infantil, tais como monitoramento de crescimento, terapia de reidratação oral, amamentação e imunização e algumas vezes incluíram complementação alimentar, alfabetização de mulheres e planejamento familiar.	população pobre.
Atenção Primária (Primeiro nível de atenção)	Refere-se à porta de entrada do sistema de saúde e ao local de cuidados contínuos de saúde para a maioria das pessoas, na maior parte do tempo. Trata-se da concepção mais comum dos cuidados primários de saúde em países da Europa e em outros países industrializados. Em sua definição mais estreita, a abordagem é diretamente relacionada à disponibilidade de médicos atuantes com especialização em clínica geral ou medicina familiar.	Um dos níveis de atenção em um sistema de serviços de saúde.
APS abrangente de Alma Ata	A Declaração de Alma Ata define a APS como “atenção essencial em saúde com base em métodos práticos, cientificamente sólidos e socialmente aceitáveis, bem como tecnologia disponibilizada universalmente a indivíduos e famílias na comunidade por meio de sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter. Trata-se de uma parte integrante do sistema de saúde do país e do desenvolvimento social e econômico da comunidade. É o primeiro nível de contato com indivíduos, a família e a comunidade trazendo os cuidados de saúde o mais próximo possível de onde as pessoas vivem e trabalham, e constitui o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção em saúde”.	Estratégia para organizar os sistemas de atenção em saúde e para a sociedade promover a saúde.
Enfoque em saúde e em direitos humanos	Enfatiza a compreensão da saúde como direito humano e a necessidade de abordar os determinantes sociais e políticos mais amplos da saúde. Difere em sua ênfase sobre as implicações sociais e políticas da declaração de Alma Ata mais do que sobre os próprios princípios. Defende que o enfoque social e político da APS ficou aquém dos	Uma filosofia que permeia os setores social e de saúde.

	aspectos específicos de doenças e que as políticas de desenvolvimento devem ser mais “inclusivas, dinâmicas, transparentes e apoiadas por compromissos financeiros e de legislação”, se pretendem alcançar melhoras de equidade em saúde.	
--	---	--

Fonte: OPAS/WHO, 2007.

A APS seletiva originalmente deveria ser uma estratégia provisória, entretanto, tornou-se dominante em muitos países. Este tipo de abordagem tem objetivos restritos com programas verticais para populações de extrema pobreza, recursos de baixa densidade tecnológica e sem acesso a níveis secundários e terciários de atenção à saúde, tradução limitada dos objetivos recomendados pela Conferência de Alma-Ata. Na América Latina foi difundida e focou essencialmente na proteção materno-infantil ampliando mais ainda os já fragmentados e segmentados sistemas de saúde existentes. (OPAS; WHO, 2007; GIOVANELLA, 2008).

O percurso do Brasil coube a uma proposta mais abrangente recomendados pelo movimento sanitário e distanciado de programas seletivos e focalizados.

Segundo Giovanella e Mendonça (2012), na década de 70, no Brasil, houve um forte movimento sanitário que se fez presente diante de uma crise econômica que expôs a situação de pobreza nas áreas urbanas e rurais, a desassistência que ocorria e as elevadas taxas de morbidade e mortalidade. Nessa ocasião surgiram algumas experiências com o envolvimento de universidades com práticas de medicina comunitária, propostas especialmente pelas disciplinas de medicina integral, preventiva e comunitária onde desenvolviam ações de atenção primária em uma dimensão mais integral com envolvimento social e comunitário. Essas práticas desencadearam debates a nível nacional para a atenção primária que foram respaldadas pelas diretrizes traçadas na Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde em Alma-Ata.

No decorrer da década de 80, houve várias proposições em decorrência da pauta da APS na agenda brasileira. Dentre estas proposições surgiram vários programas tais como a criação do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS); em 1980, o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREVSAÚDE); em 1982, o Plano do Conselho Consultivo da Administração

de Saúde Previdenciária (CONASP) que contemplou demandas dos setores sociais, especialmente o programa de Ações Integradas de Saúde (AIS) com convênios firmados nas três esferas do governo.

A AIS foi considerada estratégia em 1985 e estimulou a integração entre MS, Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), secretarias estaduais e municipais de saúde, para definir uma ação unificada em nível local. Refletia, em um primeiro nível de atenção, a prestação de cuidado integral a toda a população, mesmo que não houvesse contribuição financeira à previdência social.

Entre 1984 e 1987 surgiram outros programas para atender grupos específicos tais como os Programas de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e da Criança (PAISC) que serviram de modelo para outros programas para atender demandas individuais e coletivas e suplantam o modelo hospitalocêntrico.

O movimento de reforma sanitária brasileira desde a década de 70 envolveu estudantes, professores, profissionais de saúde, técnicos de ministérios e parcela da população, defendeu a unificação do sistema de saúde brasileiro apontando para um modelo de proteção social avançado. As propostas foram construídas em vários encontros e conferências culminando na VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986 com a participação de cerca de cinco mil pessoas. Em uma dimensão democrática e participativa, este esforço protagonizou a definição constitucional da saúde no Brasil (1988) em princípios e diretrizes de universalidade, integralidade da atenção, descentralização, resolutividade, humanização do atendimento e participação social (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012; SOUTO; OLIVEIRA, 2016).

Além da definição dos atributos da Atenção Primária, Barbara Starfield e colaboradores (CASSADY; STARFIELD; HURTADO; BERK; NANDA; FRIEDENBERG, 2000; SHI; STARFIELD; XU, 2001) desenvolveram e validaram uma ferramenta para avaliar a APS denominado *Primary Care Assessment Tool* (PCATool). Esta ferramenta foi criada com base no modelo de avaliação da qualidade de serviços de saúde proposto por Donabedian (1966) e mensura aspectos da estrutura, processo e resultados dos serviços de saúde baseados nos atributos essenciais e derivados da APS (BRASIL, 2010a). Identifica se os serviços

são orientados por seus atributos, pois, sua presença promove melhores indicadores de saúde maior satisfação do usuário, menores custos e maior equidade.

No Brasil, o Ministério da Saúde divulgou o PCATool-Brasil em 2010, validado para o Brasil na década do ano 2000 e atualizado em 2020. O instrumento foi utilizado na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 e será utilizado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) e na Pesquisa Nacional de Demografia e Estatística (PNDS) por meio do IBGE. A partir de 2022 os escores do PCATool-Brasil serão utilizados como parte integrante dos indicadores de desempenho das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária financiadas pelo Ministério da Saúde no escopo do Programa Previne Brasil (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2019b, 2020b, 2020c).

O programa utilizado para a avaliação da Atenção Primária no Brasil desde 2011 foi o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), entretanto, com o novo financiamento da APS pelo Programa Previne Brasil (2019), o PMAQ foi programado para ser extinto em agosto de 2020. (BRASIL, 2019b).

3.1.1 *Atenção Primária à Saúde e as políticas nacionais após 1990*

3.1.1.1 Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi criado em 1991 pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), inicialmente foram responsáveis por atividades de baixa complexidade e alto impacto em um contexto de um programa de atenção primária de abordagem seletiva. Suas funções eram desenvolvidas na comunidade com a terapia de reidratação oral, estímulo à vacinação, aleitamento materno e acompanhamento de gestantes e de crianças. Em um primeiro momento, houve melhoras dos indicadores de morbidade e de mortalidade materna e infantil, especialmente nas regiões Norte e Nordeste (MOROSINI; FONSECA, 2018).

3.1.1.2 Programa Saúde da Família (PSF) – Estratégia de Saúde da Família (ESF)

Após avaliações do funcionamento do PACS, viu-se a necessidade de integração aos serviços de saúde e ao sistema municipal de saúde. Para atender esta demanda e as estimuladas pela publicação da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Relatório *Primary Health Care Now More Than Ever*, foi criado em 1994 o Programa Saúde da Família (PSF). Desde sua criação, o PSF tinha o propósito de colaborar na organização do SUS diante do processo de municipalização da saúde com promoção da integralidade do atendimento e estímulo à participação comunitária, mas ainda atuava em um perfil de APS seletiva devido a sua implantação e foco para populações muito pobres, com oferta restrita de serviços e pouca articulação com a Rede de Assistência à Saúde (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

O Pacto pela Vida, publicado na portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006, é um marco histórico ao instruir para a consolidação e qualificação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo de atenção básica à saúde e como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS. A revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) se dá com a publicação da portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006 da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2006b). Neste modelo uma unidade de saúde com a ESF deve constituir a porta de entrada preferencial dos sistemas de saúde local e o primeiro nível de atenção integrado à rede de serviços de maior complexidade tecnológica.

3.1.1.3 Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

A PNAB 2006 recomenda que constitua uma equipe multiprofissional composta por médico generalista, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde além de equipes de saúde bucal. As equipes de Saúde da Família (eSF) devem ter responsabilidade de uma área territorial adscrita com uma população com no máximo 4.000 pessoas. A equipe deve conhecer as pessoas que

residem em seu território, construir vínculo, identificar problemas de saúde e situações de risco na comunidade, identificar grupos de risco, elaborar programas e realizar ações educativas para interferir nos determinantes do processo saúde/doença, desenvolvimento de ações intersetoriais e apoio para o fortalecimento do controle social incluindo a prestação de assistência integral às famílias sob sua responsabilidade (BRASIL, 2006b). A PNAB 2006 foi revisada em 2011, e esta última em 2017. Em 2011 destacam-se na PNAB algumas medidas, tais como a incorporação das equipes ribeirinhas e fluviais e Consultórios na Rua (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2017a).

Na versão de 2017, há alguns acréscimos em relação a 2011, tais como as responsabilidades das três esferas de governos, que devem garantir espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde, para a formação em serviço e para a educação permanente e continuada nos espaços da APS. Sob responsabilidade da esfera estadual, deve divulgar periodicamente os relatórios de indicadores da Atenção Básica. O objetivo é assegurar o direito de acesso à informação e facilitar mecanismos de autoavaliação para as equipes de APS, de forma que fomente práticas de monitoramento, avaliação e planejamento em saúde. A secretaria Estadual de Saúde ainda deve auxiliar no fortalecimento da organização da Atenção Básica priorizando a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços. Dentro das competências do município algumas ações de sua responsabilidade enfatizam alguns atributos da APS, tal como atender a integralidade do cuidado inserindo o paciente em uma linha de cuidado, organizar o serviço de forma que garanta o acesso na APS, valorizar os encaminhamentos de forma que a APS seja a coordenadora e ordenadora do cuidado (BRASIL, 2006b; BRASIL, 2017a; STARFIELD, 2002).

A PNAB 2017 ainda recomenda a inserção do agente de Endemias na equipe, diminuiu o número máximo de pessoas sob responsabilidade da equipe para 3.500 indivíduos e sugere a contratação de profissionais médicos, enfermeiros e dentistas que tenham especialidade em Medicina de Família e Comunidade ou Saúde da Família. A composição da equipe de Saúde da Família, permanece, mas não exige mais um número máximo de ACS, somente recomenda que não ultrapasse 750 pessoas sob sua responsabilidade e ainda propõe uma flexibilidade de composição de carga horária para profissionais de nível superior para a equipe de Atenção

Básica, entretanto, não exige a presença de ACS neste tipo de equipe. E também prevê que os profissionais médico, enfermeiro e dentista envolvam-se com o planejamento, gerenciamento e avaliação das ações desenvolvidas pelos ACS e ACE.

Relativo às atribuições dos profissionais na Atenção Básica, além de ações de atenção à saúde, devem ser guiados pelas normativas do MS e pelo uso de protocolos e de Diretrizes Clínicas e Terapêuticas. Para atender à integralidade do cuidado, estimula a utilização de diversas racionalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares. Na nova PNAB, chama a atenção não somente a notificação de doenças e agravos de notificação compulsória, como outras situações tais como, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local. A busca ativa geralmente entendida como exclusivamente realizada somente no território adscrito entre ACS e usuários, na nova versão da PNAB recomenda que deve haver busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência por causas sensíveis à Atenção Básica, a fim de estabelecer estratégias que ampliem a resolutividade e a longitudinalidade pelas equipes que atuam na AB.

Considerando atribuições de todos os profissionais que compõe a equipe, a nova PNAB recomenda trabalho multiprofissional ampliando a área técnica e a incorporação na rotina de trabalho das práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento. Para maior resolutividade da equipe, há recomendação do uso de ferramentas da Gestão da Clínica, tais como Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), genograma, ecomapa, gestão de listas de espera, auditoria clínica, entre outras. Ainda valoriza a clínica centrada nas pessoas e baseada em evidências científicas.

Apesar de alguns avanços no conteúdo da PNAB 2017 em relação às anteriores, há críticas como as de Giovanella e colaboradores (2020, p. 1477) e Morosini e colaboradores (2018, p. 269), que atribuem a permissão em estabelecer equipes de Saúde da Família (eSF) com apenas um ACS e equipes de Atenção Primária (eAP) sem nenhum ACS ao retrocesso da Estratégia Saúde da Família (ESF), por afetar o componente comunitário e de promoção da saúde, pilares da estratégia. Estas resoluções descaracterizam o modelo assistencial e ainda compele

a uma APS seletiva. Giovanella e colaboradores (2020) chamam a atenção à flexibilização da carga horária dos profissionais de saúde, que podem compor uma equipe até com 10 horas semanais, especialmente o médico, por correr o risco, em suas palavras, de tornar-se um “bico” que não favorece o vínculo com o usuário e comunidade e ainda estimula uma atuação direcionada a atenção curativa.

3.1.1.4 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)

Em 2008, para ampliar a resolutividade das ações e serviços de atenção básica, foram implementados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) por meio da portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008 e lançado em 2010 o Caderno de Atenção Básica, nº 27 com as diretrizes do NASF. As equipes deveriam ser compostas por profissionais de saúde das mais diferentes áreas e especialidades e atuar em parceria com a ESF, como apoio, em um trabalho conjunto buscando a integralidade do cuidado e compartilhando práticas em saúde. A proposta de atuação das equipes NASF baseiam-se na utilização da metodologia de Apoio Matricial na APS. A composição das equipes deveria ter no mínimo cinco profissionais de nível superior de ocupações não-coincidentes, entre as listadas: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional da Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; e Terapeuta Ocupacional (BRASIL, 2008; BRASIL, 2009; BRASIL, 2010b).

Houve fortalecimento do NASF a partir de 2012, quando a PNAB previu a criação de mais de um tipo de equipe, contemplando municípios de pequeno porte; a diminuição do número de equipes de Saúde da família (eSF) a serem cobertas e a incorporação de novos profissionais e ocupações. Em 2014, houve uma nova publicação nacional (Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano, Cadernos de Atenção Básica, nº 39) para a melhoria do processo de trabalho dessas equipes. Ainda no mesmo período, foi lançado o Curso de Aperfeiçoamento em Apoio Matricial na Atenção Básica com ênfase nas equipes NASF originado da parceria entre o Ministério da Saúde (MS), a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz) e colaboradores

oriundos de diferentes instituições de saúde e ensino do país. Outro qualificador foi a inclusão do NASF no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2014a; MELO et al., 2018).

Em um estudo de avaliação dos ciclos 1 e 2 do PMAQ, Lima, Giovanella e colaboradores (2018), constataram que o aumento da resolutividade das equipes de referência se deu com a ampliação da cobertura do NASF de 56,1% no ciclo 1 para 61% no ciclo 2. Entretanto, os autores reconhecem que apesar da melhora, ainda é insuficiente para responder à complexidade dos processos saúde-doença que demandam da APS.

Em decorrência da diversidade de profissionais de saúde que integram a equipe multiprofissional do NASF-AB, há flexibilização na organização do processo de trabalho e assume desta forma, várias conformações nos serviços de saúde no Brasil. O processo de trabalho diferenciado com equipes multiprofissionais estimula e otimiza o compartilhamento de saberes entre as equipes de apoio e as equipes de referência da ESF (PINTO; NASCIMENTO; NICHATA, 2019).

Desde sua implantação em 2008, diversos estudos apontam resultados relevantes, provenientes da integração do NASF e Atenção Primária, com significativa contribuição para a APS no Brasil. De acordo com estes estudos podemos considerar algumas destas melhorias: qualificação do processo de trabalho das equipes envolvidas; ampliação do acesso a ações e serviços de saúde, qualificação da atenção e integralidade do cuidado e resolutividade da APS (SOUZA; MEDINA, 2018; BROCARDI et al., 2018; PINTO; NASCIMENTO; NICHATA, 2019; LIMA; GONÇALVES, 2020).

Apesar dos diversos estudos que apontam resultados positivos da integração do NASF e APS, a PNAB de 2017 (BRASIL, 2017a) assinala a retirada do termo “apoio” de sua nomenclatura, substituindo por “ampliado”. Em 2019 foi instituído o novo modelo de financiamento da APS, Programa Previne Brasil, dentre as várias mudanças firmadas, excluiu o NASF das ações estratégicas vinculadas ao repasse de recursos federais (BRASIL, 2019b, 2020d). Segundo Almeida e Medina (2021), devemos analisar os efeitos decorrentes da PNAB 2017 e Previne Brasil sobre o NASF e a APS brasileira, pois pode produzir consequências negativas para ambos.

Almeida (2021) analisou os dados por região do país e observou que entre dezembro de 2019 e julho de 2020 houve redução das equipes NASF e dos municípios com equipes NASF em todas as regiões do país em consequências das medidas de desfinanciamento do NASF.

3.1.1.5 Projeto Mais Médicos para o Brasil

Em julho de 2013, a portaria Interministerial nº 1369 implementa o Projeto Mais Médicos para o Brasil, em seguida a presidenta Dilma adota a medida provisória nº 621, de 2013 que é convertida na Lei 12.871, de 22 de outubro de 2013 onde institui o Programa Mais Médicos (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b). Segundo Anderson (2019) a implantação do Programa Mais Médicos (PMM) foi para atender a escassez de médicos no Brasil, especialmente em regiões com dificuldade de acesso à saúde e com desigualdades socioeconômicas. O programa foi estruturado em três eixos: 1. Infraestrutura da APS; 2. Organizacional ou Educacional e 3. Provimento emergencial para regiões prioritárias, distantes dos grandes centros com carência de médicos e população mais vulnerável dos grandes centros.

Carvalho, Marques e Silva (2016) fizeram um comparativo entre categorias de intervenções do PMM com as recomendações da OMS para melhorar a atração, recrutamento e retenção de profissionais de saúde em áreas remotas e rurais. Considerou que o programa abrange as principais dimensões sob recomendações internacionais. As principais intervenções que atendem as categorias internacionais e que foram elencadas por Carvalho e colaboradores, são:

1. Oferta de cursos de Medicina e vagas de residência médica para regiões com menor relação de vagas e médicos por habitantes;
2. Implantação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) definidas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), priorizando a formação na APS e com internato de 2 anos, cumprindo carga horária de pelo menos 30% de estágio na Atenção Primária e na Urgência e Emergência;

3. Oferta de cursos de especialização por instituição pública de ensino superior para os médicos participantes envolvendo ensino, pesquisa e extensão em processo de integração ensino-serviço;
4. Oferta de vagas equivalentes ao número de egressos do ano anterior por meio de incentivo dos Programas de Residência médica e previsão da criação de 12 mil vagas de Residência em Medicina de Família e Comunidade até 2020;
5. Incentivos financeiros para os médicos participantes do PMM concedendo ajuda de custo destinada a compensar as despesas de instalação e de deslocamento dos médicos participantes e seus dependentes legais. Inclui incentivos financeiros mediante bolsas para os médicos participantes, supervisores e tutores;
6. Provisão de equipamentos e oferta de infraestrutura para qualificar as unidades de saúde, definidas em planos plurianuais.

Destacamos que a criação do curso de Medicina e vagas de residência multiprofissional na Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) instalada no município de Foz do Iguaçu, existem em decorrência de recursos do PMM e atendem especialmente a 4 das recomendações listadas por Carvalho e colaboradores (2016).

Em 18 de dezembro de 2019, a lei nº 13.958 institui o Programa Médicos pelo Brasil (PMpB) dando continuidade ao PMM. Tem em seu eixo a provisão de médicos para regiões remotas e desfavorecidas. Diferente do antecessor, dispensa componentes importantes para o fortalecimento da APS: a intervenção na graduação médica; a ampliação de vagas de residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC) e o componente para a melhoria da infraestrutura da APS. A proposta de formação para o PMpB está na oferta de especialização para os médicos participantes com tutoria de clínicos, sem a exigência de tutores com formação de MFC e a redução de dois anos, no lugar de quatro anos para a habilitação à prova de título na especialidade de atuação na APS, a MFC (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020; BRASIL, 2019c).

A criação da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps) pela lei 13.958 de 2019 abre precedente para a privatização dos serviços de APS, pois o PMpB prevê a contratação de médicos com CRM inicialmente com uma bolsa de dois anos e após um contrato CLT intermediado por esta entidade privada sem fins lucrativos. Constata-se, portanto, um conjunto de ações designadas pela Lei 13.958 que desloca a gestão pública para o âmbito privado, desqualifica a formação do MFC, enfraquece e desmonta a APS e o SUS (MELO NETO; BARRETO, 2019; GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020; ANDERSON, 2019).

3.1.1.6 Carteira de Serviços da APS (CASAPS)

Um instrumento elementar para a organização dos serviços e servir como ordenador da atenção é a criação da “carteira de serviços da APS”. Desde 2010 o Rio de Janeiro implantou sua carteira de serviços, seguidos por Curitiba, Florianópolis, Natal, Belo Horizonte e Porto Alegre. Este instrumento auxilia a definição de papéis nos serviços de APS, na Rede de Atenção à Saúde, para os gestores e apresenta à população a oferta de serviços para que a população possa reconhecer o que se espera de ações e serviços na sua unidade de saúde de referência. Ao disponibilizar uma carteira de serviços da APS se constrói uma APS forte, transparente que facilita o monitoramento pela população da oferta de cuidados pertinentes à APS (CUNHA et al., 2020).

A Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) foi proposta pela primeira vez pelo MS em 2019 em 3 versões, uma para a população e duas para profissionais de saúde e gestores (completa e resumida). O primeiro lançamento recebeu muitas críticas do Conselho Nacional de Saúde, de pesquisadores e associações profissionais, pois centralizava no cuidado médico individual. Após consulta pública e contribuição das Associações Profissionais, do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), a versão final da CaSAPS apresentou 210 itens distribuídos para os grupos “Criança/Adolescente”, “Adulto e Idoso”, “Ações/Procedimentos na APS” e “Saúde Bucal”, considerando portanto, o processo de trabalho dos médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas. A carteira foi revisada e melhorada, contudo, a última versão ainda não expressa

algumas características e funções de territorialização e integração da APS à rede de serviços do SUS. A proposta é para ser adaptada à realidade do município, considerando a RAS local e futuramente aperfeiçoada atendendo as demais características e funções da APS brasileira. (CUNHA et al., 2020; GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020; BRASIL, 2019a).

3.1.1.7 Programa Previne Brasil

De acordo com Erno Harzheim (2020) o programa Previne Brasil, instituído pela portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 (BRASIL, 2019b), foi criado com o objetivo de fortalecer os atributos essenciais e derivados da APS propostos por Starfield (2002). Objetiva o resgate aos princípios historicamente estabelecidos da APS e à modernização organizacional exigida pelo século XXI junto às mudanças sociais e culturais. Ainda segundo este autor o programa deve enfrentar o desafio de ampliar o acesso, melhorar a qualidade e trazer mais equidade para APS no país, baseado nas melhores experiências de qualidade da APS no mundo, dentro de sistemas universais de saúde.

O financiamento anterior vigorava até 2019, há mais de 20 anos, desde a Norma Operacional Básica de 1996 (PSF e PACS) e de 1998, modelo baseado num mecanismo de transferência regular e automático dos recursos federais, o Piso da Atenção Básica (PAB), com repasse fundo a fundo. Todo município recebia de forma imediata um recurso *per capita*/ano para custeio das ações básicas de saúde (PAB fixo) e incentivos para a implantação de programas recomendados pelo Ministério da Saúde (PAB variável), como os Programas Saúde da Família (PSF) e de Agentes Comunitários (PACS) (MOROSINI; FONSECA; BATISTA, 2020).

O Previne Brasil é um modelo de financiamento misto, que substitui o PAB fixo e variável. É composto de valores financeiros *per capita* referentes à população cadastrada nas equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, e provenientes do grau de desempenho assistencial dessas equipes somado a incentivos para ações estratégicas, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), informatização (Informatiza-APS) e formação de especialistas em APS por meio de residência médica e multiprofissional (BRASIL, 2019b; HARZHEIM, 2020).

O novo financiamento para a APS classifica os municípios de acordo com a tipologia do IBGE (rurais e urbanos) e focaliza no cadastramento de pessoas usando o CPF e devem estar vinculados a uma equipe de saúde. A tipologia municipal define o número de pessoas que cada equipe vai atender, desde que estejam cadastradas e ainda são empregados critérios de vulnerabilidade estabelecidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2019).

Além da capitação de população vinculada à equipe por meio do cadastramento há os recursos provenientes do desempenho das equipes avaliados inicialmente por 07 indicadores (dentre estes o cuidado materno e infantil contém 3), a saber: **1** - Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; **2** - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; **3** - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; **4** - Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; **5** - Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada; **6** - Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; **7** - Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre (BRASIL, 2019).

Devido à pandemia do vírus SarsCov-2, a COVID-19 no ano de 2020 e 2021 o financiamento usando avaliação por capitação e indicadores de produção do Previne Brasil foi estendido até o primeiro quadrimestre de 2022 (BRASIL, 2021a). A nova política de financiamento da APS foi apoiada pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e criticada pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (MASSUDA, 2020). Há preocupação de alguns autores e entidades na extinção do Piso de Atenção Básica (PAB) fixo, devido a esta forma de financiamento ser uma das maiores conquistas do processo de repasse direto de recursos federais para os municípios, e contribuiu decididamente para universalização do acesso na Atenção Básica (MOROSINI; FONSECA; BATISTA, 2020; MASSUDA, 2020, ABRASCO, 2020, COSEMS SP, 2019; RUIZ; MARTUFI, 2020).

3.2 Desafios no cuidado Materno infantil

3.2.1 *Mortalidade Infantil*

Desde a criação do Ministério da Saúde no Brasil em 1953, os programas de Saúde da Criança sempre estiveram na agenda de prioridades com a criação de Políticas, pactos, programas e estratégias para a saúde da criança e da mulher (quadro 3.2). O monitoramento e atenção com a mortalidade infantil é um dos elementos instituidores dos programas de atenção à saúde da criança. A taxa de mortalidade infantil é definida pelo:

“número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em um determinado espaço geográfico, em um ano considerado. Este dado reflete as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, assim como o acesso e a qualidade de recursos disponíveis para a atenção à saúde materna e da população infantil.” (REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE, 2008).

A despeito da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) no Brasil ter diminuído 70% entre 1990 e 2016, passando de 47,1 para 14,0 óbitos por mil nascidos vivos, ainda encontramos atualmente altas taxas, considerando alguns municípios brasileiros e países desenvolvidos (OPAS, 2018a; BRASIL, 2022b, 2022c).

A melhoria na TMI neste período deve-se não somente aos programas e políticas públicas voltados à criança e à mulher, associa-se à redução das desigualdades de renda; ao incremento da educação das mulheres; à diminuição das taxas de fertilidade; à urbanização; melhorias de saneamento básico; tratamento da água e programas de transferência de renda (Bolsa Família) e Benefício Variável à Gestante (BVG). Considerando a crise financeira que o país vem passando desde 2015, agravada pela situação da pandemia do Sars-Cov 2 e o subfinanciamento do SUS nos últimos anos, coloca-se em risco o que foi conquistado e ou o recrudescimento da TMI para o futuro. Apesar de todas as políticas e ações

implantadas no Brasil, ainda encontramos a prematuridade, o baixo peso ao nascer, as infecções perinatais e neonatais, as malformações congênitas e as altas taxas de cesarianas. (OPAS, 2018a).

Quadro 3.2 - Políticas, pactos, programas e estratégias para a saúde da criança e da mulher (1970-2015)

1970/73	1977	1981	1982/84	1984/86
<ul style="list-style-type: none"> Programa Nacional de Imunizações, formalizado em 1975 (Lei nº 6.259/75). 	<ul style="list-style-type: none"> Programa Nacional de Imunização (PNI) e o Calendário para menores de 1 ano. 	<ul style="list-style-type: none"> Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM). 	<ul style="list-style-type: none"> Alojamento conjunto obrigatório (Mãe e Criança), Programa de Assistência à Saúde da Mulher (PAISM). 	<ul style="list-style-type: none"> Programa de Assistência à Saúde da Criança (PAISC) e o Cartão de Saúde da Criança.
1992	1994	1995	1997	2000
<ul style="list-style-type: none"> Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 	<ul style="list-style-type: none"> Programa Saúde da Família (PSF). 	<ul style="list-style-type: none"> Projeto de Redução da Mortalidade Infantil (PRMI). 	<ul style="list-style-type: none"> Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI). 	<ul style="list-style-type: none"> Atenção Humanizada ao Recém-nascido – Método Canguru.
2004	2004	2006	2006	2009
<ul style="list-style-type: none"> Agenda de Compromissos: Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. 	<ul style="list-style-type: none"> Pactos pela Saúde: Política Nacional de Promoção da Saúde (Pacto pela Vida). 	<ul style="list-style-type: none"> Política Nacional da Atenção Básica, atualizada em 2011 e em 2017. 	<ul style="list-style-type: none"> Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, na Região Nordeste e Amazônia Legal.
2010	2011	2012/13	2014	2015
<ul style="list-style-type: none"> Rede de atenção à Saúde (PT 4.279). 	<ul style="list-style-type: none"> Regulamentação do SUS (Dec. 7.508). Rede Materno Infantil; Rede Cegonha (PT 1.459); Rede de Urgência e Emergência (PT 1.600 e 2.395) 	<ul style="list-style-type: none"> Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) (PT 1.920). Definição de diretrizes para habilitação de leitos neonatais (PT 930). 	<ul style="list-style-type: none"> Redefine os critérios da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (PT 1.153). Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (PT 483). 	<ul style="list-style-type: none"> Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) (PT 1.130). Regulamenta a comercialização de alimentos para lactantes e crianças (Dec. 8.552).

Fonte: Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? (OPAS, 2018a).

Os Estados Membros das Nações Unidas adotaram e devem implementar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 31 de dezembro de 2030. As metas com foco na saúde estão na ODS 3, “garantir uma vida sã e promover o bem-estar de todos em todas as idades”. Dentre as metas da saúde, há um consenso entre os Estados Membros de reduzir a razão mundial de mortalidade materna a menos de 70 por cada 100.000 nascidos vivos e a mortalidade neonatal (com menos de 28 dias) para menos de 12 por 1.000 nascidos vivos (WHO, 2019a; UNITED NATIONS, 2019).

Em 2018 o Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão do Governo Federal em parceria com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), redefiniu a meta da ODS 3.2 de acordo com a realidade brasileira, para reduzir a mortalidade neonatal a menos de 5 óbitos por 100.000 nascidos vivos até 2030. (IPEA, 2018).

3.2.2 Mortalidade Materna

A razão de mortalidade materna é um potente indicador de saúde e instrumento na tomada de decisão política para garantir a saúde a esta parcela da população. O óbito materno evitável é um indicador de acesso da mulher ao sistema de saúde e do sistema responder às suas necessidades de saúde e desigualdades sociais. O conceito de óbito materno é considerado quando ocorre a morte de uma mulher na gestação, no parto ou até 42 dias após o fim da gestação em relação ao total de nascidos vivos. Óbito causado por fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas ou não em relação a ela. Exclui-se neste cálculo os óbitos maternos provocados por fatores acidentais ou incidentais (BRASIL, 2009; PACAGNELLA et al., 2018; REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE, 2008).

As diferenças no acesso aos serviços de saúde na oferta da atenção obstétrica qualificada e do planejamento familiar ficam explícitas quando em 2017, a razão de mortalidade materna nos países menos desenvolvidos eram muito altas, em média 415 óbitos por 100.000 nascidos vivos, 40 vezes mais alta que a razão de mortalidade materna na Europa (10/100.000 NV) e da Austrália e Nova Zelândia (7/100.000 NV). No Brasil, em 2017, tínhamos a razão de 60 óbitos maternos por 100.000 NV (WHO, 2019a). A meta nacional da ODS 3.1 adaptada à realidade brasileira para reduzir a razão de mortalidade materna, é de no máximo 30 óbitos por 100.000 nascidos vivos até 2030. (IPEA, 2018; MOTTA; MOREIRA, 2021).

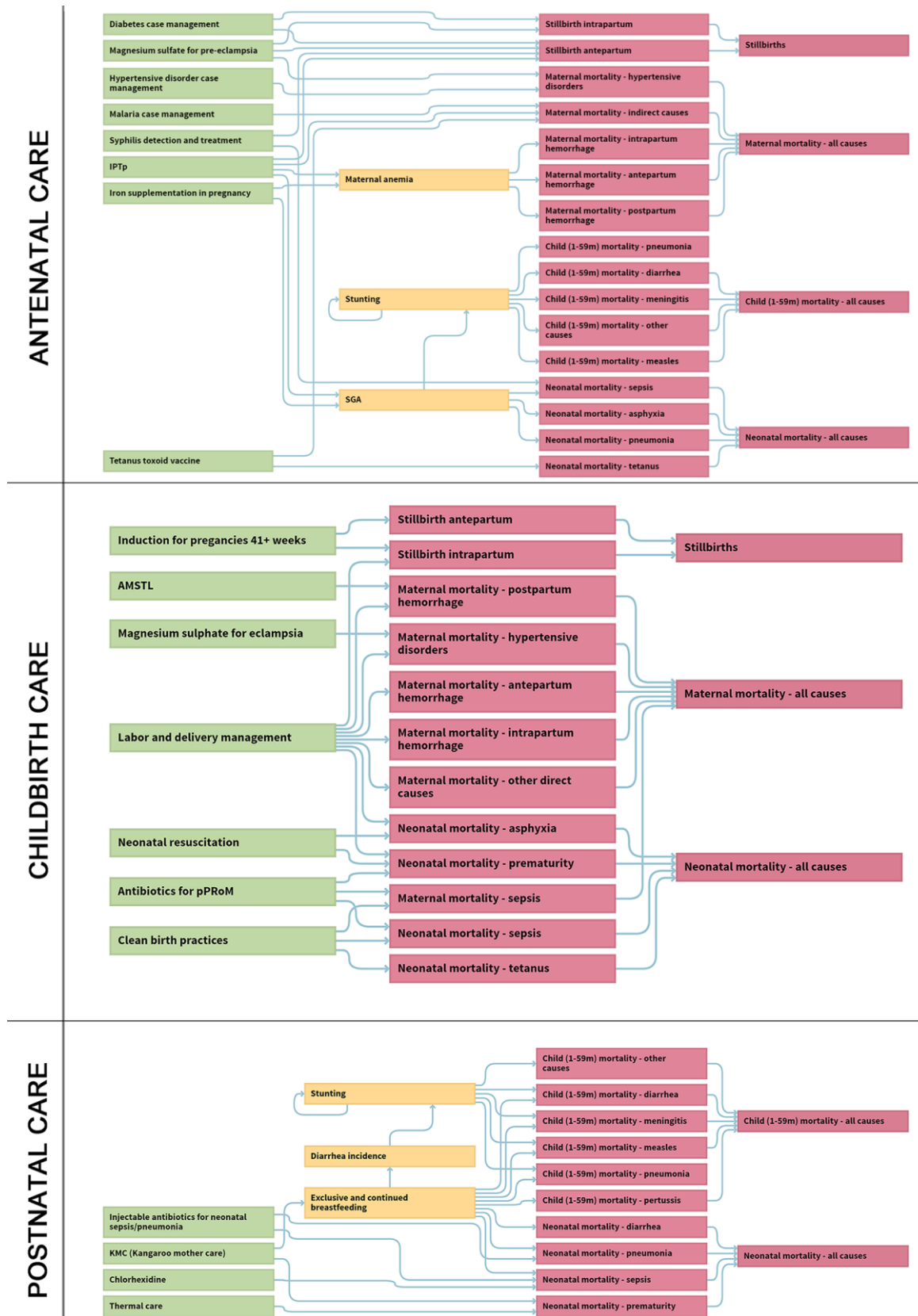
A Atenção Primária foi considerada como o meio mais inclusivo e eficaz para alcançar os ODS na Declaração de Astana, 2018, confirmando a Declaração de Alma-Ata de 1978 (DECLARATION OF ALMA ATA, 1978; OPAS, 2018b; WHO, 2018a). Para reduzir a mortalidade materna, a OMS recomenda que necessitamos

estudar os sistemas de saúde, a cobertura universal, a qualidade da atenção sanitária, os níveis de morbidade e determinantes socioeconômicos do empoderamento e a educação da mulher, assim como tomar medidas para apoiar o planejamento familiar, uma gravidez saudável e parto seguro (WHO, 2019a).

De acordo com Chou e colaboradores (2019) há grande impacto na mortalidade materna e infantil onde há poucos recursos, tais como carência de itens como medicamentos, equipamentos e pessoal treinado. Neste estudo com 81 países, esses autores sugerem que a melhoria na qualidade ao cuidado e assistência às gestantes e aos recém-nascidos para intervenções pré-natais, intraparto e pós-natais produziriam declínios na taxa de mortalidade de 21 a 32% em média. Os autores apresentaram na figura 3.2, 19 caminhos que impactam no número de vidas salvas para cada conjunto de intervenções agrupadas. Caminhos ou intervenções que podem resultar nas mudanças nas taxas estimadas de mortalidade materna, neonatal e natimortos (CHOU et al., 2019).

Entretanto, para diminuir a razão de mortalidade materna não é suficiente investir somente na Atenção Primária, são necessárias ações de qualificação do atendimento de emergência e garantir o acesso a estes serviços para intervenções clínicas necessárias sempre que doenças ou complicações se manifestam (PACAGNELLA et al., 2018).

Figura 3.2 - Caminhos de impacto para o LiST (Ferramentas de vidas salvas). As intervenções fornecidas durante o pré-natal, parto e cuidados pós-natais são mostradas com fatores de risco associados e desfechos de mortalidade.



Fonte: CHOU; WALKER; KANYANGARARA, 2019¹.

¹ Siglas da FIGURA 3.2: **AMSTL**, gestão ativa da terceira fase do trabalho de parto; **IPTp**, Tratamento preventivo intermitente na gravidez; **pPRoM**, ruptura prematura das membranas; **SGA**, pequeno para idade gestacional; **KMC**, cuidados de mãe canguru.

3.2.3 Rede de Atenção Materno-Infantil

3.2.3.1 Rede Cegonha

A portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, instituiu no SUS a Rede Cegonha com objetivos de fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança no Brasil com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal. É organizada em quatro componentes, a saber: I - Pré-Natal; II - Parto e Nascimento; III - Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança e IV - Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação (BRASIL, 2011b).

Dentre as principais diretrizes relacionadas à atenção primária, este modelo de cuidado indica vinculação territorial com a realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde com captação precoce da gestante e qualificação da atenção; acolhimento, com classificação de risco e vulnerabilidade; acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno; realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno; vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto; qualificação do sistema e da gestão da informação; Educação Popular em Saúde relacionada à saúde sexual e à saúde reprodutiva; prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites; e apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o parto (BRASIL, 2011b).

Santos e Souza (2021) apontam o Apoio Institucional e a formação para o trabalho em equipe como dois eixos essenciais na sustentação da Rede Cegonha, estratégicos na promoção na atenção obstétrica e neonatal. Em um estudo comparativo entre o programa Rede Cegonha (RC) em 2017 e o Nascer no Brasil, inquérito nacional sobre parto e nascimento, realizado em 2011-12, antes do início da implementação da RC, “constatou-se redução de iniquidades territoriais, etárias, de nível de instrução e raciais no acesso às tecnologias apropriadas ao parto e

nascimento, no cumprimento das diretrizes da Rede Cegonha e do SUS” (LEAL et al., 2021).

O Ministério da Saúde lançou a portaria GM/MS nº 715, de 04 de abril de 2022 que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, sobre as diretrizes de organização da Rede Cegonha, para instituir a “Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI)”. Em seguida é lançada a portaria GM/MS Nº 2.228, de 1º de julho de 2022 que dispõe sobre a habilitação e o financiamento da Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI) e altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.

3.2.3.2 Rede Mãe Paranaense

Desde 2011, a implantação da Rede Mãe Paranaense no estado do Paraná tem o objetivo de qualificar o atendimento às gestantes e diminuir a mortalidade materna e infantil neste Estado. Para atingir estes objetivos, foi lançado uma Linha Guia que no momento está na oitava edição (2022). Desde a sétima edição consta recomendações para um conjunto de ações, tais como a captação precoce da gestante, realização do pré-natal com no mínimo sete consultas, a realização de exames, a estratificação de risco das gestantes e das crianças, o atendimento em ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco e a garantia do parto por meio de um sistema de vinculação ao hospital conforme o risco gestacional (PARANÁ, 2018, 2022c; HUÇULAK; PETERLINI, 2014).

Este programa estadual é baseado na proposta das Redes de Atenção à Saúde de Mendes (2011). De acordo com a mais nova versão da Rede Mãe Paranaense: a Linha de Cuidado Materno e Infantil do Paraná (2022c) e de acordo com a Planificação de Atenção à Saúde (Planifica-SUS, BRASIL, 2021b), para o melhor cuidado das gestantes e crianças é necessário a consolidação da rede em cinco componentes:

1. APS de qualidade, resolutiva e ordenadora do cuidado das cidadãs residentes em seu território, com ações no planejamento familiar, pré-natal e puerpério.
2. Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) com Equipe Multiprofissional Especializada para continuidade da atenção às

gestantes de risco, segundo sua especificidade, a partir da estratificação de risco da gestação.

3. Atenção Hospitalar (AH) referenciada a partir da estratificação de risco para a assistência à gestação, parto, puerpério e situações de urgência/emergência.
 4. Sistemas logísticos: Cartão SUS, e-SUS, transporte sanitário eletivo, atendimento pré-hospitalar de urgência e regulação.
 5. Ferramentas de apoio: Linha Guia e Carteira da Gestante.
- (PARANÁ, 2022c)

A Linha Guia Mãe Paranaense ou Linha de Cuidado Materno e Infantil do Paraná orienta as atribuições, fluxos e procedimentos de cada ponto da rede de atenção à gestante, Primária, Secundária, Terciária e de Governança. Durante o período de implantação da Rede Mãe Paranaense de 2011 a 2017 no Estado do Paraná, houve diminuição da razão de Mortalidade Materna em 39%, o indicador foi de 52/100.000 NV para 31,90/100.000 NV, entretanto, 84,30% foram óbitos evitáveis e 71% atribuíveis a atenção pré-natal, puerpério e assistência hospitalar. Neste documento há reconhecimento da necessidade de Educação Permanente dos profissionais de saúde em todas as fases de atendimento. Em 2010 antes da implantação da Rede Mãe Paranaense a taxa de mortalidade infantil foi de 12,10 óbitos por 1.000 nascidos vivos, em 2018, ano da última edição da Linha Guia Mãe Paranaense diminuiu 14%, ou seja para 10,33 mortes por 1.000 NV. As causas mais frequentes dos óbitos infantis neste período apontam para afecções originadas no período perinatal, má-formação congênita e anomalias cromossômicas (PARANÁ, 2018; BRASIL, 2022c).

A partir da versão da Linha Guia da Rede Mãe Paranaense, 2018, informa-se a implantação do monitoramento do *near miss* materno no Estado do Paraná com o objetivo de aprimorar as ações para a redução dos óbitos evitáveis maternos e infantis. *Near miss* materno é definido como “uma mulher que quase morreu, mas sobreviveu a uma complicação grave, ocorrida durante a gravidez, o parto ou em até 42 dias após o término da gravidez”. De acordo com a OMS, a abordagem do *near miss* objetiva “avaliar a qualidade da atenção à saúde dedicada às gestantes e o desempenho dos serviços de saúde no atendimento das condições ameaçadoras à vida”. Este monitoramento produz resultados que orientam decisões políticas para a melhoria da qualidade do cuidado à saúde materna. (WHO, 2009; PARANÁ, 2018, 2022c).

A relevância na identificação de complicações durante a gravidez é demonstrada em estudo multicêntrico, transversal realizado no Brasil em 27 maternidades de referência. Cecatti e colaboradores (2016) encontraram em torno de 9,50% de casos de *Near Miss* Materno ou óbitos entre todos os casos que desenvolveram alguma complicação materna grave.

Estudo qualitativo realizado em 2015 sobre a percepção de médicos acerca da implantação e desenvolvimento do Programa Rede Mãe Paranaense e que atuam na APS de municípios da 9ª Regional de Saúde do Paraná, apontam algumas dificuldades. Os autores desvendam que os médicos participantes do estudo conhecem os indicadores, compromissos e objetivos do programa, mas identificam algumas dificuldades, especialmente a falta de infraestrutura, recursos financeiros e capacitações com insuficiência de discussão mais aprofundada sobre o tema (ROCHA et al., 2017).

Netto e colaboradores (2017) analisaram a mortalidade infantil em municípios que compõem a 9ª Regional de Saúde (RS) do Paraná, no período de 2009 a 2014. Identificaram que não houve redução da mortalidade infantil após 3 anos de implantação da rede Mãe Paranaense nesta regional de saúde. Sugerem investimentos nas capacitações de todos os profissionais envolvidos com a assistência ao pré-natal e recém-nascido.

Pesquisa realizada em três regionais de Saúde do Paraná (9ª, 10ª e 17ª RS), para avaliar implementação do Programa Rede Mãe Paranaense, dois anos antes (2010, 2011) e dois anos após (2012, 2013), identificaram que mesmo apresentando falhas, especialmente quanto ao preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), o Rede Mãe Paranaense teve impacto positivo nos indicadores de saúde materno-infantil. As regionais de saúde que atingiram melhor desempenho foram as 10ª e 17ª RS, a 9ª RS teve a pior avaliação. Estes autores identificaram que há muito a ser melhorado em relação à qualificação dos profissionais que permeiam esse processo, para uma atenção adequada à saúde das mulheres e crianças nestas regionais de saúde. Reforçando a necessidade de qualificação dos profissionais de saúde há outros autores que identificaram baixa eficácia no acompanhamento da criança e falhas na estratificação de risco das gestantes e

crianças (FRANK et al., 2016; ROCHA et al., 2018; SANTOS et al., 2020; BENDER et al., 2021).

3.3 Apoio Matricial

3.3.1 Conceitos

Há mais de 20 anos atrás, Gastão Campos propôs um novo arranjo organizacional dos serviços de saúde fundamentado em equipes de referência e de apoio matricial especializado. A proposta reconhece o vínculo terapêutico entre equipe de referência e usuários e propõe um novo padrão de responsabilidades coletivas em um processo de coprodução de saúde, superando o modelo médico centrado e hegemônico para uma gestão colegiada com foco na transdisciplinaridade das práticas e saberes (CAMPOS, 1999).

Neste novo modelo, o cuidado longitudinal aos usuários é mantido com a equipe de referência e dependendo da demanda destes profissionais, há a disponibilização do apoio matricial especializado em caráter pontual. Denomina-se equipe de referência, profissionais que tenham a responsabilidade pela condução, ou seja, pelo cuidado longitudinal de um indivíduo, família ou comunidade. Este novo arranjo ultrapassa a distância e impossibilidade da referência e contrarreferência e oferta maior qualidade ao atendimento ao usuário devido ao suporte tecnopedagógico do apoio matricial que contribui para o compartilhamento e/ou trocas de saberes e práticas entre os profissionais de saúde (CAMPOS, 1999; CAMPOS; DOMITTI, 2007; MELO, S.; MELO, W., 2022).

3.3.1.1 Metodologia Paideia (Método da Roda)

Paideia, um conceito grego que indica o resultado de um processo de educação que se perpetua por toda a vida em um processo de construção consciente. “A Paideia é a busca do conhecimento do homem da forma individual, para que este possa interferir na organização política e social da pólis, a ideia principal é colocar o homem a par de todo o conhecimento necessário para

harmonia consigo mesmo e com a comunidade ao seu redor” (DIEZ; MARCON; SANTOS, 2016).

O Método Paidéia, fundamenta-se em uma nova forma de fazer a cogestão de instituições. A proposta é formar sujeitos com capacidade de analisar e intervir no campo do trabalho e romper com o status gerencial hegemônico, reformulando os tradicionais mecanismos de gestão. É fundamental a produção da capacidade de análise e de intervenção dos agrupamentos humanos envolvidos (a equipe técnica, o grupo vulnerável, a comunidade, os movimentos, organizações, instituições etc.), permitindo assim, em Roda, o aumento da autonomia e implicação dos sujeitos para o trabalho compartilhado. Entende-se Roda, como um espaço coletivo, onde há oportunidade de discussão e tomada de decisão. Deste modo chega-se ao Efeito Paideia, onde os sujeitos, em um processo subjetivo e social no qual as pessoas ampliam suas capacidades de compreensão dos outros, de si mesmas e de contextos, aumentam a capacidade de agir (CAMPOS, 2003, 2015).

A concepção da metodologia Paideia por Gastão Campos e colaboradores, sugere substituir a dominação institucional e estratégias de controle por relações de apoio entre os profissionais e usuários na construção de relações comunicativas horizontais entre os diversos atores participantes da produção em saúde (OLIVEIRA; CAMPOS, 2015). O Método da Roda (Paideia) é concernente a uma rede conceitual e metodológica com três eixos de aplicabilidade que dá suporte à cogestão de coletivos, a saber: Apoio Institucional; Apoio Matricial e Clínica Ampliada e Compartilhada, tais como descrito pelo autor:

1 Apoio institucional: é uma função gerencial para a cogestão, usada nas relações entre serviços, e entre gestores e trabalhadores;

2 Apoio matricial: sugere um modo de funcionamento para o trabalho em rede, valorizando uma concepção ampliada do processo saúde-doença, a interdisciplinaridade, o diálogo e a interação entre profissionais que trabalham em equipes ou em redes e sistemas de saúde;

3 Clínica ampliada e compartilhada: aplicação da metodologia do apoio Paideia como estratégia para se compartilhar o Projeto Terapêutico entre usuário e profissionais. Objetiva a cogestão do atendimento, da assistência e do cuidado entre profissionais responsáveis e usuários.

(CAMPOS et al., 2014)

3.3.1.2 Núcleo e campo

O referencial epistemológico de Campo e de Núcleo de saberes e de práticas auxiliam na compreensão do Apoio Matricial. O Núcleo representa o conjunto de conhecimentos estruturados, disciplinas e atribuições específicas de cada profissão, contribui, portanto, na construção da identidade, com determinado saber e um conjunto de competências e habilidades específicas. Revela, desta forma, as diferenças de papéis e de conhecimento das diversas profissões (CAMPOS, 2000, 2015; OLIVEIRA; CAMPOS, 2015).

O Campo constitui um conjunto de conhecimentos e tarefas do qual uma profissão ou especialidade deverá se apropriar para alcançar eficácia e eficiência de cumprir objetivos acordados em determinadas situações e contextos. Revela-se situacional e flexível, de forma que o Campo brinda a identidade cristalizada construída pelo núcleo, à interdisciplinaridade e à interprofissionalidade. Assim ocorre o trabalho interdisciplinar e multiprofissional dentro de uma equipe, proporcionando a distribuição de encargos e a circulação do saber. (CAMPOS, 2000; OLIVEIRA; CAMPOS, 2015).

“A cogestão do Campo e do Núcleo dos vários papéis profissionais coloca na Roda o saber monopolizado pelos especialistas, a negociação das responsabilidades e o encargo de tarefas; democratizando, em decorrência, o poder” (CAMPOS, 2015, p. 217).

3.3.1.3 Apoio Matricial

O AM é definido como um suporte técnico especializado que é ofertado e dá retaguarda tecnopedagógica e assistencial a uma equipe interprofissional de saúde. Estratégia que favorece a ampliação do campo de atuação das equipes em uma concepção de saúde ampliada, através de integração dialógica entre diversificadas especialidades e profissões (FIGUEIREDO; ONOCKO-CAMPOS, 2009; SANTOS, et al., 2021a). O matriciamento predispõe a EPS, o trabalho em cogestão e em rede, tendo como consequência a qualificação das ações decorrentes. Oportuniza ainda a personalização da referência e contrarreferência e a construção coletiva de protocolos (ONOCKO-CAMPOS et al., 2012; CAMPOS; DOMITTI, 2007; ATHIÉ; FORTES; DELGADO, 2013; SANTOS et al., 2021a).

O Método da Roda, ou Paideia é efetuado sob a forma de Apoio tanto na gestão, objetivando a democratização e horizontalização das relações na instituição como forma de cogestão, ou seja, o Apoio Institucional, assim como no apoio utilizado para resultar na cogestão de relações interprofissionais, Apoio Matricial. A Roda ainda pode ser empregada nas relações clínicas entre equipe e usuários (compartilhada) e na educação em saúde. O propósito do Apoio e da cogestão tem três diretrizes:

“levar a lógica do apoio e da cogestão para as relações interprofissionais; lidar a partir do referencial da interdisciplinaridade com processos sociais, sanitários e pedagógicos e; construir equipes multiprofissionais com corresponsabilização no cuidado em saúde” (OLIVEIRA; CAMPOS, 2015, p. 231).

O AM é estratégia facilitadora da educação interprofissional para práticas colaborativas, vem de encontro às propostas das diretrizes e orientações do “Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa” proposta em 2010 pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010), de forma que o especialista focal se integra ao trabalho das equipes de referência que necessitam de seu apoio especializado.

O método da Roda e o Apoio Matricial ofertam oportunidade de EPS com aprendizagem significativa, pois, valoriza o que o profissional de saúde traz de conhecimento prévio. Quando a equipe de referência se encontra diante do novo, da situação problematizada de sua responsabilidade, os especialistas apoiadores atuam como facilitadores para a agregação de novas informações com novo significado. A educação em serviço com tendência construtivista e postura dialógica promove autonomia na equipe de referência, transformando saberes pela construção de significados e tornando-a protagonista do cuidado (OLIVEIRA et al., 2011; COSTA et al., 2015).

Peduzzi et al. (2020) estimam que as equipes interdisciplinares e interprofissionais em trabalho colaborativo superem a fragmentação do trabalho e o foco biomédico; a reconstituição da integralidade do trabalho coletivo em saúde; e a qualificação do conjunto dos profissionais envolvidos para democratizar o contexto do trabalho e efetivar integralmente o cuidado. Estes autores afirmam, que para obter um trabalho efetivo em equipe, é necessário articulação entre as ações das

diversas áreas profissionais e interação dos agentes, e para tal, é condição *sine qua non* a interação e comunicação entre os profissionais das diferentes áreas a estender-se aos usuários e comunidade.

Considerando a Educação Permanente em Saúde, Bispo Júnior e Moreira (2017), na Bahia, detectaram fragilidade na formação sobre o Apoio Matricial e o processo de trabalho do NASF em relação à promoção de EPS para as equipes de referência. Castro e Campos (2014) detectaram mudanças nas práticas clínicas em uma análise de uma pesquisa-intervenção usando o Apoio Institucional Paideia para EPS para um curso de formação Matricial a algumas equipes de referência de Campinas, em um processo de aprendizagem significativa. Estes autores demonstram a importância da EPS das equipes para a qualificação do trabalho interprofissional assim como afirmam Peduzzi e Agreli (2018), que “investir na educação permanente em saúde das equipes é um passo importante para integralidade do cuidado e trabalho em RAS” e que é necessário ocorrer mudança da formação de profissionais de saúde uniprofissional para a educação interprofissional.

Pesquisa realizada com 358 participantes, profissionais de saúde vinculados ao NASF-AB pertencentes a 53,8% dos municípios do Estado de Santa Catarina, demonstrou que a EPS ocorre por iniciativa pessoal por meio de pós-graduação, por Telessaúde ou por integração com Universidades. Os autores sugerem assegurar o espaço de diálogo entre os profissionais e o apoio da gestão para a EPS (VENDRUSCOLO et al., 2020).

Oliveira e Campos (2017), em um estudo da percepção dos profissionais sobre processos de formação para a realização do Apoio Matricial, destacam a insatisfação dos participantes com a falta de formação sistemática para o apoio. Consideram esta situação associada à falta de investimento na política de formação de pessoal. Sugerem que a formação seja centrada na reflexão sobre a prática e no desenvolvimento de autonomia utilizando metodologias ativas e aprendizagem significativa, tanto para a equipe de referência como para a equipe matriciadora.

Uma investigação sobre a incorporação de práticas de Apoio Matricial Paidéia em programas de residência médica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS),

que envolveu matriciadores (preceptores e residentes) e matriciados (equipes locais de centros de saúde) de um município do interior de São Paulo, demonstrou que a integração da residência médica com a APS por meio de AM já ocorria desde seis anos antes (2009) da proposta de nosso estudo (2015). Na percepção dos envolvidos, o matriciamento entre especialistas de diversas áreas e APS resulta na qualificação tanto da práxis pedagógica como da práxis assistencial (OLIVEIRA et al., 2018).

A formação dos profissionais de saúde com práticas e saberes fragmentados e compartimentados torna o profissional especialista incapaz de compreender as interações e a causalidade circular proveniente de problemas que a realidade apresenta, que são multidimensionais e polidisciplinares. De forma que o profissional não percebe as situações complexas de saúde de maneira global. O encontro entre profissionais no AM deve proporcionar a troca de conhecimentos e a ampliação da capacidade reflexiva para uma visão do sujeito de maneira integral, compreendendo que todo saber é limitado, necessita, portanto, de outros profissionais para que de modo dialético componham as melhores e mais adequadas intervenções àquele sujeito (BAETA, 2020).

3.3.1.4 Apoio Institucional

O Apoio Institucional é uma metodologia da concepção Paideia proposta por Campos (2015) na tese “Um método para análise e cogestão de coletivos”, que pretende reformular mecanismos de gestão hegemônicos tradicionais com a realização de cogestão, gestão participativa ou poder compartilhado entre sujeitos. Para atingir tal intento é necessário o estabelecimento de relações humanas de sociabilidade, de intersociabilidade e uma postura interativa em uma construção de espaços onde as pessoas pensem e decidam. Neste espaço deve haver uma dimensão pedagógica, ou seja, de aprendizado, outra subjetiva e a política. Nos espaços coletivos deve existir um agir comunicativo para deliberar, para fazer, que haja um acordo comum em grupo, em equipe para intervir sobre algo (um caso, processo de trabalho, sobre fluxo ou relação com outros serviços etc.). Pode ser aplicado em equipes ou em organizações, neste último, equivale a um novo modo

de empreender a direção, coordenação, planejamento e avaliação. Podemos inferir que o cerne do Apoio Matricial é a clínica e a do Apoio Institucional é a gestão (CAMPOS, 2003, 2015; RIGHI, 2014; OLIVEIRA; CAMPOS, 2015).

O Apoio Institucional pode ser aplicado na Educação Permanente em Saúde a exemplo de Castro e Campos (2014), na oferta de um curso intitulado Cogestão da Clínica Ampliada e Compartilhada, organizado pelo grupo de pesquisa Coletivo de Estudos e Apoio Paideia do Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) para trabalhadores de uma das unidades básicas do SUS de Campinas. O método compôs arranjos e dispositivos para a gestão de seus processos de trabalho e na própria organização, ou seja, a turma de alunos, a fim de facilitar a cogestão trabalhando os diversos saberes, poderes e afetos. A pesquisa constatou mudanças nas dimensões clínica, político-institucional e no governo de si mesmos (CASTRO; CAMPOS, 2014).

Em um estudo de caso, Casanova e colaboradores (2014) relatam a experiência do TEIAS-Escola Manguinhos da ENSP/Fiocruz, fundamentado no apoio institucional como estratégia de corresponsabilização e gestão participativa na APS de uma comunidade da cidade do Rio de Janeiro. Neste caso o apoio institucional provocou mudanças no modelo de gestão, atingindo relações mais solidárias e horizontais, amplificando a autonomia e consequente responsabilização dos trabalhadores.

Melo e colaboradores (2017) analisaram o apoio institucional nas equipes que aderiram ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Os autores identificaram nesta pesquisa que o apoio é uma realidade na atenção básica, entretanto, com características normativas e burocráticas. Apesar do apoiador institucional ser bem avaliado, detectaram que se encontra sobrecarregado pelo excesso de equipes sob sua responsabilidade.

3.3.2 Políticas Públicas para o Apoio Matricial

Desde a década de 90 o AM foi aplicado em Campinas/SP por iniciativa dos profissionais da rede SUS, iniciando na área de Saúde Mental e Atenção Básica.

Atualmente encontra-se com a estratégia consolidada e funciona de modo heterogêneo, com apoiadores que se responsabilizam em matriciar de uma a 18 equipes de referência ou até mesmo um distrito. (CASTRO; OLIVEIRA; CAMPOS, 2016). Esta estratégia foi implantada em várias cidades brasileiras com concomitante valorização da clínica ampliada e compartilhada com o apoio do Ministério da Saúde (CAMPOS, 2000).

O Ministério da Saúde em 2004, por meio da política do HUMANIZA SUS, propôs o AM como apoio técnico, dentre outros princípios norteadores da Humanização. Ainda em 2003, já havia a incorporação de alguns elementos da concepção Paidéia e de suas aplicações metodológicas nesta política. Essas concepções foram reforçadas, tais como rodas de conversas, cogestão e gestão participativa na edição da política em 2013. (BRASIL, 2003; BRASIL, 2004; BRASIL, 2013c).

Com o objetivo de apoiar a ESF na rede de serviços e potencializar as ações da APS no Brasil por meio do aumento da resolutividade, da territorialização e regionalização da saúde, o Ministério da Saúde lançou oficialmente o NASF através da publicação da Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008 (BRASIL, 2008). O *Apoio* na proposta do Núcleo de *Apoio* à Saúde da Família (NASF) é fundamental para a compreensão da função do NASF, pois endereça à definição de Apoio Matricial complementado ao processo de trabalho da Equipe de Referência. O AM formado por um conjunto de profissionais presta suporte assistencial e tecnopedagógico à equipe de referência quando esta aciona a rede, portanto, a equipe de especialistas, a partir de discussões de casos e temas, deve compartilhar seu conhecimento específico com as equipes de Saúde da Família. (BRASIL, 2010b).

Em 2011, o Ministério da Saúde aprovou a revisão de diretrizes e normas da Política Nacional de Atenção Básica, dentre as recomendações, encontra-se o AM como estratégia de EPS para o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado (CHIAVERINI, 2011; BRASIL, 2011a). Seis anos após, em 2017, na última versão da PNAB, substitui o termo “apoio” da nomenclatura do NASF por “ampliado”, descaracterizando deste modo o Apoio Matricial nas ações multiprofissionais. Em 2019 o NASF fica sem recursos federais para os municípios, em decorrência de sua

exclusão no “Previne Brasil”, portaria que institui nova forma de financiamento da APS (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2017a; BRASIL, 2019b).

Em estudo realizado com 17.055 profissionais coordenadores das equipes que aderiram ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) em 2012, distribuídos em todos os estados brasileiros, identificou-se relações entre as atividades do AM realizado na APS e o resultado da certificação do PMAQ-AB. Na presença de AM estruturado havia melhores chances (89% e 80%) de as equipes obterem certificação nas áreas de atenção à mulher e à criança (FONSECA SOBRINHO et al., 2014).

3.3.3 Apoio Matricial: experiências em diferentes áreas

Já existem evidências na literatura científica sobre as potencialidades do apoio tecnopedagógico na APS na temática da Saúde Mental e de desenvolvimento de competências para práticas colaborativas interprofissionais (CASTRO; OLIVEIRA; CAMPOS, 2016; MATUDA et al., 2015; FITTIPALDI; ROMANO; BARROS, 2015; HOEPFNER et al., 2017).

O Apoio Matricial em Saúde Mental foi amplamente implementado no Brasil depois da instituição do NASF em 2008, portanto, encontramos um maior número de artigos e relatos neste campo da saúde. Há estudos que revelam o AM em Saúde Mental como relevante estratégia de participação das equipes de referência com espaços de discussão, gestão do cuidado, troca de práticas e saberes entre as equipes da ESF, equipe multiprofissional/NASF e comunidade em rodas de conversas, realização de interconsultas, visitas, consultas compartilhadas, cursos e treinamentos em grupos. Ademais, nestes trabalhos encontramos fragilidades das instituições, da rede, conceituais ou de falta de formação nesta temática, dificuldades das equipes na compreensão das tarefas matriciais ou da potencialidade dos encontros, de excesso de equipes para matricular, referentes à falta de planejamento e de investimento, de estrutura e de gestão. Há ainda muitos obstáculos a serem ultrapassados, tais como, a coexistência do modelo psicossocial com o biomédico; falta de condições de trabalho; ausência de educação continuada e permanente da rede de atenção e falta de apoio institucional com presença de

burocratização e verticalização das ações gestoras (PEREIRA; BARONI; PAULON, 2021; GODOI et al., 2020; COHEN; CASTANHO, 2021; RODRIGUES et al., 2020; LIMA; GONÇALVES, 2020).

Em uma revisão bibliográfica de dez anos (2008 a 2018) para buscar desafios e impasses para a consolidação e efetividade do Apoio Matricial na Saúde Mental no Brasil, Treichel, Onocko Campos e Campos (2019) identificaram 25 itens relativos ao escopo desta busca. Estes itens foram categorizados em obstáculos: estruturais; subjetivos e culturais; decorrentes do excesso de demanda e da carência de recursos; epistemológicos; políticos e de comunicação. Dentre as sugestões de qualificação dos serviços, os autores propuseram maior clareza sobre a prática do matriciamento; investimento em formação com a capacitação dos profissionais envolvidos e a criação de espaços institucionalizados (seguros) para encontros sistemáticos dos profissionais para a discussão de caso e avaliação conjunta da evolução das atividades. O Apoio Matricial está bem fundamentado na Saúde Mental, entretanto, em outras especialidades ainda há poucos registros na literatura (SILVA; RIBEIRO, 2020). Em Campinas, berço do Apoio Matricial, existem equipes de AM em Saúde Mental na Atenção Básica desde 1989, e com o tempo expandiu-se para outras áreas como a reabilitação física, traumatologia, dermatologia e outros serviços especializados (CASTRO; CAMPOS, 2016).

Lancman e Barros (2011), problematizam os desafios enfrentados com a inserção do terapeuta ocupacional no NASF. No ano de 2010, já existiam no país em torno de 300 Terapeutas Ocupacionais inseridos nos NASF's, a maior parte inseridos na Saúde Mental. Entretanto, os autores levantam a questão da necessidade deste profissional generalista ser habilitado a atuar não somente na Saúde Mental, mas também em demandas relevantes no apoio às equipes de Atenção Primária, tais como a saúde da mulher, gestante, criança, idosos, questões de violência e outras.

No município de Amparo (SP) o Apoio Matricial foi implementado no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e Atenção Primária desde 2008. O estudo de Santos e Lacaz (2012) aponta que o AM neste modelo possibilitou a troca de conhecimentos e aumentou o vínculo entre as categorias. Experiência inovadora que revela seus desafios a serem enfrentados, tais como a sobrecarga de trabalho,

rotatividade de profissionais e subnotificação de doenças relacionadas ao trabalho. No entanto, os autores identificaram que os trabalhadores percebem que o apoio técnico horizontal promove a reorganização do trabalho, a corresponsabilização dos casos e a integração da assistência e vigilância na Saúde do Trabalhador.

No Paraná, um estudo realizado por Navarro e colaboradores (2020) analisou o Apoio Matricial em Saúde do Trabalhador em um modelo para intermediar o processo de gestão das ações de Saúde do Trabalhador entre CEST, CEREST e como forma de organização interna do processo de trabalho. De forma semelhante à Santos e Lacaz (2012), os autores Navarro e colaboradores (2020) identificaram algumas potencialidades nesta experiência de AM: ampliação do vínculo entre matriciador e matriciado; troca de experiências e envolvimento de outros atores para a discussão da Saúde do Trabalhador, tais como a Vigilância Epidemiológica e a APS. Ademais, o AM propiciou a melhoria da comunicação e qualificação das equipes municipais para o encaminhamento para as atividades a serem realizadas pelos CEREST. Todavia, encontraram alguns desafios semelhantes ao caso de Amparo (SP), como a pouca apropriação do método do apoio e a falta de recursos humanos e sobrecarga de trabalho.

Tesser e Poli (2017) problematizam a falta de um modelo organizativo da atenção especializada no Sistema Único de Saúde (SUS) com estruturação insuficiente e heterogênea, o que implica em dificuldade de acesso do usuário em grandes filas de espera para várias especialidades e a falta de comunicação da especializada com a Atenção Primária. Os autores propõem um formato de serviços especializados baseados nas experiências do NASF como protótipo de organização do cuidado especializado por meio de indução federal. Exemplificam modelos de sucesso nesta organização do cuidado especializado em Saúde Mental, o município de Florianópolis, e em Curitiba relatam a experiência exitosa com a inserção no NASF de pediatras, ginecologistas, psiquiatras, médicos com atuação em geriatria e em clínica/ infectologia na regulação e comunicação direta com a APS.

Em um estudo na zona sul de São Paulo, os autores relatam a formação do NASF desta região com a participação de equipes de saúde mental com psicólogos, terapeutas ocupacionais e psiquiatras; equipes de reabilitação com fisioterapeutas, nutricionistas e fonoaudiólogos; assim como médicos especialistas pediatras,

ginecologistas e assistente social. Neste estudo participaram 78 profissionais de saúde pertencentes ao NASF e APS. Detectou-se falta de articulação entre as agendas das equipes de APS com as do NASF dificultando a priorização do atendimento compartilhado e interdisciplinar. Os autores identificaram alguns pontos para serem avaliados, tais como a alta demanda de atendimentos; a formação e pouca experiência dos profissionais, a presença ou falta de habilidade para o compartilhamento de algumas ações (SANTOS; UCHOA-FIGUEIREDO; LIMA, 2017).

Hoepfner e colaboradores (2014) relatam a implantação do Programa de Apoio Matricial em Cardiologia em 2010 em 56 UBS da atenção primária de um município na Região Sul do Brasil. O estudo no formato de pesquisa-ação teve o objetivo de expandir a educação permanente e capacitar as equipes de APS para aumentar a resolução de demandas cardiológicas de menor densidade tecnológica. Os autores apontam como resultados, melhora na resolubilidade dos médicos da APS, redução do número de encaminhamentos com qualificação dos mesmos e relevante diminuição da fila de espera para a Cardiologia. Alguns pontos foram identificados como desafios, tais como a falta de equipamentos adequados para o cuidado das pessoas com doenças cardiovasculares; alta rotatividade de profissionais da rede e a falta de perfil pedagógico de alguns matriciadores. Hoepfner e colaboradores (2017) evidenciam a melhoria no cuidado de pessoas portadoras de hipertensão arterial em um estudo transversal em pesquisa em prontuários no mesmo município onde houve a implementação do Apoio Matricial em Cardiologia (HOPFNER et al., 2014). Neste estudo publicado em 2017, os autores avaliaram a pressão arterial, medicamentos e incrementos terapêuticos em 2013, comparados aos resultados obtidos em 2007 (HOEPFNER; FRANCO, 2010). A confrontação dos dados foi realizada, portanto, antes e depois do Apoio Matricial em Cardiologia implementado em 2010 no município. Obtiveram os seguintes resultados: melhor controle da hipertensão arterial em 2013; aumento no número de consultas médicas e uso de anti-hipertensivos por paciente, com consequente redução na inércia terapêutica.

Em pesquisa-intervenção usando o Apoio Matricial com foco no cuidado das pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) realizada em dois municípios do Rio Grande do Sul, Medeiros e colaboradores (2020) obtiveram os seguintes resultados: o Apoio Matricial incentivou as equipes de APS a análise dos

processos de trabalho na temática das DCNT; potencializou a comunicação entre os participantes, estimulando a cogestão do cuidado; houve reconhecimento dos participantes para mudanças nas intervenções individuais e coletivas para um cuidado interdisciplinar, horizontalizado e inclusivo em relação ao usuário portador de DCNT.

3.3.4 Equipes Multiprofissionais e colaborativas na experiência internacional

Com a finalidade de ampliar o conhecimento sobre as estratégias semelhantes ao Apoio Matricial na produção internacional, Oliveira e Campos (2015) realizaram uma revisão bibliográfica em 2015. Como o Apoio Matricial é conhecido mais amplamente no Brasil, mas não em outros países, a busca dos artigos foi feita sob a denominação “Cuidado Compartilhado e Trabalho Colaborativo”. Os autores identificaram que o estabelecimento de troca de conhecimentos, atendimento compartilhado entre os profissionais das equipes de Atenção Primária e especialistas ocorre sistematicamente em alguns países. As áreas da saúde em que mais ocorre estas estratégias são a da Saúde Mental, doenças crônicas e diabetes. Os estudos considerados por Oliveira e Campos (2015) pertenciam aos seguintes países e autores: Reino Unido (STARFIELD, 2003), Irlanda (SMITH et al., 2007), Austrália (KELLY et al., 2011), Canadá (VINGILIS et al., 2007), Espanha (GARCÍA-TALavera ESPÍN et al., 2012) e Portugal (PISCO, 2011; TRINDADE; TEIXEIRA, 2010).

Há outros estudos internacionais mais recentes sobre práticas colaborativas e cuidado compartilhado. São modelados de diversas formas e com as mais diversas profissões e temas da saúde, tais como a seguir:

Revisão integrativa realizada por Morgan, Pullon e McKinlay (2015), no período entre 2005 e 2013, identificou estudos que por meio de observação direta da prática colaborativa dos profissionais de saúde, verificou que a colaboração interprofissional melhora o atendimento ao paciente, especialmente aqueles com condições complexas e/ou crônicas. A comunicação compartilhada, eficaz, frequente e informal entre os profissionais, emergiu como tema abrangente e fator mais crítico para resultar êxito e sustentação na prática colaborativa interprofissional,

Kaye e colaboradores (2017) descrevem um programa de cuidados colaborativos para o cuidado de crianças e adolescentes psiquiátricos, denominado Child and Adolescent Psychiatry for Primary Care (CAP PC), vinculado ao Escritório de Saúde Mental do Estado de New York. Este programa fornece suporte educacional formal e consultoria a prestadores de cuidados primários à maior parte do Estado de New York desde 2010. O programa apoia a melhoria do acesso a serviços de saúde mental infantil e fornece especialização para médicos da Atenção Primária. Este programa envolve os departamentos de Psiquiatria Infantil de cinco universidades e oferta uma linha única de telefone grátis para o contato de psiquiatras infantis com os profissionais da APS em tempo real ofertando suporte para o trabalho e saúde mental. Os médicos da APS em autoavaliação relataram que o programa proporcionou aumento de confiança e aprimoramento da competência.

Tze Pin Ng e colaboradores (2020) realizaram um estudo em Singapura em pacientes idosos com sintomas depressivos. Foram randomizados em 3 grupos, um com cuidados colaborativos, outro com cuidados habituais e outro sem nenhum tipo de cuidados. O grupo com cuidados colaborativos apresentou melhor resposta, significativa ($P < 0,001$), ao tratamento, melhor qualidade de vida e melhor satisfação com o atendimento do que os demais grupos.

Em uma pesquisa descritiva transversal com 230 farmacêuticos e 217 médicos da Atenção Primária do Kuwait, Albassam e colaboradores (2020) analisaram a opinião destes profissionais quanto às suas práticas colaborativas. Farmacêuticos e médicos da APS expressaram atitudes gerais positivas em relação à colaboração interprofissional. Mais de 95% deste grupo concordaram que a prática colaborativa pode resultar em melhores resultados para os pacientes e mais de três quartos preferiam a comunicação face a face ou por telefone, às mídias sociais ou correspondência em papel ou fax.

Ainda sob a perspectiva de farmacêuticos sobre a prática colaborativa na atenção primária para pacientes com asma, um estudo na Austrália, analisou a opinião de farmacêuticos e médicos generalistas sobre as práticas colaborativas. Desde 2015, na Austrália, funciona um programa com farmacêuticos que atuam

colaborando com médicos generalistas da Atenção Primária no cuidado do paciente asmático. Na perspectiva destes farmacêuticos são reconhecidas a necessidade e a importância da colaboração regular entre médicos generalistas e farmacêuticos. Os autores relataram que alguns médicos foram receptivos às intervenções dos farmacêuticos, enquanto outros pareciam frequentemente descontentes com o envolvimento dos farmacêuticos na tomada de decisões clínicas. Entretanto, estes resultados são dependentes do relacionamento existente entre farmacêuticos e médicos, pontuou-se ainda a necessidade de treinamento especializado para gerenciamento de asma. Os médicos apoiam a presença de um farmacêutico em práticas colaborativas, justificando que as pressões de tempo e atividades os limitam para o devido gerenciamento dos pacientes com asma (QAZI et al., 2021a; 2021b).

Tesser (2017) levanta a discussão sob a subutilização dos matriciadores do NASF no sentido de que nem sempre são valorizados seus núcleos de conhecimentos do cuidado especializado, de forma que a equipe NASF assume por vezes tarefas generalistas na ESF. O Apoio Matricial realizado pela equipe multiprofissional deve conter o exercício do cuidado especializado aos usuários e o suporte ou apoio técnico-pedagógico às eSF. Nem somente um, ou somente o outro, mas o uso de ambos os recursos de acordo com as necessidades da eSF e da complexidade do caso.

Nas reformas europeias da APS tem sido fortalecido a função de coordenação do cuidado (GÉRVAS; RICO, 2005). Para tal, é condição a troca de conhecimentos e a colaboração entre generalistas da APS e especialistas (*collaborative care* e *shared care*) têm ocorrido para ampliar e qualificar o cuidado (TESSER; POLI, 2017; GÉRVAS, 2004). No Apoio Matricial, um especialista com determinado núcleo apoia especialistas com outro núcleo de formação, objetivando a ampliação da eficácia de sua atuação. A proposta do Apoio Matricial neste relacionamento horizontal é levar à maior democratização da gestão, gerar maior compromisso com o cuidado bilateralmente e superar modelos hierárquicos hegemônicos (CUNHA; CAMPOS, 2011).

Em um estudo que analisa estratégias desenvolvidas no Brasil e Espanha para integrar APS e Atenção Especializada, dentre as ações em comum, encontramos a atuação de especialistas consultores na Espanha e Apoio Matricial no Brasil

facilitando a coordenação do cuidado, assim como o papel de filtro exercido pelo médico de família, a territorialização dos serviços de saúde e protocolos clínicos em consenso (ALMEIDA; GERVÁS; FREIRE; GIOVANELLA, 2013).

3.3.5 Apoio Matricial em pré-natal no Brasil

Apesar da previsão de médicos especialistas nas equipes NASF, tais como ginecologistas, obstetras e pediatras, não é frequente encontrarmos estes especialistas alocados em equipe multiprofissionais para o Apoio Matricial na ESF. Ainda que existam em alguns municípios brasileiros, existem poucos relatos na literatura sobre a atuação destas especialidades no Apoio Matricial (SANTOS et al., 2017; RUSCHI et al., 2018; PATROCÍNIO et al., 2015). Em 2011, apesar de existirem 1936 equipes NASF no Brasil (BRASIL, 2022d), menos de 500 médicos ginecologistas-obstetras e menos de 500 pediatras estavam vinculados às equipes credenciadas (PATROCÍNIO et al., 2015).

Baseado nas experiências de atuação dos NASF de Curitiba e Florianópolis, Tesser e Poli (2017) propõem a atuação matricial como protótipo de organização de cuidado especializado ambulatorial, onde se incluem ginecologistas, obstetras e pediatras. Justificam esta proposição na maior possibilidade da articulação e relação íntima dos especialistas com as equipes de referência, a vivência da realidade do usuário e a facilidade do acesso que são facilitadores para a Educação Permanente e regulação negociada com consequente ampliação da resolutividade da APS. A aplicação desta proposta a partir de dezembro de 2019 ficou prejudicada, devido às alterações no modelo de financiamento da atenção primária, com o fim do Piso de Atenção Básica Variável (PAB-Variável) e do custeio do NASF (BRASIL, 2020d). De acordo com estudo de Almeida (2021), no período de sete meses após a instituição do Previnir Brasil em novembro de 2019 e a exclusão do NASF das ações estratégicas atreladas ao repasse de recursos federais, observou-se redução de 6% (251) no número de municípios com equipe NASF em todo o Brasil. Neste mesmo período houve redução de 11,50%, ou seja, 659 equipes NASF foram desativadas no país. A autora chama atenção para o impacto da exclusão da equipe

multiprofissional na ESF e retorno a um modelo de atenção centrado no médico e na doença.

Para determinar os efeitos nos indicadores da APS em relação à proporção de profissionais de saúde de 79 municípios do Estado do Mato Grosso do Sul-Brasil que concluíram o curso de especialização em Saúde da Família, um estudo mostrou que houve melhora do acompanhamento e dos indicadores da atenção à saúde materna e infantil (NASCIMENTO et al., 2020). Estudos como este reafirmam a relevância dos cursos de formação e educação permanente para profissionais da APS.

Ruschi e colaboradores (2021) afirmam que no município de Vitória no Estado do Espírito Santo, Brasil, a APS é bem estruturada, com sua primeira equipe da ESF implantada em 1998, tem baixa rotatividade de profissionais com a maior parte dos recursos humanos da APS de concursados. A cobertura populacional da ESF é de 80% e existe uma Escola Técnica do SUS, responsável pela Educação Permanente. O Apoio Matricial neste município, em Saúde da Mulher, existe desde 2009, onde especialistas em ginecologia e obstetrícia atuam na APS fazendo atendimentos individuais, consultas conjuntas com a equipe de referência, discussão de casos clínicos e participação em reuniões com a eSF sobre problemas no território. Estes autores, fizeram um estudo entre 2013 e 2014 analisando a efetividade do AM a partir de seu impacto nos desfechos perinatais e neonatais. A pesquisa deste período não demonstrou influência do Apoio Matricial nos desfechos perinatais adversos estudados, entretanto, os autores levaram em consideração que o estudo não analisou as formas de AM, nem estudou o impacto do AM na Saúde da Mulher ao longo do tempo, nem a resolubilidade da assistência pré-natal referente às gestantes atendidas que não chegaram a desfechos como a prematuridade e morte neonatal. Ainda, levando em consideração que na implantação do AM em 2009 em Vitória a taxa de mortalidade infantil era de 11,45 óbitos/1000 nascidos vivos, no período estudado, em 2013 e 2014 de 10,30 e 9,78 respectivamente, e em 2020 encontramos 8,63 óbitos infantis por 1000 nascidos vivos revelando um descenso sustentado da mortalidade infantil. Estes dados podem refletir o AM e EPS ao longo do tempo neste município, mas certamente necessita de mais estudos para esta afirmativa.

Em 2018, Ruschi e colaboradores estudaram a influência do AM na qualidade da assistência ao pré-natal no município de Vitória no Espírito Santo utilizando o número de consultas e início do pré-natal, procedimentos realizados durante o pré-natal e exames laboratoriais. Inferiram que o maior comprometimento da qualidade está na falta de sistematização e de estrutura dos serviços e na desvalorização dos registros como instrumento de tomada de decisão. Entretanto, os autores verificaram que a articulação entre a eSF e o AM em Saúde da Mulher, utilizam treinamentos em serviço, intervenções conjuntas, discussões de casos, reuniões de equipe e elaboração de projetos terapêuticos singulares. Estas ferramentas e ações sensibilizam as equipes matriciadas para um “olhar e uma escuta qualificados”, o que favorece o diagnóstico e início precoce do cuidado na gravidez e ainda maior número de consultas e registro de procedimentos clínico-obstétricos para estas gestantes. Os poucos estudos que temos no Brasil tratando do AM em pré-natal demonstra o quanto cada novo estudo nesta área é relevante e inédito para melhor conhecermos as potencialidades e entraves no melhor cuidado do binômio mãe-filho.

A estratégia de matriciamento vem ao encontro da consolidação de alguns princípios da atenção primária (STARFIELD, 2002), tais como a coordenação do cuidado, o acesso e a longitudinalidade do cuidado, estimula o vínculo à equipe de referência, aumenta a resolubilidade no cuidado, atinge de maneira indelével a integralidade, centra na pessoa, na família e dá voz à comunidade. O AM na Estratégia de Saúde da Família (ESF) justifica-se pela qualificação das equipes e pelo compromisso das três esferas do governo na mudança do modelo de atenção nos municípios. A ESF surgiu como programa em 1994 e vem sendo ampliado, é facilitadora do estabelecimento de vínculos com o usuário, compromissos e corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população. O Brasil adotou a ESF como estratégia para operar a APS, que como porta de acesso, atende cerca de 80% das demandas de saúde de um território. Neste contexto recebe uma grande diversidade e complexidade de problemas.

No Brasil, há poucos profissionais de saúde especialistas em Medicina de Família e Comunidade. De acordo com estudo de demografia médica de autoria de Scheffer e colaboradores (2020), dentre 547.344 médicos com registro no Conselho Regional de Medicina no ano de 2020 no Brasil, somente 40% tem algum título de

especialista e apenas 7.149 (1,30%) são especialistas em Medicina de Família e Comunidade. Considerando este estudo, podemos deduzir que a maior parte das vagas nas equipes de Saúde da Família (eSF) são ocupadas por médicos generalistas ou sem residência específica para atuar na APS e no SUS, portanto, nem sempre estão preparados para a demanda que recebem.

Apesar do impacto do Programa Mais Médicos nos municípios do Brasil, incluindo Foz do Iguaçu, com a expansão da Atenção Primária com 64% de médicos deste programa atuando na ESF, ainda há desafios para o trabalho interprofissional e intersetorial com vistas à clínica ampliada e promoção de saúde (CAMPOS; PEREIRA JÚNIOR, 2016).

Para atender a estas necessidades com qualidade e acompanhar a velocidade de produção de conhecimentos, a equipe de saúde necessita de atualização, portanto, é importante a qualificação da eSF para resolver os problemas mais frequentes de seu território. No presente estudo, a problemática a ser enfrentada são as elevadas taxas de mortalidade materna e infantil em uma dada região do país no ano de 2015, onde 80% dos pré-natais são realizados na Atenção Primária. Diante destas considerações a APS é um apropriado *locus* de ação para a implantação do Apoio Matricial em pré-natal como estratégia de Educação Permanente em Saúde na construção da autonomia, empoderamento e qualificação das equipes de saúde (CAMPOS, 2000).

PERCURSO METODOLÓGICO



4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Cenário do estudo e da implantação do Apoio Matricial

4.1.1 Caracterização do município

A intervenção do Apoio Matricial em Pré-natal na APS ocorreu no município de Foz do Iguaçu que possui área territorial de 618.057 km². Localiza-se no Estado do Paraná, região Sul do Brasil. Possui uma população de 256.088 pessoas pelo Censo de 2010 e estimada para 2021 em 257.971 habitantes, conta com um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 2010 de 0,751 (IBGE, 2022). Foz do Iguaçu insere-se no Oeste do Paraná, tem fronteira com a Argentina com a cidade de Puerto Iguassu e Paraguai com o município de Ciudad del Este (Figura 4.1). De acordo com o Sistema Nacional de Cadastro e Registro de Estrangeiros (SINCRE) de 26 de julho de 2017, Foz do Iguaçu conta com 13.292 migrantes registrados, abriga 91 nacionalidades, sendo que as mais numerosas são os paraguaios (4.852), libaneses (2.982), chineses (1.375) e argentinos (1.303) (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES, 2018).

Figura 4.1 – Limite entre as fronteiras do Brasil (Foz do Iguaçu), Paraguai (Ciudad del Este) e Argentina (Puerto Iguassu)



Fonte: Google Maps

Os primeiros habitantes brasileiros chegaram em 1881. A fundação da Colônia Militar foi oficializada em 1889, havia registro de 324 pessoas no território naquele momento. Em 1912 passa à Vila Iguassu, distrito de Guarapuava, emancipada em 1914 como município de Vila Iguassu e em dez de junho de 1918 passa a denominar-se Foz do Iguaçu. Marco histórico relevante para o município foi a intervenção do aeronauta e inventor Alberto Santos Dumont ao governo do Paraná, em 1916, para a desapropriação de terras e implantação do Parque Nacional do Iguaçu, inaugurado em 1939, território onde encontramos as Cataratas do Iguaçu. Em 1965 foi inaugurada a Ponte Internacional da Amizade, ligando o Brasil ao Paraguai, em 1985 a Ponte Tancredo Neves, ligando o Brasil à Argentina (OLIVEIRA, 2012). Atualmente está em construção a segunda ponte entre Brasil e Paraguai, denominada, Ponte da Integração, que tem previsão de conclusão para 2022 (VILELA, 2022).

Em 1970, Foz do Iguaçu contava com cerca de 30.000 habitantes, com a construção da Usina Hidrelétrica Itaipu Binacional, em 1980, o município registrou um aumento de 385% da população em dez anos, passando a 136.321 habitantes. Neste mesmo período “Ciudad del Este torna-se a terceira maior zona franca de comércio do mundo e a segunda cidade mais populosa do Paraguai” (OLIVEIRA, 2012, p.25).

Com a inundação de terras brasileiras em decorrência da construção da Hidrelétrica de Itaipu, brasileiros donos destas terras foram incentivados a adquirir terras na fronteira com o Paraguai. Após a queda do governo ditatorial do Paraguai em 1980 e o movimento campesino, muitos brasileiros foram expulsos e retornaram ao Brasil. Para aqueles que permaneceram e trabalham no Paraguai, Foz do Iguaçu é que lhes serve de suporte por meio dos serviços de saúde, educação, assistência social e regularização de documentos para demais políticas públicas (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES, 2018).

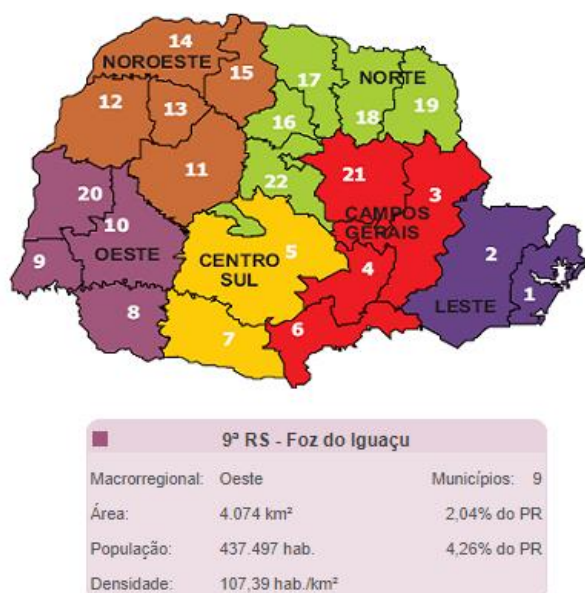
Marcos históricos relacionados à educação desta jovem cidade brasileira, inicia com a inauguração do campus da UNIOESTE, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, em 17 de janeiro de 1997. Em 1998, a UNIOESTE Foz do Iguaçu inaugura o curso de Enfermagem (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ, 2022).

“Em 2003 é implantado o Parque Tecnológico Itaipu (PTI), espaço de fomento à educação, pesquisa, turismo e empreendedorismo, voltado ao desenvolvimento da Região Trinacional do Iguaçu” (OLIVEIRA, 2012, p. 28).

Em 2007, foi criado o Instituto Mercosul de Estudos Avançados (IMEA) em convênio com a Universidade Federal do Paraná (UFPR) e Itaipu Binacional para a estruturação da UNILA, Universidade Federal da Integração Latino-Americana, inaugurada em 12 de janeiro de 2010. Atualmente a UNILA oferece 29 cursos de graduação, dentre os ofertados, o curso de Medicina que iniciou em 2014. A universidade oferece 50% das vagas para alunos brasileiros e 50% das demais vagas para alunos de língua hispânica com nacionalidade de países da América Latina e Caribe e refugiados ou portadores de visto humanitário. Atualmente oferta 12 cursos de mestrado, um de doutorado e um de residência Multiprofissional em Saúde da Família (UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA, 2022).

Foz do Iguaçu é município sede da 9ª Regional de Saúde do Estado Paraná junto com mais oito cidades: Itaipulândia, Matelândia, Medianeira, Missal, Ramilândia, Santa Terezinha de Itaipu, São Miguel do Iguaçu e Serranópolis do Iguaçu (Figura 4.2, 4.3) que se localizam na região macroeste do Paraná (PARANÁ, 2022a).

Figura 4.2 – Macroregiões de Saúde do Estado do Paraná, Brasil, com suas respectivas Regionais de Saúde.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, 2022.

Figura 4.3 - Foz do Iguaçu inserida na 9ª Regional de Saúde do Paraná



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, 2022.

4.1.1.1 Contexto político-administrativo no ano de implantação do AM em pré-natal

Desde 2014, a Polícia Federal, a Controladoria Geral da União e a Receita Federal investigaram a gestão municipal de 2013-2016 por meio da Operação Pecúlio. Esta operação detectou organizações criminosas instaladas na prefeitura de Foz do Iguaçu e identificou desvio de milhões de reais em contratos fraudulentos de recursos destinados à saúde. Foram constatados crimes de peculato, prevaricação, corrupção passiva e ativa e crimes à lei de licitação que culminou na prisão do prefeito, de dois secretários de saúde, diretores, vereadores, empresários, dentre outros (BRASIL, 2016; BRANDÃO, 2016; LABOISSIÈRE, 2016; MACEDO, 2016).

No ano de 2016, cinco secretários de saúde ocuparam a pasta, não houve, portanto, planejamento, operacionalização e continuidade das políticas públicas, muito menos processos avaliativos durante este ano. O município ficou sem oferta de serviços essenciais, tais como, exames laboratoriais e de imagem durante oito meses, de junho de 2016 a fevereiro de 2017. A partir de 2015, o município buscou

apoio do Estado para cobertura de despesas do Hospital Municipal Padre Germano Lauck com várias intervenções, entretanto, sem sucesso. O hospital foi gerido pela Fundação Municipal de Saúde, atende internações clínicas, pediátricas, cirúrgicas, UTI adulto e trauma, entretanto devido a superfaturamento de AIHs, de serviços terceirizados, má gestão do serviço, foi deflagrada a Operação Esculápio que investigou diversos outros desvios e crimes detectados na gestão administrativa do hospital, a partir da qual o Ministério Público Federal e Estadual recomendaram ao Secretário Estadual de Saúde a Decretação de Intervenção no Hospital Municipal que ocorreu em 16 de novembro de 2016 (PARANÁ, 2016; GOVERNO, 2016; BRASIL, 2016).

4.1.2 Atenção Primária à Saúde de Foz do Iguaçu

Em 2016, havia um severo déficit de funcionários na Secretaria de Saúde devido ao último concurso ter sido em 2012. Em 2018, o município abriu edital para novo concurso público, seguidos de outros para a recomposição e expansão das equipes de Saúde da Família do município. Nos concursos para médicos e enfermeiros para atuarem na APS não houve exigência de qualificação em Saúde da Família, portanto, foram admitidos generalistas, a maioria sem curso de pós-graduação *latu sensu* ou titulação de médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade ou de enfermeiros em Saúde da Família.

No início da implantação do Apoio Matricial em Pré-natal, em junho 2016, a APS de Foz do Iguaçu comportava 28 unidades básicas de saúde, dentre estas 21 unidades com 34 equipes de Saúde da Família (eSF) e cobertura de 44,47%. A cobertura de Atenção Básica estava em 62,65% e dos Agentes Comunitários de Saúde alcançava 66,92% da população (Quadro 4.1).

Quadro 4.1 - Equipes da APS de Foz do Iguaçu em junho de 2016

Tipo de Equipe	População de Foz do Iguaçu em 2016	Teto pelo MS	Cadastrados no Sistema	Cobertura ESF	Cobertura AB
Agente Comunitário de Saúde	255.718	639	307	--	66,92% (ACS)
Equipe de Saúde da Família		128	34	44,47%	62,65% (AB)
Equipe de Saúde Bucal Modalidade I			27	40,54%	53,91%
NASF tipo I		---	2	--	--

Fonte: e-Gestor AB. Painéis de Indicadores da APS. Acesso jan. 2022.

No decorrer dos anos 2017 a 2020 foram construídas novas unidades de saúde e aumentou o número de eSF e equipes de Atenção Primária (eAP). De acordo com o e-Gestor AB no final de 2019 o município contava 44 eSF com uma cobertura de 58,65% e cobertura de Atenção Básica de 80,21%, manteve ainda uma pequena cobertura de equipes de Saúde Bucal de 35,99% (Quadro 4.2).

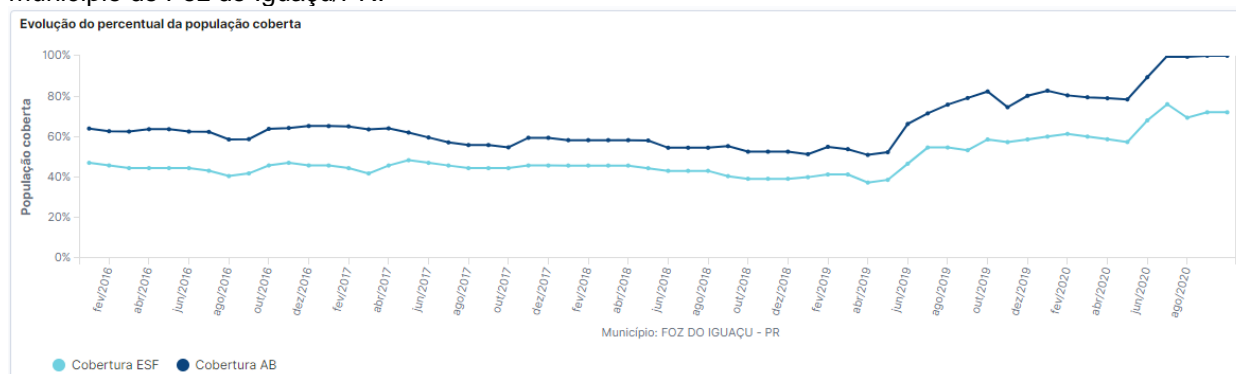
Quadro 4.2 - Equipes da APS de Foz do Iguaçu em dezembro de 2019.

Tipo de Equipe	População de Foz do Iguaçu em 2019	Teto pelo MS	Cadastrados no Sistema	Cobertura ESF	Cobertura AB
Agente Comunitário de Saúde	258.532	660	308	--	68,65% (ACS)
Equipe de Saúde da Família		132	44	58,65%	80,21% (AB)
Equipe de Saúde Bucal Modalidade I		---	26	35,99%	46,42%
NASF tipo I		---	2	---	---

Fonte: e-Gestor AB. Painéis de Indicadores da APS. Acesso jan. 2022.

Com o decorrer da admissão de médicos e enfermeiros concursados, em outubro de 2020, o município contava com 54 eSF, 20 equipes na Atenção Básica Tradicional (equipes de Saúde da Família equivalentes) e quatro equipes com adesão ao PMAQ (equipes parametrizadas). A estimativa da população coberta pelas equipes de Atenção Básica (AB) para 258.532 pessoas, resultando uma cobertura de AB de 100% e uma estimativa de cobertura da população por eSF para 186.300 indivíduos, gerando uma cobertura de ESF de 72,06% (Figura 4.4). Desde então o município conta com 30 unidades básicas de saúde que funcionam das 7:00 às 19:00h e 1 UBS com seis equipes que fazem parte do Programa Saúde na Hora com horário de funcionamento das 7:00 às 22:00h.

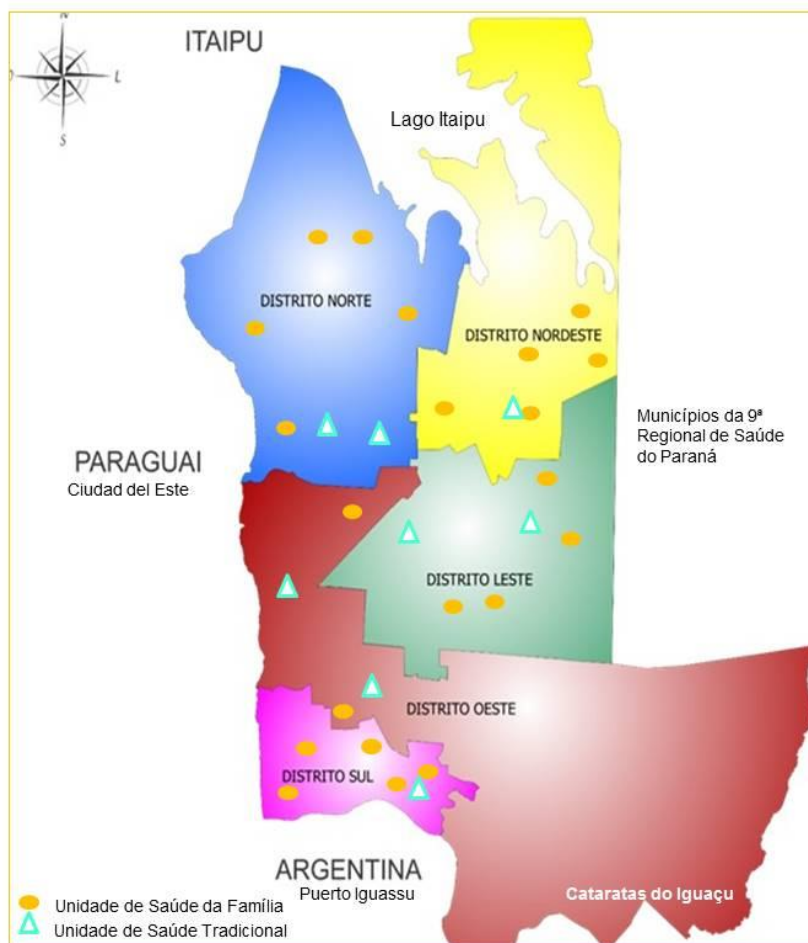
Figura 4.4 - Série histórica de 2016 a 2020 do percentual de cobertura da Atenção Básica no município de Foz do Iguaçu/PR.



Fonte: e-Gestor AB. Painéis de Indicadores da APS. Acesso jan. 2021.

O município é dividido em cinco distritos sanitários, denominados norte, nordeste, leste, sul e oeste. Neles estão distribuídos os equipamentos de saúde do município (Figura 4.5).

Figura 4.5 - Distritos Sanitários e Unidades de Saúde da Família e Unidade de Saúde Tradicionais do município de Foz do Iguaçu-PR em 2016.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu-PR

4.1.3 Rede de Assistência à Saúde (RAS) do município na implantação do AM em pré-natal

A Atenção especializada em 2016 era composta de uma Unidade de Pronto Atendimento João Samek (UPA) 24 horas; uma unidade de Pronto Atendimento Médico (PAM) 24 horas, que em 2017 passou para o status de UPA 24 horas após reforma e adesão ao MS; o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que atende a todas as cidades da 9ª Regional de Saúde; o Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE), serviço estadual; um Banco de Leite Humano; um Centro de Reabilitação Auditiva (CEMURA), que em 2018 foi incorporado com a inauguração do Centro Especializado de Reabilitação (CER) IV; o Tratamento Fora do Domicílio (T.F.D.); o Poliambulatório Sociedade Civil Nossa Senhora Aparecida; um Centro de Especialidades Médicas; um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); um CAPS Álcool e Drogas; um CAPS Infantil; um Ambulatório de Saúde Mental; um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).

Em 2016, o Alto risco obstétrico era realizado por um obstetra por distrito sanitário, entretanto, não havia suporte, ou seja, não havia o serviço de imagem (ultrassonografia) em tempo oportuno, não era disponibilizada vaga zero para as gestantes de alto risco que necessitassem ser encaminhadas para as especialidades e não havia agenda protegida para o Alto Risco, pois o obstetra além de atender o alto risco, atendia também as gestantes de risco habitual de território descoberto. No decorrer dos anos, a oferta de exames laboratoriais e de imagem foi regularizada e disponibilizada em tempo oportuno, contudo, ainda não houve concurso para médicos ginecologistas obstetras, de forma que foi mantido o modelo de referência ao Alto Risco obstétrico com um médico para cada distrito sanitário, atualmente estão concentrados no Centro de Especialidades Médicas do município, entretanto, em número reduzido e a maioria dos Ginecologistas-obstetras possuem vínculo por credenciamento, ou seja, como serviço terceirizado por edital de chamamento público (FOZ DO IGUAÇU, 2017b). O município possui ainda o serviço de Epidemiologia, de Hanseníase e Tuberculose, Vigilância Sanitária e Centro de Controle de Zoonoses.

O município de Foz do Iguaçu tem Gestão Plena do Sistema Municipal, os serviços de Oncologia e Cardiologia de alta complexidade, Unidade Coronariana e

Maternidade são realizados no Hospital Ministro Costa Cavalcanti, que tem convênio com o SUS. O convênio foi mantido até 2016, entretanto, devido a uma dívida do município com o hospital particular em questão, de mais de 32 milhões de reais, e de a prefeita em exercício renunciar à Gestão Plena, o Estado do Paraná assume o pagamento dos serviços prestados por este hospital, assim como a antiga dívida do município (PARANÁ, 2016). No município, portanto, existe somente uma referência de maternidade com atendimento pelo SUS. A maternidade do Hospital Ministro Costa Cavalcanti realiza atendimento hospitalar às gestantes de Risco Habitual e Intermediário dos municípios de Foz do Iguaçu e Santa Terezinha de Itaipu e é referência Alto Risco para todos os municípios da 9ª Regional de Saúde do Estado Paraná. O atendimento ambulatorial de Risco Intermediário e Alto Risco deve ser realizado nesta mesma maternidade para todos os municípios, entretanto, Foz do Iguaçu tem sua própria referência de Alto Risco. O Quadro 4.3 sintetiza as informações apresentadas.

Quadro 4.3 - Referências ambulatorial e hospitalar às gestantes de risco habitual, intermediário e alto, residentes nos municípios da 9ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.

9ª RS	REFERÊNCIA AMBULATORIAL		RISCO INTERMEDIÁRIO	ALTO RISCO
	Hospital Ministro Costa Cavalcanti Foz do Iguaçu		Todos os Municípios da 09ª RS	Todos os Municípios da 09ª RS
	REFERÊNCIA HOSPITALAR	RISCO HABITUAL	RISCO INTERMEDIÁRIO	ALTO RISCO
	Hospital Ministro Costa Cavalcanti (Foz do Iguaçu)	Foz do Iguaçu Santa Terezinha do Itaipu	Foz do Iguaçu, Santa Terezinha do Itaipu	Todos os Municípios da 09ª RS
	Hospital Nossa Senhora da Luz (Medianeira)	Medianeira, Serranópolis do Iguaçu	Medianeira, Serranópolis do Iguaçu	
	Hospital Nossa Senhora de Fátima (Missal)	Missal	Missal	
	Hospital Padre Tezza (Matelândia)	Matelândia, Ramilândia	Matelândia, Ramilândia	
	Complexo Hospitalar Municipal (São Miguel do Iguaçu)	São Miguel do Iguaçu	São Miguel do Iguaçu	
	Hospital e Maternidade Itaipulândia	Itaipulândia	Itaipulândia	

Fonte: Linha de Cuidado Materno Infantil do Estado do Paraná (PARANÁ, 2022c).

4.2 Tipo de Pesquisa

Pesquisa qualitativa e quantitativa desenvolvida por meio de pesquisa-ação durante o processo de implantação do apoio matricial / matriciamento às equipes de referência pela equipe matriciadora multiprofissional na rede municipal de saúde de Foz do Iguaçu, Paraná-Brasil.

A pesquisa qualitativa responde a questões e realidades singulares. Trabalha com os significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes; fenômenos humanos que retratam o agir, pensar sobre o que faz e interpretação das ações em uma realidade vivenciada e partilhada com os seus semelhantes (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2016).

Esse tipo de pesquisa se estrutura por meio de um processo de trabalho científico de três etapas: *fase exploratória*, que consiste no desenvolvimento do projeto de pesquisa e preparativos para a entrada em campo; *fase do trabalho em campo*, com coleta de dados, por meio de observação, entrevistas, ou outros modos de interlocução, fase central do conhecimento da realidade e a terceira fase se compõe de *análise e tratamento do material empírico documental*. Momento de tratamento do material que busca conhecer a lógica de funcionamento do grupo analisado na descoberta dos códigos sociais. Podemos subdividi-lo em três procedimentos: ordenação e classificação, seguida de análise de dados (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2016).

Para a análise dos diferentes tipos de comunicações desta pesquisa nos baseamos na análise de conteúdo por Laurence Bardin:

“...um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens”.

(BARDIN, 2016, p. 48).

Utilizamos para a investigação dos temas a Análise Temática definida por Bardin como:

“A análise temática é transversal, isto é, recorta o conjunto de entrevistas por meio de uma grade de categorias projetada sobre os conteúdos. Não se têm em conta a dinâmica e a organização, mas a frequência dos temas extraídos do conjunto dos discursos, considerados segmentáveis e comparáveis... por meio de um

sistema de categorias aplica uma teoria (corpo de hipóteses em função de um quadro de referência) ao material.”
(BARDIN, 2016, p. 222-223).

O conceito central da Análise Temática é o tema, que pode ser representado por uma palavra, uma frase ou resumo. O tema é a “unidade de significação” que emerge do texto analisado. De modo que realizar a análise temática significa descobrir “núcleos de sentido” da comunicação e que pode ter um significado para o objetivo da pesquisa (BARDIN, 2016; MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2016).

Para a realização da análise temática dos textos deste estudo foram percorridas as três fases sugeridas por Bardin (2016, p. 125-132) e Minayo (2014, p. 316-318):

- a) pré-análise: nesta etapa há a escolha dos documentos ou definição do *corpus* de análise. Momento que se faz a leitura flutuante do material e o pesquisador toma contato com o conteúdo. A constituição do corpus, respondendo a algumas normas de validade, tais como a exaustividade, com a contemplação dos aspectos levantados no roteiro; representatividade, que contenha as características essenciais do que se pretende; homogeneidade, obedecendo critérios de escolha dos temas, às técnicas e atributos dos interlocutores e pertinência, que sejam adequadas para responder aos objetivos da pesquisa. A fase pré-analítica é o momento que se define a *unidade de registro* (palavra-chave ou frase), a *unidade de contexto* (compreensão da unidade de registro), os *recortes*, a forma de *categorização*, a *codificação* e os *conceitos teóricos*.
- b) Exploração do material: nesta fase realiza-se a classificação para atingir o núcleo de compreensão do texto. Se faz, portanto, a categorização, onde os dados são transformados sistematicamente e agregados em unidades ou categorias que designam uma descrição das características pertinentes ao conteúdo estudado.
- c) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: nesta fase coloca-se em destaque as informações que foram analisadas até o momento, por meio de estatísticas simples (frequência) ou complexas (análise fatorial) que podem ser expressas por diagramas e figuras. Partindo deste ponto o pesquisador

propõe inferências e realiza interpretações inter-relacionando com o perfil teórico inicial ou com novas perspectivas teóricas e interpretativas que o material analisado pode sugerir.

4.3 Pesquisa-ação

Neste estudo, foi realizado a pesquisa-ação. Método que segundo Thiollent (2011), pressupõe participação e ação efetiva dos interessados com a possibilidade de estudar dinamicamente os problemas, decisões, ações, negociações, conflitos e tomadas de consciência que ocorrem no decorrer do processo de transformação situacional.

De acordo com Morin² (1986, p. 168-183 *apud* THIOLLENT, 2009, p. 26), pesquisador na área educacional, a pesquisa-ação tem cinco dimensões: contrato, participação, mudança, discurso e ação. No início da pesquisa, define-se os objetivos de conhecimento e de mudança por meio de um **contrato** formal ou informal. Por meio de colaboração, cooperação ou cogestão é estabelecida a **participação**. Quando é aplicado uma teoria, um processo de cooperação ou cogestão é alcançado a **mudança**. O **discurso** entre os atores e autores pode ser espontâneo, esclarecido ou engajado. Por último a **ação** exhibe perspectivas individuais, coletivas ou comunitárias.

Barbier (2007, p.19) pondera que o pesquisador junto com outros forma um grupo-sujeito no qual interagem os conflitos e os imprevistos da vida democrática. Considera que o “pesquisador em pesquisa-ação não é nem um agente de uma instituição e nem um ator de uma organização, nem um indivíduo sem atribuição social, ao contrário, ele aceita eventualmente esses diferentes papéis em certos momentos de sua ação e de sua reflexão”. O pesquisador é um sujeito autônomo, “autor de suas práticas e de seu discurso” que se faz integrar com outros atores o que torna a “pesquisa-ação eminentemente pedagógica e política” (BARBIER, 2007).

² MORIN, A. **La Recherche-action en éducation: de la pratique à la théorie**. Montréal: Faculté des Sciences de l'Éducation, Université de Montréal, 1986. 354 p.

Dubost (1987) examinou diversas concepções de pesquisa-ação sob a perspectiva americana e europeia e formulou a seguinte definição:

“ação deliberada visando a mudança no mundo real, realizada em escala restrita, inserida em um projeto mais geral e submetida a certas disciplinas para obter efeitos de conhecimento e de sentido”. (DUBOST³, 1987, p. 140 *apud* THIOLLENT, 2009, p. 23).

Thiollent (2011, p. 21) declara que “toda pesquisa-ação é de tipo participativo: a participação das pessoas implicadas nos problemas investigados é absolutamente necessária. Para ser denominada pesquisa-ação é necessária uma ação por parte das pessoas ou grupos implicados no problema sob observação, além dos pesquisadores. Este autor define a pesquisa-ação da seguinte forma:

“...a pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada com estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.” (THIOLLENT, 2011, p.20).

Conforme Thiollent (2011, p. 56-82) a pesquisa-ação é composta de doze etapas, possui tarefas que tem um ponto de partida e chegada, no intervalo podem sobrepor e serem flexíveis de acordo com os problemas e situações que surgirem, sendo possíveis arranjos coletivos, readequações, adaptações da situação investigada construídas entre o pesquisador e participantes.

O planejamento da pesquisa-ação é muito flexível, as fases propostas por este autor, podem ser moldadas, sobrepostas e não tem obrigatoriedade temporal em sua ordenação (Fase exploratória; Tema da pesquisa; Colocação dos problemas; O lugar da teoria; Hipóteses; Seminário; Campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa; Coleta de dados; Aprendizagem; Saber formal e saber informal; Plano de ação e Divulgação externa). No presente estudo, os trabalhadores de saúde e residentes envolvidos como matriciadores e matriciados participaram do processo de implantação da estratégia do referido município, em que parte desse processo foi objeto da pesquisa-ação.

³ DUBOST, J. **L'intervention psycho-sociologique**. Paris: PUF, 1987.

Neste estudo, as fases da pesquisa-ação baseadas em Thiollent (2011) foram constituídas da seguinte forma:

1. Fase exploratória: no período de janeiro a junho de 2016 foram estabelecidos os primeiros levantamentos ou diagnóstico da situação, dos problemas prioritários e possíveis ações. Coube nesta fase o levantamento de perfil epidemiológico da mortalidade materna e infantil do município, a composição das equipes de APS que realizam o pré-natal de baixo risco, o quantitativo de equipes de APS e de unidades de saúde envolvidas nesta tarefa, os respectivos protocolos e fluxos utilizados, dinâmica de trabalho das equipes, reconhecimento de mapa dos territórios e dos distritos sanitários, visitas às UBS, reuniões e comunicação com os serviços para detecção de resistências, convergências e divergências, posicionamentos otimistas e pessimistas e da possibilidade de ações de intervenção. Referente a esta fase, foi utilizado pesquisa documental e articulação comunicativa entre instituições (Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância Epidemiológica municipal, Coordenação Municipal da Saúde da Mulher, 9ª Regional de Saúde do Paraná, COREME e COREMU e maternidade de referência da APS). O diagnóstico, portanto, norteia os principais objetivos da pesquisa e predispõe desenvolver uma perspectiva de aprendizagem da participação e uma forma de colaboração ativa entre os saberes dos matriciados, matriciadores e dos acadêmicos envolvidos.

2. O tema da pesquisa: o tema da pesquisa foi definido durante o processo da fase exploratória proposto pela pesquisadora, a partir de sua inserção como membro do Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, em sua interface como trabalhadora de saúde, em proposta aprovada pela gestão municipal. Tem o propósito da busca de soluções que forem elencadas durante as ações da pesquisa-ação e de interesse dos participantes, portanto, a temática envolve a percepção dos envolvidos nas ações matriciais e dos problemas elencados durante o percurso do projeto.

- 3. A colocação do problema:** o problema central detectado no período que antecede as ações matriciais foi as altas taxas de mortalidade materna e infantil no município de Foz do Iguaçu, comparado aos anos anteriores e com os indicadores estadual e federal. Outro problema detectado foi a falta de especialização em Atenção Primária dos profissionais de saúde e a falta de conhecimentos relacionados ao pré-natal pelas equipes de APS.
- 4. A teoria:** o referencial teórico deste estudo é amplo e foi construído durante todo o percurso da pesquisa-ação. O levantamento de referências embasou o AM em uma nova perspectiva (pré-natal) e envolve questões de políticas públicas, educação permanente, translação do conhecimento, formatação, ampliação, cobertura e consolidação da APS, de conceitos inovadores da APS e respectivos indicadores.
- 5. Hipóteses:** a formulação de hipóteses serviu como diretriz e orientou a ação nos aspectos estratégicos e táticos desta pesquisa. Diante das informações obtidas nas fases anteriores da pesquisa-ação, foi possível formular a hipótese de que o AM se apresenta como estratégia potente para qualificar as equipes da APS para a atenção integral em pré-natal e a qualificação das equipes da APS para a assistência pré-natal pode impulsionar a transformação das práticas, com consequente melhoria nos indicadores de mortalidade materna e infantil.
- 6. Seminário:** foram realizadas reuniões de instrução conceitual e discussão com todos os integrantes matriciadores e matriciados antes de iniciar as ações matriciais em junho de 2016, com 3 meses de AM de pré-natal implantado, foi realizado uma oficina com a participação dos residentes multiprofissionais que faziam parte das atividades matriciais utilizando métodos ativos em uma oficina de discussão teórica, construção de conhecimentos e problematização das observações do campo de estudo (APÊNDICE J). Um ano após o início das ações da pesquisa-ação, em junho de 2017, foi realizado um

simpósio envolvendo o município de Foz do Iguaçu, as cidades fronteiriças da Argentina e do Paraguai e a 9ª Regional de Saúde para discussão dos principais problemas levantados no AM de PN. Nesta ocasião ocorreram várias oficinas com temáticas discutidas nos encontros matriciais e apresentação de trabalhos pelos envolvidos no AM. Este evento atendeu concomitantemente a fase da pesquisa relativa à divulgação dos resultados parciais obtidos no primeiro ano.

- 7. Campo de observação:** a pesquisa ocorreu durante todos os encontros matriciais envolvendo as equipes de APS e os matriciadores nos primeiros 6 meses de implantação do AM em PN.
- 8. Coleta de dados:** as informações foram coletadas de diários de campo e de acompanhamento matricial registrados pelos matriciados e matriciadores, nos últimos 10 minutos do encontro matricial; de testes de conhecimentos sobre o pré-natal aplicado aos profissionais de saúde; aplicação de questionário para diagnóstico de processo de trabalho; grupo focal e grupos de comunicação por *Whatsapp*®. Antes da aplicação dos instrumentos foi explicado o objetivo e solicitado aos participantes a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para aqueles que aceitassem participar da pesquisa.
- 9. Aprendizagem:** enquanto ocorria a pesquisa-ação, as atividades propostas nos encontros foram educativas, geravam reforço de protocolos, fluxos e distribuição de materiais educativos relacionados à temática de pré-natal e do AM. A pesquisa-ação gerou demandas de aprendizagem sistematizada que foram ofertadas por meio de 18 ações no formato de cursos, oficinas e capacitações, tais como para desenvolver habilidades para exame ginecológico, para diagnóstico e manejo de toxoplasmose e sífilis na gravidez, dentre outros.
- 10. Saber formal/saber informal:** consideramos que nas ações de encontros matriciais entre profissionais da APS (saber não especializado em obstetrícia), especialistas de GO e profissionais

multiprofissionais, ocorreu a escuta pelos especialistas do não especialista, de suas dúvidas, problemas, dificuldades e saberes relacionados à vivência do pré-natal na APS. O encontro gerou oportunidade de compartilhamento de saberes bilateralmente.

11. Plano de ação: esta fase envolveu articulação continuada e delimitação de papéis com a gestão da APS, com a academia, COREME, COREMU, maternidade de referência e 9ª RS do PR, matriciadores e matriciados da APS do município em estudo. As ações foram planejadas e apresentadas às instâncias envolvidas, foi elaborado e divulgado com antecedência um cronograma de matriciamento mensal com os nomes dos participantes matriciadores e das equipes de APS que deveriam ter o horário protegido para o encontro matricial. O acompanhamento das ações para correção de rumo foi realizado por meio dos grupos de *Whatsapp*®, das oficinas, dos cursos de capacitação e com reuniões com os envolvidos.

12. Divulgação externa: a divulgação da pesquisa-ação, do AM em pré-natal e do impacto resultante nos indicadores de mortalidade materna e infantil foram realizadas por meio do “I SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA TRÍPLICE FRONTEIRA (BR - AR - PY) - Apoio Matricial na Atenção Primária em Saúde”, além da apresentação de 14 trabalhos em eventos científicos de 2016 a 2019, um terceiro lugar na 3ª Mostra Paranaense de Pesquisas para o SUS- Prêmio Inova Saúde PR de 2017 e em 2019 uma indicação ao prêmio APS Forte/OPAS além de duas menções honrosas em trabalhos apresentados em Congresso Internacional da APS no Piauí em 2019.

4.4 Análise documental

Com o propósito de conhecer melhor os problemas relacionados ao pré-natal e para subsidiar o planejamento da pesquisa, foram realizadas a pesquisa documental e análise de dados de documentos públicos, técnicos e de gestão do município de Foz do Iguaçu relacionados às ações de cuidado à gestante e conceito e ao enfrentamento da mortalidade materna e infantil. Adicionalmente foram coletados e

analisados os dados das atas, relatório anual de gestão, teste de conhecimentos sobre pré-natal, aplicado aos profissionais de saúde pela Secretaria Municipal de Saúde em 2015 e dos seminários que ocorreram antes de iniciar o matriciamento em PN na APS.

4.5 Implantação do matriciamento e pesquisa-ação

A estratégia de matriciamento para as equipes de Saúde da Família do município de Foz do Iguaçu teve início em junho de 2016. As ações matriciais ocorreram presencialmente nas dependências de todas as 21 unidades de saúde da Família, distribuídas nos cinco distritos do município, em dias e horários acordados entre pesquisadores, participantes e gestores da rede municipal de saúde.

As equipes matriciadoras fizeram visitas programadas mensalmente às equipes de referência. Nas Unidades de Saúde da Família (USF), os profissionais matriciadores atenderam às demandas específicas de casos simples ou complexos, elencadas pelas equipes de Saúde da Família e trazidas em reunião com os especialistas para discussão ou para a construção de projetos terapêuticos. Houve compartilhamento de saberes; treino de habilidades; atendimento conjunto nas dependências das unidades de saúde e orientações sobre casos prevalentes.

As reuniões aconteceram uma vez por mês, com participação de um especialista focal (GO), um médico residente em GO e dois profissionais de saúde da residência multiprofissional, em dia e hora acordados com a gerência da USF e a(s) eSF(s). Cada equipe matricial fez o matriciamento em duas USF próximas, em um turno do dia, uma vez por mês. Foram realizados contatos para estabelecer pactuações e orientação aos profissionais de saúde das equipes de saúde da família e do NASF para estabelecimento de relação de parceria na construção dos projetos terapêuticos singulares.

Foram realizados cinco seminários preparatórios para o Apoio Matricial, um para cada distrito sanitário do município de Foz do Iguaçu, com a participação dos profissionais de saúde envolvidos no AM, para esclarecimento das gerências locais e equipes de saúde da família. Nestes encontros esclarecemos sobre o projeto, suas

características, necessidades de reorganização da agenda dos profissionais e do ambiente para a concretização do matriciamento. Foi pactuado a entrega, no mês anterior, do cronograma das visitas dos apoiadores às USF. Os gerentes locais e supervisores de distrito foram orientados a auxiliar as equipes em relação às agendas e assegurar o horário da visita dos apoiadores matriciais às equipes de saúde da família em horário pré-estabelecido em cronograma.

Os seminários tiveram ainda o objetivo de definir coletivamente propostas de atuação e interação entre equipes matriciadoras e equipes matriciadas, oportunidade em que a pesquisadora apresentou a proposta de pesquisa-ação e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para todos os profissionais de saúde envolvidos para então, dar início às atividades do estudo em questão.

A pesquisa-ação teve o prazo de duração na coleta de dados da pesquisa-ação em torno de um ano, 2016 a 2017. Os registros dos encontros matriciais foram realizados em formulário próprio denominado **Acompanhamento Matricial** (APÊNDICE A), preenchido pelo residente multiprofissional, com demandas trazidas pela equipe para tais atividades, a fim de estudos sobre frequência, conteúdo e perfil das necessidades da equipe para futura capacitação, elaboração de protocolos ou mudanças de rumo no projeto.

As equipes matriciada e matriciadora foram convidadas a registrar suas experiências coletivas, compartilhadas e suas percepções do matriciamento do dia em um **diário de campo** (APÊNDICE B). As atividades desenvolvidas no encontro matricial incluíram: discussão de casos de usuários da área de abrangência daquele território, desenvolvimento de consultas em conjunto com profissionais da equipe executora e profissionais da equipe de referência, organização da assistência ao público materno-infantil, elaboração do projeto terapêutico, com e sem a parceria com o NASF; matriciamento com *feedback* por mídia digital on-line (Grupos de *Whatsapp*®) fora do horário das visitas presenciais, de forma semelhante à encontrada na literatura científica (CHIAVERINI, 2011; MESQUITA et al., 2017; EWBANK et al., 2017).

A pesquisadora com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu desenhou a implantação da estratégia de matriciamento para equipes de

saúde da APS com objetivo de EPS na temática de pré-natal. Para compor as equipes apoiadoras houve liberação das agendas de três especialistas focais em Ginecologia e Obstetrícia concursados e lotados na rede municipal de saúde para atuarem no matriciamento de equipes de saúde da atenção primária, em dois períodos na semana, a partir de junho de 2016.

4.6 Participantes do Apoio Matricial / Matriciamento

Foram convidados a participar do estudo os trabalhadores da saúde que compõem as equipes de referência. O convite foi feito ainda para médicos especialistas em ginecologia e obstetrícia (GO), bem como para médicos residentes em ginecologia e obstetrícia e residentes multiprofissionais que atuam no município de Foz do Iguaçu, tendo em vista a parceria com a COREMU e a COREME que apoiaram a proposta para compor as equipes executoras. Além desses dois grupos, foram convidados a participar da pesquisa gestores das unidades de saúde e de distritos de saúde, como seguem especificadas.

Equipe executora: Denominada de Equipe Matriciadora foi composta por profissionais que executaram o matriciamento nas USF do município, sendo eles: 3 GO da rede municipal de saúde, três médicos do 2º e 3º ano de residência médica em GO autorizados pela Comissão de Residência Médica-SMS (ANEXO D, E); profissionais de saúde nas áreas de Psicologia, Nutrição, Odontologia, Saúde Coletiva, Fisioterapia e Enfermagem que cursavam a residência multiprofissional em Saúde da Família, foram autorizados pela Comissão de Residência Multiprofissional (ANEXO F); a pesquisadora; e conforme a necessidade, profissionais do NASF como o psicólogo, fisioterapeuta, assistente social e nutricionista. A participação na Equipe executora / matricial teve um total de 30 profissionais de saúde que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Estes profissionais são trabalhadores da rede de APS e especializada com vínculo com a SMS de Foz do Iguaçu; e os residentes que faziam parte do programa de Residência Médica em GO e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Excluíram-se do estudo aqueles que não se enquadraram nos critérios

descritos ou que recusaram participar da pesquisa. Para a operacionalização do AM, esses profissionais foram divididos em três grupos, compondo assim três equipes matriciadoras.

Equipe de referência: Denominada Equipe Matriciada, composta de médicos e enfermeiros da ESF teve a responsabilidade pela condução de casos, individual, familiar ou comunitário, em uma área adscrita (CAMPOS; DOMITTI, 2007; CAMPOS, 1999). Esses trabalhadores tiveram a missão de conduzir o cuidado e assistência longitudinal de forma a favorecer a construção de vínculo entre profissionais e usuários. Estas equipes receberam o AM de especialistas para intercâmbio de informação e elaboração de projetos terapêuticos construídos coletivamente através de discussões prospectivas de casos; deste modo funcionou com eleição de prioridades, avaliação de risco e vulnerabilidade, traçaram um plano de ação, compartilharam objetivos e definiram estratégias, procedimentos e responsabilidades de modo compartilhado (CAMPOS; DOMITTI, 2007). Foram convidados a participar do estudo, médicos e enfermeiros que estiveram vinculados à eSF por meio da SMS, excluídos aqueles que exerciam a profissão em unidades que não estavam cadastradas como pertencentes à ESF, que estavam em licença médica ou de outra natureza, ou em gozo de férias. Fizeram parte deste público 22 médicos, 34 enfermeiros e quatro profissionais de outras profissões da saúde pertencentes ao NASF, totalizando 60 profissionais de saúde que assinaram o TCLE.

Equipe de gestores: Foram convidados a participar do estudo 17 gestores das unidades de saúde e dos distritos sanitários onde estavam alocados os profissionais de saúde da ESF que aceitaram participar da pesquisa. Foram incluídos aqueles que compreenderam e concordaram participar do estudo. Foram excluídos os que estavam de férias, de licença médica ou outro tipo de licença.

A pesquisadora apresentou o desenho do estudo e fez o convite a todos os trabalhadores que compõem as equipes matriciadora, matriciada e os gestores para participarem da pesquisa no primeiro seminário programado pela SMS e CMPMMIF de Foz do Iguaçu realizado antes do início do AM. Posteriormente, a pesquisadora entrou em contato com as USF, presencialmente, por telefone ou e-mail, para receber a manifestação dos trabalhadores quanto à participação no estudo. Nesta

oportunidade, colocou-se à disposição para sanar quaisquer dúvidas sobre a pesquisa e sobre a participação do trabalhador que porventura ainda persistiam. Somente dois profissionais de saúde inicialmente assinaram o TCLE e depois solicitaram a exclusão da pesquisa, entretanto, não alterou a programação do AM como ação da SMS e do CMPMMIF do município, pois suas falas foram excluídas do estudo.

4.7 Logística da Coleta de Dados

A coleta de dados foi iniciada a partir de junho de 2016 durante a pesquisa-ação e implantação do AM na APS de Foz do Iguaçu. Os passos para a coleta de dados estão sintetizados no quadro 4.4. Neste quadro, há descrição do momento da pesquisa, em que contexto, atividade, local, quando se realizou a coleta de dados, tempo estimado para o preenchimento de formulários e questionários e quem foi o responsável pela tarefa.

Quadro 4.4 - Descrição sistemática da coleta de dados antes, durante e após a pesquisa-ação.

Em que momento da coleta de dados?	Em que contexto e instrumento?	Quando?	Quem coletou?
1. Antes de iniciar o AM	Análise documental de registros de seminários (relatórios, vídeos, atas) e de documentos públicos, técnicos e de gestão do município de Foz do Iguaçu relacionados às ações de cuidado à gestante e concepto e ao enfrentamento da mortalidade materna e infantil (documentos da Vigilância Epidemiológica Municipal e CMMI de Foz do Iguaçu).	Antes do Apoio Matricial. 2015/2016	Pesquisadora
2. Durante as ações matriciais/pesquisa-ação	Registro em formulário de “Acompanhamento Matricial” (APÊNDICE A).	Nos 10 minutos finais de cada ação matricial. Dados coletados de junho a dezembro de 2016.	Pesquisadora e Pós-graduandos da residência multiprofissional.
3. Durante as ações matriciais/pesquisa-ação	Diário de campo (APÊNDICE B). Para preenchimento pelos matriciadores e equipe de referência.	Nos 10 minutos finais de cada ação matricial.	Componentes das equipes de referência e matriciadoras.

		Dados coletados de junho a dezembro de 2016.	
4. Com 3 meses de pesquisa-ação em andamento.	Oficina com a participação dos residentes multiprofissionais envolvidos na pesquisa para trocar experiências entre as equipes e traçar novos rumos coletivos (APÊNDICE J).	No transcurso da oficina. 15 de agosto de 2016.	Pós-graduandos da residência multiprofissional.
5. Com 1 ano de pesquisa-ação em andamento.	Realizado o “ I SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA TRÍPLICE FRONTEIRA (BR - AR - PY) - Apoio Matricial na Atenção Primária em Saúde: Enfoque no Pré-Natal ” com a exposição de palestrantes envolvidos na temática de pré-natal, apoio matricial, <i>near miss</i> materno e micropolítica do processo de trabalho das equipes de APS. Foram apresentados de forma oral e em pôsteres, trabalhos que envolveram a temática do pré-natal, matriciamento e mortalidade materna e infantil. Os trabalhos foram registrados em Anais. O Simpósio produziu coletivamente no final do evento uma Moção de recomendação aos gestores para manutenção do AM em PN em Foz do Iguaçu. Este Simpósio aconteceu como evento de extensão da UNILA (ANEXOS H, I e J).	No transcurso do Simpósio que ocorreu nos dias 8 e 9 de junho de 2017.	Receberam o certificado de participação do evento 188 inscritos das seguintes categorias: - 64 profissionais de saúde da APS; - 24 residentes (COREMU E COREME); - 20 docentes dos cursos da saúde; - 6 profissionais de saúde e gestores da Xª Regional de Saúde do Paraguai; - 5 profissionais de saúde da Argentina; - 38 alunos dos cursos de Medicina e Enfermagem UNILA/UNIOESTE; - 11 alunos do curso de Medicina Paraguai; - 16 gestores da saúde de Foz do Iguaçu e 9ª RS do PR. As oficinas tiveram 103 participantes e foram apresentados 43 trabalhos em forma de pôsteres e orais.
6. Ao término do período estipulado de pesquisa-ação (após 1 ano).	Teste de conhecimentos em PN (APÊNDICE C) aplicados aos médicos e enfermeiros participantes da pesquisa para comparar com os dados obtidos de pesquisa documental (SMS) em teste realizado anteriormente.	Novembro de 2017.	Aplicação do teste realizado pela pesquisadora e colaboradores.
7. Ao término do período estipulado de pesquisa-ação (após 1 ano).	Questionário para Diagnóstico Processo de Trabalho aos profissionais de saúde da APS. (APÊNDICE D).	Novembro de 2017.	Aplicação do teste realizado pela pesquisadora e colaboradores.

8. Após 1 ano do estudo	1 Grupo Focal Equipe matriciadora Registro escrito e em áudio.	Realização do GF ao término da pesquisa-ação no dia 20/11/2017.	Pesquisadora e professores colaboradores.
9. A partir do 1º mês de implantação do Apoio Matricial em Pré-natal na APS	Grupos de mídia digital <i>Whatsapp</i>®: 5 grupos - distritos sanitários Participam dos grupos os profissionais de saúde que trabalham na APS de Foz do Iguaçu e gestores municipais e alguns gestores estaduais que coordenam a APS e Vigilância na 9ª Regional de Saúde do Paraná.	Coleta de dados referente ao período entre outubro de 2016 e outubro de 2017 para os Grupos de <i>Whatsapp</i> ® dos 5 distritos sanitários.	A pesquisadora coletou os textos dos grupos de seu celular.
Análise dos dados			
Triangulação de Métodos			
Disponibilização dos resultados e análises às equipes matriciadoras, matriciadas e gestores da SMS.			

4.8 Instrumentos utilizados na pesquisa-ação

4.8.1 *Oficina para ressignificação de situações problemas do apoio matricial em pré-natal com residentes multiprofissionais-agosto 2016*

Oficina realizada após três meses de início da implantação do Apoio Matricial em Pré-natal na APS, ou seja, em agosto de 2016. Utilizamos metodologia ativa para estimular a participação e reflexão com o envolvimento dos residentes que participaram do apoio matricial até aquele momento (APÊNDICE J). A oficina teve o objetivo de levantar situações problemas encontradas nas ações matriciais, estimular a reflexão utilizando referencial teórico do Apoio Matricial e estimular a produção de possíveis soluções e troca de experiências entre as equipes matriciadoras e matriciadas da APS.

4.8.2 *Acompanhamento Matricial*

Profissionais de saúde que cursam a residência multiprofissional e participaram da equipe matriciadora fizeram o registro de cada encontro na USF em um

questionário de título Acompanhamento Matricial (APÊNDICE A), em um tempo estimado de dez minutos e contendo dados dos profissionais envolvidos, o caso discutido e/ou temas elencados durante o matriciamento.

4.8.3 *Diário de Campo*

Após cada atividade desenvolvida no AM, os profissionais da equipe de referência e da equipe matriciadora foram convidados a registrar suas percepções em diário de campo (APÊNDICE B) em um tempo estimado de dez minutos. Registraram o desenvolvimento do matriciamento e suas impressões a fim de se coletar dados de caráter subjetivo das atividades desenvolvidas.

Foram analisados 41 diários de campo coletados de cinco unidades de saúde da família dentre as 21 elencadas para o estudo no período de junho a dezembro de 2016, correspondendo a participação de nove profissionais de saúde pertencentes à equipe matricial e 16 profissionais que atuam nas unidades de saúde elencadas no estudo. Os diários de campo escritos foram identificados como DC, as cinco unidades em que seus participantes forneceram os diários de campo foram identificadas com as letras A, B, C, D e E. Os participantes da pesquisa que escreveram os diários de campo foram identificados por Equipe Matriciadora (EM) e Equipe de Referência (ER) e numerados partindo do mês de junho até dezembro de 2016.

4.8.4 *Teste de Conhecimentos para Profissionais de saúde da APS (médicos e enfermeiros) que foram matriciados no pré-natal*

Em 2015, com a orientação do CMPMMIF de Foz do Iguaçu e anuência da Diretoria de Atenção Básica foi elaborado um teste de conhecimentos sobre pré-natal (APÊNDICE C) em parceria com a Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), com a participação da autora que atuava como Médica de Família e Comunidade e Colaboradora do CMPMMIF de Foz do Iguaçu e revisado pelas docentes do curso de Medicina, a médica Ginecologista-Obstetra e Profa. Dra. Carolina Leão Oderich e pela Profa. Dra. Ludmila Mourão Xavier Gomes. O

questionário não passou por validação e foi composto de quatro questões de múltipla escolha e 30 afirmativas para julgamento em verdadeiro (**V**) ou falso (**F**) nos seguintes domínios: Rotina do pré-natal de baixo risco (19 questões); Questões clínicas no pré-natal (11 questões); Parto (03 questões) e Puerpério (01 questão). Foi aplicado a 75 profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, que atuavam na APS. O objetivo do teste no ano de 2015 foi diagnosticar as necessidades de conhecimentos dos profissionais de saúde que realizam o pré-natal na APS para nortear ações de Educação Permanente.

Após um ano de implantação do AM de Pré-natal na APS, em novembro de 2017, durante um encontro de profissionais de saúde envolvidos no AM organizado pela SMS, foi aplicado o mesmo teste de conhecimentos sobre PN de 2015 a 55 profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) que atuavam na APS. O tempo destinado para os profissionais responderem foi de 40 minutos nas duas ocasiões. A proposta de aplicação de teste idêntico em 2017, foi comparar as respostas de ambos os testes e analisar a evolução das respostas após o período inicial do AM de Pré-natal.

4.8.5 Questionário para Diagnóstico do Processo de Trabalho aos profissionais de saúde da APS.

Concomitante à realização do teste de conhecimentos em pré-natal em novembro de 2017, aplicamos um questionário para diagnóstico do processo de trabalho (APÊNCICE D) a 53 profissionais de saúde que atuavam na APS, dentre médicos e enfermeiros. O documento foi elaborado pela autora, sem realização de validação. O questionário é composto de indagações para a caracterização do profissional de saúde, sua formação e de atuação na APS, seguidos de 39 perguntas sobre o processo de trabalho na APS relacionadas às seguintes áreas: pré-natal de risco habitual; pré-natal de alto risco; puerpério; cuidados com o bebê e matriciamento. O objetivo deste questionário foi conhecer os profissionais que atuam na assistência às gestantes e a organização de seu processo de trabalho, pontuando facilitadores e dificultadores na realização do pré-natal e cuidados com o bebê na APS.

4.8.6 Grupo Focal (GF) de Matriciadores

Finalizado o período da pesquisa-ação, foi realizado em novembro de 2017, um GF com os profissionais da equipe executora do matriciamento. O GF foi planejado e acordado com todos os participantes em data, horário e local pré-definidos com duração de uma hora.

O objetivo desta fase foi complementar a pesquisa-ação. A técnica do GF foi selecionada por propiciar a investigação de um assunto em profundidade (DALL'AGNOL et al., 2012). Essa técnica contribui com momentos de reflexão e de discussão sobre a avaliação das ações do AM, sobre a percepção dos matriciadores sobre os conteúdos abordados, em relação às mudanças implementadas na prática dos profissionais após o matriciamento e ainda pode ser associado a outras técnicas de coleta de dados (IERVOLINO; PELICIONI, 2001). Ressalte-se que a formação do GF é intencional e pretende-se que haja, pelo menos, alguma característica semelhante entre os participantes (DALL'AGNOL; TRENCH, 1999). Nessa perspectiva o GF foi composto por profissionais que participaram das equipes matriciais.

A condução do GF foi por meio de um roteiro com dez perguntas sobre temas relacionados ao matriciamento e ao cuidado e assistência prestado no pré-natal: possíveis mudanças na práxis do pré-natal das equipes de saúde da família; pontos fortes e fragilidades do processo matricial. Listamos a seguir as perguntas norteadoras que constaram do roteiro do GF:

- 1- Como vocês escolhem ou combinam as atividades dos próximos encontros?
- 2- Houve apoio da gestão do distrito sanitário e dos gestores locais?
- 3- O que vocês acharam da comunicação entre os matriciadores e matriciados (*Whatsapp*®)?
- 4- Quais ferramentas foram mais utilizadas no apoio matricial? (discussão de casos, clínica ampliada, consulta compartilhada, projeto terapêutico singular, debate sobre processo de trabalho)
- 5- Como é a relação de vocês com as equipes matriciadas?

- 6- Como é a participação dos usuários no Apoio Matricial?
- 7- Como foi para vocês o encontro de diversas profissões no grupo de matriciadores? (especialistas, médicos residentes e residentes multi)
- 8- Vocês identificaram conflitos, dificuldades de participação ou resistência (não aceitação) de profissionais de saúde ou gestores?
- 9- Qual a sua percepção sobre os efeitos do Apoio Matricial em Pré-natal?
- 10- O que vocês acham que deve melhorar na estratégia do Apoio Matricial?

4.8.7 Comunicação Digital por Whatsapp®

No início das visitas matriciais, foi criado um instrumento de mídia em celular (*Whatsapp*®) para a comunicação da coordenação do AM realizado pela pesquisadora com os cinco distritos sanitários do município e um grupo específico para os matriciadores (Figura 4.7). O grupo de *Whatsapp*® do Distrito Leste era composto de 27 profissionais de saúde, o Distrito Sul, de 17 profissionais, o Distrito Oeste de 18 profissionais, o Distrito Norte composto por 44 integrantes e o Nordeste, 22 profissionais. Esta mídia tinha o objetivo de realizar instruções, inserir o cronograma mensal do matriciamento para as unidades de saúde e esclarecer dúvidas pelos matriciadores, gestores locais e centrais e pela coordenação do AM na APS. Este instrumento digital foi um canal de voz para as equipes apoiadoras, de referência e para os gestores. Serviu como meio auxiliar para detectar demandas que emergiam das discussões no AM e de suas práticas fora do período dos encontros matriciais presenciais.

Os dados produzidos na mídia *Whatsapp*® foram resgatados por meio do recurso de exportação de conversas em formato .txt da mesma, e se apresenta como mostrado na figura 4.6.

Figura 4.6 - *PrintScream* do texto proveniente das conversas exportadas do *Whatsapp*® do grupo de um dos distritos sanitários do município de Foz do Iguaçu em formato txt para o bloco de notas.

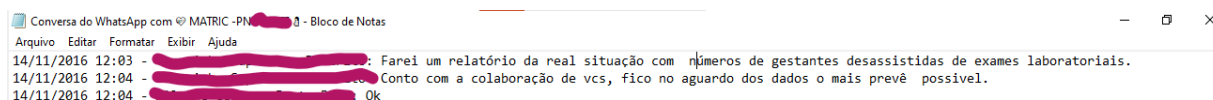
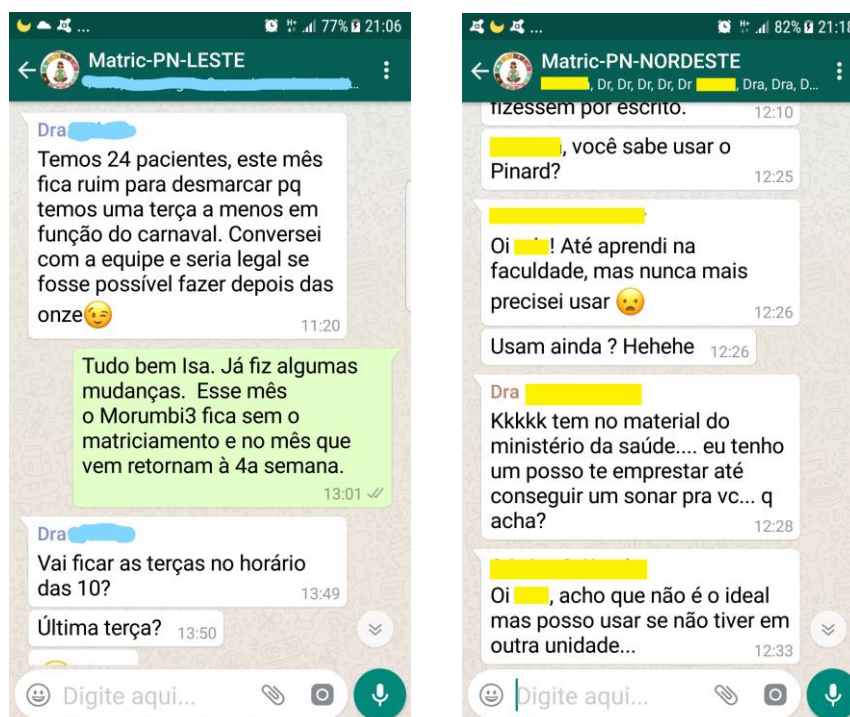


Figura 4.7 - *PrintScreams* de conversas de *Whatsapp*® de dois grupos compostos de apoiadores matriciais, gerentes e equipes de referência dos Distritos Leste e Nordeste do município de Foz do Iguaçu em 2016.



Fonte: Prints de Grupos de *Whatsapp*® do *Smartphone* da pesquisadora em 2016.

Destaca-se que tendo em vista a relevância estratégica desta mídia no processo de implantação do AM e para o desenvolvimento da pesquisa, foi realizado um adendo ao projeto de pesquisa e submetido ao CEP para a inclusão do conteúdo das comunicações como dados do estudo e aprovado em cinco de fevereiro de 2018 (ANEXO C).

4.9 Análise dos dados

4.9.1 *Análise de conteúdo*

A análise e interpretação dos dados coletados dos diários de campo, do Grupo Focal e das conversas dos grupos de *Whatsapp*® foram realizadas por meio da análise de conteúdo, definido como conjunto de técnicas de análise das comunicações (BARDIN, 2016). Foram percorridas três fases: a pré-análise com leitura exaustiva, também denominada “leitura flutuante” do material coletado e organização do material a ser analisado; a exploração do material com a classificação e agregação de dados em núcleos temáticos e o aprofundamento da análise, fase em que emergem os subtemas, seguidos da interpretação dos dados.

4.9.2 *Análise de Dados Quantitativos*

A análise dos dados referentes aos aspectos quantitativos da pesquisa foi realizada mediante a estatística descritiva e análise univariada. O programa estatístico que possui diferentes módulos, desenvolvido pela IBM, *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 18.0 foi utilizado para realizar as análises. O SPSS foi utilizado para análise das questões relativas ao teste de conhecimento e processo de trabalho.

4.9.3 *Ferramenta de Apoio para Análise de Dados Qualitativos*

Programas informáticos, computacionais denominados CAQDAS (*Computer Aided Qualitative Data Analysis Software*) para análise de dados em pesquisas qualitativas, vem crescendo desde a década de 80. Há vantagens em seu uso no processo de análise dos dados, auxiliando na organização e separação das informações. Otimiza e facilita a identificação dos segmentos de texto e processo de codificação dos dados qualitativos (SOUZA et al., 2018; PAULA; GUIMARÃES; GODOY, 2016).

O software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) é um destes programas CAQDAS. É gratuito, apoiado no ambiente estatístico do software R e na linguagem python, foi desenvolvido por Pierre Ratinaud (2009) na França e passou a ser utilizado no Brasil

em 2013 em pesquisas Sociais e Humanas. O *software* ALCESTE (*Analyse Lexicale para Context d'un Ensemble de Segments de Texte*) desenvolvido por Reinert (1990), já existia como ferramenta de análise de dados por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), entretanto o IRAMUTEQ além de ofertar este tipo de análise oferta outras possibilidades de análises estatísticas. O uso de CAQDAS é especialmente importante para trabalhar pesquisa qualitativa com grande volume de textos (CANUTO et al., 2020).

Atualmente o IRAMUTEQ conta com dicionário na língua portuguesa além de muitas outras línguas. Este programa proporciona várias possibilidades de processamento de dados qualitativos por meio de análises textuais básicas como a lexicográfica (cálculo de frequência de palavras) e análises multivariadas tais como classificação hierárquica descendente e análises de similitude e ainda organiza o vocabulário de forma compreensível e visualmente por meio da análise de similitude e nuvens de palavras. Comporta desta forma diferentes formas de análises estatísticas de textos provenientes de documentos, entrevistas, redações, relatos, dentre outras (CAMARGO; JUSTO, 2013; RATINAUD, 2009).

Neste estudo utilizamos o IRAMUTEQ na análise de *corpus* textuais do Grupo Focal e dos textos gerados das conversas dos cinco grupos de *Whatsapp*® dos distritos sanitários de Foz do Iguaçu. O *corpus* proveniente da transcrição foi preparado para rodar no IRAMUTEQ de acordo com as especificações contidas no tutorial em português produzido por Camargo e Justo (2021).

O preparo do texto inicial ou do *corpus* para rodar no programa IRAMUTEQ tem uma série de passos. Inicia-se com o texto transcrito no caso do grupo focal ou do agrupamento das falas provenientes da exportação das conversas dos grupos de *Whatsapp*® para txt. Há recomendação que o *corpus* não exceda o número de 20 textos. O grupo focal contou com oito textos e o *Whatsapp*® com dez textos. Cada texto contido no *corpus* foi separado por uma linha de comando, como por exemplo no grupo focal, cada texto referiu-se a um indivíduo que participou do GF: ****
*ind_1 *sex_1 *pro_1 *cur_1, ou a um dos 5 grupos de *Whatsapp*® referentes aos distritos sanitários de Foz do Iguaçu: **** *distrito_norte *ano_16 (o detalhamento da linha de comando do texto está mais adiante). Em seguida o arquivo foi salvo como documento de texto no Word do pacote Office com codificação de caracteres no padrão UTF-8 (*Unicode Transformation Format 8 bit codeunits*). No grupo focal

mantivemos as respostas sem as perguntas, entretanto, referenciada à pergunta ou ao completar a resposta da fala anterior e no *Whatsapp*® foram agrupadas as falas das conversas de todos os componentes do grupo com exclusão das mídias e emoticons. Este processo foi seguido de revisão minuciosa de todos os textos de cada *corpus*, de acordo com as orientações do tutorial: correção de pontuação; ortografia; erros de digitação; verbos que utilizem pronomes foram colocados na forma de próclise; evitamos diminutivos; não usamos negrito, itálico, nem justificamos o texto; realizamos a junção de palavras compostas com *underline* em substituição aos espaços ou aos hifens (terça-feira / terça_feira; educação permanente / educação_permanente); uniformizamos as siglas, como por exemplo, quando surge no texto postinho, posto de saúde, unidade de saúde ou unidade básica de saúde, todos são substituídos por **ubs** e excluímos alguns caracteres que impedem o programa rodar (aspas, apóstrofo, hífen, cifrão, percentagem, reticências e asterisco). O asterisco foi colocado exclusivamente nas linhas de comando (CAMARGO; JUSTO, 2021; SOUZA et al., 2018).

Alguns conceitos utilizados no IRAMUTEQ são importantes para o entendimento da ferramenta de processamento de dados: *Corpus*, texto e segmento de texto.

Corpus

“O *corpus* é construído pelo pesquisador. É o conjunto de textos que se pretende analisar” (CAMARGO; JUSTO, 2021). Neste estudo preparamos 2 *corpora*, o referente ao Grupo Focal e o dos Grupos de *Whatsapp*® dos distritos sanitários.

No *corpus* do Grupo Focal selecionamos e agrupamos as falas de cada participante formando um conjunto de falas, identificando-o, conforme orientações do tutorial do IRAMUTEQ (CAMARGO; JUSTO, 2021). A linha de comando do texto é assim representada:

**** *ind_1 *sex_1 *pro_1 *cur_1

Legenda:

ind: indivíduo 1 a 8

sex: sexo (F/M)

pro: profissão / 1-fisioterapeuta; 2-médico; 3-sanitarista;4-enfermeiro

cur: 1-residente multi; 2-médico residente GO; 3-preceptoria residência

Nos grupos do *Whatsapp*® o *corpus* é representado pelo agrupamento de falas de todos os participantes dos grupos dos distritos. Este *corpus* é composto por dez textos e cada texto é identificado pelo distrito e pelo ano da fala, 2016 e 2017. A linha de comando de texto é assim representada:

**** *distrito_norte *ano_16

Legenda:

distrito: _norte; _sul; _leste; _oeste; _nordeste

ano: 2016/2017

Texto

No grupo focal, cada fala individual constitui uma unidade de texto e o conjunto destas unidades de texto constitui o *corpus* de análise. Os textos são separados por linhas de comando, denominadas “linhas de comando” ou “metadados” (CAMARGO; JUSTO, 2021).

Neste estudo o *corpus* do Grupo focal é constituído por 8 textos e o *corpus* dos grupos de *Whatsapp*® é constituído por dez textos.

Segmentos de Texto

As principais unidades de análise são os seguimentos de texto, tem tamanho aproximado de três linhas automaticamente dimensionadas pelo *software*, de acordo com o tamanho do texto. São dimensionadas pelo programa pelas linhas com asteriscos (CAMARGO; JUSTO, 2021).

Exemplo de Seguimento de texto da análise do *corpus* do Grupo Focal pelo IRAMUTEQ:

**** *ind_2 *sex_1 *pro_2 *cur_3

é muito difícil você ver um **médico** admitir que não sabe e outros você percebe que alguns **médicos** precisam de ajuda mas não pedem concordo que a gente não tem algum outro canal além do matriciamento para esse profissional falar que não sabe

Exemplo de Seguimento de texto da análise do *corpus* dos Grupos de *Whatsapp*® da APS dos distritos sanitários do município pelo IRAMUTEQ:

**** *distrito_norte *ano_17

podem trazer à discussão também estes temas teste rápido de gravidez que chegará em breve às ub's com o objetivo de captação precoce da gestante distribuição de diu pelo governo federal às maternidades e a estratégia de descentralização da investigação dos óbitos com o **matriciamento** da vigilância epidemiológica do município

Os resultados da análise textual do *corpus* obtido das falas dos participantes do Grupo Focal e das conversas dos componentes dos cinco grupos de *Whatsapp*®, possibilitaram realizar as seguintes análises pelo IRAMUTEQ: Lexicográfica, Método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), Análise Fatorial de Correspondência (AFC), Análise de Similitude e Nuvem de Palavras.

4.9.3.1 Análise Lexicográfica

Os bancos de dados obtidos com as falas do grupo focal e dos grupos de *Whatsapp*® foram submetidos à codificação pelo *software* IRAMUTEQ em separado. Cada um gerou um *corpus* constituído em grupos de textos onde quantificam-se as ocorrências de palavras em formas distintas, com a frequência média de palavras para cada forma e os números de *hápax* (palavras com uma única ocorrência). O *software* ainda fornece o número de *lemas* (palavras reduzidas com base em suas raízes), formas ativas, formas suplementares e as formas por segmento de texto por *corpus* analisado.

Exemplos da análise lexicográfica do IRAMUTEQ neste estudo:

Análise Lexicográfica pelo IRAMUTEQ do Grupo Focal:

Textos: 8

Segmentos de textos: 404

Ocorrências: 14.207

Formas: 2048

Número de *hápax*: 1016 com 49,61% das formas e 7,15% de ocorrências.

Análise Lexicográfica pelo IRAMUTEQ dos Grupos de *Whatsapp*®:

Textos: 10

Segmentos de textos: 1.066

Ocorrências: 37.475

Formas: 4596

Número de *hápax*: 2.240 com 48,74% das formas e 5,98% de ocorrências.

4.9.3.2 Análise por Classificação Hierárquica Descendente (CHD)

O *corpus* é dividido em unidades de segmentos de texto e fornece o total de palavras que são equiparadas por meio de classificações hierárquicas descendentes de segmentos de texto de tamanhos diferentes, indicando o grau de semelhança no vocabulário dos temas resultantes.

A classificação dos segmentos de texto na CHD ocorre com a divisão do vocabulário do *corpus* em classes onde existem vocabulários semelhantes entre si, em função da frequência das formas lematizadas ou reduzidas. Obtém-se uma classificação estável e definitiva a partir de cruzamentos de segmentos de textos e palavras. Esta classificação é possível através de repetidos cruzamentos de matrizes de palavras e aplicação de testes chi-quadrado (χ^2), que revela a força associativa entre as palavras e a sua respectiva classe. Essa força associativa é analisada quando o teste for maior que 3,84, representando $p < 0,0001$. O *software* permite uma interface que localiza cada palavra associada a cada classe. Os

respectivos segmentos de texto no *corpus* textual, com a identificação de contexto, permitem realizar a análise qualitativa. A ordenação das classes surge com segmentos de textos semelhantes em uma mesma classe e diferentes em outra classe que se demonstra em um dendrograma (CAMARGO; JUSTO, 2013; 2021).

4.9.3.3 Análise Fatorial de Correspondência (AFC)

A análise fatorial de correspondência construída a partir da CHD representa em um plano cartesiano as diferentes palavras e variáveis associadas a cada uma das classes dos dendogramas da CHD, ou seja, o cruzamento do vocabulário com as classes, na qual são vistas as oposições entre classes ou formas. Esta interface recupera no *corpus* original os segmentos de texto relacionados a cada classe, portanto auxilia na análise qualitativa dos dados (CAMARGO; JUSTO, 2013; 2021; MENDES et al., 2016).

4.9.3.4 Análise de Similitude

Fundamentado na teoria dos grafos, a análise de similitude possibilita identificar as coocorrências entre as palavras e sintetiza por meio das palavras organizadoras resultando na indicação de conexidade entre os vocábulos. Visualmente auxilia identificar a estrutura de um *corpus* textual, distinguindo o que é comum e as especificidades em função das variáveis ilustrativas tais como o tamanho dos vocábulos e a espessura dos traços que os unem traduzindo a relevância dos termos para a compreensão do fenômeno estudado (CAMARGO; JUSTO, 2013, 2021; MARCHAND; RATINAUD, 2012; LOUBÈRE; RATINAUD, 2014).

4.9.3.5 Nuvem de Palavras.

A representação gráfica da nuvem de palavras é uma forma simples de análise lexical, entretanto, de fácil e rápida identificação das palavras-chaves do *corpus*, pois agrupa e organiza de maneira gráfica as **palavras mais frequentes**. As palavras que aparecem mais são representadas em um tamanho maior e mais centralmente na figura (CAMARGO; JUSTO, 2013, 2021).

Neste estudo, realizamos a análise interpretativa do *corpus* que rodou no IRAMUTEQ utilizando a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), Análise Fatorial de Correspondência (AFC), Análise de Similitude e Nuvem de Palavras por meio da Análise de Conteúdo, pela possibilidade de estudo quantitativo e qualitativo. Na abordagem quantitativa se delinea uma frequência das palavras que se repetem no texto e na qualitativa, se considera o conjunto de características em um determinado fragmento do conteúdo (BARDIN, 2011).

4.9.4 Triangulação de métodos

Por último, após leituras repetidas e aprofundadas das transcrições dos GF e dos produtos da pesquisa-ação (transcrições dos encontros de AM, formulários de acompanhamento do matriciamento, testes de conhecimento, diários de campo dos matriciadores e matriciados e conversas de *Whatsapp*®) para reconhecer as representações, as contradições e os antagonismos presentes em cada registro utilizamos a triangulação de métodos. A partir deste movimento constituímos sínteses para cada conjunto de registros. Esta estratégia foi escolhida devido ao uso específico de vários instrumentos e para melhor aproximação, compreensão e explicação dos processos e fenômenos sociais (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2005; MINAYO, 2014; MINAYO; MINAYO-GÓMEZ, 2003). Portanto, realizamos uma análise transversal das sínteses, procedemos assim, a triangulação dos dados, a fim de evidenciar convergências e divergências, relações e contradições.

De acordo com Minayo, Assis e Souza (2005, p. 71) “...a triangulação não é um método em si. É uma estratégia de pesquisa que se apoia em métodos científicos testados e consagrados, servindo e adequando-se a determinadas realidades, com fundamentos interdisciplinares”. Enfatiza-se as abordagens quantitativas e qualitativas e as possibilidades de combinação, produzindo a triangulação.

Referente à abordagem quantitativa neste estudo, trabalhamos com o modelo quase-experimental, sem grupo controle, pois utilizamos os testes de conhecimentos (APÊNDICE C) aos profissionais de saúde após um ano de transcurso do Apoio Matricial em Pré-natal (2017). Comparamos com a aplicação do mesmo teste realizado pela Secretaria Municipal de Saúde e CMPMMIF em 2015. Em outros termos, comparamos o desempenho antes e depois da intervenção. Utilizamos o formulário de Acompanhamento Matricial (APÊNDICE A) e de Processo de Trabalho (APÊNDICE D) para diagnóstico situacional das condições para o exercício do acompanhamento das gestantes e crianças pelo município.

Na abordagem qualitativa utilizamos a pesquisa-ação com a aplicação dos diários de campo, conversas de *Whatsapp*® dos grupos de profissionais de saúde lotados nos distritos sanitários do município e do grupo focal. As conversas dos grupos de *Whatsapp*® e o grupo focal foram trabalhados com o IRAMUTEQ. Em todos os três instrumentos, GF, diários de campo e grupos de *Whatsapp*®, foi utilizado a análise de conteúdo segundo Bardin (BARDIN, 2016).

Os diferentes métodos e estratégias são consideradas linguagens complementares, que devem ser articuladas e usadas de forma a integralizar o conhecimento sobre o tema. Cada um dos métodos adotados deve ser escolhido com o propósito de conhecer o problema sob um determinado aspecto, ou para dimensionar, avaliar, para compreender crença, valores e representações (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2005).

4.10 Parcerias Institucionais

Para a execução da pesquisa-ação e implantação do Apoio Matricial em Pré-natal na APS do município de Foz do Iguaçu, foi necessário firmar parcerias com a Secretaria Municipais de Saúde (SMS) de Foz do Iguaçu, a Comissão de Residência Médica (COREME), sob responsabilidade da SMS; a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP) – Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública e o Programa de Residência Multiprofissional (COREMU) em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino-Americana-UNILA.

Durante a pesquisa-ação com o objetivo de atender a algumas necessidades identificadas no estudo, foi construída nova parceria com o Grupo de Trabalho GT Itaipu Saúde (GT Saúde Itaipu) com a elaboração de um projeto trinacional envolvendo parceiros da Xª Regional de Saúde do Paraguai e gestores e profissionais de saúde da província de Misiones na Argentina. O projeto foi intitulado **“Estrategias de prevención de la morbilidad y mortalidad en la salud materna e infantil en la Triple Frontera. Estudios de los determinantes de la morbilidad y mortalidad materno-infantil”** (ITAIPU BINACIONAL, 2017). Este projeto gerou os seguintes produtos apoiados e patrocinados pelo GT Itaipu Saúde: um Simpósio Internacional de Educação Permanente-Apoio Matricial em junho de 2017 e uma oficina de Vigilância dos Óbitos Maternos e Infantis da Tríplice Fronteira em novembro de 2017.

O Grupo de Trabalho Itaipu Saúde tem o objetivo de contribuir para o fortalecimento das políticas públicas de saúde na região da tríplice fronteira, promovendo ações baseadas na integração e na cooperação entre os países vizinhos. No espaço do GT Itaipu Saúde, reúnem-se profissionais da gestão e do serviço de saúde do Brasil, do Paraguai e da Argentina que, mensalmente, elaboram projetos e propostas que se revertem em ações e/ou intervenções a favor da população da região. Os integrantes participam, voluntariamente, das comissões técnicas de saúde do trabalhador e meio ambiente, saúde indígena, saúde mental, saúde materno-infantil e do adolescente, saúde do idoso, saúde do homem, acidentes e violências, endemias e epidemias e EPS (PTI, 2017).

Com o objetivo de atender às demandas de conhecimento identificadas no decorrer da pesquisa-ação e para realizar ações decorrentes, foram realizadas parcerias com a Secretária Estadual de Saúde (9ª Regional de Saúde do Paraná); Coordenação da Saúde da Mulher da Secretaria municipal de Saúde de Foz do Iguaçu-PR; Supervisores do Programa Mais Médicos de Foz do Iguaçu e região; Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Foz do Iguaçu; Vigilância Epidemiológica Municipal e Conselho Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu além das citadas anteriormente.

4.11 Aspectos Éticos

Esta pesquisa seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos da resolução 466/12 e foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, sob o parecer nº 1.509.266, CAAE 54426416.1.0000.5393 (ANEXOS A; B). Em 2018 foi autorizado um adendo com algumas alterações do projeto relacionado à coleta e tratamento de dados provenientes dos Grupos de *Whatsapp*® (ANEXO C). Os integrantes das equipes apoiadoras matriciais, das equipes de referência, gestores e integrantes dos grupos de *Whatsapp*® que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Antes de participarem da pesquisa, os voluntários receberam informações sobre a metodologia deste estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para médicos e enfermeiros da APS, equipe de matriciadores, gestores locais, gestantes e participantes dos grupos de *Whatsapp*® (APÊNDICES E, F, G, H e I) foi lido e assinado pelos sujeitos do estudo e pela pesquisadora, anteriormente à coleta de dados.

Após a provação pelo CEP foram realizados cinco seminários em maio de 2016, para esclarecimento sobre a estratégia e o estudo, assim como a participação de todos os envolvidos. Foram tomadas precauções para a preservação da identidade e da privacidade, além da saúde e do bem-estar dos participantes, acima de qualquer interesse. Preservarmos as informações que foram utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão, divulgamos as informações somente de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

A SMS de Foz do Iguaçu autorizou a realização da pesquisa por meio do Termo de Concordância Institucional (ANEXO D), da mesma forma a Comissão de Residência Médica-COREME (ANEXO E) e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família-COREMU (ANEXO F), portanto, viabilizando a realização da pesquisa.

Esta pesquisa foi cadastrada e recebeu anuência do Centro Interdisciplinar de Ciências da Vida da Universidade Federal da Integração Latino-Americana em nove de junho de 2017 (ANEXO G).

RESULTADOS



5 RESULTADOS

5.1 Consolidação e análise dos dados do formulário de “Acompanhamento Matricial”

A partir de junho de 2016, iniciou-se a implantação do Apoio Matricial em Pré-natal na APS de Foz do Iguaçu. Após cada encontro entre equipe matriciadora e equipe de referência, um formulário de Acompanhamento Matricial foi preenchido. Nele havia campos para o registro de categorias dos profissionais participantes, apoio da gestão local, temas discutidos, dificuldades encontradas, fatores de sucesso no matriciamento do dia e realização de Projeto terapêutico Singular (PTS) se houvesse. Foram analisados 35 Formulários de Apoio Matricial (FAM) referente aos primeiros seis meses de implantação da pesquisa-ação.

Os 35 FAM pertencem a 15 USF, pois nem todas as UBS preencheram o formulário referente a cada encontro matricial. A frequência nos encontros por categorias durante os seis primeiros meses de AM foi: enfermeiros, 31 encontros; médicos, 28; profissionais da Residência Multiprofissional, 30; Médicos residentes GO, 7; e o especialista em GO, 35 encontros. Outras categorias profissionais, tais como fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos, ACS, gerentes, recepcionistas, alunos de enfermagem e de medicina, dentistas e pacientes participaram de forma pontual. Os temas mais frequentes discutidos entre os profissionais e trazidos pelas equipes foram:

- a. causas da mortalidade materna e infantil;
- b. Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG);
- c. falta de referência e contrarreferência;
- d. falta de oferta de exames laboratoriais pelo município;
- e. início tardio no PN;
- f. vaginose;
- g. sífilis;
- h. testes rápidos para IST;
- i. busca ativa de gestantes;
- j. hiperêmese gravídica;

- k. obesidade;
- l. problemas biopsicossociais no PN;
- m. carteira da gestante;
- n. gestantes estrangeiras;
- o. planejamento familiar;
- p. gravidez na adolescência;
- q. vulnerabilidade territorial e
- r. classificação de risco gestacional.

No item do FAM “dificuldades mais frequentes enfrentadas pela equipe para a resolutividade dos casos ou problemas”, foram apontados pelas equipes: a falta de contrarreferências (27,30%); falta de insumos (22,70%); ausência de busca ativa às gestantes faltosas (15,90%); ausência de exames laboratoriais e ultrassom obstétrico no município (15,90%), desorganização do processo de trabalho (9,10%) e equipes incompletas (9,10%).

Nas respostas referentes aos “fatores de sucesso do matriciamento no dia do registro”, 50% das respostas a esta questão referiram que a equipe estava aberta a críticas e disposta ao debate, com boa interação e participação; 23% apontaram que o sucesso estava na oportunidade de criação de vínculo entre matriciadores e matriciados e 11,50% o sucesso estava no bom acolhimento entre as equipes. Apesar da participação de algumas gestantes nos encontros não houve construção de PTS e em 22 dos 35 encontros analisados houve o apoio do gerente local.

5.2 Análise dos Diários de Campo

Os resultados aqui apresentados referem-se à etapa de desenvolvimento do AM, item 3 do Quadro 4.4, referente ao método, com dados produzidos pelos matriciadores e equipes de referência, durante a pesquisa-ação. Os registros foram grafados exatamente como foram escritos nos diários de campo.

5.2.1 Os núcleos temáticos

Na análise dos diários de campo das equipes apoiadoras e de referência, emergiram dois núcleos temáticos, as dificuldades e potencialidades encontradas pelas equipes nas atividades de cuidado e assistência à gestante. No aprofundamento das análises foram evidenciados três subtemas de cada núcleo temático. Os subtemas evidenciados no núcleo temático das Dificuldades encontradas pelas equipes nas atividades de cuidado e assistência à gestante foram os seguintes: 1. Contexto político-administrativo da Secretaria de Saúde do município; 2. Deficiências de fluxos, insumos e acesso dos usuários aos serviços; 3. Expressão de angústias e frustrações dos profissionais de saúde em relação ao que espera do serviço e à falta de respostas às demandas rotineiras da gestão para o cuidado no pré-natal. No núcleo temático Potencialidades, emergiram os seguintes subtemas: 1. Reconhecimento das potencialidades dos encontros multiprofissionais; 2. Oportunidade de expressar seus valores, feitos e compartilhamentos de saberes; 3. Oportunidade de rever condutas e processos de trabalho.

A seguir expomos as falas de cada núcleo temático.

5.2.2 Dificuldades encontradas pelas equipes nas atividades de cuidado e assistência à gestante

Na análise de subtemas sobressaíram relatos de dificuldades de gestão, insumos, recursos humanos e de fluxos devido ao contexto político-administrativo do Município de Foz do Iguaçu em 2016. Encontramos na fala dos profissionais de saúde a queixa da falta de exames laboratoriais, de imagem, diversos itens utilizados no atendimento à gestante:

“...falta de disponibilidade de exames (para todas as fases) do pré-natal, os exames estão suspensos devido problemas graves da administração pública de Foz do Iguaçu - PR, o que pode gerar transtornos e sérios problemas no cuidado da gestante e do bebê (DCAER6).”

Encontramos falas que expõem a falta de recursos humanos e as dificuldades enfrentadas pela equipe diante das necessidades dos usuários:

“A equipe neste caso está incompleta, não tem médico de família e por conta disso a gestante é encaminhada para a referência do distrito, a distância é o maior problema...a equipe faz o que pode quanto às dificuldades de exames e ultrassom (DCAEM2).”

“... outro problema encontrado é a falta de recursos básicos para prevenção e promoção da saúde que são escassos ou indisponíveis aos profissionais como o sonar para detecção de BCF. (DCAER4).”

Falas que demonstram existir microáreas descobertas dificulta o cuidado longitudinal e integral à população que procura uma unidade de saúde:

“Foi exposta a problemática de um condomínio novo aqui. Pois, os pacientes deste condomínio não possuem vínculo com a unidade de saúde no que diz respeito a programas como puericultura, preventivo, planejamento familiar entre outros. Apenas consulta no dia de pré-natal. Porém, não é coberto pelo ACS o que impede a realização de busca ativa e visita domiciliar. Há muita vulnerabilidade lá, com inúmeras gestantes, acamados, deficientes físicos, aposentados e doentes crônicos (DCAER7).”

Discussão sobre a atual conjuntura municipal e a falta de territorialização:

“A questão de como a gestão se responsabiliza (ou não) pelos planejamentos das ações. Como a organização do território e da gestão influenciam no cuidado direto ao usuário. (DCBEM7).”

Problemas relacionados ao horário de funcionamento da unidade de saúde:

“Problemas sérios em relação à rede de atenção a gestante. Unidade funciona ainda em horário curto (DCBEM4).”

Falas que expõem a falta de conhecimento sobre as atribuições das equipes de referência:

“Nós somos culpados é o que eles acham???? Tenta obrigar todos a fazer o pré-natal... (DCAER3).”

Falas que se referem à falta de *feedback* da atenção especializada para a atenção primária como nestes relatos:

“Houve, em seguida, discussão ampla sobre processo de trabalho e a regulação entre os níveis de atenção. Debate sobre referência e contrarreferência (DCAEM3).”

“...gestantes que são encaminhadas ou atendidas de maneira espontânea no XXXX retornam sem contrarreferência do médico e sem anotações na carteirinha do pré-natal (DCAER4).”

5.2.3 Potencialidades encontradas pelas equipes nas atividades de cuidado e assistência à gestante

Encontramos falas que corroboram quando os gestores apoiam, asseguram horário protegido e a equipe se organiza para o encontro matricial:

“Houve um bom diálogo entre a equipe matriciada e matriciadora; - A equipe apresentou-se preparada e colaborativa. - A vinculação ocorreu de maneira importante. A discussão de caso, o ambiente. - As enfermeiras prepararam-se e a gerente da unidade protegeu o horário para ocorrer o matriciamento” (DCAEM6).

“A unidade estava organizada e receptiva, foram trazidos dois casos para discussão. No primeiro caso, tirou-se as dúvidas sobre um caso de incompatibilidade de RH, sobre os procedimentos técnicos, onde colocou-se a dificuldade da evolução do caso devido a falta de laboratório atendendo pela rede de saúde municipal. Houve a participação de toda a equipe, os médicos cubanos trocaram experiências sobre o mesmo protocolo em Cuba” (DCCEM6).

“Equipes da unidade de ESF participaram da reunião, com todos os profissionais. A unidade fechou para o matriciamento e todos participaram, isso foi positivo. A equipe já havia separado um caso, um prontuário de uma gestante. Foi proveitosa, a discussão de caso, com intervenções do obstetra, fisioterapeuta e assistente social (DCCEM2).”

Nos relatos dos matriciadores evidencia-se que o AM oportuniza o diálogo e interação entre as equipes envolvendo diversas categorias profissionais:

“Esse foi um momento importante, pois podemos ver as dificuldades de cada equipe e entrar em um consenso (DCEER8).”

“Vejo o matriciamento como uma ótima ferramenta para apoiar o pré-natal. Neste primeiro encontro foram tratados assuntos de modo geral das três equipes, ficou acordado que o próximo encontro serão abordadas uma equipe de cada vez (DCAER2).”

Nos exemplos de escuta dos apoiadores, há reconhecimento da vontade de superar dificuldades, evidencia-se a maior produtividade com a integração entre apoiadores e equipe de referência:

“A discussão de casos relacionados a gestantes e outros traz um alívio e um desabafo, por parte do profissional envolvido, tira dúvidas e dá suporte para seguir fazendo o melhor (DCBER5).”

“Grande participação dos trabalhadores da unidade desde os ACS até os médicos e dentistas. Foi discutido as características sofríveis ao bairro, características próprias do bairro em suas dificuldades.... Em diversas oportunidades observei a vontade dos trabalhadores desta unidade em superar dificuldades. Participação efetiva das residentes (DCDEM3).”

“Hoje foi muito produtivo, pois, apresentamos 02 estudos de caso de uma gestante com HA e Dia (insulina-dependente) e de uma gestante que é menor de idade e se recusa a fazer pré-natal. No dia de hoje, foi possível discutirmos sobre os melhores encaminhamentos e condutas a serem tomadas pelas equipes (DCAER6).”

O encontro matricial oportuniza a participação da pessoa e família como evidenciado na fala da Equipe de Referência:

“Discutido o caso de gestante com 12 anos de idade inclusive com a participação da menor e sua mãe; Gestação de 15/16 semana (DCAEM9).”

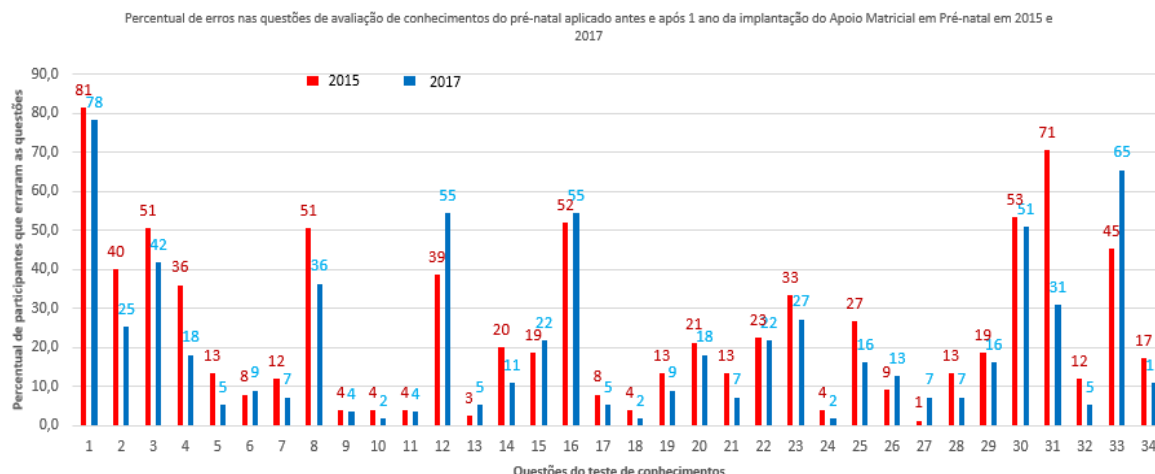
5.3 Testes de conhecimentos sobre pré-natal

Conforme já descrito no método, a pesquisadora aplicou em 2017 um teste de conhecimentos (APÊNDICE C) intitulado “Questionário sobre o pré-natal de baixo risco para profissionais da atenção primária” a profissionais médicos e enfermeiros da APS, documento de idêntico teor do aplicado pela Secretaria Municipal de Saúde em 2015 (FOZ DO IGUAÇU, 2015a). O objetivo desta ação em 2015 era identificar lacunas no conhecimento da obstetrícia para o manejo das gestantes na Atenção Primária para então ofertar capacitações e ajuste de protocolos e fluxos. O teste foi aplicado a 75 profissionais de saúde, 52% (n=39) enfermeiros e 48% (n= 36) médicos da APS. A média de acertos em 34 questões foi de 23,8, ou seja, 70% de acertos. As questões com menor índice de acertos foram relacionadas a análise de exames laboratoriais durante a gestação; aminiorrexe prematura; ausculta fetal com sonnar-doppler; teste do estímulo sonoro simplificado; hipertensão gestacional; tratamento da sífilis e manejo da vaginose bacteriana na gestação (FOZ DO IGUAÇU, 2015a).

Em 2017, após o primeiro ano de implantação do AM em pré-natal, aplicamos o mesmo teste de conhecimentos de 2015 a 55 profissionais de saúde, 50,09% (n=28) enfermeiros e 49,09% (n=27) médicos e a nota média dos testes foi de 79,57. Comparamos os testes de 2015 e 2017 e verificamos o percentual de erros, ou seja, de questões que foram marcadas e consideradas incorretas de acordo com o gabarito elaborado pela equipe de professores para o questionário de 2015.

O gráfico 5.1 apresenta o percentual de erros nas questões do teste de conhecimentos realizados em 2015 e em 2017. As questões identificadas com maior número de erros em ambos testes, foram relacionadas ao Teste oral de tolerância à glicose; teste rápido para hepatite B; melhor época para ultrassonografia obstétrica; monitoramento de incompatibilidade RH com Coombs indireto; sífilis na gestação; questões relacionadas ao exame físico da gestante e do feto; Vaginose bacteriana; causas de trabalho de parto prematuro; Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG); Hipertensão arterial crônica e pré-eclâmpsia e manejo da bacteriúria assintomática.

Gráfico 5.1 - Percentual de erros nas questões de avaliação de conhecimentos sobre pré-natal dos profissionais da APS nos anos de 2015 e 2017, antes da implantação do Apoio Matricial em pré-natal e 1 ano após.



Fonte: dados da pesquisa em azul; FOZ DO IGUAÇU, 2015a, em vermelho.

Em 2017(azul), identificamos melhor desempenho dos profissionais de saúde em 24 questões das 34 aplicadas (questões 1; 2; 3; 4; 5; 7; 8; 10; 14; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 28; 29; 30; 31; 32 e 34), comparados com o teste de 2015 (gráfico 5.1, vermelho).

Dentre as 34 questões do teste, 15 obtiveram maior percentual de erros em 2015 (gráfico 5.1, colunas na cor vermelha-2015, que ultrapassam as colunas na cor azul-2017). Estas 15 são as seguintes, enumeradas nos testes de 2015 em ordem decrescente de erros: 1; 31; 30; 16; 3; 8; 33; 2; 12; 4; 23; 25; 22; 20 e 14 (quadro 5.1). Na primeira questão em 2015, 81% erraram e a última na ordem decrescente (questão 14), 20% dos profissionais que fizeram em 2015, erraram.

Comparamos estas 15 questões com maior percentual de erros em 2015 com o mesmo teste de conhecimentos aplicado em 2017, e analisamos o percentual de erros dos profissionais de saúde entre 2015 e 2017 (quadro 5.1).

Exemplificando, na questão 31 do teste de conhecimentos, do quadro 5.1 sobre tratamento de sífilis, 71% dos profissionais erraram em 2015, em 2017, 31% erraram. Na questão 04 sobre trabalho de parto prematuro, 36% erraram em 2015 e em 2017, 18% erraram. Estes dados demonstram uma **melhor performance em 2017**, ou seja 129,2% de melhoria para a questão 31 e 100% de melhoria para a questão 04, comparando o percentual de profissionais que erraram mais em 2015, com 2017.

Para o cálculo do aumento ou diminuição percentual de erros cometidos nos testes de 2015 e 2017 usamos a seguinte fórmula:

$$\frac{\text{Valor percentual de erros na questão em 2015} - \text{Valor percentual de erros na questão em 2017}}{\text{Valor percentual de erros na questão em 2017}} \times 100 = \text{Desempenho } \mathbf{melhor} \text{ (menos erros em 2017) ou } \mathbf{pior} \text{ (mais erros em 2017)}$$

Das 15 questões em que os profissionais mais erraram em 2015, somente 3 questões pontuaram com mais erros em 2017 do que em 2015 (quadro 5.1).

Quadro 5.1 - Questões com maior percentual de erros nos testes de 2015 e 2017 e percentual comparativo de melhora no ano de 2017.

Nº de questões estudadas	Questões com maior número de respostas erradas	Temas das questões	Percentual de erros nas questões		Percentual de melhor (dados positivos) ou pior (dados negativos) desempenho entre 2017 e 2015
			2015	2017	
1	1	Teste oral de tolerância à glicose, teste rápido para hepatite B, melhor época para ultrassonografia obstétrica e monitoramento de incompatibilidade RH com Coombs indireto.	81%	78%	3,85%
2	31	Tratamento de sífilis	71%	31%	129,02%
3	30	Reação de Jarisch-Herxheimer	53%	51%	3,92%
4	16	Quantas vezes registrar a estatura da gestante	52%	55%	-5,45%
5	3	Com que frequência e em que período gestacional realizar as consultas de Pré-natal	51%	42%	21,42%
6	8	A partir de quantas semanas deve ser realizada a ausculta fetal	51%	36%	41,66%
7	33	Vaginose bacteriana na gestação	45%	65%	-30,76%
8	2	Síndromes hemorrágicas na gravidez	40%	25%	60%
9	12	Teste de Estímulo Sonoro Simplificado (TESS)	39%	55%	-29,09
10	4	Trabalho de parto prematuro	36%	18%	100%
11	23	Diferença entre DHEG e Hipertensão arterial crônica	33%	27%	22,22%
12	25	Período da idade gestacional ideal de coleta de material para identificar o <i>Streptococcus agalactiae</i> (EGB)	27%	16%	68,75%
13	22	Definição de Pré-eclâmpsia	23%	22%	4,54%
14	20	Tratamento de bacteriúria assintomática	21%	18%	16,66%
15	14	Exame colpocitológico na gestação	20%	11%	81,81%

Fonte: teste de conhecimentos aplicados pela Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu em 2015 (FOZ DO IGUAÇU, 2015a) e Teste de conhecimentos aplicado pela pesquisadora em 2017 aos médicos e enfermeiros da APS de Foz do Iguaçu (APÊNDICE C).

5.4 Processo de trabalho relacionado ao pré-natal na APS

Acompanhando o questionário para avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde da APS (item 5.3), aplicamos no mesmo dia um questionário para identificar o processo de trabalho das equipes de APS referente ao cuidado das gestantes e das crianças, intitulado “Questionário para Diagnóstico de Processo de Trabalho” (APÊNDICE D).

5.4.1 Caracterização da população estudada

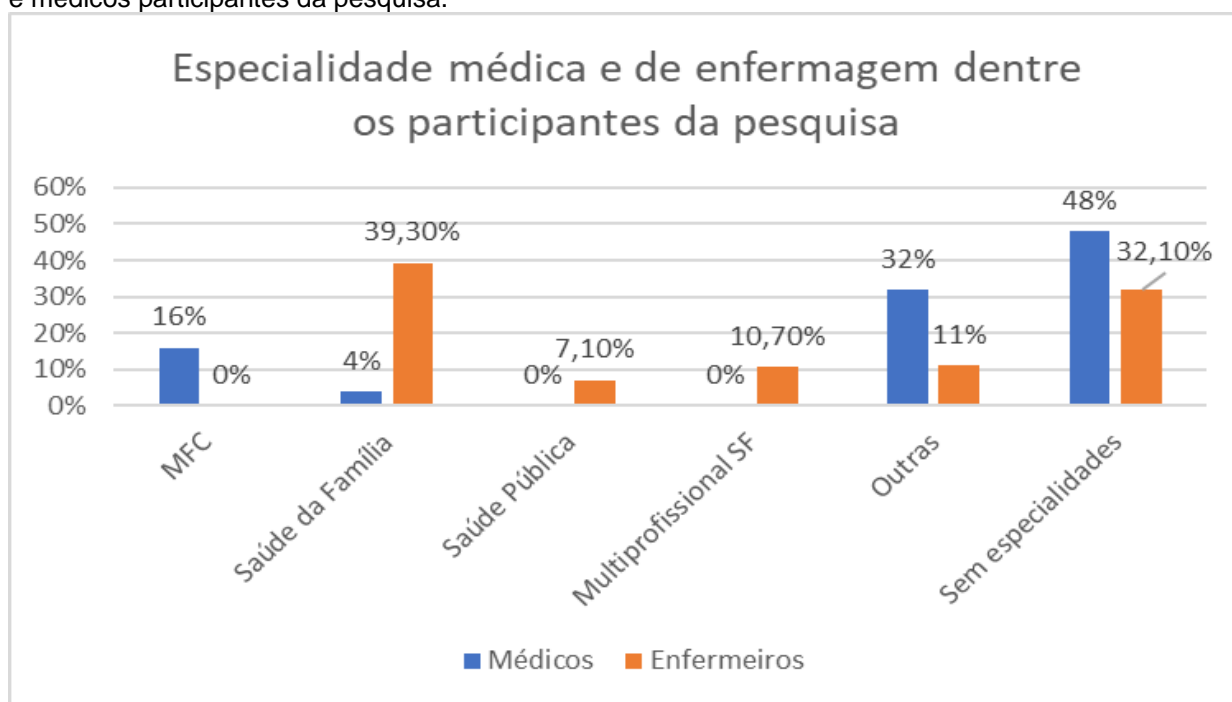
De 53 participantes do estudo que preencheram o questionário sobre processo de trabalho para profissionais de saúde da APS, 26,40% eram do sexo masculino e 73,60% feminino em um público de 47,20% de médicos e 52,80% de enfermeiros. Todos os enfermeiros tinham vínculo com a prefeitura como concursados públicos e residentes multiprofissionais, entretanto, constatamos diversos tipos de vínculos dentre os médicos. A maioria eram concursados públicos (58,50%), 22,60% médicos participantes do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMM), 13,20% vinculados por credenciamento, ou seja, como serviço terceirizado por edital de chamamento público (FOZ DO IGUAÇU, 2017b) e 3% eram residentes em Medicina de Família e Comunidade (MFC).

Médicos e enfermeiros declararam menos de 5 anos de profissão em 35,80%, neste público encontramos 39,30% de enfermeiros e 4% dos médicos que declararam ter a especialidade de Saúde da Família, 7,10 % dos enfermeiros afirmaram possuir especialidade em Saúde Pública, nenhum médico relatou esta especialidade e somente 16% dos médicos são especialistas em Medicina de Família e Comunidade. É expressiva a detecção de 48% dos médicos e 32,10% dos enfermeiros sem nenhuma especialidade (Gráfico 5.2).

Sob o ponto de vista da composição das equipes, somente 11,30% declararam que tem suas equipes completas, não faltam profissionais na equipe mínima da eSF da qual participa. Quanto ao número de usuários sob responsabilidade da equipe de

APS, 30,20% têm um número de usuários de acordo com a PNAB 2017, entretanto, 15,10% desconhecem esta informação e 28,30% não responderam esta questão.

Gráfico 5.2 - Frequência de profissionais com especialidades relacionadas à APS entre enfermeiros e médicos participantes da pesquisa.



Fonte: Questionário para diagnóstico de processo de trabalho (Apêndice D)

5.4.2 Processo de trabalho no pré-natal e na puericultura

Quanto ao processo de trabalho do pré-natal das equipes de APS, 54,70% dos médicos e enfermeiros responderam que fazem reuniões para discussão de casos; 67,90% sabem quantas gestantes tem sob sua responsabilidade e 79,20% afirmam que sempre ou frequentemente estratificam riscos nas gestantes.

Neste estudo verificamos que 67,90% da população estudada diz que sua relação com a referência de Alto Risco está entre regular e péssima. Situação mais crítica ainda em 52,80% que declaram nunca ter recebido uma contrarreferência do Alto Risco Obstétrico.

Encontramos 73,60% dos profissionais de saúde afirmando que suas equipes estavam incompletas e 37,70% dos ACS não fazem visitas regulares às famílias. Além de 1/3 das equipes não realizarem visitas domiciliares regulares às gestantes em 2017, 30% dos ACS não faziam busca ativa às gestantes que faltavam à

consulta. Sobre o atendimento às gestantes brasiguaias, 49,10% responderam afirmativamente à questão, entretanto, 22,60% não responderam esta questão.

Neste estudo, 65,50% dos profissionais de saúde afirmam fazer sempre ou frequentemente o pré-natal masculino. Quanto à visita guiada ao hospital vinculado (maternidade de referência), com acompanhante, até o 6º mês de gestação, os médicos e enfermeiros afirmam que 56,60% fazem esta visita raramente ou nunca, considerando ainda que 20,80% não responderam esta questão. Os profissionais de saúde participantes do estudo afirmaram em 77,40% que sempre ou frequentemente ofertam métodos de planejamento familiar no puerpério. Há afirmação de 54,70% dos profissionais de saúde que os ACS às vezes (26,40%), raramente (17%) ou nunca (11,30%) realizam visitas domiciliares na primeira semana de vida do recém-nascido.

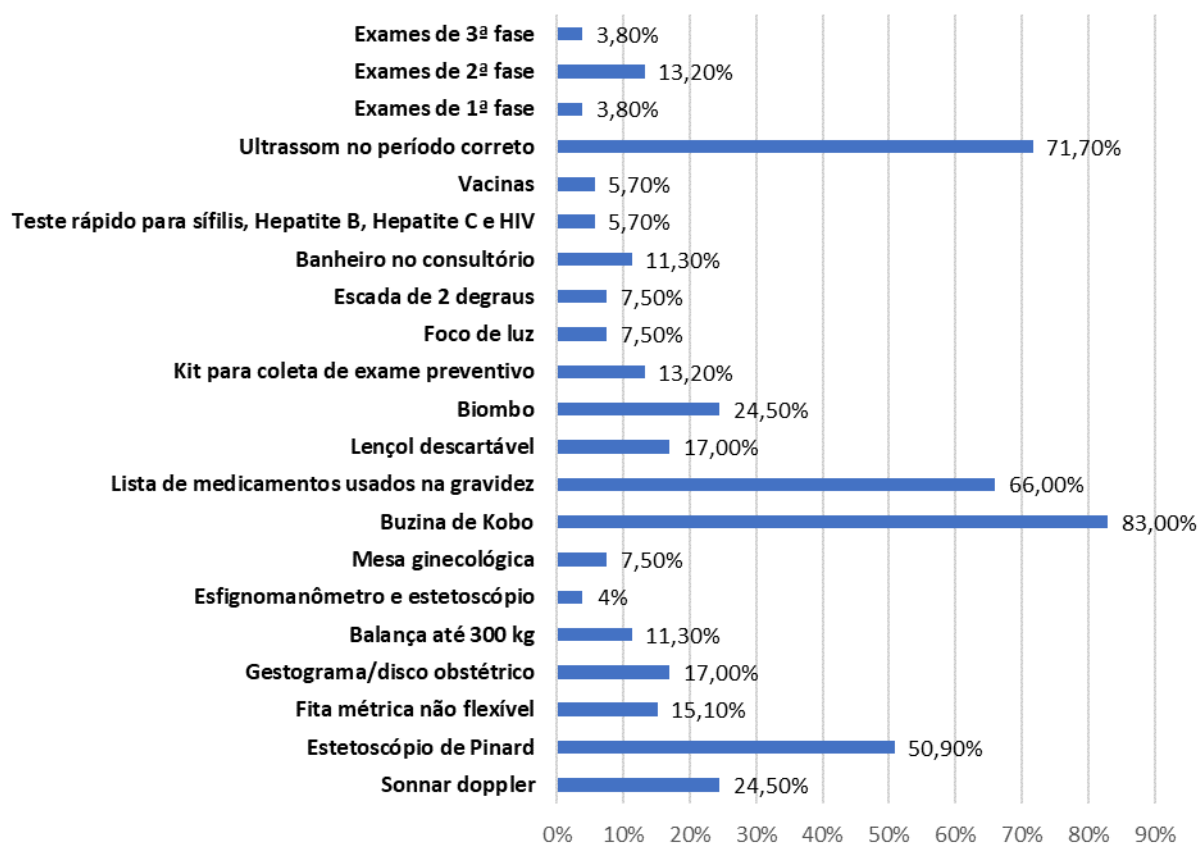
Verificamos que em 2017, 26,40% das crianças ainda não tinham a garantia de passar por consulta médica na primeira semana de vida. Os profissionais de saúde responderam que o médico faz as consultas às vezes (15,10%); raramente (7,50%) ou nunca (3,80%), neste quesito tivemos 32,10% pessoas que omitiram a resposta. Afirmaram, 69,80% dos médicos e enfermeiros que sempre e frequentemente preenchem as carteiras de acompanhamento das crianças no primeiro ano de vida. Encontramos 30,20% das crianças acompanhadas somente por uma categoria profissional e 32,10% não respondeu a esta questão. Encontramos 50,90% dos profissionais afirmando que as crianças menores de 1 ano passam por pelo menos 8 consultas, entretanto, 35,80% não responderam esta questão.

No gráfico 5.3, dentre os itens que mais pontuaram com déficit, encontramos em ordem de relevância para o acompanhamento do pré-natal a falta de: ultrassom no período correto da gravidez (71,70%); sonnar doppler (24,50%); lista de medicamentos usados na gravidez (66%); buzina de Kobo (83%); estetoscópio de Pinard (50,90%) e gestograma (17%). Informação relevante é a resposta de 13,20% dos profissionais, que detectam a falta de exames de 2ª fase. No período do estudo, para a gestante realizar o Teste oral de tolerância à glicose deveria deslocar-se para um laboratório central, o que muitas vezes não ocorria por falta de recursos da gestante.

Gráfico 5.3 - Recursos não disponíveis para o atendimento às gestantes de acordo com as afirmativas de médicos e enfermeiros da APS de Foz do Iguaçu-PR

*

Recursos não disponíveis para o atendimento às gestantes de acordo com as afirmativas de médicos e enfermeiros da APS de Foz do Iguaçu-PR



Fonte: Questionário para diagnóstico de processo de trabalho (Apêndice D)

5.5 Grupo Focal de matriciadores

O grupo focal foi composto de oito participantes, dois do sexo masculino e seis do sexo feminino, todos componentes do AM em PN da APS que atuavam como matriciadores. Contamos com dois profissionais de saúde de cada uma das seguintes profissões: saúde coletiva (sanitaristas); medicina; enfermagem e fisioterapia. Nos resultados deste estudo as falas dos participantes foram grafadas conforme a gravação realizada no transcurso do GF e transcritas *a posteriori*. As palavras unidas com *underline*, aparecem devido ao preparo do *corpus* para rodar

no programa IRAMUTEQ. Os grafos em negrito, correspondem as coocorrências nos segmentos de texto que pertencem a uma determinada classe na CHD.

Os resultados da análise textual do *corpus* obtido das falas dos matriciadores no Grupo Focal, possibilitaram realizar as seguintes análises pelo IRAMUTEQ: Lexicográfica, Método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), Análise Fatorial de Correspondência (AFC), Análise de Similitude e Nuvem de Palavras.

5.5.1 Análise Lexicográfica

O banco de dados obtido com as falas do grupo focal foi submetido à codificação pelo *software* IRAMUTEQ em um *corpus* constituído de oito textos com 14.207 ocorrências de palavras, 2.048 formas distintas com frequência média de três palavras para cada forma e 578 números de *hápax* em 4,07% de ocorrências e em 43,39% das formas. O *corpus* possui 1.332 *lemas*, 1.195 formas ativas, 127 formas suplementares e tem em média 35 formas por segmento de texto. O *corpus* foi dividido em 404 unidades de segmentos de texto e, destas, 303 ou seja 75% do total de palavras foram equiparadas por meio de classificações hierárquicas descendentes de segmentos de texto de tamanhos diferentes, indicando o grau de semelhança no vocabulário dos cinco temas resultantes.

5.5.2 Análise por Classificação Hierárquica Descendente (CHD)

Como detalhado no item 4.9.3.2, o *software* Iramuteq faz a classificação dos segmentos de texto na CHD através de repetidos cruzamentos de matrizes de palavras e aplicação de testes chi-quadrado (χ^2), seguida da divisão do vocabulário do *corpus* em classes contendo vocábulos semelhantes entre si. Por meio de uma interface, o *software* localiza cada palavra associada a cada classe e os respectivos segmentos de texto no *corpus* textual com a identificação de contexto, permite desta forma realizar a análise qualitativa.

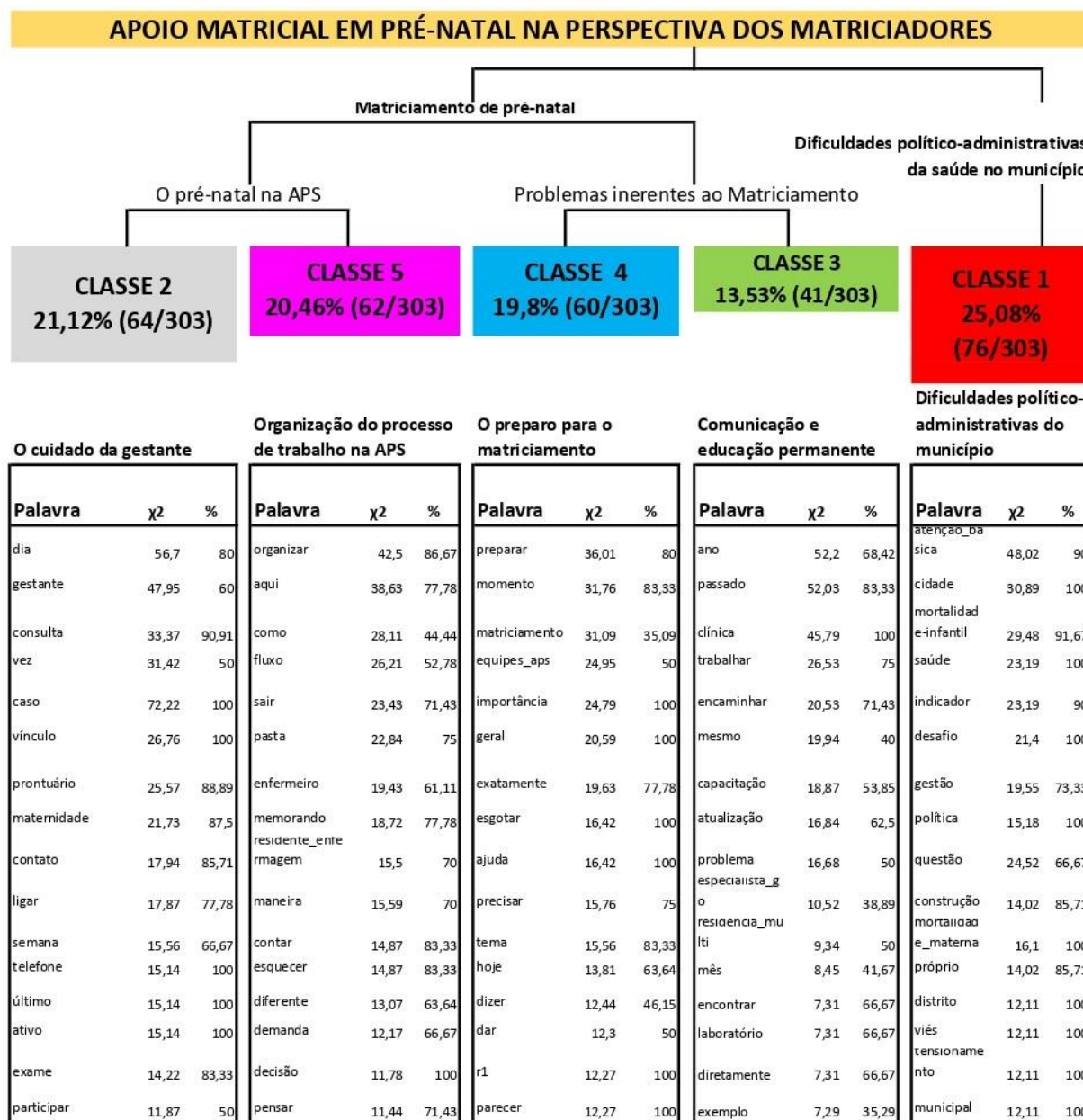
Na Figura 5.1, podemos visualizar o dendrograma da CHD que demonstra as classes/categorias advindas das partições do conteúdo. O *corpus* foi dividido em

dois subcorpora: o primeiro subcorpus identificado como Classe 1, nomeamos de **“Dificuldades político-administrativas da saúde no município”**. Esta classe contém 25,08% dos segmentos de textos analisados do total do *corpus*, o que corresponde a 76 segmentos de texto de um total de 303.

A segunda divisão do *corpus* nominamos **“Matriciamento de pré-natal”**. Este subcorpus tem 2 grupos de classes as quais nomeamos de **“O pré-natal na APS”**, contém as subclasses 2 e 5 que contam com 21,12% e 20,46% do *corpus* e correspondem a 64 e 62 segmentos de texto analisados respectivamente. Nomeamos a subclasse 2 de **“O cuidado da gestante”** e a subclasse 5 de **“Organização do processo de trabalho na APS”**. O outro grupo de classes, pertencente à segunda divisão do *corpus* **“Matriciamento no pré-natal”**, nomeamos de **“Problemas inerentes ao Matriciamento”** que foi subdividida em 2 subclasses que correspondem às 3 e 4 com 13,53% e 19,8%, de 41 e 60 segmentos de texto respectivamente. Nomeamos a subclasse 3 de **“Comunicação e educação permanente”** e a 4 de **“O preparo para o matriciamento”**.

Realizamos a análise interpretativa do *corpus* por meio da Análise de Conteúdo, pela possibilidade de estudo quantitativo e qualitativo. Na abordagem quantitativa se delinea uma frequência das palavras que se repetem no texto e na qualitativa, se considera o conjunto de características em um determinado fragmento do conteúdo (BARDIN, 2016).

Figura 5.1 - Dendograma resultante da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) com as partições e conteúdo do *corpus* da pesquisa. Grupo focal de Matriciadores.



Fonte: Dados da pesquisa.

5.5.2.1 Análise Interpretativa: Apoio Matricial em pré-natal na perspectiva dos matriciadores

5.5.2.1.1 CLASSE 1: Dificuldades político-administrativas do município

O GF identificou as dificuldades político-administrativas ocorridas no município dentre os anos de 2015 e 2016 que impactaram nos indicadores de saúde (LABOISSIÈRE, 2016; BRANDÃO, 2016; OPERAÇÃO, 2016; MACEDO; AFFONSO, 2016). A categoria mais expressiva do grupo focal, ou seja, que agrupou maior

processo histórico depois chega o matriciamento que é uma ideia de saúde coletiva uma ideia de juntar todos em grupo e discutir. (Matriciador 5).

As equipes tinham que resolver situações com déficit de recursos humanos, de laboratório, insumos e de equipamentos. A fala de alguns matriciadores demonstram isso na falta de perspectivas em algumas situações:

*- ...mas isso (falta de recursos) não refletia em uma coisa positiva e eu também não sabia como dizer, o que fazer porque eu também não sabia o que fazer e não tinha nenhum apoio da **gestão** para resolver a falta de recursos... o início (da implantação do AM) foi muito difícil, então é uma coisa que eu queria frisar, eu não sei se pelo momento também que a gente estava vivenciando, o momento **político**. (Matriciador 2).*

*- ...porque se depender de apoio de **gestão** a gente não faria até a visita domiciliar, a gente faz com o próprio carro mas também existe o lado da falta de apoio da **gestão** que também tem que ser tensionada. (Matriciador 4).*

Há evidências nas falas dos matriciadores de responsabilização da gestão sobre a situação político-administrativa, mas também viam o matriciamento como um instrumento “tensionador” para a reorganização da APS do município e estabelecimento de fluxos.

*- ...o quê eu estou falando como desafio do matriciamento é iniciar processos tensionadores talvez pela equipe matriciadoras, eu não sei, mas, a gente precisa fazer um tensionamento sobre a **política** municipal de **atenção_básica**, de estruturação da rede... como a residente sanitária falou sobre os fluxos da **cidade**, eu acho muito importante a gente permanecer no tensionamento para reduzir os indicadores de **mortalidade materna e mortalidade infantil**, mas, a gente tem ausência de fluxos e protocolos municipais. (Matriciador 5).*

Nesta primeira classificação ainda surge nas falas dos participantes o AM como uma proposta de ação, apesar da fragmentação da APS, há o reconhecimento de profissionais comprometidos que podem realizar pequenas mudanças dentro de sua governabilidade, mesmo sem o apoio da gestão.

- ...a gente tem que identificar e rever o que aparece mais de fluxos, é esse o meu maior **desafio**, é manter o matriciamento em uma APS fragmentada mas nós não podemos também esperar que a **questão** da APS esteja top para depois fazer uma ação. (Matriciador 8).

- Sim, tem os profissionais que são comprometidos, mesmo com a falta de apoio da **gestão** talvez pudéssemos mudar pequenos processos, essa **questão** do memorando na reunião de sexta-feira por exemplo são pequenos processos que a gente consegue mudar. (Matriciador 7).

É evidente o reconhecimento do AM de pré-natal na melhoria dos indicadores de mortalidade materna e infantil do município na fala do matriciador:

- ...com o matriciamento houve diminuição de indicadores de **mortalidade materna** e **mortalidade infantil** apesar dos laboratórios não estarem funcionando nessa época, concordo com a reflexão sobre o que falta implantar na saúde e os ganhos proporcionados pelo matriciamento. (Matriciador 1).

5.5.2.1.2 CLASSE 2: O cuidado da gestante

Na Classe 2, os participantes discutiram o cuidado da gestante no AM matricial. Esta categoria agrupou 64 segmentos de texto de um total de 303, totalizando 21,12%. De acordo com a figura 5.1 do dendrograma da CHD, esta classe tem maior proximidade dos segmentos de texto da classe 5. As palavras mais representativas desta categoria, com $p < 0,0001$, foram: dia, gestante, consulta, vez, caso, vínculo, prontuário, maternidade, contato, ligar.

Para facilitar a visualização da frequência de palavras desta classe a figura 5.3 mostra uma nuvem de palavras desta categoria. Esta classe demonstra na fala dos matriciadores como as equipes matriciadas fazem para inserir a gestante no AM, tal como na escolha do prontuário da gestante a ser cuidada presencialmente com as equipes de referência e a equipe matriciadora juntas e das dificuldades no cuidado e acompanhamento.

Figura 5.3 - Nuvem de palavras da Classe 2 da CHD.



Fonte: Análise do dendrograma da CHD do Grupo Focal, IRAMUTEQ

A equipe de matriciadores detectou dificuldades na seleção de gestantes pela equipe de referência para participarem presencialmente no AM e no preparo da equipe de referência para receber a equipe matricial.

- ...então eles separam vários **prontuários**, eles querem discutir, são equipes_aps mais ativas que separam os **casos** para discutir, tem outras equipes_aps que não fazem isso. (Matriciador 8).

- ...às vezes na mesma unidade e também tem UBS que está sempre em baixa, que você chega lá e o enfermeiro nunca consegue participar, pegar (selecionar) um **caso**, porque está sozinho com muita demanda e outras vezes a gente chega lá, nem tanto, não está nos esperando, mas separou (selecionou) uma **gestante**, mas, não foram todos (profissionais da equipe), então, eu penso que o matriciamento tem altos e baixos. (Matriciador 7)

A discussão de casos em equipe multiprofissional e o encontro dos entraves na Rede de Atenção à Saúde (RAS), podemos constatar nas seguintes falas:

- ...no caso que a médica não tinha certeza do óbito fetal da **gestante** que foi atendida por violência doméstica a **gestante consultou** três dias antes de constatado óbito fetal a **gestante** esperou três dias depois para ser atendida. (Matriciador 6).

- ...e no matriciamento a gente teve essa oportunidade (de atender uma **gestante**), o caso da **gestante** com gemelares também foi interessante. (Matriciador 8).

- ...como é que está a marcação de **consulta**, a captação precoce, eu sei que é muito difícil isso porque tem muita área descoberta, às vezes elas vão fazer o **pré-natal** muito adiantado (tarde) na gestação. (Matriciador 2).

Constatamos que os matriciadores participantes do GF perceberam melhorias no processo de trabalho relacionado ao acompanhamento das gestantes, tais como, preenchimento de carteiras das gestantes, busca ativa de faltosas e realização de exames em tempo oportuno:

- ...mas isso não é por falta ou por culpa da unidade às vezes é realmente essa busca ativa que é dificultada, então, eu tenho percebido deste modo que as carteiras das **gestantes** estão mais bem preenchidas e que os intervalos de consulta estão melhores. (Matriciador 2).

- ...anotar os exames ou porquê que ela foi enviada, está tudo nas carteiras das **gestantes** para o **médico** da UBS ter esse retorno. A gente não tinha essa noção e quando eles começaram a participar eles foram colocando isso no grupo para a gente. (Matriciador 3).

- ...e eu tenho percebido que cada vez mais as pacientes estão chegando muito mais monitoradas porque acaba sendo o monitoramento mesmo se os exames estão todos em **dia** se a vacinação está em dia se o **swab_estrepto** foi coletado...como eu atendo também na **maternidade** então eu tenho a percepção do antes do matriciamento e do depois. (Matriciador 2).

A gestante que participa do AM de pré-natal com as equipes de referência e matriciadoras confia mais na sua equipe e devido às ações matriciais e da equipe de referência estabelece um vínculo mais fortalecido com a equipe cuidadora:

- ...às vezes a gente explica que o **caso** dela e que foi estudado no matriciamento, isso transmite segurança para elas e faz **vínculo**, que você consegue o telefone atualizado dela, você consegue fazer **contato** com elas, telefona para elas durante a semana. (Matriciador 8)

- ...o pai dos gemelares era de quem os efeitos do matriciamento na APS é (traz) mais segurança na hora de conduzir um **pré-natal** e acredito que também maior qualidade nas **consultas** de pré-natal. (Matriciador 5).

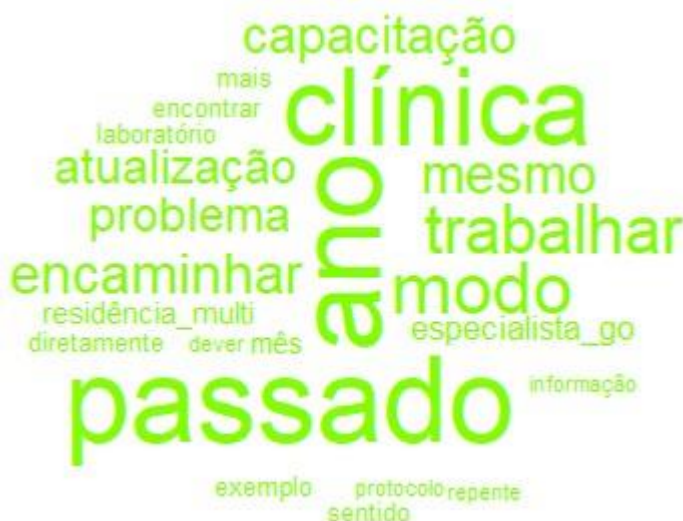
- ...mas o quê eu queria te falar é o seguinte: quando as **gestantes** que participam, as que são matriciadas, a gente coloca no **prontuário** dela: matriciamento. É registrado a conduta que a equipe_aps tomou com aquela **gestante**, com aquele **caso**...e a gente fala: ah, a gente levou o teu **prontuário** para o matriciamento é uma equipe que discute o **caso** e a conduta foi essa. (Matriciador 8).

5.5.2.1.3 CLASSE 3: Comunicação e Educação Permanente em Saúde

Esta categoria agrupou 41 segmentos de texto de um total de 303, totalizando 13,53%. De acordo com a figura 5.1 do dendrograma da CHD esta classe tem maior proximidade dos segmentos de texto da classe 4, que discorre sobre o Preparo para o matriciamento. As palavras mais representativas desta categoria, $p < 0,0001$, foram: ano, passado, clínica, trabalhar, encaminhar, mesmo, capacitação, atualização, problema, especialista_go.

Para melhor ilustrar a frequência das palavras desta classe, a figura 5.4 apresenta uma nuvem de palavras desta categoria. Esta categoria constata na fala dos matriciadores os diversos entraves de comunicação na APS, com a falta de divulgação ou da existência de fluxos, protocolos, procedimentos-padrão e a falta de alinhamento de condutas entre os diversos pontos de atenção. Esta classe exprime ainda a necessidade da manutenção do AM de pré-natal como fonte de educação permanente para as equipes de APS.

Figura 5.4 - Nuvem de palavras da Classe 3 da CHD.



Fonte: Análise do dendrograma da CHD do Grupo Focal, IRAMUTEQ.

A equipe matriciadora detectou durante o AM com as equipes de APS que havia um relevante entrave de comunicação entre os setores, por exemplo, Vigilância e APS; gestão e APS no estabelecimento de fluxos e protocolos e na divulgação deles.

- ...ano **passado** o quê mais aparecia no matriciamento eram as dúvidas relacionadas ao fluxo do que as dúvidas relacionadas ao processo de **trabalho**, mesmo de cuidado e tudo mais, sempre, em todos os encontros matriciais existiam dúvidas sobre fluxo. (Matriciador 7).
- Demorou a acontecer a discussão de clínica no ano **passado** eu estava na ponta na UBS, ainda estava passando os mesmos **problemas** que a equipe passava então as dificuldades eram as mesmas. (Matriciador 2).
- ...e quando a gente levou nas nossas UBS no ano **passado** as mortes, as enfermeiras falaram: Nossa! Mas, eu não sabia que essa criança tinha ido a óbito, não sabia que essa mulher tinha ido a óbito. (Matriciador 5).
- ...qual é o fluxo para **encaminhar** vários problemas? Tudo era relacionado a fluxo, eu acho interessante estas dúvidas se a gente não sabe de pequenos fluxos a gente acaba se perdendo no todo. (Matriciador 7).

- ...falta um planejamento para todos falarem a mesma língua, seguindo um **protocolo**, concordo com um protocolo com a teoria e **clínica**, concordo que todos tem que falar a mesma língua. (Matriciador 8).

- ...um **protocolo**..., fluxos para não ficar como ele me disse que não é deste modo mas pode ser deste modo e eu acho que cada um tem um jeito de fazer sem protocolo. (Matriciador 2).

Os participantes do GF perceberam que o AM em pré-natal é uma potente ferramenta para a Educação Permanente na APS:

- ...houve uma **capacitação** para toxoplasmose **ano passado** teoricamente o médico teria que ter participado então o matriciamento muitas vezes vem reforçar algumas coisas que a gente pressupõe que a pessoa saiba. (Matriciador 2)

- ...em um procedimento por exemplo de toxoplasmose e a gente consegue intervir: olha esse fluxo está equivocado. A gente fez a **atualização** no matriciamento, a gente teve a informação de que faz deste modo, deste outro modo. (Matriciador 8).

O matriciamento de pré-natal serviu como um canal de voz para as equipes apoiadoras, de referência e para os gestores:

- ...todo início do **mês** ela mandava o cronograma do matriciamento para a gente e para a equipe, a agenda e é todo mês a mesma coisa, a gente não tem algum outro canal além do matriciamento para esse profissional (equipe de referência) falar. (Matriciador 7).

A percepção dos matriciadores participantes do GF fala da experiência do encontro multiprofissional e da importância da manutenção da estratégia do AM em pré-natal.

- ...sobre a participação da residência multiprofissional no matriciamento eu posso falar por mim porque como eu sou a mais velha, mais experiente vamos dizer deste modo, então, eu acho que é muito gratificante a gente trabalhar com outros profissionais, a gente aprende muito... nós iniciamos o matriciamento o **ano passado** em junho de 2016, o matriciamento é um processo muito importante onde a gente consegue **trabalhar** muitas dificuldades da equipe, processos de trabalho, **mesmo** a parte técnica. (Matriciador 2).

- ...a continuidade do matriciamento se justifica, pois, antes tínhamos o **problema**: eram os laboratórios, mas **ano passado** foi o zikavírus, pode ser que esse ano surja uma outra coisa para ser discutida no matriciamento. (Matriciador 1).

5.5.2.1.4 CLASSE 4: O preparo para o matriciamento

A Classe 4 da CHD agrupou 60 segmentos de texto de um total de 303, totalizando 19,80%. De acordo com a figura 5.1 do dendrograma da CHD, esta classe tem maior proximidade dos segmentos de texto da classe 3, que discorre sobre a Comunicação e Educação Permanente. As palavras mais representativas desta categoria, com $p < 0,0001$, foram: preparar, momento, matriciamento, equipe_aps, importância, geral, exatamente, esgotar, ajuda, precisar.

Para melhor ilustrar a frequência das palavras desta classe, a figura 5.5 apresenta uma nuvem de palavras desta categoria. Esta categoria evidencia como as equipes de referência ou integrantes delas demonstravam o preparo ou não para o encontro matricial, identifica necessidades e dificuldades no preparo e participação do encontro multiprofissional.

Figura 5.5 - Nuvem de palavras da Classe 4 da CHD.



Fonte: Análise do dendrograma da CHD do Grupo Focal, IRAMUTEQ.

*.- ...é muito difícil você ver um médico admitir que não sabe e outros você percebe que alguns médicos **precisam** de ajuda mas não pedem, concordo que a gente não tem algum outro canal além do **matriciamento** para esse profissional falar o que não sabe... os casos a serem discutidos no **matriciamento** eram decididos no dia, o **preparo** das equipes_aps ainda não é uma coisa técnica, a gente chega na UBS e percebe o quê que está **precisando**, geralmente eles separam uns casos tem equipes_aps que tem mais dificuldade em dar andamento aos casos...então naquele momento a gente coloca o quê que precisa ser discutido e eles escolhem, lembram de algum caso vão no prontuário em geral é o que eu percebo, o envolvimento é mais da enfermagem mesmo. (Matriciador 2).*

*- ...eu acho que uma **dificuldade** muito grande para mim, pelo menos foi que parece, que as equipes_aps não sabiam exatamente qual que era a proposta do **matriciamento**, as **equipes_aps** não sabiam exatamente porquê que a gente estava lá e o quê tinham que fazer. (Matriciador 7).*

*- ...e as que não se **preparam** ou que não veem ainda a **importância** que tem, parece que tem uma postura de estar se escondendo ou fugindo. Concordo que as UBS que não se **preparam** para o **matriciamento** estão dando prioridade para outras coisas que não a gente. (Matriciador 6).*

*- ...as **equipes_aps** que não se **preparam** para o **matriciamento**, não sei se isso aconteceu com vocês, mas, com a gente aconteceu com esta desculpa: não tem nenhuma gestante nova eu não tive problema nenhum, está tudo supertranquilo. (Matriciador 7).*

Nas falas seguintes, o grupo evidencia como evoluiu o preparo das equipes de referência e algumas percepções do matriciador sobre o encontro matricial:

*- ...e foram trazendo as dificuldades e **esclarecendo** dúvidas, eles tinham dúvidas, mas ficavam inseguros de exporem e com o tempo eles foram se soltando, mais eu achei muito positivo e nós como residentes multiprofissionais eu acho incrível o **matriciamento**. (Matriciador 8).*

- ...acho que é interessante ter alguém estimulando a **equipe_aps** a se **preparar** para o **encontro** do **matriciamento**, a **agenda** do **matriciamento** é enviada todo início do mês (pelo grupo de Whatsapp®). (Matriciador 2).
- ...demorou até a gente conseguir realmente cativar a confiança para as **equipes_aps**, compreenderem que nós estávamos ali para ajudar, demorou um pouquinho eu fazia o **matriciamento** às terças-feiras... esse ano foi mais tranquilo pois, aos poucos as **equipes_aps** foram observando que o papel da gente não era de cobrança foi bem **difícil** no início, outros que estão aqui podem falar mais desta impressão. (Matriciador 2).
- ...no início não sentia a **importância** ou não enxergava o processo de amadurecimento do **matriciamento** e hoje eu sou um defensor do **matriciamento** eu aprendo muito, a **especialista_go** é sensacional, eu consigo aprender muito com o outro **especialista_go** também. (Matriciador 6).
- ...acho que é interessante ter alguém estimulando a **equipe_aps** a se **preparar** para o **encontro** do **matriciamento** eu acho que é exatamente isso que o **residente_enfermeiro** falou, também sou defensor do **matriciamento** e que a gente tem que buscar como um encaminhamento. (Matriciador 7).
- ...de uma forma geral as **ubs** vêm se **preparando** para o **matriciamento** elas vêm se **preparando** e elas querem mostrar o quê realmente fazem para os **matriciadores**. (Matriciador 6).
- E a questão de referência e contrarreferência melhorou também como efeito do **matriciamento**. (Matriciador 1).

5.5.2.1.5 CLASSE 5: Organização do processo de trabalho na APS

Nesta categoria foi agrupado 62 segmentos de texto de um total de 303, totalizando 20,46%. Possui maior proximidade dos segmentos de textos com a classe 2, que trata sobre o cuidado da gestante. As palavras mais representativas desta categoria, com $p < 0,0001$, foram: organizar, aqui, como, fluxo, sair, pasta,

enfermeiro, memorando, residente_enfermagem, maneira. A figura 5.6 ilustra a frequência das formas desta classe em uma nuvem de palavras.

Esta categoria evidencia as dificuldades que os profissionais de saúde encontram para organizar seus fluxos internos, seus documentos, memorandos, protocolos, sua agenda, ou seja, refere-se ao processo de trabalho no âmbito local. A desorganização dificulta e impacta, portanto, no acompanhamento e monitoramento da gestante.

Figura 5.6 - Nuvem de palavras da Classe 5 da CHD.



Fonte: Análise do dendrograma da CHD do Grupo Focal, IRAMUTEQ

- ...o processo de **organização** é atributo da equipe_aps, a residente_enfermagem está **organizando** as pastas das gestantes das duas equipes_aps, daqui a pouco ela sai e acabou, mas, como você disse é uma **organização** da unidade de vocês...mas se não existir residente na equipes_aps não dá para organizar os processos. (Matriciador 7).

- ...agora como a gente vai resolver isso? É difícil porque as equipes_aps são diferentes é muito complicado, a residente_enfermagem está **organizando** as **pastas** das gestantes das duas equipes_aps e daqui a pouco ela sai. (Matriciador 2).

- ...ter cinco opções diferentes na mesma equipe_aps, cada um fazendo de uma **maneira** diferente, o **enfermeiro** está fazendo de um jeito, o médico fazendo do outro... (Matriciador 7).

- ...porque uma saúde_pública que se preze **organizada**, ela não vai focar somente na saúde materno infantil ela vai focar na toxoplasmose, ela vai focar nos outros ângulos como na saúde do idoso. (Matriciador 5).
- ...não é possível eu não consigo quase atender em visita_domiciliar porque eu estou com uma **demanda** gigante. (Matriciador 5).
- Posso fazer uma observação? Acho bem bacana a **residente_enfermagem** conseguir se **organizar** no processo de trabalho dela, organizando as **pastas** de memorando com os **fluxos** e protocolos, mas eu queria dizer que ela consegue fazer isso porque ela está como **residente_enfermagem** de uma preceptora. (Matriciador 6).
- ...então... eu fico pensando eu estou falando de tudo, mas poderia ser até no **fluxo** apenas do pré-natal e são várias peculiaridades. Como que cada um se **organiza**? De que forma que outra pessoa vem e possa dar continuidade nesse serviço? Eu acho que o matriciamento não vem somente para ensinar o **fluxo** ou como fazer ele, vem também contribuir para **organizar** o serviço para que o enfermeiro possa monitorar essa gestante. A gestante tem que ser monitorada. (Matriciador 8).

5.5.3 Análise Fatorial de Correspondência do Grupo Focal

A análise fatorial de correspondência construída a partir da CHD representa num plano cartesiano as diferentes palavras e variáveis associadas a cada uma das classes dos dendogramas da CHD, ou seja, o cruzamento do vocabulário com as classes, na qual são vistas as oposições entre classes ou formas. Esta interface recupera no *corpus* original os segmentos de texto relacionado a cada classe, portanto auxilia na análise qualitativa dos dados (CAMARGO; JUSTO, 2013, 2021; MENDES et al., 2016).

De acordo com a Figura 5.7, verificamos que na classe 1 (vermelho) a palavra mais evidente é *atenção_básica*, seguida de *cidade*, *mortalidade_infantil*, talvez, *saúde* e *indicador*; na classe 2 (cinza) a palavra mais central é *dia*, seguida de *gestante*, *consulta*, *vínculo*, *prontuário* e *maternidade*; na classe 3 (verde), a palavra mais central é *ano*, *passado*, *clínica*, *trabalhar*, *modo* e *encaminhar*; na classe 4

(azul) a palavra mais evidenciada é preparar, seguida de momento, matriciamento, equipes_aps, importância e geral; a classe 5 (violeta) encontramos a palavra central organizar, seguida de aqui, sair, fluxo, como e pasta.

Enfatizamos que a classe 1 representada na CHD/AFC na cor vermelha é a que tem maior representação social do *corpus* (25,08%) seguida da classe 2 de cor cinza (21,12%), classe 5, de cor violeta (20,46%), classe 4 de cor azul (19,8%) e classe 3 de cor verde (13,53%). O CHD dividiu-se em dois subcorpora, uma com a Classe 1 denominada “Dificuldades político-administrativas da saúde no município” e a outra subdivisão do *corpus* denominada “Matriciamento”.

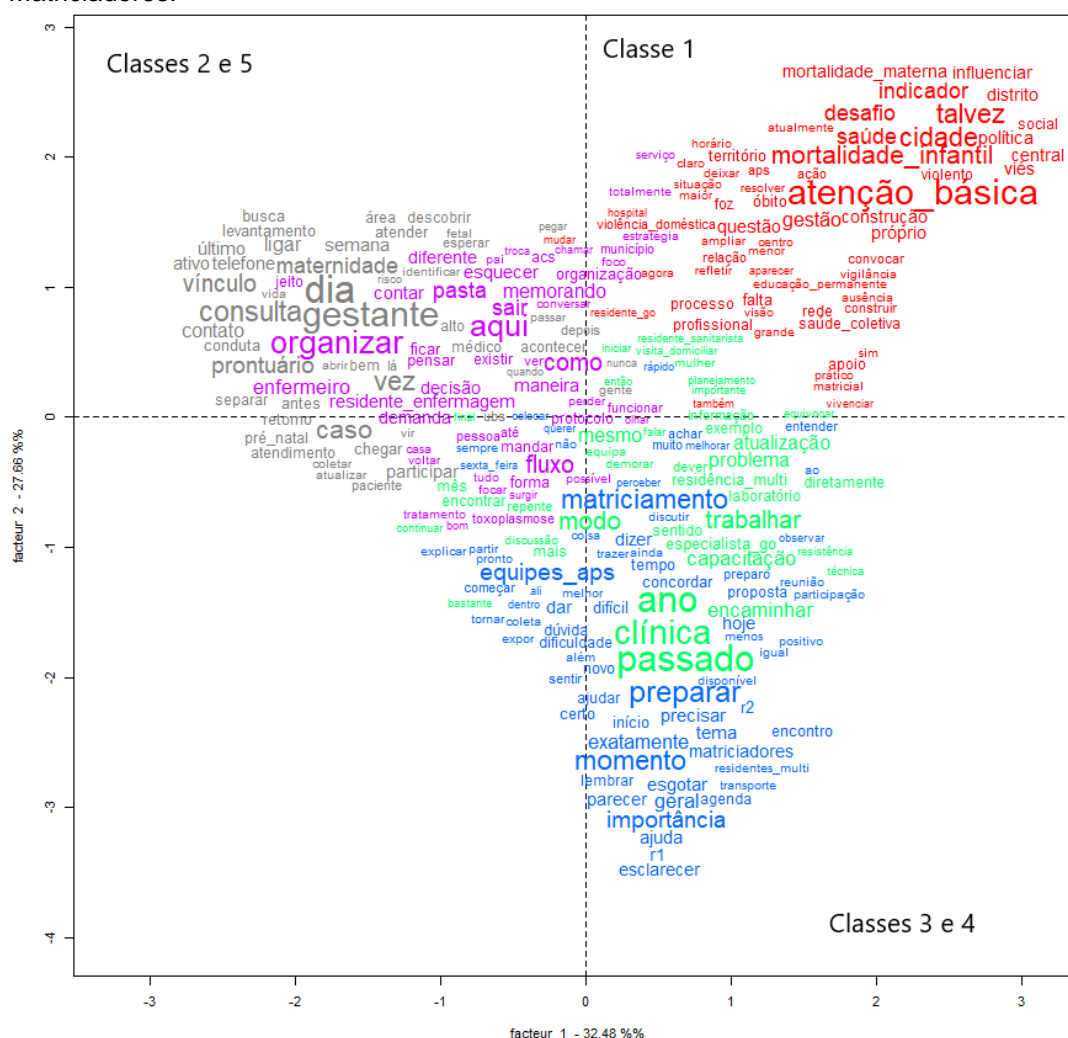
A figura 5.7 evidencia na classe 1 (vermelho) maior isolamento das demais classes, indicando a preocupação dos participantes com a fragmentação da atenção básica e a precária situação político-administrativa do município, que interferiu nos indicadores de saúde. Em meio aos problemas do município identificados pelos participantes aconteceu a implantação do AM em pré-natal. Na segunda divisão do *corpus* denominado “Matriciamento de pré-natal”, encontramos 2 grupos de classes denominadas “O pré-natal na APS” e “Problemas inerentes ao matriciamento”.

O grupo “O pré-natal na APS” é subdividido em 2 subclasses: classes 2 (cinza) e 5 (violeta) denominadas “O cuidado da gestante” e “Organização do processo de trabalho na APS” respectivamente. Estas classes estão próximas indicando as dificuldades no cuidado e acompanhamento da gestante pelos profissionais de saúde da APS, os problemas inerentes às dificuldades de inserção da gestante como participante do AM e relacionando este processo à organização do processo de trabalho da equipe para esta tarefa.

O grupo “Problemas inerentes ao matriciamento” subdivide-se nas classes 3 (verde) e 4 (azul) que agregam conceitos próximos, relacionados à comunicação entre as equipes e das equipes com a equipe matriciadora e com a gestão. A comunicação, ou a falta dela traduz-se nas dificuldades das equipes de APS com a inexistência de fluxos e protocolos percebida pelas equipes matriciadoras. O GF expõe algumas dificuldades percebidas no período de implantação do matriciamento (2016) quando se refere ao “ano passado”, pois inicialmente havia tantos problemas na APS a serem tratados no encontro matricial que demorou para que a equipe

matricial pudesse discutir “clínica” com a equipe de referência. Estas classes trazem a necessidade da Educação Permanente, capacitação, atualização dos profissionais de saúde. Valorizam a oportunidade de reforço do conhecimento no AM e há a constatação do “preparo” ou não das equipes de APS para participarem do “momento”/ “encontro” matricial.

Figura 5.7 - Representação Fatorial (AFC) fornecida pelo software IRAMUTEQ do Grupo Focal de Matriciadores.



Fonte: Dados da pesquisa.

5.5.4 Análise de similitude do Grupo Focal Matriciadores

Fundamentado na teoria dos grafos, a análise de similitude possibilita identificar as coocorrências entre as palavras. Sintetiza por meio das palavras organizadoras resultando na indicação de conexidade entre os vocábulos. Visualmente auxilia identificar a estrutura de um *corpus* textual, distinguindo o que é

- ...os médicos **não** são muito envolvidos em querer discutir, ficam com um pouco mais de dificuldade de dizer: eu **não** sei...desde o ano passado somente um médico que se colocou bem humildemente vamos dizer, dizendo que **não** sabia fazer uma avaliação obstétrica, tipo, eu estou precisando de ajuda. (Matriciador 2).
- ...porque **não** é possível a gente ter um indicador de 15,45 óbitos infantis por 1000 nascidos vivos em 2015... (Matriciador 5).
- ... quando a equipe **não** se prepara, se fecha para o apoio matricial, ela está nos dizendo alguma coisa. (Matriciador 5).
- ...no início **não** sentia a importância ou **não** enxergava o processo de amadurecimento do matriciamento e hoje eu sou um defensor do matriciamento... (Matriciador 6).
- ...em 2016 a gente **não** tinha o laboratório, em todo matriciamento era a mesma coisa, o quê que eu vou fazer se eu **não** estou com o resultado de exame, o quê eu faço porque eu **não** tenho isso..(Matriciador 7).
- ...a gestante brasiguia deveria ser acompanhada, houve seis encaminhamentos diferentes para ela, acontece porque ainda **não** está bem claro esse fluxo. (Matriciador 8).

O grafo **gente** surge em coocorrências designando a pessoa como matriciadores de pré-natal ou como munícipe, podemos constatar nas seguintes falas:

- o matriciamento está lá para isso para discutir estas coisas e para a sífilis a toxoplasmose a **gente** tem que estar sempre se atualizando. (Matriciador 1).
- ...então demorou até a **gente** conseguir realmente cativar a confiança para as equipes da APS compreenderem que nós estávamos ali para ajudar... a **gente** conseguiu também ter um pouco mais de experiência nessa abordagem das equipes de APS mais difíceis. (Matriciador 2).
- ...porque se depender de apoio de gestão a **gente** não faria até a visita domiciliar, a **gente** faz com o próprio carro. (Matriciador 4).

- ...a rede estava toda estourada e a mortalidade_infantil estava alta e a **gente** quer o quê influenciou as mortes. (Matriciador 5).

- ...a **gente** levou nas nossas UBS no ano passado as mortes, as enfermeiras falaram: nossa, mas, eu não sabia que essa criança tinha ido a óbito! (Matriciador 5).

- ... vamos discutir o quê que a **gente** não sabe para a **gente** poder fazer juntos. (Matriciador 7).

- ...todo início do mês ela mandava (Whatsapp®) o cronograma do matriciamento para a **gente** e para a equipe. (Matriciador 7).

- ...surtem situações que a **gente** precisa resolver naquele momento e que é uma situação que ainda não foi discutida no matriciamento, então, a **gente** usa o canal dos grupos de Whatsapp® para tirar essa dúvida. (Matriciador 8).

Matriciamento é um grafo do *corpus* que tem coocorrências que indicam as ações do AM de pré-natal em resposta a vários dificultadores identificados pelo GF, ou seja, dá resposta aos “**nãos**” identificados pela “**gente**” demonstrados na Análise de Similitude (Figura 5.8). Podemos verificar estas coocorrências nas seguintes falas:

- ...com o **matriciamento** houve diminuição de indicadores de mortalidade materna e mortalidade infantil apesar dos laboratórios não estarem funcionando nessa época. (Matriciador 1).

-... no **matriciamento** se coloca muitas informações, a ausência do profissional na capacitação é refletida na prática. (Matriciador 1).

...o **matriciamento** é um processo muito importante onde a gente consegue trabalhar muitas dificuldades da equipe, processos de trabalho, mesmo a parte técnica. (Matriciador 2).

- ...o nosso propósito no **matriciamento** é ajudar nas estratégias e ver tudo com outro olhar... (Matriciador 2).

- ...o **matriciamento** não era uma proposta da gestão em saúde era uma proposta da academia, inclusive o **matriciamento** na minha percepção, ele era antagônico ao modelo de gestão adotada à época. (Matriciador 5).

...como desafio do **matriciamento** é iniciar processos tensionadores talvez pela equipe matriciadoras, eu não sei, mas a gente precisa fazer um tensionamento sobre a política municipal de atenção básica de estruturação da rede. (Matriciador 5).

...de uma forma geral as ub's vêm se preparando para o **matriciamento**, elas vêm se preparando e elas querem mostrar o quê realmente fazem para os matriciadores. (Matriciador 6).

Ano passado o quê mais aparecia no **matriciamento** eram as dúvidas relacionadas ao fluxo. (Matriciador 7).

...coisas novas se discutem no **matriciamento**, é essa proposta que a gente mantém e vai mantendo o impacto do encontro do **matriciamento** nos usuários. (Matriciador 7).

...então a estratégia é: eu participo do **matriciamento** retorno à minha ub's e multiplico aquele conhecimento, eu passo para a minha equipe. (Matriciador 8).

...a gente explica que o caso dela (gestante) foi estudado no **matriciamento**, isso transmite segurança para elas e faz vínculo. (Matriciador 8).

...eu acho que o **matriciamento** não vem somente para ensinar o fluxo, ou como fazer, ele vem também contribuir para organizar o serviço. (Matriciador 8).

5.5.5 Nuvem de palavras

A representação gráfica da nuvem de palavras é uma forma simples de análise lexical, entretanto, de fácil e rápida identificação das palavras-chaves do *corpus*, pois agrupa e organiza de maneira gráfica as **palavras mais frequentes** (MOURA et al., 2014).

Neste estudo, as palavras que tiveram maior frequência na nuvem de palavras foram (figura 5.9): não (313), gente (230), matriciamento (214), porque (108), como (91), falar (88), gestante (86), achar (86), médico (72), fluxo (59) e ubs (55).

Figura 5.9 - Nuvem de palavras obtido do IRAMUTEQ- “Apoio Matricial em Pré-natal na perspectiva dos matriciadores” Foz do Iguaçu/PR, 2021.



Fonte: Banco de dados da pesquisa. Grupo Focal.

5.6 Grupos de *Whatsapp*® dos Distritos Sanitários de Foz do Iguaçu

Em 2016, após o início da implantação do Apoio Matricial em Pré-natal, foram criados 5 grupos de *Whatsapp*® pertencentes aos 5 distritos sanitários de Foz do Iguaçu: Norte, Sul, Leste, Oeste e Nordeste. Inicialmente, o objetivo destas mídias foi otimizar as orientações da implantação do Apoio Matricial em pré-natal e dar voz aos componentes das equipes da ESF do município que estavam sendo

matriciadas. Participaram com falas nestes grupos, 83 integrantes, dentre estes, 22 gestores da APS, 33 enfermeiros, 19 médicos, 1 assistente social, 1 fisioterapeuta, 1 psicólogo, 1 dentista, 1 farmacêutico, 1 nutricionista e 3 residentes multiprofissionais.

Assinaram o TCLE, 47 profissionais que estavam inseridos no grupo e se manifestaram em algum momento. Os participantes da pesquisa nos grupos de *Whatsapp*® que assinaram o TCLE foi composto de 22 enfermeiros, 8 médicos, 3 sanitaristas, 1 assistente social, 1 fisioterapeuta, 1 farmacêutico, 1 nutricionista e 10 gestores.

Para este estudo consideramos o registro das falas escritas no aplicativo do *Whatsapp*® realizadas de outubro de 2016 a outubro de 2017. Não foram consideradas as manifestações de emojis, ou seja, manifestações emocionais por meio de desenhos utilizados nas escritas do *Whatsapp*®, tais como desenhos de palmas, ok, tristeza, raiva, frustração, dentre outros. Também não foram consideradas as falas por áudio, nem o conteúdo das mídias de vídeo. Nos resultados deste estudo, as falas dos participantes foram grafadas como foram escritas nos grupos do *Whatsapp*®. As palavras unidas com *underline* aparecem devido ao preparo do *corpus* para rodar no programa *IRAMUTEQ*. Os grafos em negrito correspondem às coocorrências nos segmentos de texto que pertencem a uma determinada classe na CHD.

A cada novo integrante do grupo de *Whatsapp*® uma mensagem com objetivos do grupo era inserida pela pesquisadora.

Este grupo tem o objetivo de apresentar mensalmente o cronograma de matriciamento em pré-natal na sua UBS. No dia da visita a equipe deve estar preparada, proteger o horário para o encontro, portanto, a agenda do médico e da enfermeira deve estar livre por 2h e na véspera separar casos de pré-natal para discutir com a equipe de apoiadores matriciais. Aproveitem a presença do gineco_obstetra e dos residentes de gineco_obstetra e residente_multi para enriquecer a discussão em uma abordagem ampliada de saúde, indo além da abordagem biomédica, mas também de organização do processo de trabalho e cuidado da gestante. Esta mídia serve também para esclarecer dúvidas, troca de

saberes e comunicação entre profissionais e UBS. Nossa razão de mortalidade_materna e mortalidade_infantil ainda é muito alta, portanto, é importante a equipe se qualificar continuamente. Se houver necessidade insira outros componentes da equipe para a construção de PTS. Se houver dúvidas estou à disposição. Bom trabalho a todos! Aqueles que foram inseridos neste grupo peço que identifiquem seus nomes para salvarmos com a identificação pessoal. Grata. (Grupos *Whatsapp*® dos distritos, 2016; 2017).

5.6.1 *Análise Lexicográfica*

As conversas de cada distrito foram agrupadas em um só texto e divididas por ano, 2016 e 2017. Em cada ano as falas foram separadas por 3 temas, tais como falas com assuntos de notícias, comunicações de cursos, eventos, cronogramas do matriciamento, orientações para o matriciamento e solicitações e demandas relacionados ao processo de trabalho na APS. Esta categoria denominamos de **notícias** com a variável no *corpus* de **_*tema_notic**. A segunda categoria temática selecionada refere-se aos casos clínicos discutidos no grupo, denominada de **casos**, apresenta a variável **_*tema_casos**. A terceira e última categoria temática seleciona falas com comunicações gerais, sobre política ou de falas solidárias e/ou religiosas, denominamos de **divulgações** com a variável ***_tema_dilvulg**. A exemplo do grupo de *Whatsapp*® do distrito Norte o *corpus* apresenta-se da seguinte forma:

**** *distrito_norte *ano_16

_*tema_notic

_*tema_casos

_*tema_divulg

O banco de dados construído inicialmente no *Microsoft Word* continha 55 páginas, 37.436 palavras, 231.462 caracteres com espaços. Em seguida foi salvo no bloco de notas do *Windows* com codificação UTF-8. O *corpus* salvo no bloco de notas foi submetido à codificação pelo *software IRAMUTEQ*.

A análise lexicográfica identificou 10 textos, ou seja, cada um dos cinco distritos foi dividido em dois anos, falas de 2016 e falas de 2017. Foram registradas 37.475 ocorrências de palavras, com uma média de 3.747,5 ocorrências por texto. A análise revelou 4.596 formas distintas com frequência média de três palavras para cada forma e 1.306 números de *hápax* em 3,48% de ocorrências em 41,53% das formas. O *corpus* possui 3145 *lemas*, 2.882 formas ativas, 250 formas suplementares e tem em média 35 formas por segmento de texto. O *corpus* foi dividido em 1.066 unidades de segmentos de texto e, destas, 942 ou seja, 88,37% do total de palavras, foi equiparado por meio de classificações hierárquicas descendentes (CHD) de segmentos de texto de tamanhos diferentes, indicando o grau de semelhança no vocabulário das quatro classes resultantes. Espera-se que o aproveitamento das palavras do *corpus* estudado esteja acima de 70%, portanto, consideramos que em nosso estudo houve um bom aproveitamento das palavras para análise da CHD (88,70%). Para proteção dos participantes da pesquisa os 5 distritos sanitários foram identificados com uma numeração de 1 a 5.

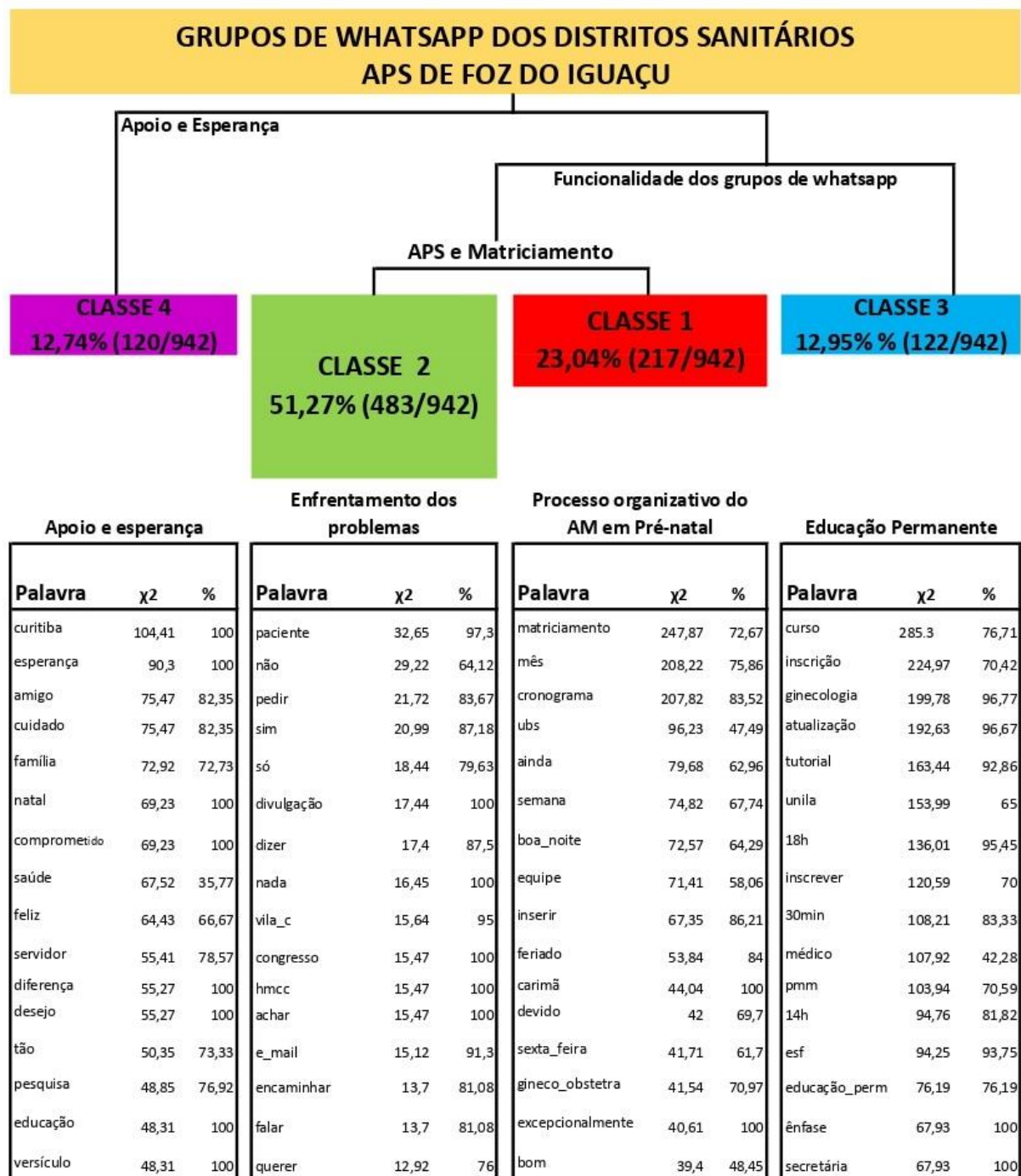
5.6.2 Classificação Hierárquica Descendente (CHD)

Visualizamos o dendrograma da CHD na figura 5.10 que evidencia as classes/categorias advindas das partições do conteúdo. O *corpus* foi dividido em dois subcorpora: o primeiro subcorpus identificado “**Apoio e Esperança**” que é representado pela Classe 4. Esta classe contém 12,74% dos segmentos de textos analisados do total do *corpus*, o que corresponde a 120 segmentos de texto de um total de 942.

A segunda divisão do corpus nominamos “**Funcionalidades dos Grupos de Whatsapp®**”. Este *corpus* foi dividido em 2 outros subcorpora, um nominado de “**Educação Permanente**”, identificado como Classe 3, contém 12,95% dos segmentos de textos analisados do total do *corpus*, o que corresponde a 122 segmentos de texto de um total de 942. A outra subdivisão deste subcorpus denominamos de “**APS e Matriciamento**”, este subcorpus foi dividido em dois subcorpora, o primeiro nominamos “**Processo organizativo do Matriciamento**”, categorizado no IRAMUTEQ como Classe 1, contém 23,04% dos segmentos de

textos analisados do total do *corpus*, correspondendo a 217 segmentos de textos de um total de 942. O segundo desta subdivisão, nominamos “**Enfrentamento dos problemas**”, representa 51,27% dos segmentos de textos e 483 segmentos de textos do total de 942.

Figura 5.10 - Dendograma resultante da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) com as partições e conteúdo do *corpus* da pesquisa. Falas dos grupos de *Whatsapp*® de Apoio Matricial em Pré-natal dos Distritos Sanitários do município de Foz do Iguaçu/PR.



Fonte: Dados da pesquisa analisados pelo IRAMUTEQ.

5.6.2.1 Análise Interpretativa: Grupos de *Whatsapp*® de Apoio Matricial em Pré-natal dos Distritos Sanitários do município de Foz do Iguaçu/PR

A figura 5.10 apresenta as classes definidas pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Nesta análise o sistema obtém classes formadas por palavras que são significativamente associadas com determinada classe, estabelecida pelo qui-quadrado (χ^2) que demonstra a força de ligação entre a palavra e a classe. O CHD apresenta, portanto, um esquema hierárquico de classes, torna-se desta forma possível inferir quais ideias o *corpus* textual deseja transmitir.

O percentual na linha de cada forma ou palavra que aparece na figura 5.10, é o resultado da divisão entre o número de segmentos de texto que contém a palavra na classe e o número de segmentos de texto no *corpus* que contém ao menos uma vez, a palavra citada.

5.6.2.1.1. CLASSE 1: Processo organizativo do matriciamento de pré-natal na APS

Na Classe 1 (vermelho), os participantes discutem o enfrentamento de diversos problemas que repercutiram na organização dos encontros de matriciamento. Esta categoria agrupou 217 segmentos de texto de um total de 942, totalizando 23,04%. De acordo com a figura 5.10 do dendrograma da CHD, esta classe tem maior proximidade dos segmentos de texto da classe 2 e as duas fazem parte das temáticas relacionadas diretamente com a APS e o Matriciamento de pré-natal. As dez palavras mais representativas desta categoria, com $p < 0,0001$, foram: matriciamento, mês, cronograma, ubs, ainda, semana, boa_noite, equipe, inserir e feriado.

Para facilitar a visualização da frequência de palavras desta classe, a figura 5.11 mostra uma nuvem de palavras desta categoria.

Figura 5.11 - Nuvem de palavras da Classe 1 da CHD.



Fonte: Análise do dendrograma da CHD dos Grupos de *Whatsapp®* AM-PN dos Distritos, IRAMUTEQ.

Esta classe demonstra na fala dos participantes dos grupos como acontecia a articulação e comunicação das ações matriciais, tais como o envio do cronograma do AM em PN mensalmente para as equipes da APS, mudanças no cronograma por falta do gineco-obstetra ou alguma eventualidade que tenha ocorrido e condicionasse uma mudança no planejamento dos encontros matriciais, orientações para a escrita no diário de campo e inserção dos profissionais de saúde no grupo de *Whatsapp®*. Estas situações podemos constatar nas seguintes falas:

- Gerentes e profissionais do distrito sul preciso fazer uma mudança no **cronograma** passando a *ubs ouro verde* e *ubs profilurb* para a terceira semana do mês mantendo nos outros meses na segunda semana. Podemos fazer a troca? (Distrito 2, 2017).
- Bom dia a todos envio o **cronograma** de **matriciamento** para dezembro. Neste mês faremos o **matriciamento** somente até o dia 16 de dezembro **devido** aos recessos e em decorrência de muitos tirarem férias em janeiro de 2017. Retornaremos somente em fevereiro de 2017. (Distrito 3, 2016).
- ...este mês aguardamos o que pudemos para receber as novas **ginecologistas-obstetras** mas o processo não está concluído ainda, portanto, lançaremos o **cronograma** ainda sem uma equipe para terça feira se houver qualquer mudança

referente à **ginecologistas-obstetras** refazemos e enviamos novamente. (Distrito 5, 2017).

*...houve uma pequena mudança somente na UBS do Morumbi 3, que programei **excepcionalmente** o **matriciamento** para o dia 14, devido ao feriado do carnaval.* (Distrito 3, 2017).

- *...mas tenho que garantir o **ginecologista-obstetra** que não consegui ainda para este dia, e fazer uma mudança em outra ubs transferindo a de terça-feira para **sexta-feira** no lugar da ubs três bandeiras Pode ver com uma outra ubs do mesmo distrito para fazer esta mudança?* (Distrito 5, 2017).

- *...este mês ficaremos sem o **ginecologista-obstetra** que substitua a doutora (que matricia) na terça-feira, pois, esta passou para a **sexta-feira devido** a assunção do cargo na secretaria.* (Distrito 4, 2017).

5.6.2.1.2 CLASSE 2: Enfrentamento dos problemas

Na Classe 2 (verde), as falas dos participantes referem diversos problemas enfrentados pelas equipes de APS no período estudado. Esta categoria tem um peso importante no estudo, pois, agrupou 483 segmentos de texto de um total de 942, totalizando 51,27% de todos os seguimentos de texto. De acordo com a figura 5.10 do dendrograma da CHD, esta classe tem maior proximidade com os segmentos de texto da classe 1, referentes ao matriciamento e seu processo organizativo e as classes 1 e 2 tem proximidade devido à temática própria da APS e do matriciamento. O grupo de whatasapp junto à estratégia do matriciamento oferta a oportunidade de expressar as dificuldades e tentativas de resolução pelas equipes de APS. As palavras mais representativas desta categoria, com $p < 0,0001$, foram: paciente, não, pedir, sim, divulgação, dizer, nada, vila_c, hmcc e encaminhar. Para facilitar a visualização da frequência de palavras desta classe a figura 5.12 mostra uma nuvem de palavras desta categoria.

*para as ubs que necessitam. Fiquei sabendo que você **não** tinha sonar doppler neste grupo. (Distrito 5, 2017).*

*- A nossa recepcionista ligou para o laboratório para agendar 2a_fase e **não** marcaram.*

*- Aqui também em nossa UBS, tentamos agendar e eles disseram que **não** estavam mais realizando.*

*- O que posso dizer para as meninas da recepção quando a gestante estiver com o encaminhamento 2ª fase? Aqui informaram que **não** tem mais cota para curva glicêmica, sendo gestante ou **não**. (Distrito 1, 2017).*

*- ...**paciente** evoluindo com disúria já tratada, cefaleia, escotomas visuais epistaxe, oscilações de PA e edema em MMII, encaminhei ao alto risco relatando o ocorrido e a **paciente** retornou a ubs referindo que o obstetra relatou que se trata de uma alteração normal da gravidez. (Distrito 4, 2017).*

*- ...tem um **paciente** na ubs que há muitos dias teve um trauma na região do tornozelo esquerdo ele precisa com urgência, mesmo de verdade verdadeira, de um ortopedista traumatologista nós já ligamos, tentamos até para o “Chico Xavier” dar uma mão e nada. (Distrito 1, 2016).*

*- ...solicitei que a **paciente** retornasse ao **HMCC** no sábado, após consulta comigo, e fiz um relato sobre o caso solicitando um retorno do colega sobre o real diagnóstico a fim de dar continuidade no pré-natal da melhor forma possível. Gestante retorna hoje e relata que no **HMCC** disseram que **não** são obrigados a fornecer nem exames nem laudo do que foi realizado lá. (Distrito 4, 2017).*

- E por aí a lista vai. Longa lista.

*- **Sim**. Nunca um obituário ficou tão recheado de fetos mortos. E me **falam** que não é uma quadrilha, que cometeu quase um genocídio contra toda uma população!*

*- Homicídio doloso **sim**! (Distrito 1, 2016).*

- *Bom dia! Estamos há 2 semanas sem aparelho para verificar bcf na ubs. Doutora, como proceder nesses casos? **Pedi** semana passada para verificarem isso, não tive essa informação.* (Distrito 5, 2017).

- *O Doutor **não** atende nenhum risco. Nem baixo, nem **nada**.* (Distrito 4, 2017).

- *Alguém tem gel condutor para emprestar?*

- *Eu tenho um serve?*

- *Eu tenho. Se quiser.*

- *Quero um se sobrar.*

- *Uopen alguém tem?*

- *Tenho.*

- *Por favor envia por malote amanhã.*

- *O gel?*

Sim. *um já ajuda. Estou sem **nada**. **Sim.** o gel. Obrigado.* (Distrito 1, 2017).

- *Supervisora, terá que ver também sobre as horas plantão que **não** está no holerite. Sem um posicionamento sobre isso **nada** feito mês que vem.*

- *Amanhã teremos essa reunião, após poderei dar uma posição para vocês.* (Distrito 1, 2017).

5.6.2.1.3 CLASSE 3: Educação Permanente em Saúde

Nesta categoria representada na cor azul, fica evidente o envolvimento das equipes e gerentes com a EPS. Esta classe agrupou 122 segmentos de texto de um total de 942, totalizando 12,95%. De acordo com a figura 5.10 do dendrograma da CHD, esta classe se insere na classificação de “**Funcionalidade dos grupos de Whatsapp®**”, junto com as classes 1 e 2. As palavras mais representativas desta categoria, com $p < 0,0001$, foram: curso, inscrição, ginecologia, atualização, tutorial, unila, 18h, inscrever, 30 min, médico, pmm, esf e educação permanente.

Para facilitar a visualização da frequência de palavras desta classe a figura 5.13 mostra uma nuvem de palavras desta categoria.

- Última oportunidade para médicos no dia 17 de novembro, na guarda municipal para realizar o **curso** do protocolo de oxigenioterapia. (Distrito 1, 2016)

- Anexe aqui o novo cronograma do **curso** de mestrado Profissional em Saúde da Família para médicos da rede que atuem na Saúde da Família e que tenham vínculo empregatício na prefeitura. (Distrito 1, 2017).

- Boa tarde a todos! As **inscrições** estão abertas para o I Simpósio Internacional de **educação permanente** da tríplice fronteira: apoio matricial na APS enfoque no pré natal, data 8 e 9 de junho. (Distritos 1, 2, 3, 4 e 5, 2017).

- **Inscrições** no link do CEAF, Ministério Público do Paraná em Lançamento do Protocolo de Atendimento a Criança e ao Adolescente Vítima de Violência do Município de Foz do Iguaçu. Quem tem interesse de fazer este **curso**? Por favor façam **inscrição** hoje.

- Obrigado. Eu quero.

- Eu também quero.

- Deverão fazer inscrição no site.

- Já fiz!

- Já fiz a minha. (Distrito 1, 2016)

- Atenção equipes! Convite! Dia 08 de novembro faremos a Primeira Oficina de Vigilância dos Óbitos Maternos e Infantis da tríplice-fronteira, participarão os 3 países, Argentina, Paraguai e Brasil. Será na Itaipu no lado paraguaio. Temos mais vagas para a APS. Ocuparão as vagas quem me enviar a confirmação da **inscrição**. (Distritos 1, 2, 3, 4 e 5, 2017).

- Profissionais de APS de Foz do Iguaçu, acessem a página da **UNILA** e vejam as linhas de pesquisa e orientadores do programa de pós-graduação stricto sensu em Biociências, nível mestrado da **UNILA**. (Distrito 1, 2017).

- Boa tarde supervisoras e gerentes, necessito da lista de profissionais de saúde da rede inclusive do **pmm** que participarão do Simpósio de DST e Aids da tríplice fronteira que será realizado dia 09 de dezembro. (Distrito 1, 2017).

Os segmentos de texto indicam conversas no grupo de *Whatsapp®* que apoiam ideias, parabenizam ações e os profissionais de saúde, congratulam-se e colocam versículos bíblicos com o objetivo de fortalecimento do grupo e preparo para o trabalho colaborativo e para superações diante das dificuldades diárias.

Podemos ter mais clareza nas seguintes conversas identificadas por segmentos de textos no IRAMUTEQ pertencentes a esta categoria:

- A você **servidor** que faz do seu trabalho um local de alegria para atender aqueles que deles dependem, procuram conhecer, melhorar e aperfeiçoar suas atividades para que façam diferença substancial na qualidade dos serviços prestados, com responsabilidade, diante das dificuldades pessoais e profissionais, cuidam para que não seja afetado o resultado final do seu trabalho, contribuem para que esse ambiente de conquistas diárias seja agradável, cordial, produtivo e tenham disposição para ajudar os colegas a conhecer o que sabem e aprenda também com eles...Agradeço e parabenizo pelo seu dia. (Distrito 1, 2017).

- Parabéns aos **servidores!** Fazemos a diferença no SUS! (Distrito 4, 2017).

- Desejo a todos um Feliz Natal e um Ano Novo com muita **esperança**, mudanças para o bem, superações e **saúde** para todos! (Distrito 5, 2016).

- ...a colaboração, a disponibilidade, acolhimento e a disposição de aprender e ensinar usando a estratégia do apoio matricial neste semestre, foi uma experiência espetacular! Desejo a todos um Feliz **Natal** e um Ano Novo com muita **esperança**. (Distrito 2, 2016)

- ...o filme a seguir é um presente para nossos olhos e corações cheio de **esperanças** para nossa querida Foz. (Distrito 4, 2016).

- ...médica de Curitiba envolvida num trabalho e campanha preventiva do suicídio inclusive infantil é um alerta às **famílias no cuidado** com seus pequenos... (Distrito 3, 2017).

- ...pois, nenhum de nós vive apenas para si e nenhum de nós morre apenas para si. Romanos, capítulo 14, **versículo** 7. (Distrito 1, 2017).

- Quero parabenizar a todos pelo excelente trabalho e mudanças que estão patrocinando desde o ano passado (2016) em relação à mortalidade materna e mortalidade infantil em nossa Foz do Iguaçu. Para coroar esta nobre tarefa que envolve profissionais de saúde tão **comprometidos**, recebemos 2 prêmios... (Distrito 3, 2017).

- Queridos profissionais de saúde e gestores envolvidos na **educação** permanente e matriciamento na saúde de Foz do Iguaçu, me sinto privilegiada e agradecida de participar de equipe tão **comprometida** com a excelência no **cuidado** assistência e educação na saúde... (Distrito 4, 2016).

- ...proveitem a presença do ginecologista-obstetra e dos residentes de GO e residentes multi para enriquecer a discussão em uma abordagem ampliada de saúde, indo além da abordagem biomédica, mas, também de organização do processo de trabalho e **cuidado** da gestante. (Distrito 2, 2017).

- Parabéns para **Curitiba**, notícia maravilhosa que nos inspira! Acesse o link do g1 da Globo, na matéria: **Curitiba** registra menor taxa de mortalidade materna da história. (Distrito 1, 2016).

5.6.3 Análise Fatorial de Correspondência (AFC) dos grupos de Whatsapp® de Apoio Matricial em Pré-natal dos distritos sanitários de Foz do Iguaçu/PR

A Análise Fatorial por Correspondência (AFC) é uma representação gráfica dos dados para ajudar a visualização da proximidade entre classes ou palavras. Podemos constatar na Figura 5.15, a análise fatorial de correspondência dos grupos de *Whatsapp*® dos distritos da APS construída a partir de sua CHD (figura 5.10). Como a análise fatorial de correspondência recupera no *corpus* original os segmentos de texto relacionados de cada classe, o que nos apresenta no gráfico nos auxilia na análise qualitativa dos dados.

De acordo com a Figura 5.15, verificamos na classe 1 (vermelho) a palavra mais evidente, *matriciamento*, seguida pelas palavras: *mês*, *cronograma*, *ubs*, *ainda*, *semana*, *boa noite*, *equipe*, *inserir*, *feriado*, *Carimã*, *devido*, *sexta-feira* e *gineco-obstetra*; na classe 2 (verde) as palavras são mais homogêneas, entretanto, a mais central é *paciente*, seguida de *não*, *pedir*, *sim*, *só*, *divulgação*, *dizer*, *nada*, *vila C*,

congresso, HMCC e achar; na classe 3 (azul) a palavra mais central é *curso*, seguida das palavras *inscrição, ginecologia, atualização, tutorial, unila, 18h, inscrever, 30 min, médico e PMM (Programa Mais Médicos)*; na classe 4 (violeta) as palavras mais evidentes são *Curitiba e esperança*, seguidas das palavras *amigo, cuidado, família, natal, comprometido, saúde, feliz, servidor*.

A classe 2 é representada na CHD/AFC (figura 5.10) na cor verde e tem a maior representatividade social, de 51,27% do total de segmentos de textos analisados no *corpus*, entretanto com menores valores de χ^2 ; seguida da classe 1 de cor vermelha com 23,04% e alta pontuação de χ^2 ; a classe 3 na cor azul tem a 12,95% de representação social, mas com alta pontuação de χ^2 e por último classe 4 na cor violeta com a menor representação social, 12,74% dos segmentos de textos analisados do total do *corpus*.

O CHD dividiu-se em dois subcorpora, uma denominada “Apoio e Esperança”, representada pela classe 4 (violeta) com a mesma denominação e a outra subdivisão do *corpus* denominada “Funcionalidades dos grupos de *Whatsapp®*”. Esta última subdivisão do *corpus* foi novamente subdividida em 2 corpora, evidenciando a classe 3 (azul) denominada de “Educação Permanente em Saúde” e a outra subdivisão denominada “APS e Matriciamento”, que se subdivide-se em classe 2 (verde), denominada “Enfrentamento dos problemas” e classe 1 (vermelho), denominada “Processo organizativo do AM em Pré-natal”.

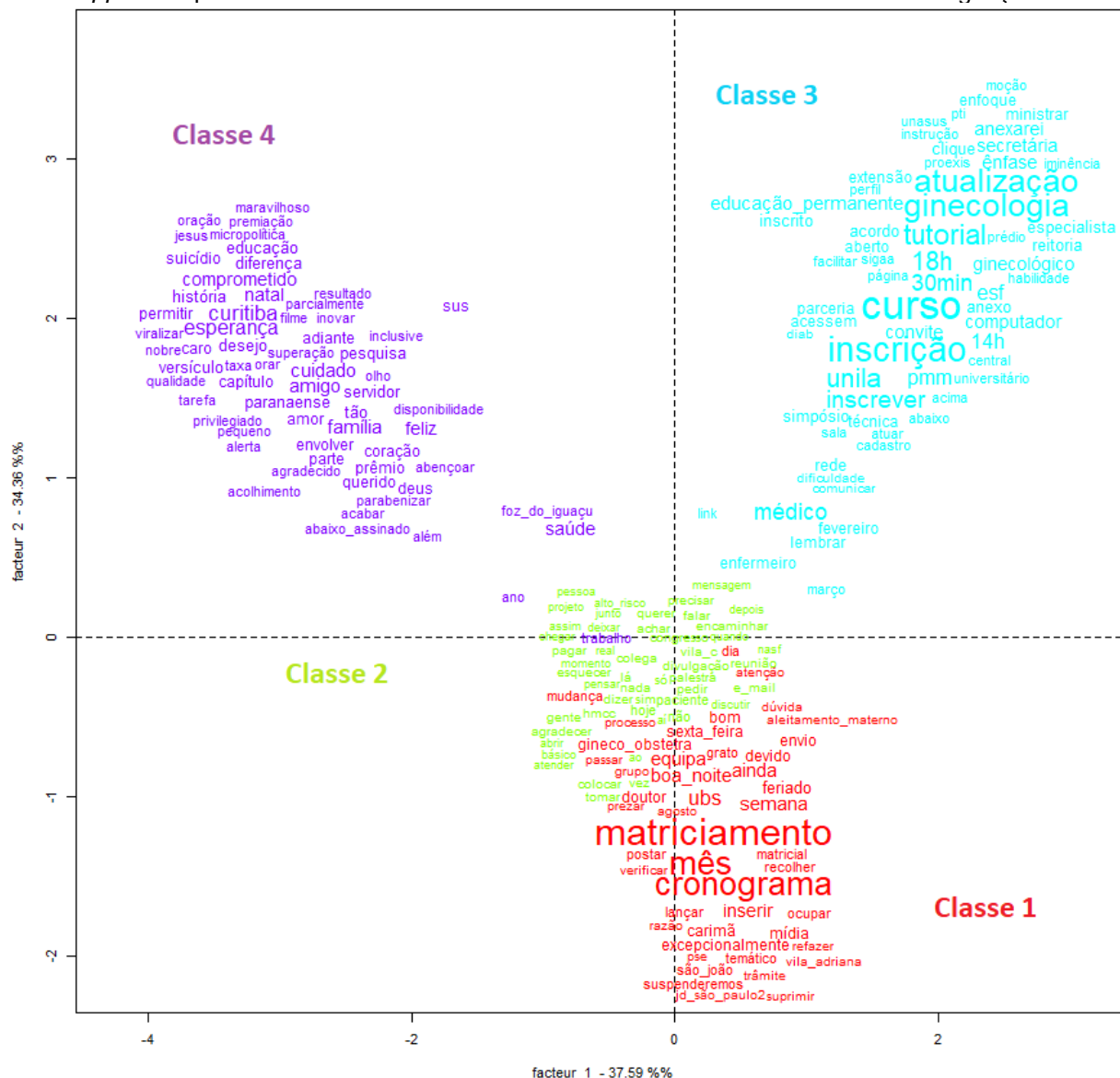
“A figura 5.15 evidencia a interconexão das classes 1 (vermelha) e 2 (verde) representando o enfrentamento dos problemas diários da APS, pelos profissionais de saúde e gerentes e o processo do apoio matricial junto com a mídia do *Whatsapp®*, estimulando as falas, a colaboração, a denúncia de situações irregulares ou de falta de insumos, falta de RH, de fluxos, protocolos e outros.

A classe 3 (azul) apresenta-se mais isolada das classes 1, 2 e 4, pois, discorre de assuntos e temáticas referentes às demandas da EPS e de formação dos profissionais de saúde. A mídia do *Whatsapp®* serviu de canal comunicador de cursos, oficinas, simpósios presenciais e à distância e de chamadas para inscrição nos respectivos eventos.

Finalmente a classe 4 (violeta) apresenta-se isolada das demais classes, pois, as conversas no grupo de *Whatsapp®* referem-se essencialmente ao apoio ao servidor, com mensagens periódicas de palavras de estímulo para as tarefas na APS, para a diminuição da mortalidade materna e infantil, para o cuidado, de

colaboração entre as pessoas e as equipes, de superação, congratulações, mensagens religiosas de estímulo ao perdão e especialmente de esperança para mudanças e dias melhores.

Figura 5.15 - Representação Fatorial (AFC) fornecida pelo software IRAMUTEQ dos grupos de Whatsapp® de Apoio Matricial de Pré-natal dos Distritos Sanitários da APS de Foz do Iguaçu/PR.



Fonte: Dados da pesquisa.

5.6.4 Análise de Similitude dos Grupos de Whatsapp® de Apoio Matricial em Pré-natal dos distritos sanitários de Foz do Iguaçu/PR

Revisando Camargo e Justo (2013, 2021), a análise de similitude fundamentada na teoria dos grafos, possibilita identificar as coocorrências entre as

palavras. Indica a conexidade entre os vocábulos e expõe visualmente a estrutura de um *corpus* textual, distinguindo o que é comum e as especificidades em função das variáveis ilustrativas, tais como o tamanho dos vocábulos e a espessura dos traços que os unem traduzindo a relevância dos termos para a compreensão do fenômeno estudado.

Observamos na figura 5.16 a análise de similitude das conversas dos grupos de *Whatsapp*® do AM em Pré-natal dos distritos sanitários, representação do *corpus* textual. Surgiram coocorrências de alguns grafos: não, ubs, matriciamento, dia e trabalho.

Figura 5.16 - Análise de Similitude entre as palavras – “Grupos de *Whatsapp*® de Apoio Matricial em Pré-natal dos distritos sanitários de Foz do Iguaçu/PR”.



Fonte: Dados da pesquisa.

O grafo **não** aparece na análise de similitude com forte representação, expondo coocorrências das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde da APS. Já constatamos nas descrições das classes da CHD algumas dificuldades enfrentadas pelas equipes de APS, reforçamos esta situação com os seguintes segmentos de textos:

- *A UBS pb está agendado o novembro azul para o dia 15. Afinal, é agosto ou novembro azul?*
- *Tem os dois meses, este ano **não** foi feito nada no mês de agosto.* (Distrito 1, 2016).
- *Informo, no momento temos o total de 425 gestantes no nosso Distrito. 1a_fase são 160, 2ª fase são 157 e 3a_fase são 108. Todas desprovidas de exames laboratoriais. A grande maioria **não** fez nenhum exame.* (Distrito 1, 2016)
- *Informo que a Central Telefônica do SAMU **não** está recebendo ligação, problema iniciado às 10h e 35min do dia 26 de janeiro de 2017.* (Distrito 2, 2017)
- *O Doutor **não** atende (gestante) de nenhum risco. Nem baixo, nem nada.* (Distrito 4, 2017).
- *Infelizmente **não** existe contrarreferência nessa cidade.*
- *Essa gestante é um caso complicado nosso e eu realmente precisaria dessa resposta, fiz uma carta imensa contando tudo e pedindo resposta, mas agora ela volta sem nada pois lá não são obrigados.* (Distrito 4, 2017).
- *Tem alguma UBS que tem mais de 1 doppler para bcf, que possa emprestar para esta UBS que **não** tem nenhum?* (Distrito, 5, 2017).

UBS, ou Unidade Básica de Saúde é um grafo que tem coocorrências em várias direções, surge em todas as classes do CHD, pois em cada distrito tem de 5 a 7 unidades de saúde e cada profissional expõe suas demandas na maioria das vezes identificando sua unidade de saúde. Podemos verificar estas coocorrências nas seguintes falas:

- Oi Supervisora, em relação àquela lista que te pedi sobre o material de gineco obstetrícia do distrito, seria melhor então que eu faça a lista e envie a você para verificar com a gerência das **UBS**. Pode ser? (Distrito 5, 2017).

- Boa noite. Essa gestante é do alto risco, não ligaram para ela no mutirão de ultrassonografia.

- Qual a **UBS** de origem? (Distrito 5, 2017).

- **UBS** TL está suspenso esse mês, é isso mesmo?

Sim. Pois, a médica que substituirá ainda está em trâmites de credenciamento. Ok.

- E **UBS** SM.

- Isso mesmo. SM também. Torcemos que no próximo mês já esteja regularizado.

- Obrigada. (Distrito 5, 2017).

- ...doutora, estou em **UBS** que está um caos em relação a saúde da mulher, gestante nem preciso comentar. (Distrito 4, 2017).

- Segue o cronograma de matriciamento deste mês. Bom trabalho a todos! Bom início de ano! Abraços.

- Ok, **UBS** C ciente. Gratos!

- OK **UBS** P cientes.

- **UBS** PM ok. (Distrito 2, 20177)

- A chefe do Executivo se refere à determinação judicial, expedida em outubro do ano passado, que obrigava a imediata reforma na **UBS**. A decisão foi uma resposta à ação civil impetrada pelo Ministério Público em abril de 2016. Nela, a Promotoria denunciou os problemas de falta de medicamentos, fornecimentos de materiais, aparelho de raio X quebrado, entre outros. (Distrito 2, 2016).

A palavra **Matriciamento** surge fortemente na organização do Apoio Matricial em pré-natal, quando como pesquisadora inseri o cronograma mensal, ao resolver as transferências ou suspensão das atividades do AM na falta do gineco-obstetra, ao comunicar atividades ou cursos que ofertados por demanda dos encontros matriciais

e demais atividades relacionadas ao processo de trabalho gerado pelas atividades matriciais. Podemos constatar nas seguintes falas:

- *Boa noite a todos! Venho lembrar do **matriciamento** amanhã cedo. Lembro também que escrevam os diários de campo.* (Distrito 2, 2016).

- *Neste mês faremos o **matriciamento** somente até o dia 16 de dezembro, devido aos recessos e em decorrência de muitos tirarem férias em janeiro de 2017, retornaremos somente em fevereiro de 2017.* (Distrito 3, 2016).

- *Devido ao ponto facultativo no dia 03, sexta feira, não haverá **matriciamento** de PN este mês para vocês! Para os demais postarei o cronograma amanhã.* (Distrito 1, 2017).0

- *Parabéns supervisora por toda dedicação, compromisso e disponibilidade. Agradeço todo o apoio dado no projeto de implantação do **Matriciamento** e todas as interlocuções e mediação no decorrer do mesmo.* (Distrito 1, 2017).

- *Boa noite a todos! Este ano reiniciaremos o **matriciamento** a partir do dia 07 de fevereiro como acordado anteriormente.* (Distrito 4, 2017).

- *Atenção! Para que todos participem da estratégia de **Matriciamento**, os médicos e enfermeiros que trabalham a tarde nas UBS, excepcionalmente no dia da visita da equipe matricial à UBS, devem comparecer na UBS a partir do horário do Matriciamento, ou seja, iniciar o seu dia de trabalho no período da manhã.* (Distrito 3, 2017).

Dia é um grafo que aparece na análise de similitude em coocorrências relacionadas prioritariamente aos cursos, oficinas e eventos ofertados nos grupos de Whatsapp® de AM ao pré-natal dos distritos. Podemos verificar este grafo nos segmentos de texto a seguir:

- *Bom dia a todos! Venho lembrar aos médicos da ESF, para se inscreverem no curso de Atualização em Ginecologia. Será no **dia** 14, sexta feira, das 14h às 18h e 30min, na UNILA.* (Distrito 5, 2017).

- *Atenção equipes! Convite. **Dia** 08 de novembro faremos a Primeira Oficina de Vigilância dos Óbitos Maternos e Infantis da Tríplice Fronteira, participarão os 3 países, Argentina, Paraguai e Brasil. Será na Itaipu no lado paraguaio. (Distrito 1, 2017).*

- *Temos 05 vagas para a APS. Ocuparão as vagas quem me enviar a confirmação primeiro. Por favor me envie mensagem confirmando até sábado, **dia** 28 de outubro. (Distrito 4, 2017).*

- *Lembrete para amanhã, **dia** 9 e **dia** 10 de novembro de 2016, teremos o Curso para cuidadores. (Distrito 1, 2016).*

- *Gente, a atualização da imunização prevista para **dia** 12 de janeiro foi adiada para **dia** 17 de janeiro, horário e local foram mantidos. (Distrito 1, 2017).*

- *...o I Simpósio Internacional de Educação Permanente enfoque no apoio matricial no pré-natal que acontecerá nos **dias** 8 e 9 de junho no PTI. (Distrito 3, 2017).*

O grafo **trabalho** surge relacionado às inscrições de trabalhos acadêmicos em eventos, ao trabalho do apoio matricial realizado junto às equipes da ESF, ao trabalho das equipes em seu dia a dia, à promoção de saúde em eventos com a população das unidades e dos distritos. Podemos constatar nestes segmentos de textos:

- *Mais um belíssimo **trabalho** do fisioterapeuta com os alunos da UNILA na UBS, com o grupo Saúde Nova, dinâmica com a coluna. (Distrito 1, 2017).*

- *Podem inscrever **trabalhos** em pôster ou apresentação oral. Para inscrição dos **trabalhos** devem primeiro fazer a inscrição no Simpósio e no final aparece uma página com um link para inscrição de **trabalhos**, orientações para envio de resumos. (Distrito 4, 2017).*

- *Quero parabenizar a todos pelo excelente **trabalho** e mudanças que estão patrocinando desde o ano passado em relação à mortalidade materna e mortalidade infantil em nossa Foz do Iguaçu. (Distrito 3, 2017).*

- *Que foto linda! Parabéns pelo **trabalho**.*

- *Que legal!* (Distrito 1, 2017).
- *Estamos precisando de palestrantes aqui, na UBS... Tem muito **trabalho** por aqui, aceito toda ajuda disponível.* (Distrito 2, 2017).
- *Este mês introduziremos a discussão de óbitos, mas levem seus casos também e processos de **trabalho** para a discussão.* (Distrito 5, 2017).

5.6.5 Nuvem de Palavras dos grupos de Whatsapp® de Apoio Matricial em Pré-natal dos distritos sanitários de Foz do Iguaçu

De acordo com Moura e colaboradores (2014), a nuvem de palavras é uma apresentação gráfica que facilita a identificação das palavras-chaves do *corpus*, pois agrupa e organiza as palavras mais frequentes.

No preparo das nuvens de palavras consideramos todas as palavras com a frequência de citação no *corpus* até 30, mantivemos a palavra **não** devido considerarmos uma expressão da falta de recursos que encontramos estabelecida fortemente no *corpus* e é um grafo de relevância na análise de similitude e surge também na classe 2 da CHD. As palavras mais frequentes demonstram o envolvimento das equipes nas figuras dos enfermeiros, a presença dos médicos ou de sua citação, o cronograma para acontecer o apoio matricial de forma programada e o foco do cuidado, a gestante.

Evidenciamos na figura 5.17 as palavras que tiveram maior frequência na nuvem de palavras: **não** teve uma frequência de 399 citações; **UBS** (324); **dia** (314); **matriciamento** (204); **doutor**, lema de doutor e doutora (193); **saúde** (186); **médico** (173); **trabalho** (153); **enfermeiro**, lema de enfermeiro e enfermeira (152); **mês** (150); **bom** (127); **equipa**, lema de equipe e equipes (125); **cronograma** (109); **como** (107); **inscrição** (103); **gestante** (101); **link** (95); **obrigar**, lema de obrigado e obrigada (93). .

Para facilitar a compreensão, listamos os instrumentos de pesquisa que utilizamos com as respectivas datas ou período de coleta de dados (quadro 5.2).

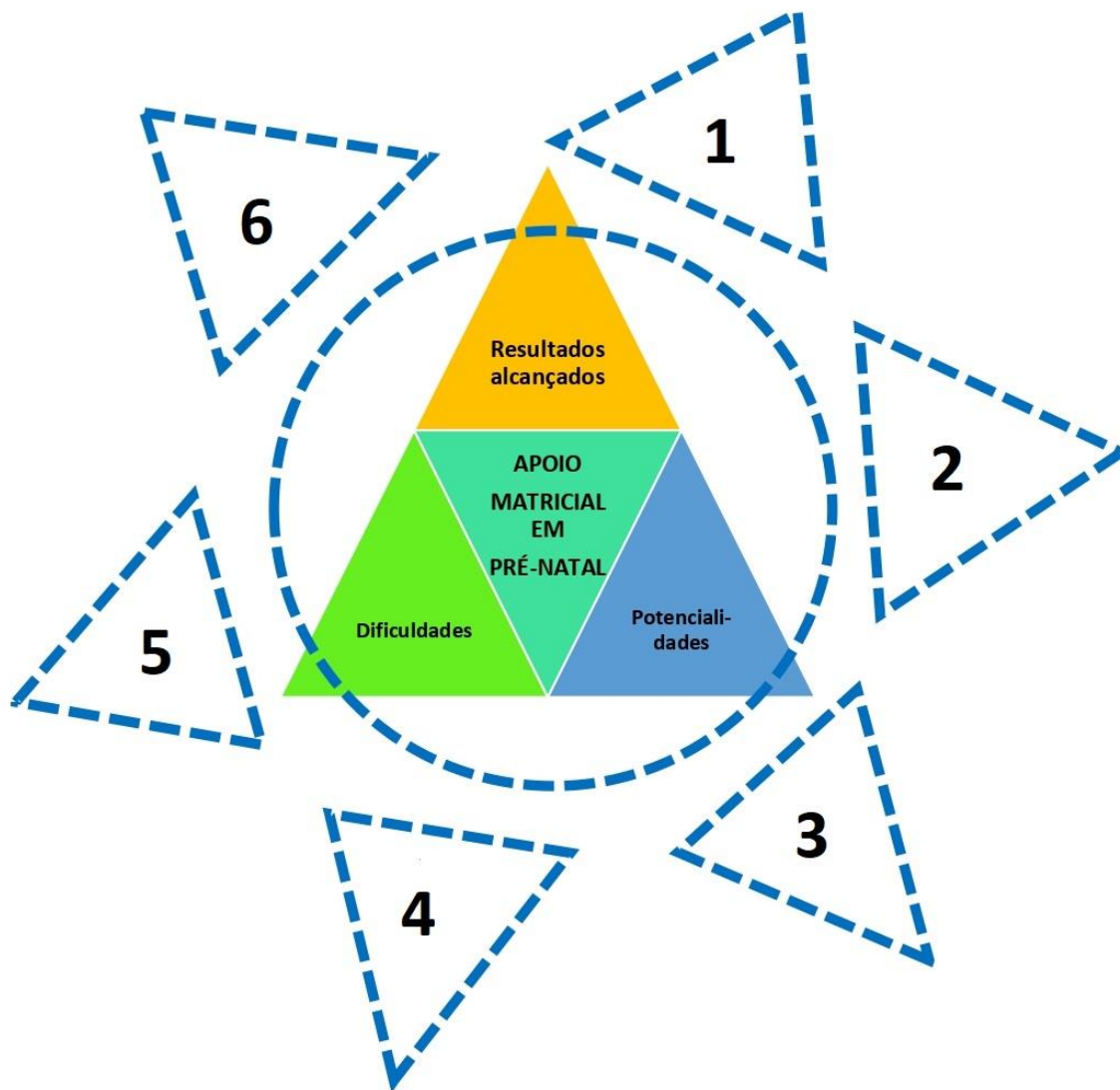
Quadro 5.2 - Listagem dos instrumentos de pesquisa utilizados no estudo da implantação do Apoio Matricial em Pré-natal na APS de Foz do Iguaçu/PR.

Instrumentos de pesquisa utilizados no estudo com as respectivas datas ou período de coleta de dados		
	Instrumentos de Pesquisa (IP)	Data ou período de coleta de dados
1	Formulário de Acompanhamento Matricial (FAM) – aplicado no final de cada encontro matricial.	junho a dezembro de 2016
2	Diários de campo – Escrita livre realizada pelos residentes multiprofissionais e/ou pelos profissionais de saúde matriciados no final de cada encontro matricial.	junho a dezembro de 2016
3	Testes de Conhecimentos sobre pré-natal para médicos e enfermeiros da APS em 14 de setembro de 2017 comparado ao mesmo teste aplicado a este público em junho de 2015.	14 de setembro de 2017
4	Questionário sobre processo de trabalho para profissionais de saúde, médicos e enfermeiros da APS.	14 de setembro de 2017
5	Grupo focal de matriciadores	20 de novembro de 2017
6	Cinco grupos de <i>Whatsapp</i> ® do Apoio Matricial em Pré-natal dos 5 distritos sanitários de Foz do Iguaçu. Participação de gestores da Secretaria Municipal de Saúde, gerentes das UBS, supervisores de distrito, médicos e enfermeiros da APS.	outubro de 2016 a outubro de 2017

Fonte: dados da pesquisa.

Nos instrumentos de pesquisa utilizados neste estudo encontramos declarações sobre **DIFICULDADES** detectadas na rotina do cuidado às gestantes e **POTENCIALIDADES** do Apoio Matricial e Grupos de *Whatsapp*® como suporte do Apoio Matricial em Pré-natal e do cuidado da gestante que representamos na figura 5.18.

Figura 5.18 - Figura representativa da triangulação dos 6 instrumentos de pesquisa com foco no apoio matricial em pré-natal.



Fonte: Autora.

Triangulando as informações obtidas dos seis instrumentos de pesquisa, encontramos 7 subclasses nas **DIFICULDADES** detectadas na rotina do cuidado às gestantes e 4 subgrupos nas **POTENCIALIDADES** do Apoio Matricial e Grupos de *Whatsapp*® como suporte do Apoio Matricial em Pré-natal e do cuidado da gestante (quadros 5.3 e 5.4).

Nas subclasses de 1 a 7, nas **DIFICULDADES** e e 1 a 4 nas **POTENCIALIDADES** podemos identificar as respectivas falas que lhes conferem o título da subclasse e se há respectivas convergências ou divergências encontradas nos instrumentos de pesquisa.

O produto dos instrumentos de pesquisa 3 e 4 ofertaram dados complementares para o entendimento do contexto da implantação do Apoio Matricial em Pré-natal na APS de Foz do Iguaçu. Não trataram diretamente do AM, mas diagnosticaram as condições de conhecimento, recursos e de processo de trabalho das equipes de APS.

Finalizamos a triangulação de métodos com os **RESULTADOS ALCANÇADOS** detectados nesta estratégia de pesquisa.

5.7.1 DIFICULDADES detectadas na Triangulação de Métodos

Para facilitar a realização da triangulação dos resultados advindos dos instrumentos de pesquisa, apresentamos o quadro 5.3 e a seguir as respectivas falas que embasam as subclasses de 1 a 7.

Quadro 5.3 - Identificação nos instrumentos de pesquisa, da classe **DIFICULDADES** detectadas no Apoio Matricial e Grupos de *Whatsapp*® no acompanhamento das gestantes na APS de Foz do Iguaçu entre junho de 2016 a novembro de 2017.

DIFICULDADES identificadas dentre os IP		INSTRUMENTOS DE PESQUISA (IP*)	CONVERGÊNCIA	DIVERGÊNCIA
1	Falta de insumos, equipamentos e fluxos	IP1	SIM	NÃO
		IP2	SIM	NÃO
		IP3	NA	NA
		IP4	SIM	SIM**
		IP5	SIM	NÃO
		IP6	SIM	SIM***
2	Ausência de exames laboratoriais e US obstétrico	IP1	SIM	NÃO
		IP2	SIM	NÃO
		IP3	NA	NA
		IP4	SIM	SIM
		IP5	SIM	NÃO
		IP6	SIM	NÃO
3	Desorganização do processo de	IP1	SIM	NÃO
		IP2	SIM	NÃO

	trabalho das equipes	IP3	NA	NA
		IP4	SIM	NÃO
		IP5	SIM	NÃO
		IP6	SIM	NÃO
4	Ausência de contrarreferência da atenção especializada	IP1	SIM	NÃO
		IP2	SIM	NÃO
		IP3	NA	NA
		IP4	SIM	NÃO
		IP5	SIM	NÃO
		IP6	SIM	NÃO
5	Contexto político-administrativo da Secretaria Municipal de Saúde	IP1	NA	NA
		IP2	SIM	NÃO
		IP3	NA	NA
		IP4	NA	NA
		IP5	SIM	NÃO
		IP6	SIM	NÃO
6	Equipes incompletas	IP1	SIM	NÃO
		IP2	SIM	NÃO
		IP3	NA	NA
		IP4	SIM	NÃO
		IP5	NA	NA
		IP6	SIM	NÃO
7	Necessidade de capacitação dos profissionais de saúde	IP1	NA	NA
		IP2	NA	NA
		IP3	SIM	NÃO
		IP4	NA	NA
		IP5	NA	NA
		IP6	NA	NA

Fonte: dados da pesquisa.

NA = Não se Aplica

*IP = Instrumentos de pesquisa

IP1 = Formulário de Acompanhamento Matricial (FAM)

IP2 = Diários de campo (DC)

IP3 = Teste de Conhecimentos (TCO)

IP4 = Questionário sobre Processo de Trabalho (QPT)

IP5 = Grupo Focal de Matriciadores (GF)

IP6 = Grupos de *Whatsapp*® dos Distritos Sanitários (GW)

** Há divergências, pois não falta todos os insumos e equipamentos na APS no período de 2016 e 2017, entretanto, os que faltam são de relevância para o acompanhamento das gestantes na APS.

*** Há divergência, especialmente no ano de 2017 quando naquele momento já havia exames, mas ainda com certa irregularidade na oferta.

5.7.1.1 Subclasse 1 das **DIFICULDADES** (quadro 5.3): “**Falta de insumos, equipamentos e fluxos**”

Identificadas nas falas dos seguintes instrumentos de pesquisa: IP1, IP2, IP4, IP5 e IP6.

a) Respostas de formulários que exprimem a subclasse nº 1, no IP1 (FAM):

No FAM respondido por médicos, enfermeiros, residentes multiprofissionais e da Gineco-obstetrícia médica, foram apontadas no ano de 2016 a falta de insumos em 22,7% dos formulários estudados.

b) Falas que exprimem a subclasse nº 1, no IP2 (DC):

- ... *outro problema encontrado é a falta de recursos básicos para prevenção e promoção da saúde que são escassos ou indisponíveis aos profissionais como o sonar para detecção de BCF.* (DCAER4).

c) Respostas que exprimem a subclasse nº 1, no IP4 (QPT):

Encontramos no IP4 a falta de: sonnar doppler (24,5%); lista de medicamentos usados na gravidez (66%); buzina de Kobo (83%); estetoscópio de Pinard (50,9%) e gestograma (17%) para o acompanhamento de pré-natal na APS entre 2016 e 2017.

d) Falas que exprimem a subclasse nº 1, no IP5 (GF):

- ...*mas isso (falta de recursos) não refletia em uma coisa positiva e eu também não sabia como dizer, o que fazer porque eu também não sabia o que fazer e não tinha nenhum apoio da gestão para resolver a falta de recursos... o início (da implantação do AM) foi muito difícil, então é uma coisa que eu queria frisar, eu não sei se pelo momento também que a gente estava vivenciando, o momento político.* (Matriciador 2).

e) Falas que exprimem a subclasse nº 1, no IP6 (GW):

- ...*já estamos fazendo um levantamento de todo material que falta na rede, vou reforçar com o departamento a comprar o mais rápido possível de sonar doppler*

*para as ubs que necessitam. Fiquei sabendo que você **não** tinha sonar doppler neste grupo.* (Distrito 5, 2017).

*- Bom dia! Estamos há 2 semanas sem aparelho para verificar bcf na ub. Doutora, como proceder nesses casos? **Pedi** semana passada para verificarem isso, não tive essa informação.* (Distrito 5, 2017).

- Alguém tem gel condutor para emprestar?

- Eu tenho um serve?

- Eu tenho. Se quiser.

- Quero um se sobrar.

- Uroopen alguém tem? Tenho. Por favor envia por malote amanhã.

- O gel? Sim. Um já ajuda. Estou sem nada. Sim. O gel. Obrigado. (Distrito 1, 2017).

5.7.1.2 Subclasse 2 das DIFICULDADES (quadro 5.3: “Ausência de exames laboratoriais e US obstétrico”)

Identificadas nas falas dos seguintes instrumentos de pesquisa: IP1, IP2, IP5 e IP6.

a) Falas e relatos que exprimem a subclasse nº 2, no IP1 (FAM):

Ausência de exames laboratoriais e ultrassom obstétrico no município em (15,9%) dos formulários analisados.

b) Falas que exprimem a subclasse nº 2, no IP2 (DC):

- ...falta de disponibilidade de exames (para todas as fases) do pré-natal, os exames estão suspensos devido problemas graves da administração pública de Foz do Iguaçu - PR, o que pode gerar transtornos e sérios problemas no cuidado da gestante e do bebê (DCAER6).

c) Falas que exprimem a subclasse nº 1, no IP4 (QPT):

Encontramos em ordem de relevância para o acompanhamento do pré-natal a falta de ultrassom no período correto da gravidez em 71,7% dos questionários analisados.

d) Surgiram falas que exprimem a subclasse nº 2, no IP5 (GF):

- ...em 2016 a gente não tinha o laboratório, em todo matriciamento era a mesma coisa, o quê que eu vou fazer se eu não estou com o resultado de exame, o quê eu faço porque eu não tenho isso... (Matriciador 7).

e) Falas que exprimem a subclasse nº 2, no IP6 (GW):

- Boa noite. Essa gestante é do alto risco, não ligaram para ela no **mutirão** de ultrassonografia.

- Qual a **UBS** de origem? (Distrito 5, 2017).

5.7.1.3 Subclasse 3 das **DIFICULDADES** (quadro 5.3): “**Desorganização do processo de trabalho das equipes**”

Identificadas nas falas dos seguintes instrumentos de pesquisa: IP1, IP2, IP4, IP5 e IP6.

a) Falas que exprimem a subclasse nº 3, no IP1 (FAM):

Nos **Formulários de Acompanhamento Matricial** (5.1) encontramos a falta de busca ativa às gestantes faltosas em 15,90% e em 9,10% responderam que a desorganização do processo de trabalho era o que impedia ou atrapalhava o matriciamento na equipe ou na UBS.

b) Falas que exprimem a subclasse nº 3, no IP2 (DC):

- Houve, em seguida, discussão ampla sobre processo de trabalho e a regulação entre os níveis de atenção. Debate sobre referência e contrarreferência (DCAEM3).

c) Falas que exprimem a subclasse nº 3, no IP4 (QPT):

Encontramos neste instrumento de pesquisa, respostas que testificam estas convergências: somente 54,70% dos médicos e enfermeiros responderam que fazem reuniões para discussão de casos; 33% não sabem quantas gestantes tem sob sua responsabilidade; 37,70% responderam que os ACS não fazem visitas regulares às famílias e em 54,70%, às vezes, raramente ou nunca os ACS realizam visitas domiciliares na primeira semana de vida do recém-nascido.

d) Falas que exprimem a subclasse nº 3, no IP5 (GF):

O **Grupo Focal** de Matriciadores aponta a condição de dificuldades na organização do processo de trabalho quando relata sobre uma equipe que só consegue organizar porque tem uma residente de enfermagem:

- Posso fazer uma observação? Acho bem bacana a residente de enfermagem conseguir se organizar no processo de trabalho dela, organizando as pastas de memorando com os fluxos e protocolos, mas eu queria dizer que ela consegue fazer isso porque ela está como residente de enfermagem de uma preceptora. (Matriciador 6).

E ainda quando cada um faz de um “jeito” diferente sem diretrizes no serviço:

- ...ter cinco opções diferentes na mesma equipe de aps, cada um fazendo de uma maneira diferente, o enfermeiro está fazendo de um jeito, o médico fazendo do outro... (Matriciador 7).

- ...como é que está a marcação de consulta, a captação precoce, eu sei que é muito difícil isso porque tem muita área descoberta, às vezes elas vão fazer o pré-natal muito adiantado (tarde) na gestação. (Matriciador 2).

e) Falas que exprimem a subclasse nº 3, no IP6 (GW):

Nos **Grupos de Whatsapp®s** dos distritos sanitários encontramos falas que correspondem e convergem com a desorganização do processo de trabalho:

- O Doutor não atende (gestante) de nenhum risco. Nem baixo, nem nada. (Distrito 4, 2017).

5.7.1.4 Subclasse 4 das DIFICULDADES (quadro 5.3): “Ausência de contrarreferência da atenção especializada”

Identificadas nas falas dos seguintes instrumentos de pesquisa: IP1, IP2, IP5 e IP6.

a) Falas que exprimem a subclasse nº 4, no IP1 (FAM):

Nos **Formulários de Acompanhamento Matricial** encontramos o relato da falta de contrarreferências em 27,30% das respostas de médicos e enfermeiros;

b) Falas que exprimem a subclasse nº 4, no IP2 (DC):

Nos relatos dos **diários de campo** e corroboram com estas deficiências:

-...gestantes que são encaminhadas ou atendidas de maneira espontânea no XXXX retornam sem contrarreferência do médico e sem anotações na carteirinha do pré-natal (DCAER4).

c) Falas que exprimem a subclasse nº 4, no IP4 (QPT):

No questionário sobre processo de trabalho, verificamos que 67,90% da população estudada diz que sua relação com a referência de Alto Risco está entre regular e péssima. Situação mais crítica ainda em 52,80% dos profissionais de saúde, participantes declaram nunca ter recebido uma contrarreferência do Alto Risco Obstétrico.

d) Falas que exprimem a subclasse nº 4, no IP5 (GF):

Considerando que o Grupo Focal ocorreu mais de 1 ano após o início da Implantação do AM em Pré-natal, os matriciadores relataram melhora no preenchimento da carteira de pré-natal em decorrência do matriciamento, configurando uma dificuldade do período inicial:

- E a questão de referência e contrarreferência melhorou também como efeito do matriciamento. (Matriciador 1).

Falas que exprimem a subclasse nº 4, no IP6 (GW):

- Infelizmente não existe contrarreferência nessa cidade.

- Essa gestante é um caso complicado nosso e eu realmente precisaria dessa resposta, fiz uma carta imensa contando tudo e pedindo resposta, mas agora ela volta sem nada pois lá não são obrigados. (Distrito 4, 2017).

5.7.1.5 Subclasse 5 das **DIFICULDADES** (quadro 5.3): “**Contexto político-administrativo da Secretaria Municipal de Saúde**”

Identificadas nas falas dos seguintes instrumentos de pesquisa: IP2, IP5 e IP6.

a) Falas que exprimem a subclasse nº 5, no IP2 (DC):

Podemos constatar nos diários de campo as falas que corroboram de forma convergente com o descaminho do processo político de 2016 e sobre a situação político-administrativa do município que impacta na APS.

- Discussão sobre atual conjuntura municipal. Como os serviços não estão conversando e trabalhando entre si o que causa dificuldades de atenção ao território. A questão de como a gestão se responsabiliza (ou não) pelos planejamentos das ações. Como a organização do território e da gestão influenciam no cuidado direto ao usuário. (DCBEM7).

b) Falas que exprimem a subclasse nº 5, no IP5 (GF):

No Grupo focal encontramos profissionais que manifestam sua percepção da esfera administrativa do município pela falta de recursos e de apoio ao trabalhador e às ações da APS:

- ...mas isso (falta de recursos) não refletia em uma coisa positiva e eu também não sabia como dizer, o que fazer porque eu também não sabia o que fazer e não tinha nenhum apoio da gestão para resolver a falta de recursos... o início (da implantação do AM) foi muito difícil, então é uma coisa que eu queria frisar, eu não sei se pelo momento também que a gente estava vivenciando, o momento político. (Matriciador 2).

- ...porque se depender de apoio de gestão a gente não faria até a visita domiciliar, a gente faz com o próprio carro, mas também existe o lado da falta de apoio da gestão que também tem que ser tensionada. (Matriciador 4).

c) Falas que exprimem a subclasse nº 5, no IP6 (GW):

Nos Grupos de *Whatsapp*® de Apoio Matricial em Pré-natal dos Distritos Sanitários do município, convergem falas que denotam a falta de recursos e de apoio:

- *...já estamos fazendo um levantamento de todo material que falta na rede, vou reforçar com o departamento a comprar o mais rápido possível de sonar doppler para as ub's que necessitam. Fiquei sabendo que você não tinha sonar doppler neste grupo.* (Distrito 5, 2017).
- *A nossa recepcionista ligou para o laboratório para agendar 2a_fase e não marcaram.*
- *Aqui também em nossa UBS, tentamos agendar e eles disseram que não estavam mais realizando.*
- *O que posso dizer para as meninas da recepção quando a gestante estiver com o encaminhamento 2ª fase? Aqui informaram que não tem mais cota para curva glicêmica, sendo gestante ou não.* (Distrito 1, 2017).

5.7.1.6 Subclasse 6 das DIFICULDADES (quadro 5.3): “Equipes incompletas”

Identificadas nas falas dos seguintes instrumentos de pesquisa: IP1, IP2, IP4, IP5 e IP6.

Encontramos convergências relacionadas à falta de Recursos Humanos impactar nas ações da APS com as Equipes incompletas.

a) Falas que exprimem a subclasse nº 6, no IP1 (FAM):

Neste instrumento de pesquisa encontramos 9,10% dos formulários com relatos de equipes incompletas.

b) Falas que exprimem a subclasse nº 6, no IP2 (DC):

Nos **Diários de campo** encontramos falas que corroboram essa convergência, tais como:

-Foi exposta a problemática de um condomínio novo aqui. Pois, os pacientes deste condomínio não possuem vínculo com a unidade de saúde no que diz respeito a programas como puericultura, preventivo, planejamento familiar entre outros. Apenas consulta no dia de pré-natal. Porém, não é coberto pelo ACS o que impede a realização de busca ativa e visita domiciliar. Há muita vulnerabilidade lá, com inúmeras gestantes, acamados, deficientes físicos, aposentados e doentes crônicos (DCAER7).

-A equipe neste caso está incompleta, não tem médico de família e por conta disso a gestante é encaminhada para a referência do distrito, a distância é o maior problema...a equipe faz o que pode quanto às dificuldades de exames e ultrassom (DCAEM2).

c) Falas que exprimem a subclasse nº 6, no IP4 (QPT):

No Questionário sobre Processo de Trabalho somente 11,30% dos participantes afirmam ter suas equipes de Saúde da Família completas.

d) Falas que exprimem a subclasse nº 6, no IP5 (GF):

Há falas no Grupo focal que remetem à falta de recursos humanos com equipes incompletas:

- ...como é que está a marcação de consulta, a captação precoce, eu sei que é muito difícil isso porque tem muita área descoberta, às vezes elas vão fazer o pré-natal muito adiantado (tarde) na gestação. (Matriciador 2).

e) Falas que exprimem a subclasse nº 6, no IP6 (GW):

Encontramos nos **Grupos de Whatsapp®** falas que reforçam a falta de Recursos humanos nas equipes de APS:

- Pessoal, estou sem médico na minha equipe, e tenho paciente de alto risco para encaminhar, mas não tem agenda para fevereiro, somente para o próximo mês. (Distrito 1, 2017).

5.7.1.7 Subclasse 7 das DIFICULDADES (quadro 5.3): “Necessidade de capacitação dos profissionais de saúde”

a) Dados que exprimem a subclasse nº 7, no IP3 (TC):

O instrumento de pesquisa nº 7, o Teste de Conhecimentos, aplicado a médicos e enfermeiros da APS, detecta a necessidade de EPS dos profissionais de saúde. O teste foi aplicado em dois momentos, em junho de 2015 para detecção de conhecimentos em pré-natal pelos profissionais da APS, em uma iniciativa do Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna Infantil e Fetal de Foz do Iguaçu devido à alta mortalidade materna e infantil. Este estudo realizou um novo teste dois anos após (2017) o primeiro teste, um ano e meio após o início do Apoio Matricial em Pré-natal na APS. O segundo teste apresentou resultado positivo no sentido de melhoria no acerto de questões que tiveram um alto percentual de erros no teste aplicado em 2015, entretanto, ainda permaneceu considerável percentual de erros.

As questões que tiveram ainda uma alta frequência de erros, apesar da melhoria comparada ao teste anterior, trata de temas de relevância para a prevenção da mortalidade materna e infantil, tais como: teste oral de tolerância à glicose; teste rápido para hepatite B; melhor época para ultrassonografia obstétrica; monitoramento de incompatibilidade RH com Coombs indireto, tratamento de sífilis na gestação; reação de Jarisch-Herxheimer; número mínimo de consultas de pré-natal; período em que se inicia a ausculta de BCF, e vaginose bacteriana na gestação.

5.7.2 POTENCIALIDADES detectadas na Triangulação de Métodos

Para facilitar a realização da triangulação dos resultados advindos dos instrumentos de pesquisa, apresentamos o quadro 5.4 e a seguir as respectivas falas que embasam as subclasses de 1 a 4.

Quadro 5.4 - Identificação nos instrumentos de pesquisa, de **POTENCIALIDADES** Apoio Matricial e Grupos de *Whatsapp*® no acompanhamento das gestantes na APS de Foz do Iguaçu entre junho de 2016 a novembro de 2017.

POTENCIALIDADES identificadas dentre os IP		INSTRUMENTOS DE PESQUISA (IP*)	CONVERGÊNCIA	DIVERGÊNCIA
1	Espaços** que oportunizam a expressão de valores, realizações, compartilhamentos de saberes e de identificação de necessidades.	IP1	SIM	NÃO
		IP2	SIM	NÃO
		IP3	NA	NA
		IP4	NA	NA
		IP5	SIM	NÃO
		IP6	SIM	NÃO
2	Espaços que oportunizam rever condutas, processo de trabalho e qualificação das equipes.	IP1	SIM	NÃO
		IP2	SIM	NÃO
		IP3	NA	NA
		IP4	NA	NA
		IP5	SIM	NÃO
		IP6	SIM	NÃO
3	AM e <i>Whatsapp</i> ® como espaços de arranjos colaborativos, divulgação de EPS e organização do AM	IP1	SIM	NÃO
		IP2	SIM	NÃO
		IP3	NA	NA
		IP4	NA	NA
		IP5	SIM	NÃO
		IP6	SIM	NÃO
4	Espaços que servem como porta-voz para o atendimento às necessidades para o cuidado das gestantes	IP1	SIM	NÃO
		IP2	SIM	NÃO
		IP3	NA	NA
		IP4	NA	NA
		IP5	SIM	NÃO
		IP6	SIM	NÃO

Fonte: dados da pesquisa.

* IP = Instrumentos de pesquisa

IP1 = Formulário de Acompanhamento Matricial (FAM)

IP2 = Diários de campo (DC)

IP3 = Teste de Conhecimentos (TCO)

IP4 = Questionário sobre Processo de Trabalho (QPT)

IP5 = Grupo Focal de Matriciadores (GF)

IP6 = Grupos de *Whatsapp*® dos Distritos Sanitários (GW)

NA = Não se aplica

** Espaços = encontros multiprofissionais do Apoio Matricial e mídia de *Whatsapp*®.

5.7.2.1 Subclasse 1 das POTENCIALIDADES (quadro 5.4): “Espaços que oportunizam a expressão de valores, realizações, compartilhamento de saberes e de identificação de necessidades”

Identificadas nas falas dos seguintes instrumentos de pesquisa: IP1, IP2, IP5 e IP6.

a) Falas que exprimem a subclasse nº 1, no IP1 (FAM):

No IP1 (**Acompanhamento Matricial**), encontramos relatos das discussões de EPS entre especialistas focais, profissionais de saúde de várias profissões e médicos, enfermeiros e outros profissionais da APS.

Os temas discutidos relacionados ao Pré-natal na APS são especialmente relevantes ao acompanhamento das gestantes e na evitabilidade dos óbitos maternos e infantis, tais como: causas da mortalidade materna e infantil; DHEG; falta de referência e contrarreferência na RAS; o que fazer na falta de oferta de exames laboratoriais pelo município; início tardio no PN; vaginose bacteriana na gestação; sífilis; testes rápidos para IST; busca ativa de gestantes, dentre outros.

No instrumento de pesquisa do Formulário do Apoio Matricial (FAM) disponibilizado nos encontros matriciais, as equipes participantes sentiram-se à vontade em relatar suas maiores dificuldades: a falta de contrarreferências (27,30%); falta de insumos (22,70%); ausência de busca ativa às gestantes faltosas (15,90%); ausência de exames laboratoriais e ultrassom obstétrico no município (15,90%), desorganização do processo de trabalho (9,10%) e equipes incompletas (9,10%).

A lista de temas contidos nos formulários do AM demonstra que os encontros matriciais oportunizam o compartilhamento de saberes, revisão de condutas, de processo de trabalho, a exposição de necessidades para o cuidado da gestante e se configura como espaço privilegiado de EPS. Atende, portanto, às subclasses de Potencialidades de números 1, 2, 3 e 4 do quadro 5.4.

b) Falas que exprimem a subclasse nº 1, no IP2 (DC):

- Equipes da unidade de ESF participaram da reunião, com todos os profissionais. A unidade fechou para o matriciamento e todos participaram, isso foi positivo. A equipe

já havia separado um caso, um prontuário de uma gestante. Foi proveitosa, a discussão de caso, com intervenções do obstetra, fisioterapeuta e assistente social (DCCEM2).

- Esse foi um momento importante, pois podemos ver as dificuldades de cada equipe e entrar em um consenso (DCEER8).

- Vejo o matriciamento como uma ótima ferramenta para apoiar o pré-natal. (DCAER2).

...Discussão sobre atual conjuntura municipal. Como os serviços não estão conversando e trabalhando entre si o que causa dificuldades de atenção ao território. (DCBEM7).

...porém, não é coberto pelo ACS o que impede a realização de busca ativa e visita domiciliar. Há muita vulnerabilidade lá, com inúmeras gestantes, acamados, deficientes físicos, aposentados e doentes crônicos (DCAER7).

c) Falas que exprimem a subclasse nº 1, no IP5 (GF):

*- ...e no matriciamento a gente teve essa oportunidade (de atender uma **gestante**), o caso da **gestante** com gemelares também foi interessante. (Matriciador 8).*

*- ...de uma forma geral as ub's vêm se **preparando** para o **matriciamento** elas vêm se **preparando** e elas querem mostrar o quê realmente fazem para os **matriciadores**. (Matriciador 6).*

*-mas o quê eu queria te falar é o seguinte: quando as **gestantes** que participam, as que são matriciadas, a gente coloca no **prontuário** dela: matriciamento. É registrado a conduta que a equipe_aps tomou com aquela **gestante**, com aquele **caso**...e a gente fala: ah, a gente levou o teu **prontuário** para o matriciamento é uma equipe que discute o **caso** e a conduta foi essa. (Matriciador 8).*

*- ...com o matriciamento houve diminuição de indicadores de **mortalidade materna** e **mortalidade infantil** apesar dos laboratórios não estarem funcionando nessa*

época, concordo com a reflexão sobre o que falta implantar na saúde e os ganhos proporcionados pelo matriciamento. (Matriciador 1).

*...como desafio do **matriciamento** é iniciar processos tensionadores talvez pela equipe matriciadoras, eu não sei, mas a gente precisa fazer um tensionamento sobre a política municipal de atenção básica de estruturação da rede. (Matriciador 5).*

*- ...porque **não** é possível a gente ter um indicador de 15,45 óbitos infantis por 1000 nascidos vivos em 2015... (Matriciador 5).*

d) Falas referentes à subclasse nº 1, no IP6 (GW):

*- Parabéns supervisora por toda dedicação, compromisso e disponibilidade. Agradeço todo o apoio dado no projeto de implantação do **Matriciamento** e todas as interlocuções e mediação no decorrer do mesmo. (Distrito 1, 2017).*

*- Mais um belíssimo **trabalho** do fisioterapeuta com os alunos da UNILA na UBS, com o grupo Saúde Nova, dinâmica com a coluna. (Distrito 1, 2017).*

*- **Sim**. Nunca um obituário ficou tão recheado de fetos mortos. E me **falam** que não é uma quadrilha, que cometeu quase um genocídio contra toda uma população!*

*- Homicídio doloso **sim!** (Distrito 1, 2016).*

*- ...doutora, estou em **UBS** que está um caos em relação a saúde da mulher, gestante nem preciso comentar. (Distrito 4, 2017).*

*- Estamos precisando de palestrantes aqui, na UBS... Tem muito **trabalho** por aqui, aceito toda ajuda disponível. (Distrito 2, 2017).*

*- Supervisora, terá que ver também sobre as horas plantão que **não** está no holerite. Sem um posicionamento sobre isso **nada** feito mês que vem.*

- Amanhã teremos essa reunião, após poderei dar uma posição para vocês. (Distrito 1, 2017).

5.7.2.2 Subclasse 2 das **POTENCIALIDADES** (quadro 5.4): “**Espaços que oportunizam rever condutas, processo de trabalho e qualificação das equipes**”

Identificadas nas falas dos seguintes instrumentos de pesquisa: IP1, IP2, IP5 e IP6.

a) Falas que exprimem a subclasse 2 no IP1 (FAM): já descrito na alínea “a” do item **5.7.2.1**.

b) Falas que exprimem a subclasse 2 no IP2 (DC):

- Houve, em seguida, discussão ampla sobre processo de trabalho e a regulação entre os níveis de atenção. Debate sobre referência e contrarreferência (DCAEM3).

- Hoje foi muito produtivo, pois, apresentamos dois estudos de caso de uma gestante com HA e Dia (insulina-dependente) e de uma gestante que é menor de idade e se recusa a fazer pré-natal. No dia de hoje, foi possível discutirmos sobre os melhores encaminhamentos e condutas a serem tomadas pelas equipes (DCAER6).

- Houve um bom diálogo entre a equipe matriciada e matriciadora; - A equipe apresentou-se preparada e colaborativa. - A vinculação ocorreu de maneira importante. A discussão de caso, o ambiente. - As enfermeiras prepararam-se e a gerente da unidade protegeu o horário para ocorrer o matriciamento (DCAEM6).

- A unidade estava organizada e receptiva, foram trazidos dois casos para discussão. No primeiro caso, tirou-se as dúvidas sobre um caso de incompatibilidade de RH, sobre os procedimentos técnicos, onde colocou-se a dificuldade da evolução do caso devido a falta de laboratório atendendo pela rede de saúde municipal. Houve a participação de toda a equipe, os médicos cubanos trocaram experiências sobre o mesmo protocolo em Cuba (DCCEM6).

- Equipes da unidade de ESF participaram da reunião, com todos os profissionais. A unidade fechou para o matriciamento e todos participaram, isso foi positivo. A equipe já havia separado um caso, um prontuário de uma gestante. Foi proveitosa, a discussão de caso, com intervenções do obstetra, fisioterapeuta e assistente social (DCCEM2).

c) Falas que exprimem a subclasse nº 2 no IP5 (GF):

- ...ano **passado** o quê mais aparecia no matriciamento eram as dúvidas relacionadas ao fluxo do que as dúvidas relacionadas ao processo de **trabalho**, mesmo de cuidado e tudo mais, sempre, em todos os encontros matriciais existiam dúvidas sobre fluxo. (Matriciador 7).

- ...o matriciamento é um processo muito importante onde a gente consegue **trabalhar** muitas dificuldades da equipe, processos de trabalho, **mesmo** a parte técnica. (Matriciador 2).

- ...eu acho que o matriciamento não vem somente para ensinar o **fluxo** ou como fazer ele, vem também contribuir para **organizar** o serviço para que o enfermeiro possa monitorar essa gestante. A gestante tem que ser monitorada. (Matriciador 8).

- ...e eu tenho percebido que cada vez mais as pacientes estão chegando muito mais monitoradas porque acaba sendo o monitoramento mesmo se os exames estão todos em **dia** se a vacinação está em dia se o **swab_estrepto** foi coletado...como eu atendo também na **maternidade** então eu tenho a percepção do antes do matriciamento e do depois. (Matriciador 2).

- ...em um procedimento por exemplo de toxoplasmose e a gente consegue intervir: olha esse fluxo está equivocado. A gente fez a **atualização** no matriciamento, a gente teve a informação de que faz deste modo, deste outro modo. (Matriciador 8).

d) Falas referentes à subclasse nº 2 no IP6 (GW):

- ...aproveitem a presença do ginecologista-obstetra e dos residentes de GO e residentes multi para enriquecer a discussão em uma abordagem ampliada de saúde, indo além da abordagem biomédica, mas, também de organização do processo de trabalho e **cuidado** da gestante. (Distrito 2, 2017).

- ...**paciente** evoluindo com disúria já tratada, cefaleia, escotomas visuais epistaxe, oscilações de PA e edema em MMII, encaminhei ao alto risco relatando o ocorrido e a **paciente** retornou a ubi referindo que o obstetra relatou que se trata de uma alteração normal da gravidez. (Distrito 4, 2017).

- Este mês introduziremos a discussão de óbitos, mas levem seus casos também e processos de **trabalho** para a discussão. (Distrito 5, 2017).

5.7.2.3 Subclasse 3 das **POTENCIALIDADES** (quadro 5.4): “AM e *Whatsapp*® como espaço de arranjos colaborativos, de divulgação de EPS e organização do AM”

Identificadas nas falas dos seguintes instrumentos de pesquisa: IP1, IP2, IP5 e IP6.

a) Respostas que exprimem a subclasse 3 no IP1 (FAM): já descrito na alínea “a” do item **5.7.2.1**.

b) Falas referentes à subclasse nº 3 no IP2 (DC):

- *Problemas sérios em relação à rede de atenção a gestante. Unidade funciona ainda em horário curto (DCBEM4).*

- *A questão de como a gestão se responsabiliza (ou não) pelos planejamentos das ações. Como a organização do território e da gestão influenciam no cuidado direto ao usuário. (DCBEM7).*

c) Falas referentes à subclasse nº 3 no IP5 (GF):

- *...o quê eu estou falando como desafio do matriciamento é iniciar processos tensionadores talvez pela equipe matriciadora, eu não sei, mas, a gente precisa fazer um tensionamento sobre a **política** municipal de **atenção básica**, de estruturação da rede... (Matriciador 5).*

- *...qual é o fluxo para **encaminhar** vários problemas? Tudo era relacionado a fluxo, eu acho interessante estas dúvidas se a gente não sabe de pequenos fluxos a gente acaba se perdendo no todo. (Matriciador 7).*

- *...acho que é interessante ter alguém estimulando a **equipe_aps** a se **preparar** para o **encontro** do **matriciamento** eu acho que é exatamente isso que o **residente_enfermeiro** falou, também sou defensor do **matriciamento** e que a gente tem que buscar como um encaminhamento. (Matriciador 7).*

-... no **matriciamento** se coloca muitas informações, a ausência do profissional na capacitação é refletida na prática. (Matriciador 1).

- ...acho que é interessante ter alguém estimulando a **equipe_aps** a se **preparar** para o **encontro** do **matriciamento**, a **agenda** do **matriciamento** é enviada todo início do mês (pelo grupo de Whatsapp®). (Matriciador 2).

- ...surtem situações que a **gente** precisa resolver naquele momento e que é uma situação que ainda não foi discutida no matriciamento, então, a **gente** usa o canal dos grupos de Whatsapp® para tirar essa dúvida. (Matriciador 8).

- ...todo início do mês ela mandava (Whatsapp®) o cronograma do matriciamento para a **gente** e para a equipe. (Matriciador 7).

d) Falas referentes à subclasse nº 3 no IP6 (GW):

- ...solicitei que a **paciente** retornasse à maternidade no sábado, após consulta comigo, e fiz um relato sobre o caso solicitando um retorno do colega sobre o real diagnóstico a fim de dar continuidade no pré-natal da melhor forma possível. Gestante retorna hoje e relata que na maternidade disseram que **não** são obrigados a fornecer nem exames nem laudo do que foi realizado lá. (Distrito 4, 2017).

- Bom dia! Estamos há 2 semanas sem aparelho para verificar bcf na ubs. Doutora, como proceder nesses casos? **Pedi** semana passada para verificarem isso, não tive essa informação. (Distrito 5, 2017).

- O Doutor **não** atende nenhum risco. Nem baixo, nem **nada**. (Distrito 4, 2017).

- Uopen alguém tem?

-Tenho.

- Por favor envia por malote amanhã.

- O gel?

Sim. um já ajuda. Estou sem **nada**. **Sim.** o gel. Obrigado. (Distrito 1, 2017).

- ...curso de atualização em ginecologia, ênfase em exame ginecológico para médicos e enfermeiros da rede. Este **curso** será ministrado com o uso das horas de **educação permanente**. Acontecerá no laboratório de habilidades na UNILA...para

os médicos do **PMM** pois, servirá de encontro Locorregional. (Distrito 1, 2, 3, 4 e 5, 2017).

- ...acessem o link para unasus universidade aberta do sus lança **curso** sobre microcefalia e estimulação precoce. (Distritos 1, 2, 3, 4 e 5, 2017).

- Boa tarde a todos! As **inscrições** estão abertas para o I Simpósio Internacional de **educação permanente** da tríplice fronteira: apoio matricial na APS enfoque no pré natal, data 8 e 9 de junho. (Distritos 1, 2, 3, 4 e 5, 2017).

- Gerentes e profissionais do distrito sul preciso fazer uma mudança no **cronograma** passando a UBS ouro verde e UBS profilurb para a terceira semana do mês mantendo nos outros meses na segunda semana. Podemos fazer a troca? (Distrito 2, 2017).

- ...este mês aguardamos o que pudemos para receber as novas **ginecologistas-obstetras** mas o processo não está concluído ainda, portanto, lançaremos o **cronograma** ainda sem uma equipe para terça-feira se houver qualquer mudança referente à **ginecologistas-obstetras** refazemos e enviamos novamente. (Distrito 5, 2017).

- Segue o cronograma de matriciamento deste mês. Bom trabalho a todos! Bom início de ano! Abraços.

- Ok, **UBS C** ciente. Gratos!

- OK **UBS P** cientes.

- **UBS PM** ok. (Distrito 2, 2017)

- Boa noite a todos! Venho lembrar do **matriciamento** amanhã cedo. Lembro também que escrevam os diários de campo. (Distrito 2, 2016).

- Bom dia a todos envio o **cronograma de matriciamento** para dezembro. Neste mês faremos o **matriciamento** somente até o dia 16 de dezembro **devido** aos recessos e em decorrência de muitos tirarem férias em janeiro de 2017. Retornaremos somente em fevereiro de 2017. (Distrito 3, 2016).

- *Devido ao ponto facultativo no dia 03, sexta feira, não haverá **matriciamento** de PN este mês para vocês! Para os demais postarei o cronograma amanhã.* (Distrito 1, 2017).

- *Boa noite a todos! Este ano reiniciaremos o **matriciamento** a partir do dia 07 de fevereiro como acordado anteriormente.* (Distrito 4, 2017).

- *Atenção! Para que todos participem da estratégia de **Matriciamento**, os médicos e enfermeiros que trabalham a tarde nas UBS, excepcionalmente no dia da visita da equipe matricial à UBS, devem comparecer na UBS a partir do horário do Matriciamento, ou seja, iniciar o seu dia de trabalho no período da manhã.* (Distrito 3, 2017).

5.7.2.4 Subclasse 4 das POTENCIALIDADES (quadro 5.4): “Espaços que servem como porta-voz para o atendimento às necessidades para o cuidado das gestantes”

Identificadas nas falas dos seguintes instrumentos de pesquisa: IP1, IP2, IP5 e IP6

a) Respostas referentes à subclasse nº 4 no IP1 (FAM):

Para realizar o cuidado das gestantes, as equipes necessitam além do apoio tecnopedagógico, de insumos, recursos laboratoriais e de imagem, recursos humanos, uma Rede de Atenção à Saúde com fluxo bem estabelecido e de valorização da APS para adequada coordenação do cuidado. No levantamento dos Formulários de Acompanhamento Matricial, os participantes apontaram para vários problemas que interferiam no cuidado das gestantes. O Apoio Matricial serviu de porta-voz para estes profissionais onde relataram: a falta de contrarreferências (27,30%); falta de insumos (22,70%); ausência de busca ativa às gestantes faltosas (15,90%); ausência de exames laboratoriais e ultrassom obstétrico no município (15,9%), desorganização do processo de trabalho (9,10%) e equipes incompletas (9,10%).

b) Falas referentes à subclasse nº 4 no IP2 (DC):

- ...falta de disponibilidade de exames (para todas as fases) do pré-natal, os exames estão suspensos devido problemas graves da administração pública de Foz do Iguaçu - PR, o que pode gerar transtornos e sérios problemas no cuidado da gestante e do bebê (DCAER6).

- ... outro problema encontrado é a falta de recursos básicos para prevenção e promoção da saúde que são escassos ou indisponíveis aos profissionais como o sonar para detecção de BCF. (DCAER4).

- ...gestantes que são encaminhadas ou atendidas de maneira espontânea no XXXX retornam sem contrarreferência do médico e sem anotações na carteirinha do pré-natal (DCAER4).

- A equipe neste caso está incompleta, não tem médico de família e por conta disso a gestante é encaminhada para a referência do distrito, a distância é o maior problema...a equipe faz o que pode quanto às dificuldades de exames e ultrassom (DCAEM2).

c) Falas referentes à subclasse nº 4 no IP5 (GF):

- eu acho muito importante a gente permanecer no tensionamento para reduzir os indicadores de **mortalidade materna e mortalidade infantil**, mas, a gente tem ausência de fluxos e protocolos municipais. (Matriciador 5).

- ...todo início do **mês** ela mandava o cronograma do matriciamento para a gente e para a equipe, a agenda e é todo mês a mesma coisa, a gente não tem algum outro canal além do matriciamento para esse profissional (equipe de referência) falar. (Matriciador 7).

- ...não é possível eu não consigo quase atender em visita_domiciliar porque eu estou com uma **demanda** gigante. (Matriciador 5).

- ...a gestante brasiguaiá deveria ser acompanhada, houve seis encaminhamentos diferentes para ela, acontece porque ainda **não** está bem claro esse fluxo. (Matriciador 8).

d) Falas referentes à subclasse nº 4 no IP6 (GW):

- Pessoal, estou sem médico na minha equipe, e tenho **paciente** de alto risco para encaminhar, mas **não** tem agenda para fevereiro, somente para o próximo mês. (Distrito 1, 2017).

- Alguém tem gel condutor para emprestar?

- Eu tenho um serve?

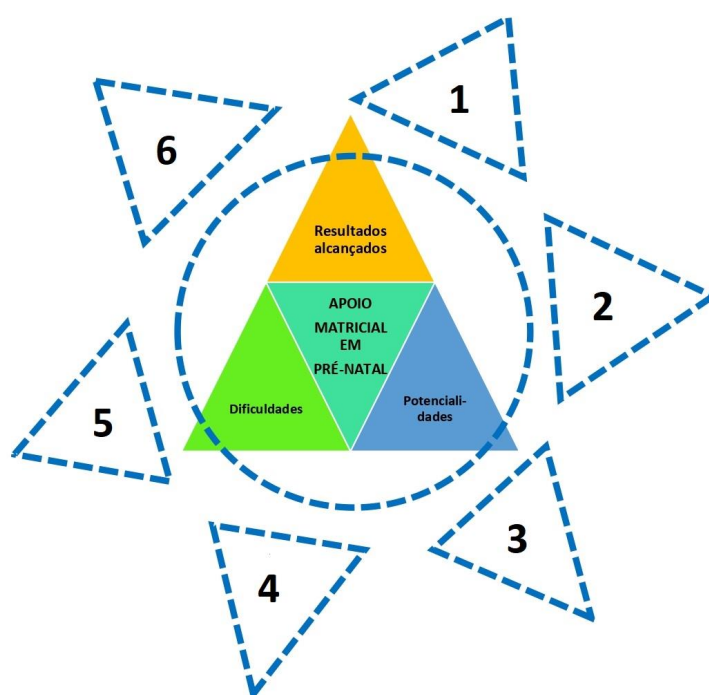
- Eu tenho. Se quiser.

- Quero um se sobrar. (Distrito 1, 2017).

- Tem alguma UBS que tem mais de 1 doppler para bcf, que possa emprestar para esta UBS que **não** tem nenhum? (Distrito, 5, 2017).

- Oi Supervisora, em relação àquela lista que te pedi sobre o material de gineco-obstetrícia do distrito, seria melhor então que eu faça a lista e envie a você para verificar com a gerência das **UBS**. Pode ser? (Distrito 5, 2017).

5.7.3 RESULTADOS alcançados sob a ótica da triangulação de métodos



No triângulo central superior-central, do ícone da triangulação de métodos desta pesquisa, encontra-se os **Resultados alcançados**, produto de interação dos 6 métodos estudados. A seguir listaremos os resultados que serão melhor definidos e discutidos na seção seguinte.

1. Desenho do AM em pré-natal na APS;
2. Implantação do AM em município com graves problemas político-administrativos;
3. Utilização de recursos existentes e interinstitucionais, tais como Recursos Humanos da APS do município e das Residências Multiprofissionais (IES) e de Ginecologia e Obstetrícia (prefeitura municipal);
4. Não utilização de recursos econômicos específicos ou extra para as atividades do AM;
5. Trabalho interprofissional colaborativo e fortalecimento da Integração Ensino-serviço;
6. Apoio Matricial como espaço para a formação em serviço;
7. Impacto da implantação do AM em Pré-natal na APS de Foz do Iguaçu resultando na melhoria dos indicadores de mortalidade materna e infantil a partir de 6 meses do início do AM em pré-natal na APS, sem outros investimentos do município ou projetos de enfrentamento dos óbitos maternos e infantis;
8. Detecção da ausência de insumos, equipamentos, fluxos, processos e protocolos relacionados ao cuidado e assistência materno-infantil;
9. Detecção de empenho e articulação das equipes diante da falta de recursos e insumos com soluções temporárias criativas e colaborativas entre os profissionais de saúde;
10. Detecção da falta de conhecimentos sobre as atribuições profissionais dos integrantes da eSF;
11. Detecção da ausência ou inadequação de processos para o cuidado e assistência materno-infantil, tais como a falta de VD dos ACS às gestantes e ao recém-nato na primeira semana de vida, falta de articulação, planejamento e integração entre médicos e enfermeiros para a realização de consultas intercaladas no pré-natal e na puericultura, ausência de diagnóstico situacional local, ausência de contrarreferências das outras especialidades, especialmente da obstetrícia e maternidade;

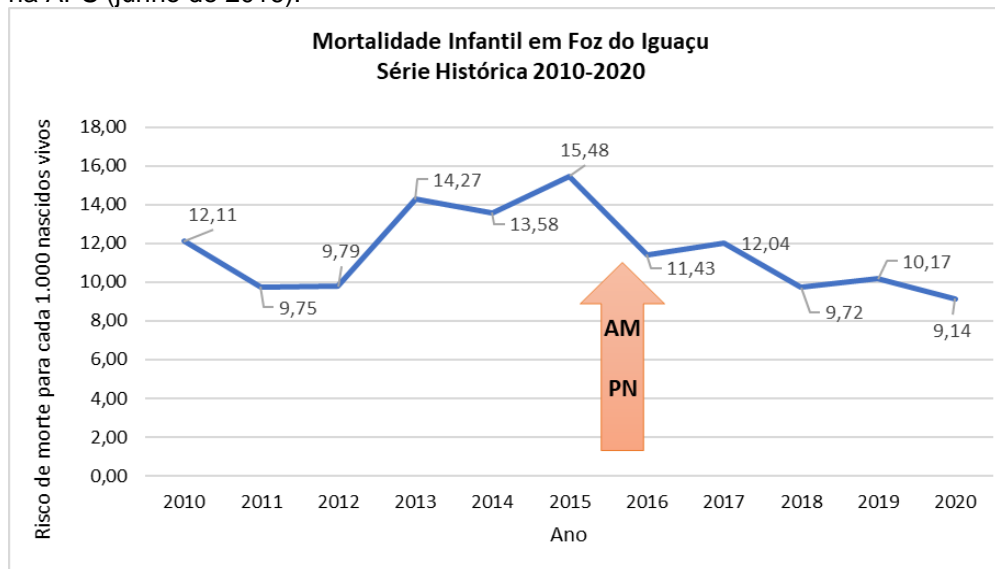
12. Falta de cadastramento no e-SUS dos recém natos na primeira semana de vida;
13. Detecção do impacto desorganizador da APS na falta de recursos humanos nas eSF;
14. Falta de monitoramento dos atendimentos das gestantes e crianças estrangeiras e brasileiras que residem no Paraguai ou na Argentina, dificultando, portanto, a articulação de políticas públicas trinacionais transfronteiriças;
15. Detecção da falta de administração adequada do tempo de trabalho diário das equipes;
16. Inadequação do número de usuários para cada equipe;
17. Detecção da ausência de reuniões de equipes para discussão de casos clínicos e de projetos terapêuticos singulares;
18. Número reduzido de especialistas (enfermeiros e médicos) em APS no município;
19. Detecção de conhecimento insuficiente entre médicos e enfermeiros da APS, relacionado ao cuidado e assistência materno-infantil que impactam na piora de indicadores de mortalidade;
20. Detecção da ausência de diálogo, ou tempo e espaço protegidos entre APS, AAE e maternidade de referência para o aumento da resolutividade da APS;
21. Detecção de ausência de recursos e fluxos na RAS na Linha de cuidado Materno e Infantil local;
22. Reconhecimento das equipes matriciadoras do AM como processo tensionador de responsabilização da gestão sobre a situação político-administrativa, da reorganização da APS e da RAS na Linha de Cuidado Materno-infantil local;
23. Detecção do AM como locus da clínica ampliada;
24. Manutenção do AM para além do período de coleta de dados da pesquisa.

O Apoio Matricial em Pré-natal na APS foi iniciado no município de Foz do Iguaçu, PR, em um momento de intensa turbulência política e administrativa e de escassez de recursos materiais e humanos (FOZ DO IGUAÇU, 2015b; GOVERNO, 2016; BRASIL, 2016; BRANDÃO, 2016; LABOISSIÈRE, 2016; MACEDO; AFFONSO, 2016). Aproveitamos os recursos que estavam disponíveis no município naquele momento para articular e organizar as equipes matriciadoras para atenderem as demandas tecnopedagógicas relacionadas aos cuidados da gestante e do conceito, em visitas programadas às equipes de referência na APS. Portanto, contamos com o quadro de Recursos Humanos existente e o programa de pós-graduação implantado recentemente no município: Residência Multiprofissional e Residência Médica para organizar as equipes matriciadoras.

A relevância e impacto da implantação do Apoio Matricial em Pré-natal na APS de Foz do Iguaçu, se dá no fato de ao final de 06 meses de implantação do AM em pré-natal na APS, sem outros investimentos do município ou projetos de enfrentamento dos óbitos maternos e infantis, os indicadores de mortalidade materna e infantil melhoraram (BRASIL, 2017b; FOZ, 2017; FOZ DO IGUAÇU, 2016, 2017a). Dados de monitoramento da mortalidade materna e infantil do DATASUS (BRASIL, 2022b; 2022C), indicam ao final de 2016, a razão da mortalidade materna de 47,64 óbitos por 100.000 nascidos vivos e a mortalidade infantil a taxa de 11,43 mortes por mil crianças nascidas vivas. Entre 2015 e 2016 houve, portanto, diminuição de 26,16% na mortalidade infantil e de 48,46% na mortalidade materna, reflexo das atividades desenvolvidas, considerando a ausência de recursos ou ações no município para este fim, no mesmo período.

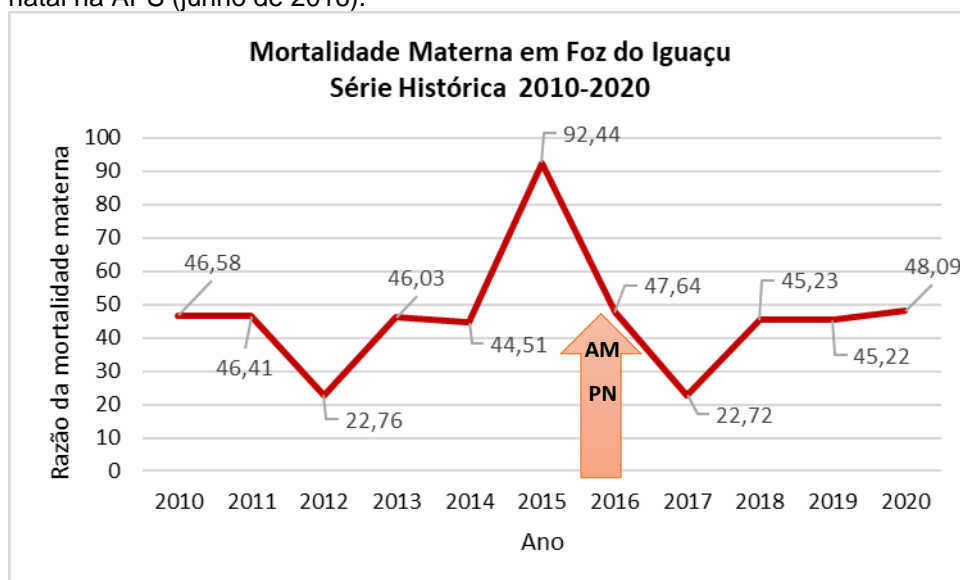
Depois de 6 meses de atuação das equipes matriciais junto às equipes de referência, os indicadores de mortalidade materna e infantil mantiveram o declínio dos coeficientes no município como podemos constatar nos gráficos 6.1 e 6.2, série histórica de mortalidade materna e infantil no município de Foz do Iguaçu. A estratégia de AM em PN se manteve nos anos seguintes que, aliados aos ajustes políticos administrativos, impactaram ainda mais nos indicadores maternos e infantis.

Gráfico 5.4 - Série Histórica 2010-2020 da Mortalidade Infantil no município de Foz do Iguaçu, PR. Seta com indicação da implantação do Apoio Matricial em Pré-natal na APS (junho de 2016).



Fonte: BRASIL, 2022a; FOZ DO IGUAÇU, 2017a.

Gráfico 5.5 - Série Histórica 2010-2020 da Mortalidade Materna no município de Foz do Iguaçu, PR. Seta com indicação da implantação do Apoio Matricial em Pré-natal na APS (junho de 2016).



Fonte: BRASIL, 2022a; FOZ DO IGUAÇU, 2017a.

Os resultados do estudo mostram que apesar de um município apresentar dificuldades político-administrativas⁴, com altos coeficientes de mortalidade materna

⁴ Ver o item 4.3.1.1 Contexto político-administrativo no ano de implantação do AM em pré-natal.

e infantil, a implantação do AM em pré-natal para equipes de referência que cuidam e assistem gestantes contribui para a escuta e qualificação dos profissionais de saúde e pode ser organizada com poucos recursos materiais e humanos.

DISCUSSÃO



6. DISCUSSÃO

Este estudo utilizou vários instrumentos de pesquisa em um processo de pesquisa-ação e análise de resultados por meio de triangulação de métodos para conhecer melhor a implantação do Apoio Matricial em pré-natal de risco habitual na rede de APS em um município de fronteira do Brasil. A proposta de EPS na temática de pré-natal por meio do matriciamento, foi iniciada em um momento de alta mortalidade materna e infantil neste município.

A pesquisa-ação ocorreu na APS que é responsável pela coordenação do cuidado e deve articular atenção primária com a atenção especializada e multiprofissional para atender às necessidades de saúde das pessoas sob sua responsabilidade ao longo de seus ciclos de vida (STARFIELD, 2002). Cabe atuação fundamental e qualificada dos profissionais de saúde da APS e ao suporte ofertado para que possam desempenhar o papel de cuidadores e coordenadores do cuidado.

Os resultados apresentados corroboram Melo, S. e Melo, W. (2022) que defendem que é apenas pela cooperação dialógica que os profissionais serão capazes de lidar com as dificuldades, diferenças e ambivalências inerentes às relações do trabalho em equipe. O Apoio matricial exige a colaboração mútua entre os diferentes atores e necessita ser colocada em prática para gerar reflexões contínuas sobre as relações e processo de trabalho, com o objetivo de otimizar a gestão de conflitos e inter-relacionamento coletivo das equipes.

Vale destacar que este estudo foi realizado em um momento (2016 e 2017) de alta mortalidade materna com 115⁵ óbitos por 100.000 nascidos vivos e mortalidade infantil de 15,48 óbitos por 1.000 nascidos vivos, indicadores altos considerando a série histórica do município. Entre 2015 e 2016, especialmente neste último, quando se deu início a esta pesquisa, o município sofreu adversidades político-

⁵ Nos anos de 2016 e 2017 o município considerava a razão de mortalidade materna em 115 óbitos por 100.000 nascidos vivos para o ano de 2015 (BRASIL, 2016; FOZ DO IGUAÇU, 2017), nos anos seguintes em estudo da câmara técnica, foi descartado 01 óbito materno, portanto no DATASUS encontraremos atualmente um total de 4 óbitos maternos em 2015, o que contabiliza uma razão de mortalidade materna de 92,44/100.000 nascidos vivos.

administrativas, constatados crimes de peculato, prevaricação, corrupção passiva e ativa e crimes à lei de licitação que culminou na prisão do prefeito, de dois secretários de saúde, diretores e vereadores. Em decorrência destes fatos passaram pela pasta da Saúde Municipal cinco Secretários, fato que influenciou diretamente na assistência aos usuários do SUS local (BRASIL, 2016; BRANDÃO, 2016; LABOISSIÈRE, 2016; MACEDO; AFFONSO, 2016).

6.1 Dificuldades detectadas pelo Apoio Matricial e Grupos de *Whatsapp*® no acompanhamento das gestantes na APS de Foz do Iguaçu na percepção dos profissionais de saúde das equipes de referência, matriciadores e gestores

A melindrosa realidade municipal no período estudado foi exposta nos instrumentos de pesquisa e evidenciada na triangulação de métodos quando elencamos as diversas dificuldades relatadas pelas equipes. Houve convergência nos instrumentos de pesquisa para a detecção de falta de insumos, equipamentos, fluxos e recursos humanos; ausência de exames laboratoriais e ultrassonografia obstétrica; desorganização no processo de trabalho das equipes; ausência de contrarreferência da atenção especializada; destaque do grave contexto político administrativo do município e da Secretaria Municipal de Saúde; da existência de equipes incompletas e da necessidade de capacitação dos profissionais de saúde.

Os dificultadores para um pré-natal bem conduzido, tais como, falta de insumos, equipamentos, exames laboratoriais, equipes incompletas ou processo de trabalho inadequado para o acompanhamento das gestantes, geram impactos negativos nos indicadores materno infantil e aumentam as gravidades dos casos como demonstrado por Souza, Serinolli e Novaretti (2019). Estes autores fizeram uma relação entre indicadores de gravidade e a categorização da assistência pré-natal e puerperal da zona leste de São Paulo – SP. Neste estudo foi utilizado o Índice de Kessner modificado em 1993 por Takeda (IKT). Este índice categoriza o pré-natal como Adequado: no caso de seis ou mais consultas em idade gestacional inferior a 20 semanas, mais uma rotina de exames; Inadequado: início após 28 semanas ou menos de três consultas; Intermediário: demais situações. Os autores constataram considerável risco de gravidade nos casos de assistência pré-natal e

puerperal categorizados como inadequados (8,89%), seguidos dos casos classificados como intermediários (4,44%) e dos casos classificados como adequados (1,67%).

Em um estudo em 130 serviços e 1.625 gestantes acompanhadas na APS na Paraíba, também ocorreu baixos percentuais de pré-natal adequado, fragilidade nos encaminhamentos à maternidade, de estratégias educativas e na realização de exames (SILVA, et al., 2019).

Corroborando com as falas nos instrumentos de pesquisa, os participantes de nossa pesquisa responderam sobre a falta de recursos disponíveis para o acompanhamento das gestantes no pré-natal. Itens que constam no Caderno de Atenção Básica nº 32, equipamentos e insumos mínimos para realizar o pré-natal na UBS devem ser garantidos. (BRASIL, 2012a, p.43). Silva e colaboradores (2019) encontraram déficit de equipamentos para a realização do pré-natal em 30% dos serviços no município de João Pessoa. Em nosso estudo podemos identificar dentre os itens que mais pontuaram com déficit, em ordem de relevância para o acompanhamento do pré-natal, a falta de: ultrassom no período correto da gravidez (71,70%); sonnar doppler (24,50%); lista de medicamentos usados na gravidez (66%); buzina de Kobo (83%); estetoscópio de Pinard (50,90%) e gestograma (17%).

A Linha Guia Mãe Paranaense orienta que sejam realizados pelo menos dois ultrassons durante a gestação de risco habitual (FERLIN, 2020; PARANÁ, 2018, 2022c). É importante que sejam respeitados o intervalo de idade gestacional para cada um dos ultrassons. O exame de ultrassom realizado no primeiro trimestre, preferencialmente entre 11 e 14 semanas de gestação tem a finalidade de avaliar corionicidade em gemelar, medida de Translucência Nucal (TN), que é o principal marcador cromossômico de trissomias, viabilidade da gestação e determinar a idade gestacional. No segundo trimestre o melhor período para realizar este exame está entre 20 e 24 semanas, avaliará a morfologia fetal, com a realização de biometria fetal e avaliação do crescimento fetal comparado ao exame anterior, do primeiro trimestre. O exame do terceiro trimestre deve ser realizado entre 32 e 36 semanas de gestação, estimará peso e crescimento, avaliará o líquido amniótico, a placenta, o cordão umbilical e vitalidade fetal (FERLIN, 2020). De acordo com recomendações da OMS de 2016 para uma experiência gestacional positiva, deve ser fornecida à

gestante pelo menos um ultrassom antes de 24 semanas de gestação (ultrassom inicial) para estimar a idade gestacional (IG), para melhorar a detecção de anomalias fetais e de gestações múltiplas, reduzir a indução do trabalho de parto para a gravidez pós-termo e melhorar a experiência gestacional (WHO, 2016, 2018b).

O uso do sonnar doppler nas consultas de pré-natal pelo enfermeiro e pelo médico é importante para constatar batimentos cardíacos fetais (BCF) a partir das 12 semanas e pelo estetoscópio de Pinard a partir de 20 semanas de gestação (BRASIL, 2012a; PARANÁ, 2017).

O Teste do Estímulo Sonoro Simplificado (TESS) realizado com a buzina de Kobo (buzina de bicicleta) tem a finalidade de identificar a presença ou ausência de resposta fetal identificada tanto pela falta de aumento dos BCF e/ou desaceleração da frequência cardíaca fetal quanto pela falta de movimentos fetais ativos. Este método deve ser utilizado em situações identificadas pelo médico e/ou enfermeiro da APS em que na ausculta do BCF pelo doppler há suspeita de desaceleração dos batimentos cardíacos fetais ou ausência de movimentos fetais referidos pela gestante. A falta deste equipamento deixa em dúvida a equipe e coloca em risco o feto e a gestante, pois, ao realizar o TESS se o resultado for negativo, ou seja, não for constatado movimentos fetais ou ausculta do BCF, ou constatada bradicardia fetal a gestante deve ser referenciada prontamente a um pronto socorro obstétrico (BRASIL, 2011b, PARANÁ, 2018, 2022, SÃO PAULO, 2010).

O gestograma ou disco obstétrico tem a finalidade de calcular a idade gestacional. Hoje com a informatização das unidades de saúde, pode ser substituída por calculadora de idade gestacional no computador, entretanto, na época da coleta de dados desta pesquisa, somente algumas UBS tinham computadores e o acesso à internet era muito irregular, com quedas de conexão frequentes impossibilitando o uso de calculadoras obstétricas digitais.

A dificuldade do acesso, a falta de recursos humanos e as dificuldades enfrentadas pela equipe diante das necessidades dos usuários, são percebidas pelo matriciador. Diante da falta de exames, equipamentos e insumos necessários para a realização do PN, o matriciador destaca o empenho da equipe no enfrentamento da falta de estrutura mínima para a realização do PN (insumos, equipamentos e RH). O

estudo evidencia também o quanto a equipe é solitária e desamparada quando faltam recursos, quando na fala do matriciador refere que a equipe “faz o que pode”, onde deveria ser uma rotina garantida de ofertas de ações e serviços de saúde. Sehnem e colaboradores (2020) corroboram com nosso estudo. Identificaram na perspectiva de enfermeiras que realizam o pré-natal na APS fragilidades na atenção a gestantes tais como: a morosidade do laboratório na entrega dos exames solicitados no pré-natal e o *déficit* de profissionais para compor as equipes multiprofissionais, especialmente de médicos. Santos, Romano e Engstrom (2018) enfatizam a importância do vínculo longitudinal das equipes de APS para o cuidado continuado. A desorganização no processo de trabalho e a existência de equipes incompletas impactam negativamente neste atributo da APS (STARFIELD, 2002).

Nas respostas ao questionário sobre processo de trabalho das equipes, os profissionais afirmam algumas questões que impactam no melhor cuidado da gestante e da criança. A Linha guia Mãe Paranaense, versão Rede Cegonha do Paraná, recomenda a visita guiada ao hospital vinculado (maternidade de referência), com acompanhante, até o 6º mês de gestação. Estratégia de humanização para a gestante sentir-se acolhida e construir vínculo com a maternidade. Os médicos e enfermeiros de nosso estudo afirmam que 56,60% das gestantes raramente ou nunca fazem esta visita, considerando ainda que 20,80% não responderam esta questão (PARANÁ, 2018, 2022c).

Em 2020, 2,4 milhões de recém-nascidos morreram no primeiro mês de vida (mortalidade neonatal). Em 2019, 75% dos óbitos ocorreram na primeira semana de vida (mortalidade neonatal precoce), dentre estes, em torno de 1 milhão de recém-nascidos morreram nas primeiras 24 horas. Os primeiros 28 dias de vida são considerados de maior vulnerabilidade para a saúde do RN (WHO, 2022a).

O Caderno de Atenção Básica nº 33 (BRASIL, 2012b) recomenda a visita domiciliar na primeira semana de vida do recém-nascido por profissionais de saúde, a OMS reforça esta medida em publicação de 2022 (WHO, 2022b). Justifica-se esta recomendação baseada em evidências científicas, para detecção precoce do bebê que não se alimenta bem, apresenta história de convulsões, taquipneia, retração torácica grave, falta de movimentos espontâneos, hiper ou hipotermia (temperatura maior que 37,5 °C ou abaixo de 35,5°C), icterícia após o nascimento, ou das palmas e plantas dos pés em qualquer idade (WHO, 2022b).

Para qualificar e ofertar atenção integral ao binômio mãe e filho a atenção na primeira semana de vida, além do RN, a puérpera deve ser avaliada pela equipe de referência na APS. O objetivo é detectar dificuldades na amamentação, sinais de depressão pós-parto e sinais de alarme tais como sangramento vaginal, lóquios com odor fétido, cefaleia, convulsão, transtornos visuais, febre, dor abdominal, disúria, dificuldade respiratória e cansaço (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2012b; SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN, 2019).

Soares e colaboradores (2020) e Lucena e colaboradores (2018) estudaram sobre o tempo ideal para a visita domiciliar ao RN em contexto da APS e a qualidade e organização do processo de trabalho para o atendimento. Nestes estudos identificaram algumas dificuldades para a sua realização, tais como: barreira geográfica, desqualificação do cuidado realizado pelos profissionais de saúde, desorganização do processo de trabalho, falta de prioridade de agenda de primeira semana de vida, escassa notificação de alta hospitalar e falta de informação das mães sobre cuidados pós-natais. Os autores recomendam melhoria da infraestrutura do serviço e capacitação dos profissionais de saúde.

De acordo com a portaria 1.459 de 24 de junho de 2011, que institui o Rede Cegonha, deve ocorrer a visita domiciliar pelos profissionais de saúde às gestantes e seus bebês na primeira semana de vida (BRASIL, 2011b). Apesar desta portaria vigorar desde 2011, das recomendações da OMS, do Ministério da Saúde e demais evidências científicas, esta estratégia ainda não está bem estabelecida na APS de Foz do Iguaçu, demonstrado neste estudo na afirmação de 54,70% dos profissionais de saúde que os ACS às vezes (26,40%), raramente (17%) ou nunca (11,30%) realizam visitas domiciliares na primeira semana de vida do recém-nascido.

A consulta de enfermagem ou médica do bebê na primeira semana de vida deve conter anamnese, exame físico e neurológico completos. É condição relevante para o vínculo e acompanhamento da criança e da família com a equipe de referência e para detecção precoce de anormalidades que devem ser diagnosticadas neste período de vida. A equipe deve estar atenta ao final do período gestacional para a primeira visita domiciliar ao recém-nascido e o agendamento de sua primeira consulta pela enfermeira e/ou médico na residência da puérpera e seu bebê, ou na unidade de saúde (PARANÁ, 2018; BRASIL, 2012b).

O Caderno de Atenção à Criança no Primeiro ano de vida (PARANÁ, 2015) orienta pelo menos oito consultas intercaladas entre médico e enfermeira para crianças de risco habitual até completarem 12 meses de idade. Na Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na APS e na Atenção Ambulatorial Especializada (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN, 2021), orienta-se que a primeira consulta com avaliação clínica completa do recém-nascido deve ser realizada por médico e no Caderno de Atenção Básica nº 33 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012b) orienta-se que haja consultas na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês, além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais realizadas por médico ou enfermeiro.

Considerando que as famílias mudam-se para outros bairros ou municípios e que há casos de negligência familiar não detectados na APS ou outros infortúnios no primeiro ano de vida de uma criança, dificilmente a equipe de Saúde da Família alcançará as 8 consultas de puericultura em 100% das crianças menores de 1 ano de idade, entretanto, a recomendação é que atinja a todas as crianças nascidas no respectivo território. Em nosso estudo, encontramos 50,90% dos profissionais de saúde afirmando que atendem a condição de realizar pelo menos 8 consultas no primeiro ano de vida da criança, entretanto, 35,80% não responderam esta questão. Condição relevante neste aspecto para se alcançar esta meta é a busca ativa de recém-nascidos na primeira semana de vida, assim como o monitoramento e busca ativa daquelas que faltaram às consultas subsequentes.

O acompanhamento da criança e da gestante na APS quando compartilhado entre médicos e enfermeiros, oferta a este binômio maior qualificação no cuidado e assistência, considerando as competências do profissional de enfermagem e do médico que se complementam nos atendimentos do pré-natal e da puericultura.

Neste estudo encontramos um considerável percentual de profissionais (30,20%) que acompanham as crianças em seu primeiro ano, somente por uma categoria profissional. Ou seja, 24,50% das puericulturas são realizadas somente por enfermeiras, 5,70% são realizadas somente por médicos e 37,70% são compartilhadas entre médicos e enfermeiras. Neste quesito 32,10% não responderam esta questão.

Carvalho e colaboradores (2020) observaram que em um município de médio porte do Estado de São Paulo foram realizados exames de triagem neonatal biológica para mais de 90% dos RN na primeira semana de vida. Neste município ocorre o acesso precoce ao atendimento integral nos primeiros dias de vida do RN em decorrência de articulação do programa municipal de triagem neonatal biológica e o Programa Florescer uma Vida. Este último programa oportuniza o atendimento aos RN na primeira semana de vida em unidades da rede municipal de saúde. As mães ainda na maternidade recebem orientações sobre o cuidado do bebê e lhes é entregue um documento com a data em que devem levar o RN na unidade de saúde, para a triagem neonatal e consulta com a enfermagem. A articulação integrada e o fluxo coordenado entre a APS, Atenção Especializada e maternidades de referência proporcionam o atendimento integral ao RN e o acesso precoce e ordenado aos serviços de saúde.

Verificamos que em 2017, 26,40% das crianças ainda não tinham a garantia de passar por consulta médica ou de enfermagem na primeira semana de vida com exame físico e neurológico. Obtivemos resposta que o exame físico e neurológico é realizado às vezes (15,10%); raramente (7,50%) ou nunca (3,80%). Neste quesito tivemos 32,10% pessoas que omitiram a resposta. Confirmamos estes dados nos relatórios de produção do e-SUS do município de Foz do Iguaçu, extraídos de todas as unidades de saúde no ano de 2018. Neste ano nasceram 4.222 crianças em Foz do Iguaçu, entretanto, nos relatórios do e-SUS de 2018 constam um total de 87 consultas registradas na primeira semana de vida do bebê, ou seja, somente 2,10% dos bebês nascidos no município neste mesmo ano, passaram por consulta médica ou de enfermagem na primeira semana de vida (BRASIL, 2022e; BRASIL, 2022b). Neste caso, realmente não há consultas neste período da vida ou não há registro adequado destas ações? Considerando que para haver o registro no prontuário eletrônico a criança tem que estar devidamente cadastrada no e-SUS pelo ACS antes de passar pela consulta com o profissional de saúde.

Desde o lançamento da portaria 1.058/GM/MS, de 04 de julho de 2005 as cadernetas de saúde da criança (CSC) são distribuídas gratuitamente a todas as crianças nascidas vivas em maternidades públicas ou privadas do território nacional (BRASIL, 2005). Esta é uma ferramenta estratégica para acompanhar o

desenvolvimento e crescimento e de orientações para a atenção integral infantil até os 9 anos de idade.

Para o atendimento integral da criança orientado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), é de vital importância o preenchimento adequado da Caderneta de Saúde da Criança (CSC) pelos profissionais que as acompanham no seu desenvolvimento e crescimento. Nas orientações para a implantação da PNAISC, a entrega da CSC à mãe na maternidade deve ser gratuita já com a data agendada para o comparecimento à unidade básica de saúde de referência entre o 3º e 5º dia de nascido para o “5º dia de atendimento integral” ao binômio mãe-filho. Quando preenchido corretamente e de forma completa, serve como instrumento de comunicação entre profissionais de saúde e serviços, para os familiares, para educação, vigilância e promoção da saúde da criança. Contribui desta forma, com a melhoria dos indicadores de morbimortalidade infantil no Brasil (BRASIL, 2015; BRASIL, 2018b).

Amorim e colaboradores (2018) encontraram melhor preenchimento da CSC pela maternidade e a menor frequência na APS. Pedraza (2019) em um estudo sobre CSC em crianças assistidas em creches, encontrou maiores frequências de preenchimento incorreto nos registros de perímetro cefálico e peso nas curvas de crescimento e registro do desenvolvimento neuropsicomotor. Freitas e colaboradores (2019), em um estudo em hospital pediátrico de uma capital da região norte do país, verificaram que somente 25,50% das CSC estudadas tiveram o preenchimento adequado. Nosso estudo apontou, 69,8% dos médicos e enfermeiros referem que sempre e frequentemente preenchem as carteiras de acompanhamento das crianças no primeiro ano de vida. Apesar da relevância do instrumento de monitoramento da saúde da criança, há poucos estudos sobre o preenchimento da CSC no Brasil e nenhum estudo em Foz do Iguaçu. Para melhor avaliação deste quesito é necessário estudos que quantifiquem e avaliem a qualidade do preenchimento das CSC do município.

O desconhecimento do perfil demográfico e epidemiológico impossibilita a análise da área de abrangência e tomada de decisão quanto ao cuidado e acompanhamento longitudinal dos usuários (REIS et al., 2016). É primordial na Estratégia Saúde da Família, a equipe de referência conhecer sua área de

abrangência para a construção do vínculo, a relação terapêutica longitudinal e o acompanhamento do processo saúde-doença-atenção de cada usuário (STARFIELD, 2002; BRASIL, 2012a; CAMPOS et al., 2014). A existência de microáreas descobertas dificulta o cuidado longitudinal e integral à população que procuram uma unidade de saúde. Consequentemente, as gestantes estão incluídas neste público desassistido e sobrecarregam uma equipe que se responsabiliza sem possuir uma adequada territorialização tal como na fala da equipe de referência e do apoiador matricial, como encontrado no presente estudo.

Além disso, encontramos em nosso estudo, nos formulários sobre processo de trabalho, 37,70% dos ACS não fazem visitas regulares às famílias, são indicadores que impactam na captação precoce de gestantes na área de abrangência da equipe e na detecção precoce de problemas de saúde relacionados à gestação. Além de 1/3 das equipes não realizarem visitas domiciliares regulares às gestantes em 2017, 30% dos ACS não faziam busca ativa às gestantes que faltavam à consulta. A falta de regularidade nas visitas domiciliares ou a ausência de ACS para as visitas regulares ao território impactam na busca ativa de gestantes no primeiro trimestre da gestação (até 12 semanas de gestação) como indicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011b) e pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2016). Podemos considerar como barreira de acesso ao início precoce do pré-natal levando em conta que a família não visitada não terá disponibilidade às informações e cesta de serviços da UBS de referência, nem a UBS terá informações de situação de atraso menstrual e possível gravidez. Situação que coloca em risco a gestante e o feto pela ausência de intervenções essenciais nos casos de gravidez tubária, monitoramento de anemia, manejo da hipertensão arterial e diabetes e na prevenção da transmissão vertical da sífilis e do HIV.

O início precoce do pré-natal ainda é um entrave no Brasil como evidenciado por Domingues e colaboradores (2015) que encontraram dentre 17.066 puérperas somente 53,90% com o início do pré-natal adequado. Pesquisa baseada no estudo nacional de base hospitalar, Nascer no Brasil entre 2011 e 2012, obtiveram informações de entrevista com a puérpera durante a internação hospitalar e dados do cartão de pré-natal. Dados deste estudo apontam que as causas mais comuns para o início tardio do pré-natal foram: a dificuldade para o diagnóstico da gravidez

(46,60%); problemas pessoais (30,10%) e barreiras de acesso (23,20%). (VIELLAS et al., 2014).

Detectamos nesta pesquisa, uma grave deficiência de recursos humanos na APS do município, constatado quando somente 11,30% dos profissionais declaram que suas equipes estão completas. Esta situação ocorre em meio a vários problemas políticos e administrativos locais detectados em 2015, 2016 e 2017, entretanto, temos que levar em conta as restrições orçamentárias quando o congresso nacional aprovou em 2016 uma emenda à Constituição que limitou o aumento de gastos federais ao reajuste inflacionário por 20 anos. Em decorrência a esta restrição orçamentária, em 2017 é instituída a nova PNAB pela Portaria nº 2.436 do Ministério da Saúde. A versão 2017 introduziu mudanças importantes, especialmente nas diretrizes, composição das equipes e processo de trabalho que impactam sobre o modelo de atenção e o direito à saúde. Há uma perspectiva por meio de projeções econômicas, que reduzindo o financiamento federal para os municípios, impactará na cobertura da ESF, consequentemente no acesso aos serviços de saúde, implicando na piora dos indicadores de mortalidade infantil (MOROSINI; FONSECA; BATISTA, 2020; MASSUDA, 2020).

A situação de subfinanciamento do SUS agrava-se na APS com a instituição do Programa Previne Brasil com a portaria 2.979 de novembro de 2019, programa apoiado pela Sociedade de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) e criticado pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). O Previne Brasil substitui o Piso de Atenção Básica (PAB) fixo e variável para o financiamento de custeio da APS com o repasse dos recursos federais. Neste novo modelo o financiamento da APS é dependente do número de pessoas cadastradas, ponderada por critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e localização geográfica. Estabelece ademais, novo arranjo de pagamento por desempenho com metas a serem atingidas pelas eSF e eAP definidas pelo governo federal, acrescido por incentivos financeiros para ações e programas prioritários do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019; MASSUDA, 2020; REDE DE PESQUISA EM APS, 2022). Com estas medidas somente serão contabilizadas as pessoas residentes no território que estejam cadastradas. Para o cadastramento é necessário que o território esteja coberto com equipes completas, incluindo ACS, que são os profissionais que realizam o cadastro territorial e individual. Aqueles indivíduos não cadastrados que

antes eram contabilizados para financiamento per capita da APS, hoje não são contabilizados e consequentemente excluídos do cuidado, diminuindo recursos, especialmente da modalidade da capitação e com repercussões nas metas de desempenho. O financiamento da APS deixa de ser universal para ser seletivo, ou seja, restrito à população cadastrada pelas equipes.

A nova política de organização da APS pela PNAB 2017 e o contingenciamento orçamentário atual para este nível de atenção trazem impactos na ampliação na cobertura da ESF, na composição e no trabalho das eSF e eAP. Informações dos Painéis de indicadores da APS pelo Ministério da Saúde que apresentam resultados até dezembro de 2020, suspensos a partir de então, mostram que em 2020 a cobertura da Atenção Básica estava em 76,08% e a cobertura da ESF em 63,62% atingindo com esta estratégia 131 milhões de brasileiros (BRASIL, 2020e). O Brasil precisa melhorar a cobertura da ESF, entretanto, as novas políticas de financiamento da APS agravam e impossibilitam a expansão da ESF. Com o desfinanciamento federal das equipes do NASF em 2019, impactam ainda mais na resolutividade da APS, assim como no apoio à integração em redes e na composição das equipes do Apoio Matricial.

Em 2021, foi renovado o marco conceitual e descrição das Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP) para as Américas. A renovação das FESP apoia os objetivos dos ODS e da Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde, serve como guia para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde integradas por meio do fortalecimento setorial e intersetorial em diferentes etapas da formulação de políticas. A primeira dessas referências é a Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde, aprovada pelos Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde para promover políticas nacionais de saúde com estratégias e ações concretas e viáveis que garantam a equidade e o direito à saúde para todas as pessoas (OPAS, 2021).

As dificuldades impostas pelas resoluções e portarias referentes à organização e ao financiamento da APS impossibilitam a entrada de recursos necessários ao melhor funcionamento da atenção primária, impedem o acesso e o direito do cidadão à saúde, dificultam a ampliação de cobertura da ESF e melhoria de resolutividade da APS, indo na contramão das orientações da OPAS e são

obstáculos ao país para atingir as metas dos ODS para 2030. Além disso, colocam em risco o que já foi conquistado até o momento. Há que considerarmos os benefícios da expansão da ESF, pois, para cada 10% de aumento de cobertura da ESF há diminuição de 4,60% na mortalidade infantil, impacto mais significativo do que ampliação de acesso à água (2,90%) ou ampliação de leitos hospitalares (1,30%) (OPAS, 2018; IPEA, 2018).

Diante destas considerações, para o município de Foz do Iguaçu ou qualquer outro município brasileiro que queira implantar o matriciamento de pré-natal nos moldes apresentados neste estudo, terá que lidar com as dificuldades de financiamento e de contratação de pessoal, especialmente os profissionais do NASF. Depende, portanto, da gestão municipal compreender a relevância do Apoio Matricial em pré-natal na APS no impacto da qualidade do cuidado materno infantil e na mortalidade materno infantil para a composição das equipes matriciais ou manutenção dos profissionais envolvidos nesta estratégia com recursos próprios. Ademais, cada município que queira implantar o AM, terá que fazer uma análise de seus recursos e articular uma estratégia para fomentar a colaboração interinstitucional, tal qual este estudo, entre município, universidade, cursos de residência, maternidade e atenção especializada.

Questionando sobre o número de pessoas sob responsabilidade da equipe de referência, 43,40% dos profissionais de saúde responderam que não sabem ou não responderam à questão. A falta de diagnóstico situacional, da territorialização e da adequação do número de usuários ao território adscrito, impossibilitam o planejamento das equipes para o atendimento adequado aos usuários. Conhecer a população adscrita, residentes na área de abrangência da equipe de saúde por meio do levantamento e identificação dos perfis demográfico, institucional, ambiental epidemiológico, social, econômico e cultural para então realizar o planejamento das ações de saúde no território é condição básica para o trabalho na APS (BRASIL, 2017; MENDONÇA et al., 2021). Esta temática deve ser inserida na formação dos profissionais desde os seus primeiros anos dos cursos da saúde a fim de proporcionar competências para o atendimento adequado aos usuários e às gestantes (SILVA et al., 2021).

Foz do Iguaçu é um dos três municípios que compõe a tríplice fronteira junto com Ciudad del Este (PY) e Puerto Iguassu (AR). Em 2015, havia uma população estimada de brasileiros que residiam no Paraguai, de 332.042 indivíduos e que são denominados brasiguaios (CARNEIRO FILHO; SANTOS; VANDERLEI, 2020). Além desta população nesta região de fronteira, encontramos argentinos, paraguaios, pessoas provenientes de outros países da América Latina, refugiados de outros países e brasileiros residentes em Foz do Iguaçu que necessitam de atendimento na saúde pública deste município.

Pereira e colaboradores (2018) levantam a questão do direito à saúde das pessoas residentes em fronteiras no Brasil, levando em conta a universalidade do SUS e o Princípio da Livre Circulação de pessoas, reafirmado por meio do plano de ação do MERCOSUL. Entretanto, deve ter a garantia da efetivação e do respeito aos direitos, notadamente o direito de acesso às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Em 2005, foi criado pelo Ministério da Saúde o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS-Fronteiras) com o objetivo de medir as demandas e a capacidade de atendimento, identificar os fluxos de assistência e analisar o impacto das ações promovidas, contudo, este sistema foi desconstruído ao longo do tempo. A assimetria entre nosso sistema sanitário e dos países vizinhos, especialmente a universalidade e integralidade da cobertura de atendimentos e a distinção na gestão e no planejamento das necessidades de saúde na fronteira dos países que apresentam um sistema sanitário centralizado e dos países em que há descentralização da organização dos recursos sanitários tem sido um grande desafio na garantia desse direito, estabelecendo dificuldades para a cooperação internacional entre países vizinhos.

Arenhart e colaboradores (2022) entrevistaram 12 formadores de opinião para conhecer a opinião acerca do direito e do acesso à saúde na região transfronteiriça de Foz do Iguaçu-PR. Estes autores detectaram a ausência de cooperação técnica internacional de âmbito regional o que gera impedimentos na proteção à vida pelo sistema local de saúde e uma “representação social que exclui e marginaliza aquilo que não é nacional ou residente”.

Em nosso estudo, detectamos em 2017 que 49,10% dos profissionais de saúde admitiram que atendiam gestantes brasiguaias. Naquele momento, não havia um

fluxo de cuidado e assistência definido pelo município para a população transfronteiriça, tal qual para os demais brasileiros residentes em Foz do Iguaçu. Em 2021, a Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu estabeleceu o fluxo de atendimento de pré-natal em memorando interno de nº 12401, emitido em 12 de maio de 2021. Neste documento, o atendimento para às gestantes estrangeiras naturalizadas como brasileiras residentes no Paraguai e Argentina passou a ser em local específico e centralizado e para gestantes estrangeiras naturalizadas brasileiras, residentes no Brasil, ou estrangeiras residentes no Brasil devem ser atendidas em todas as UBS. Aquelas gestantes que ainda não possuem a documentação (RNM, comprovante de residência e cartão SUS) deverão ser atendidas nas UBS, entretanto, deve ser entregue uma cópia do atendimento do dia, sem a entrega da carteira da gestante. A orientação no memorando é para a entrega da carteira da gestante somente após toda a documentação ser providenciada. Este memorando regula algumas situações, mas impede o atendimento de estrangeiras que residem na Argentina ou Paraguai, mas que gostariam do acompanhamento de pré-natal no município de Foz do Iguaçu. A estas lhes é negado atendimento eletivo e liberado somente o atendimento de urgência e emergência, o mesmo para demais estrangeiros e situação de saúde que não seja a gestação (FOZ DO IGUAÇU, 2021).

O fator tempo de trabalho diário é visto como impedimento para a realização de todas as tarefas surgidas no dia de trabalho na APS. O estudo detecta o tempo reduzido de funcionamento diário de algumas UBS, o que dificulta o acesso aos usuários. As equipes de saúde da família no município de Foz do Iguaçu trabalham em turno de 6 horas por dia, as demais horas são complementadas com cursos da saúde de 30 horas mensais em plataformas à distância, além disso, 4 das 30 UBS do município tem somente 1 equipe e ficam abertas somente 6 horas por dia. Em Reis e colaboradores (2016), identificou-se problema semelhante quando participantes da pesquisa perceberam que a mudança de horário (de integral para parcial com reposições aos sábados) foi um dificultador para a realização das reuniões interdisciplinares para discussão de casos e EPS.

A temática “tempo de trabalho diário” na APS sofre impacto de vários fatores, tais como o número de pessoas residentes no território sob responsabilidade da equipe, cadastradas e não cadastradas pelo ACS no e-SUS; número de microáreas

descobertas, ou seja, sem o ACS responsável; percentual de famílias com alta vulnerabilidade detectadas pela estratificação de risco familiar; tempo de vinculação intraequipe; existência de profissionais na equipe portadores de síndrome de Burnout; dificuldades na organização do processo de trabalho da equipe (agenda), alta rotatividade de profissionais de saúde nas eSF e alta carga de demanda espontânea para atendimento das pessoas residentes no território pela equipe.

A equipe ou Médico de Família e enfermeiros da APS em outros países tem sob sua responsabilidade um menor número de pessoas do que as normativas de regulamentação no Brasil pela PNAB de 2017 (BRASIL, 2017a). Na Espanha, os médicos que atendem na APS são especialistas em MFC e tem sob sua responsabilidade de 1500 a 2000 pessoas. Em cada Centro de Saúde trabalha uma equipe de atenção primária composta por médicos de família e comunidade, pediatras, profissionais de enfermagem, uma enfermeira obstetra e, em algumas equipes, também um odontólogo (ASTIER-PEÑA, 2014). Em outros países da Europa, a APS também tem assistência de médicos especialistas em APS, repercussão da criação após a 2ª Guerra Mundial do *National Health Service* (NHS) que segue a lógica do Relatório *Dawson* (1920), situando a atenção primária como porta de entrada para o sistema de saúde. Assim estabelece o *General Practice* (GP) como função-filtro (*gatekeeper*), formalizando uma relação já existente na sociedade britânica e surge então a definição do Médico de Família e Comunidade (MFC) ou *General Practice* pelo *British Royal College of General Practitioners*, fundado em 1952. Na maioria dos países europeus, a Medicina de Família e Comunidade é bem desenvolvida e trabalha em equipe multiprofissional, com enfermeiras, assistentes domiciliares e fisioterapeutas em número semelhante aos dos médicos de família e comunidade por 1.000 habitantes (WHO, 2006a; NORMAN; TESSER, 2021).

A PNAB 2017 recomenda que o número de habitantes sob a responsabilidade da equipe deve ser entre 2.000 e 3.500 pessoas, ou seja, 0,5 a 0,3 médicos de família por 1.000 habitantes no território de abrangência da eSF, que atendem na APS no Brasil (BRASIL, 2017a). Comparando com países europeus, os médicos e enfermeiros brasileiros tem sob sua responsabilidade um número maior de pessoas, e diferente da Europa, temos uma população maior sob vulnerabilidade social e econômica que pode gerar maior demanda aos serviços da APS brasileira.

Para melhor compararmos, de acordo com o Observatório Europeu de Sistemas de Saúde e Políticas, em 2004 a Bélgica possuía 2,1 MFC para 1.000 habitantes; Finlândia 1,7/1.000; França 1,6/1.000; Áustria 1,4/1.000; Noruega e Alemanha 1,1/1.000; Itália 0,9/1.000; Turquia 0,7/1.000; Reino Unido 0,6/1.000 e Portugal 0,5 Médicos de Família e Comunidade (GP) por 1.000 habitantes (WHO, 2006a).

No sentido de ampliar a discussão sobre a demanda de pessoas na ESF no Brasil, podemos considerar o número de pessoas que procuram o serviço de saúde para consulta médica, revendo o estudo de ecologia de assistência médica realizado em 1961 e refeito em 2001. Mesmo após 40 anos, este último estudo apresentou resultados semelhantes ao de 1961. No estudo de 1961, White; Willians e Greenberg verificaram que em um total de 1000 pessoas adultas (acima de 16 anos de idade), 750 pessoas terão alguma doença ou lesão no mês, 250 pessoas farão consulta médica uma ou mais vezes no mês, 9 pessoas serão admitidas no hospital por mês, 5 pessoas serão referenciadas à especialistas e 1 paciente adulto será referenciado a um Centro Médico Universitário por mês. Green e colaboradores (2001) refizeram a pesquisa com os mesmos parâmetros, que resultou em dados semelhantes: dentre 1.000 homens, mulheres e crianças nos Estados Unidos, estimaram que, em média, a cada mês, 800 pessoas experimentam algum sintoma, 327 procuram atendimento médico (APS), 65 visitam um provedor profissional de serviços complementares ou cuidados médicos alternativos, 21 visitam um ambulatório ou clínica hospitalar, 14 recebem serviços profissionais de saúde em domicílio, 13 recebem atendimento em pronto-socorro, 8 serão internados e menos de 1 (0,7) é internado em um hospital universitário de maior complexidade.

Considerando estas pesquisas e levando em conta que foram realizadas nos Estados Unidos da América, se utilizarmos estes dados para estimar a demanda em uma eSF no Brasil, com uma população sob sua responsabilidade sanitária de 3.000 pessoas, encontraremos uma procura mensal 981 pessoas para o atendimento médico, número muito superior ao que uma equipe de Saúde da Família tem condições de atender. Os profissionais de saúde têm que dar conta, além da demanda espontânea, dos atendimentos em consultas programadas às condições crônicas, incluindo as gestantes, à puericultura, visitas domiciliares, grupos de promoção de saúde, reuniões de quipe e Educação Permanente. Estes dados são

discrepantes da sugestão de agenda da CONASS (2015) que sugere uma proposta de agenda com a ocupação de todas as tarefas dos profissionais da eSF e com espaço de atendimento médico assistencial de 216 consultas mensais de consultas programadas e 192 consultas de demanda espontânea. Dependendo da vulnerabilidade da população, a demanda pode ser bem maior do que os estudos de ecologia da assistência médica verificou no país norte-americano.

Com alta demanda de consultas, e com a responsabilidade das demais tarefas (visitas domiciliares, grupos de promoção de saúde, reuniões e educação permanente) há menos espaço para as consultas, diminuindo o tempo para cada uma delas o que gera estresse para os profissionais de saúde. Também a falta de fluxos, protocolos, equipamentos de saúde e recursos geram insatisfação e levam à Síndrome de Burnout em médicos e enfermeiros que atuam na APS (IRVING et al., 2017; MORAIS et al., 2018; REIS, 2019; TOMAS, 2021; KIST; POSSUELO; KRUG, 2022). Para que a equipe possa dar conta de toda a demanda de saúde do território de abrangência e para a organização do “tempo” mais adequado para cada atividade, é condição *pétrea* o conhecimento do território da área de abrangência. Neste sentido, para a melhor saúde dos membros da equipe e para as pessoas do território, a equipe deve realizar o diagnóstico situacional da área de abrangência sob sua responsabilidade. Com os dados atualizados em mãos deve-se realizar o movimento para adequar a população neste território de acordo com o perfil demográfico, epidemiológico e de vulnerabilidade.

Com o território bem definido, número de pessoas adequado sob cuidado da eSF e o tempo bem administrado para as múltiplas tarefas da APS, haverá portanto, como cumprir uma agenda baseada nas necessidades de uma área bem territorializada e conhecida pelos membros da equipe, dentre as tarefas é essencial a manutenção de reuniões de equipe. Matumoto e colaboradores (2011) referem que as reuniões de discussão de casos representam ricos momentos de reflexão do que foi realizado e o que poderia ser feito. Momento oportuno que pode desvendar descobertas de potencialidades e impotências da equipe com risco de serem encobertas pelo fazer técnico. Para que haja este tempo de discussão a equipe deve perceber-se em um movimento de pertencimento do grupo e da pertinência de sua tarefa no grupo.

Condições semelhantes ao nosso estudo, como o despreparo da equipe de saúde, condições precárias dos serviços e deficiência no pré-natal, uso de Práticas Baseadas em Evidências e nas auditorias, foram encontradas como fatores que influenciam nos casos de *near miss* materno (MONTE et al., 2018). Estes autores evidenciaram em seu estudo de revisão integrativa, recomendações para diminuir a morbimortalidade materna, o fortalecimento da rede de referência e contrarreferência, capacitação profissional, no investimento de infraestrutura na gestão de processos e auditoria clínica.

A equipe matricial em seus encontros com as equipes de referência nas unidades de saúde, pode se deparar com situações em que integrantes que atuam na Estratégia de Saúde da Família não conhecem, não se apropriam de suas atribuições ou não são comprometidos com as mudanças no processo de trabalho, ou ainda, se sentem desconfortáveis por enxergar o matriciador como um fiscal (ROMERA et al., 2014). Em nosso estudo, os matriciadores foram identificados como aqueles que obrigam os trabalhadores das equipes de referência a realizar o pré-natal e também vivenciaram situações de impotência diante da recusa de profissionais em atender as gestantes, de risco ou não.

Nestes casos, devem-se ultrapassar os desafios iniciais por meio de movimentos comunicativos dos apoiadores para formação de vínculos entre integrantes do AM e equipe de referência (ROMERA et al., 2014). A reflexão sobre o desconforto entre equipes deve advir de que o apoio se refere à relação entre referência e especialista, entretanto deve ser fundamentada em bases dialógicas e interativas e não mais de cunho autoritário (CAMPOS; DOMITTI, 2007). Para a superação sobre a apropriação das atribuições dos componentes das equipes de referência da APS, cabe a avaliação da necessidade de Educação Permanente em Saúde para os profissionais de saúde sobre as atribuições na ESF como as encontradas na última PNAB (BRASIL, 2017a).

De acordo com informações do histórico de equipes de Saúde da Família e Atenção Primária encontrados no site do e-Gestor AB em dezembro de 2019, tínhamos no Brasil 43.223 equipes implantadas em 5.462 municípios brasileiros, ofertando uma cobertura de ESF para 206.114.067 habitantes. Lembramos que na ESF ainda assumem a eSF profissionais sem formação específica para o trabalho

na APS, tal como especialistas em Medicina de Família e Comunidade e enfermeiros pós-graduados em Saúde da Família. Tínhamos em 2020 no Brasil, 7.149 médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade, ou seja, se todos estes especialistas trabalhassem na ESF somente ocupariam o cargo em 16,60% das 43.223 equipes implantadas no Brasil no mesmo período (SCHEFFER et al., 2020; BRASIL, 2022d). Portanto, estes dados reforçam o investimento indispensável na Educação Permanente em Saúde para as equipes de Saúde da Família no Brasil, para a integralidade do cuidado e o fortalecimento da coordenação da APS na RAS (PEDUZZI; AGRELI, 2018). Nosso estudo reflete a situação no Brasil, pois, encontramos 39,30% de enfermeiros e somente 4% dos médicos que declaram ter a especialidade em Saúde da Família.

De acordo com Campos e Domiti (2007), o apoiador matricial é um especialista que possui um núcleo de conhecimento e perfil distinto dos profissionais de referência. O encontro dos dois, agregam saberes e intervenções que aumentam a resolutividade da equipe de referência. O apoio deve ser operado de forma horizontal com base em procedimentos dialógicos e não autoritários. O termo matriz ou matricial, local onde se criam coisas, onde os indivíduos têm relação entre si, sugere que profissionais de referência e especialistas mantenham uma relação horizontal, personalizando os sistemas de referência e contrarreferência por meio de contato direto entre apoiador e referência.

A EPS para as equipes de referência deve ser embasada em processo pedagógico emancipador, que facilite maior capacidade de análise, reflexão, intervenção e autonomia de maneira a desenvolver práticas transformadoras. Nesse contexto, o Apoio Matricial com o pressuposto de aprender e ensinar em uma interação dialógica horizontal, em redes, compartilhando saberes, com deliberação conjunta e cogestão é um privilegiado espaço educador e formativo. O modelo de EPS vigente no Brasil decorre da dissonância entre as necessidades do sistema de saúde e o modelo de ensino superior brasileiro, de orientação vertical, fragmentada, segmentada e muitas vezes fora do contexto, nos moldes de cursos, treinamentos e capacitações. Para superar este modelo é necessário que os apoiadores compreendam que o Apoio Matricial deve ser incorporado às práticas cotidianas das eSF, pautado na interdisciplinaridade e fundamentado na aprendizagem significativa,

com foco no trabalho cotidiano que acontece no ambiente profissional (BISPO JUNIOR; MOREIRA, 2017).

Borges e colaboradores (2019) analisaram a implicação profissional em apoiadores e articuladores de EPS de municípios do Estado de São Paulo. O estudo foi abordado nas perspectivas das dimensões ideológica, organizacional e libidinal da implicação profissional dentre 35 apoiadores de nove profissões da saúde. Na dimensão ideológica apontou o fato de existir, ou não, um perfil para o exercício das funções. Nesta dimensão surgiu duas ideias sobre o perfil do apoiador: uma de comprometimento e interesse na tarefa e outra como competência para desenvolver as funções. Com o evoluir da pesquisa e problematização entre os participantes, chegou-se à conclusão de que não havia um perfil específico para a função de apoiador de EPS, mas, poderia ser construído, desenvolvido enquanto realizavam as funções de apoiadores. A outra dimensão estudada foi a organizacional, onde apareceu a questão da profissão mais envolvida nesta tarefa de apoiador e articulador de EPS, neste caso a de enfermagem. A outra questão foi o tempo, ou a falta dele de forma protegida para esta função. A dimensão libidinal é relacionada aos desejos e afetos nas funções de apoiadores. No estudo surgiram questões que expressam a presença e a ausência do desejo para o desenvolvimento das funções de apoio e de articulação de EPS. Foi observado pessimismo e desânimo para a função, relacionados à sobrecarga de trabalho e à dificuldade de o profissional de saúde demonstrar em números, os resultados de seus esforços.

É pertinente o reconhecimento do conflito e da mútua transformação decorrentes da práxis do Apoio Matricial como processo dialético orientador das relações pessoais e institucionais. O reconhecimento das transformações em via de mão dupla entre as equipes valoriza cada passo alcançado na reconstrução de si mesmo (OLIVEIRA; CAMPOS, 2015). Quando os trabalhadores se deparam com problemas que não encontram ferramentas para enfrentá-los, gera impotência na equipe e naturalmente repelem tais problemas, portanto, não há escuta, nem diálogo e consequente falta de integração para a produção de ações (MATUMOTO, 2011).

Diante da falta de compreensão e de motivação das equipes de referência e dos apoiadores matriciais sobre o funcionamento e escopo do Apoio Matricial, a interação dialógica entre os atores no lócus de trabalho das equipes é condição de

relevância para o desenvolvimento de práticas transformadoras. Neste espaço todos aprendem e ensinam ao mesmo tempo, superando na prática, relações hierárquicas entre as profissões e criando espaços coletivos de reflexão e educação emancipadora.

Outro aspecto que ficou evidenciado como relevante no processo de AM, foi a questão do conhecimento em pré-natal, assim como a dificuldade de expor o não-saber, especialmente pelos profissionais médicos. O teste de conhecimentos aplicado neste estudo, para médicos e enfermeiros da APS, serviu para conhecer o *status* prévio à implantação do Apoio Matricial em Pré-natal e para avaliar a evolução dos conhecimentos destes profissionais nesta temática após um ano desta estratégia.

Neste estudo analisamos o conhecimento dos profissionais de saúde na temática do pré-natal comparado com um teste anterior de mesmo teor, realizado 2 anos antes pela Secretaria Municipal de Saúde (2015). Foram identificadas algumas questões relacionadas a situações comuns detectadas em pré-natal na APS. As que apresentaram maiores frequências de erros em ambos os testes (2015 e 2017) foram: teste oral de tolerância à glicose; sífilis na gestação; vaginose bacteriana; síndromes hemorrágicas; DHEG, hipertensão arterial e tratamento de bacteriúria assintomática. Alguns destes temas têm alta relevância e impactam na mortalidade materna e infantil, tais como síndromes hemorrágicas, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e infecções na gestação, tal qual as causas de mortalidade listadas em documentos das OPAS/OMS (OPAS, 2022).

A análise de conhecimentos comparativo no período que antecede a pesquisa-ação e a realizada um ano após o início do estudo, foi um passo importante na avaliação das estratégias do Apoio Matricial em Pré-natal, servindo como norteador e balizador da evolução desta estratégia pedagógica adotada. O resultado desta análise identifica no teste aplicado aos médicos e enfermeiros da APS em 2017, melhor desempenho dos profissionais de saúde em 24 questões das 34 aplicadas.

Há poucos estudos que avaliam o conhecimento dos profissionais de saúde na temática de pré-natal. Pedreira (2019), analisou teste de conhecimentos sobre pré-natal entre médicos do Programa Mais Médicos do Brasil (PMMB) e verificou 49% de

acertos nas questões. Em nosso estudo obtivemos uma média de 70% de acertos nas questões em 2015 e de 79,57% de acertos em 2017, entre médicos e enfermeiros da APS. Apresenta, portanto, mais de 13% de melhoria de desempenho no ano de 2017. Os médicos e enfermeiros, no Brasil, ao se graduarem encontram portas abertas para o seu primeiro vínculo laboral na Atenção Primária, mas nem sempre a formação acadêmica contribui para a atuação nesta instância da saúde.

Um estudo qualitativo com alunos do internato de medicina provenientes de quatro Instituições de Ensino Superior, realizado por Coelho e colaboradores (2020), revelou que os alunos apresentam sentimento de frustração e decepção com o SUS/APS. A análise das falas sobre a APS enquanto campo de prática da formação do médico, limitou-se por aspectos estruturais, logísticos e de gestão dos serviços de saúde. Não foi percebida compreensão da APS enquanto porta de entrada das redes de atenção, nem da capacidade resolutiva da APS aos problemas de saúde da população. Neste estudo ainda, o estudante não se enxerga profissionalmente como futuro profissional de saúde na APS.

A formação médica na perspectiva de atuação na APS foi avaliada por Torres e colaboradores (2021), com egressos do curso de medicina de uma universidade federal brasileira constatando algumas lacunas formativas para a atuação na APS: uso de pedagogia tradicional; docentes e preceptores sem formação em MFC; fragilidade na integração ensino-serviço e oferta de EPS fora do contexto de necessidades dos profissionais de saúde e da comunidade.

Na mesma direção Rotta e Nascimento (2020) estudaram as falas de 31 alunos do curso de medicina em duas Instituições de Ensino Superior entre novembro de 2017 e dezembro de 2018. Surgiram nas falas dois tipos de Motivação para trabalhar na ESF: Intrínseca e Extrínseca. Na intrínseca, surgiram núcleos de sentido relativos à compaixão social e valores pessoais; interdisciplinaridade; trabalho em equipe; e inserção na comunidade. Na motivação extrínseca, surgiram núcleos de sentidos, estabilidade econômica; trabalho na ESF como fonte de renda temporária e experiências positivas a partir da integração ensino-serviço-comunidade. Na categoria Desmotivação, reuniram os seguintes núcleos de sentidos: a situação hegemônica das outras especialidades médicas versus a MFC; pressão social que advém dos pares e dos familiares; precárias condições de

trabalho e de remuneração na ESF; desconhecimento do processo de trabalho na ESF; tardia e baixa qualidade de inserção na USF durante a graduação. Apesar de nestes estudos os alunos reconhecerem a relevância da ESF e da inserção dos discentes na APS desde os primeiros anos do curso, estes aspectos não influenciam para a tomada de decisão para seguir a carreira de MFC.

Em 2014, instituiu-se as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina pelo Ministério da Educação e Cultura. No artigo 24, parágrafo 3º deste documento, cita que o internato médico da graduação em Medicina deverá ter o mínimo de 30% (trinta por cento) da carga horária prevista, desenvolvido na Atenção Básica com foco na Medicina Geral de Família e Comunidade e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o mínimo de dois anos deste internato. A carga horária deve ser predominante na Atenção Básica (parágrafo 4º) e não na Urgência e Emergência (BRASIL, 2014b).

As Diretrizes Curriculares do curso de Medicina é uma medida recente, junto com os exames de Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina (ANASEM), do teste de Progresso desenvolvido pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). As experiências avaliativas têm impactado o debate da formação médica. Se realizados durante o processo de formação, com concepção formativa e emancipatória, podem garantir a qualidade do processo educacional (GRIBOSKI, 2020).

Considerando que a maior parte das escolas médicas se encontram em adequação de seu projeto pedagógico curricular e as avaliações ainda estão em discussão de sua validade, estes esforços de qualificação da formação médica para o exercício profissional, ainda não repercute na atuação médica na APS. Portanto, para atender as necessidades formativas para atuação neste campo é necessário estratégias de EPS que envolvam problemas reais, dentro do contexto das necessidades de saúde da população adscrita. Para atender esta demanda formativa, a EPS no formato de Apoio Matricial e Pré-natal na APS, é uma opção factível e que envolve aprendizagem significativa. Zarpelon e colaboradores (2018), caracterizaram a trajetória histórica da integração ensino-serviço e concluíram que

apesar dos significativos avanços, ainda há desafios neste no processo efetivo de integração. Sugerem para este fim, a implementação do instrumento de gestão, Contrato Organizativo da Ação pública Ensino Serviço (COAPES), para auxiliar neste movimento.

Problematizando a formação e inserção da enfermagem na APS, Thumé e colaboradores (2018) levantam questões e desafios. Os autores destacam o enfermeiro com um papel central para a consolidação da APS. Para o atendimento da demanda na APS, de acordo com as necessidades de saúde dos usuários e comunidade e qualificação do profissional de enfermagem os autores sugerem: a inserção precoce dos discentes na integração ensino-serviço; qualificação do profissional com cursos de pós-graduação; a elaboração de uma matriz de competências e habilidades para a enfermagem na APS; desenvolvimento de políticas de regulação das IES com padrões de qualidade em diferentes áreas (corpo docente, processo de ingresso de alunos, currículo baseado em competências); desenvolvimento de políticas de acreditação e legislação comprometidas com a excelência do ensino superior em saúde; fortalecimento da residência multiprofissional; investimento na formação dos docentes nas IES públicas e privadas e no desenvolvimento de competências docentes para as mudanças pedagógicas propostas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais da Enfermagem.

O trabalho na APS necessita de profissionais de saúde com competências específicas, desenvolvidas sob a luz dos atributos da APS. A pandemia da Covid-19 evidenciou ainda mais o significativo valor da APS e do SUS para os usuários de forma geral, dos que tiveram a Covid-19 e especialmente para as gestantes que não podem esperar devido à premência de seu estado. Entretanto, com ou sem pandemia, há uma demanda para a formação de profissionais com o perfil para este trabalho no Brasil. Reconhecendo esta necessidade, Torres Peixoto e colaboradores (2021) analisaram as DCN de cursos da área da saúde (Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional) em relação a abordagem da APS, para estimular o debate sobre as necessidades de readequação da formação profissional na saúde. Baseados nos atributos da APS e nas diretrizes comuns para a graduação na saúde de acordo com o Conselho Nacional de Saúde (CNS). Concluíram que a maior parte

delas orienta a formação para as necessidades do SUS, para o trabalho em equipe, com objetivo de atingir a integralidade do cuidado, há referências ao processo saúde-doença-cuidado e traçam diretrizes para diversas metodologias no processo ensino-aprendizagem. Entretanto, houve pouca citação à formação interprofissional e trabalho multiprofissional, à referência direta da APS e nenhuma delas abordou a longitudinalidade do cuidado. Diante deste estudo, os autores reforçam a revisão das DCN nos cursos da saúde para que os profissionais egressos desenvolvam competências para o trabalho na APS e para o SUS.

Nota-se em depoimentos coletados em todas as unidades de saúde estudadas, falas que referem a falta de *feedback* da atenção especializada para a atenção primária. O principal instrumento de comunicação entre especialidades, ou entre pontos de atenção na RAS é a referência e contrarreferência. Corroborando nosso estudo, há evidências científicas relacionadas às dificuldades nas temáticas da saúde da mulher e da criança concernente à referência e contrarreferência no SUS, assim como a falta destes instrumentos relacionam-se também à falta de comunicação, ao desconhecimento sobre os serviços da rede de atenção à saúde e à carência de educação permanente em saúde (BRONDANI et al., 2016; SILVA et al., 2009). A comunicação entre os profissionais de saúde é condição importante para o trabalho em rede e para ofertar aos usuários atenção integral. A presença de especialistas focais e multiprofissionais no AM com a equipe de referência vem suprir parte deste hiato comunicativo, entretanto, necessita de escuta e diálogo bilateral, para a produção de ações conjuntas.

Quando a equipe matricial e equipe de referência entram em contato direto no AM e em conjunto desenvolvem a corresponsabilização do cuidado, redimensionam a referência e contrarreferência, reforçam desta maneira, os atributos e fortalecem o papel da coordenação do cuidado da APS (CAMPOS; DOMITTI, 2007; BRASIL, 2008). Vitória e Moreira (2017) ratificam os dados de nossa pesquisa quando apontam a fragilidade da referência e contrarreferência no cuidado das gestantes que impacta no cuidado e assistência devido ao desencontro de informações entre APS e atenção especializada. Nos formulários sobre processo de trabalho preenchidos pelos profissionais de saúde da APS, verificamos este desencontro, quando 67,90% da população estudada diz que sua relação com a referência de Alto

Risco está entre regular e péssima. Situação mais crítica ainda em 52,80% que declaram nunca ter recebido uma contrarreferência do Alto Risco Obstétrico.

Teixeira e colaboradores (2019), em um estudo qualitativo para compreender a vivência de enfermeiros, médicos e gestores no cuidado à mulher no ciclo gravídico-puerperal na Rede Mãe Paranaense revelou dentre outros, a falta de referência e contrarreferência. Os profissionais entrevistados apontaram que os gestores devem incluir no planejamento a EPS a todos os sujeitos envolvidos direta e indiretamente para a oferta qualificada de assistência à mulher.

Mendes e Almeida (2020) estudaram a coordenação do cuidado entre níveis assistenciais e detectaram que médicos especialistas, sujeitos pouco incorporados aos estudos sobre coordenação, não utilizavam a contrarreferência como mecanismo de *feedback*. Oliveira e colaboradores (2019) constataram situação semelhante, de modo geral, os médicos da atenção básica conhecem e utilizam mais os mecanismos de coordenação do cuidado que os médicos da atenção especializada.

No Apoio matricial, quando os atores se encontram, profissionais da APS e especialistas, ocorre trabalho colaborativo, caracterizado como uma ação de EPS que produz diálogo entre o matriciador (especialista) e a equipe de referência, sendo que essas posições não são fixas. A cooperação se tipifica como uma habilidade de artífice de busca pela qualidade, supera, portanto, o processo de referência e contrarreferência (MELO, S.; MELO, W., 2022).

Para o atendimento de qualidade à gestante, no parto e período puerperal é necessário uma RAS bem estabelecida, além de profissionais informados dos fluxos e pontos desta RAS, assim como a comunicação eficaz e efetiva entre os profissionais de saúde e entre os pontos de atenção. Para estabelecer esta RAS, em 2010, o Ministério da Saúde publicou as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no Sistema Único de Saúde (SUS) e, em 2011, foram lançadas as diretrizes para a implantação da Rede Cegonha. O objetivo da Rede Cegonha é garantir atenção humanizada no pré-natal, parto, puerpério e atenção infantil até 24 meses, além da atenção ao planejamento sexual, reprodutivo e ao abortamento (BRASIL, 2011b; SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA

BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN, 2019). No Paraná, a Rede Cegonha se exprime atualmente como Linha de Cuidado Materno Infantil do Paraná (PARANÁ, 2022c).

Amaral e Bosi (2017) realizaram um estudo sobre redes de saúde e propuseram cinco dimensões constitutivas para facilitar a avaliação das redes: unidades mínimas; conectividade; integração; normatividade e subjetividade. Unidades mínimas definidas como pontos de atenção com suas peculiaridades. Conectividade são as relações produzidas entre esses pontos de atenção, tais como fluxos, conexões, vínculos, inter-relações, interfaces e outros. Integração em saúde consiste em criar e manter uma governança comum de atores e organizações autônomas, facilitando a cooperação na realização de um projeto. Cada serviço tem um desígnio sob sua responsabilidade e os outros serviços complementam quando necessário para a integralidade da atenção. Normatividade é definida como um conjunto de valores, metas que orientam as relações práticas de saúde, tais como protocolos e linhas guias. E Subjetividade implica a produção subjetiva das pessoas envolvidas em uma dimensão transversal às demais dimensões constitutivas da rede de saúde.

Em um movimento para qualificar o atendimento da mulher na gestação, parto e puerpério e para melhorar os indicadores de mortalidade materno e infantil, o Ministério da Saúde em parceria com a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (2019) lançou a Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na APS e na Atenção Ambulatorial Especializada para a Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério. Este documento propõe esforços baseados no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). O MACC recomenda o diagnóstico situacional em um território sanitário para conhecer o perfil demográfico das mulheres gestantes e a estratificação de risco de cada gestante com sua respectiva complexidade de saúde. Inclui também o dimensionamento da oferta de serviços de acordo com as necessidades de saúde que foram identificadas e a qualificação das intervenções envolvendo a APS e Atenção Ambulatorial Especializada de acordo com a Rede Materno e Infantil.

Não basta existir a RAS no cuidado materno e infantil com todos os fluxos, protocolos, linhas guias, notas técnicas, diagnósticos e coordenação do cuidado sob responsabilidade da APS se não houver diálogo efetivo, de boa vontade entre os

pontos de atenção, com horários e meios seguros, protegidos, para esta comunicação. O Apoio Matricial em Pré-natal é um caminho formativo sob o aspecto da EPS que contribui para este diálogo, mas também é campo de enfrentamento e da implementação da Rede Cegonha sob aspecto de um projeto firmado interinstâncias gestoras do SUS.

Preocupados em criar condições para mudar a lógica tecnocrática da gestão e atenção materno-infantil da Rede Cegonha, Santos Filho e Souza (2021) propuseram o Apoio Institucional e a formação do trabalho em equipe como eixos de sustentação da Rede Cegonha. Os autores consideram a atenção, gestão e formação como três campos indissociáveis da Rede Cegonha, que orientam a reorganização dos serviços relacionados ao parto e nascimento. Defendem o Apoio Institucional para subsidiar transformações na gestão, nos serviços do SUS e a formação-intervenção para qualificar o trabalho em equipe. Podemos considerar a proposta de Santos Filho e Souza (2021) de formação-intervenção cabível em nossa proposta de Apoio Matricial em Pré-natal envolvendo a APS e Atenção Ambulatorial Especializada.

Alinhado às diretrizes do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), em 2019, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) propôs ao Ministério da Saúde a Planificação da Atenção à Saúde (PAS). Proposta a ser executada com o apoio do Hospital Israelita Albert Einstein, intitulado “A Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a APS” (PlanificaSUS). Esta proposta visa apoiar o corpo técnico-gerencial das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde envolvendo os macroprocessos da APS e da AAE. O foco é o desenvolvimento pelas equipes para o planejamento e organização da atenção à saúde baseados nas necessidades de saúde dos usuários residentes nos respectivos territórios sanitários. O encontro entre profissionais da equipe de referência e especialistas é de tal relevância para a integralidade do cuidado que uma das etapas do PlanificaSUS envolve o encontro multiprofissional e articulação para a composição de um novo arranjo do processo de trabalho entre a APS e a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), dentre outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (PARANÁ, 2022b; BRASIL, 2021b).

Neste ano de 2022, há um impasse entre a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde e o Conasems e Conass. A SAPS lançou portarias relacionadas aos cuidados da mulher em situação de gestação, parto e puerpério sem a devida pactuação entre gestores, apesar de tentativas técnicas de ajuste pelo Conasems e Conass (CONASS; CONASEMS, 2022).

Em 2021, em uma Oficina tripartite (CONASS, CONASEMS e Ministério da Saúde), na OPAS, foram discutidos diretrizes e estratégias para a elaboração do Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância (PEMMI), no contexto da agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Nesta oficina foram discutidas e atualizadas as diretrizes, bem como elaborados planos de ação, pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Com o objetivo de apoiar as discussões, Conasems e Conass apresentaram, por meio do ofício conjunto nº 0006/2022 ao Ministro da Saúde uma minuta de ato administrativo para a adoção de estratégias complementares para a organização da REDE DE ATENÇÃO MATERNA E INFANTIL (RAMI), no âmbito do SUS, conforme discussões havidas em Grupo Técnico da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Apesar de todo esforço de pactuações conjuntas, em janeiro e fevereiro de 2022 foram lançados o “Cuida Mais Brasil” (06.01.2022) e a “RAMI” (23 e 24.02.2022), sem as devidas pactuações em CIT, contrariando as diretrizes das boas práticas de governança e ao Plano de Integridade do Ministério da Saúde. Após vários esforços, houve então a pactuação efetiva da portaria RAMI na CIT de julho de 2022 (CONASS; CONASEMS, 2022).

As portarias em questão são as GM/MS nº 715, de 04 de abril de 2022 que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, sobre as diretrizes de organização da Rede Cegonha, para instituir a “Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI)”. A segunda portaria em questão, é a GM/MS Nº 2.228, de 1º de julho de 2022 que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, sobre financiamento da Rede Cegonha. A Portaria 2.228 dispõe sobre a habilitação e o financiamento da Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI) e a Portaria GM/MS nº 937, de 5 de maio de 2022, que institui o polêmico Programa “Cuida Mais Brasil” com a inserção de médicos ginecologistas-obstetras e pediatras na APS (BRASIL, 2022f; BRASIL, 2022g; BRASIL, 2022h).

Apesar dos impasses e idas e vindas em relação à governança e respeito (ou desrespeito) à democracia, as novas portarias relacionadas à RAMI foram discutidas e pactuadas para estabelecer novos parâmetros de financiamento para o cuidado materno infantil e impactar na diminuição da mortalidade materna e infantil. Algumas políticas públicas recentemente implantadas ou ampliadas podem potencializar o cuidado materno e infantil nos municípios se realizadas em conjunto com o Apoio Matricial em Pré-natal. Tais como:

O relacionamento interprofissional e interdisciplinar entre APS e Atenção Ambulatorial Especializada e maternidade de referência, proposta pelo PlanificaSUS, podem ser otimizados e organizados por meio de Apoio Matricial. O Previne Brasil, por possuir indicadores básicos de atendimento às gestantes em tempo oportuno e caráter avaliador para o financiamento da APS, pode ser um indicador da necessidade de implantação de Apoio Matricial em Pré-natal ou de melhorias de condições do AM já existente na APS.

A Carteira de Serviços da APS (CASAPS) pode auxiliar na divulgação dos serviços de pré-natal e de cuidados com a Saúde da Mulher e da Criança e ser um potente instrumento para melhorar o acesso deste público-alvo, auxiliando desta forma as equipes na busca ativa e na participação do usuário nas consultas compartilhadas e na elaboração de PTS. A Rede Cegonha no Brasil ou Rede de Atenção Materno Infantil, e no Paraná, atualmente a Linha Guia de Cuidados Maternos e Infantis (2022), são diretrizes importantes para apropriação tanto da equipe de referência, quanto da equipe matricial para a qualificação dos profissionais de saúde e do pré-natal na APS. Apesar de atualmente o NASF não possuir financiamento para seu programa, conta-se com o entendimento da gestão municipal para este investimento considerando o valor do AM para qualificar o cuidado materno e infantil na APS.

6.2 Potencialidades detectadas no Apoio Matricial e Grupos de *Whatsapp*® no acompanhamento das gestantes na APS de Foz do Iguaçu na percepção dos profissionais de saúde das equipes de referência, matriciadores e gestores

O desenho inédito do Apoio Matricial em pré-natal na APS, desde sua implantação em 2016 no município de Foz do Iguaçu, foi projetado para haver a participação de várias profissões para atuarem juntos com as equipes de referência em um cronograma mensal. O grupo multiprofissional matriciador foi composto de um médico ginecologista-obstetra, médicos residentes em ginecologia e obstetrícia e residentes multiprofissionais em saúde da família de seis profissões (fisioterapia, psicologia, nutrição, sanitarista, enfermagem e odontologia) que participaram em forma de rodízio com as equipes de referência.

Oliveira e colaboradores (2018) relatam sobre a incorporação de práticas de Apoio Matricial em programas de residência médica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo um módulo com atividades em Unidades Básicas de Saúde. Participaram da experiência os programas de pediatria, clínica médica e cirurgia geral junto com médicos generalistas, sem a participação de outras profissões. Considerando que os problemas que a realidade apresenta são multidimensionais e polidisciplinares, se houver atuação profissional isolada, os saberes produzidos e as práticas efetuadas são fragmentados e compartimentados. “Na saúde, a complexidade dos fenômenos é evidenciada na capacidade de perceber o sujeito de maneira integral” (BAETA, 2020).

O Apoio Matricial oportuniza o compartilhamento dos saberes e aplicação da capacidade reflexiva, para que de modo dialético encontre as melhores soluções para o cuidado do indivíduo. Com uma equipe multiprofissional oportuniza-se maior compartilhamento de saberes e soluções para problemas complexos que vai além do ponto de vista biomédico. Costa e colaboradores (2015) propõem o apoio matricial como forma de educação permanente alinhada com uma educação progressiva, de abordagem dialógica, pautada em princípios democráticos, participativos e inclusivos. A inclinação construtivista no AM promove e desperta autonomia nos envolvidos e são facilitadores do protagonismo nos processos de cuidado. Bispo Júnior e Moreira (2017) identificaram em seu estudo, com integrantes do NASF e de equipes de Saúde da Família, que a abordagem de educação permanente em saúde pelo AM ainda é fragmentada e quando aplicada ainda utiliza metodologia tradicional de ensino. São experiências que reforçam a potência do AM como instrumento de educação permanente em saúde, contudo, devemos dar atenção à forma de envolver as equipes da atenção primária nas oportunidades que

o AM disponibiliza. A educação permanente no AM ofertada em momento oportuno para a eSF, é potencializada quando realizada por meio de abordagem dialógica e construtivista, de acordo com as necessidades de conhecimento dos envolvidos para a construção de significados e transformação das ações do cuidar.

Os resultados evidenciam que as equipes foram se adaptando e adequando-se à proposta do Apoio Matricial, desde seu preparo com a organização das agendas para que os trabalhadores da equipe pudessem participar, a escolha de casos a discutir e a efetiva presença na reunião trazendo as contribuições no momento da discussão. O apoio possibilitou exercício de comunicação e construção de ações de cuidado com a participação de trabalhadores de diferentes profissões, enfrentando as dificuldades de escuta das diferentes formas de reconhecer os problemas de saúde e de intervenções e muitas vezes enfrentaram dificuldades para encontrar o melhor caminho a seguir.

Os relatos e falas dos instrumentos de pesquisa deste estudo exprimem a percepção coletiva dos profissionais envolvidos no Apoio Matricial. Demonstra a relevância destes encontros não só para o compartilhamento de saberes, auxiliando nas dificuldades da equipe, na adequação do processo de trabalho (fluxos, organização do monitoramento das gestantes) e no suporte técnico para o cuidado, mas também na expressão de valores, oportunidades para a reflexão com mudanças no processo de trabalho e esclarecimento de condutas referentes ao cuidado integral do sujeito em uma construção permanente de saberes.

Iglesias e Avellar (2019) corroboram o espaço do AM como evidenciado em nosso estudo, quando identificam o Matriciamento como encontro produtivo entre equipes de saúde e como estratégia de formação em serviço. Almeida Barbosa Franco e colaboradores (2020) reforçam que o acompanhamento multiprofissional da gestante na APS contribui para o atendimento integral e mais resolutivo. Castro, Nigro e Campos (2018) ressaltam o AM em Campinas fundamentando a articulação entre a equipe NASF e equipes de saúde da família em questões assistenciais ou de processo de trabalho e ainda promove relação interprofissional baseada na troca de saberes e na consolidação do trabalho em rede.

De acordo com Viana (2020), não basta somente o encontro entre equipes para suceder ao AM, é necessário garantir espaços coletivos para discussão de casos, reuniões, colegiado gestor e mecanismos formais de comunicação, como também, alternativos tais como telessaúde, *Whatsapp*® e *Skype*®. Em um momento de crise político-administrativa municipal, as equipes de referência não tinham um canal de voz estabelecido que pudessem expressar sua opinião e insatisfação (FOZ DO IGUAÇU, 2015b; GOVERNO, 2016; BRASIL, 2016; BRANDÃO, 2016; MACEDO; AFFONSO, 2016). Diante dos acontecimentos políticos que impactaram na desassistência, não havia um canal para denunciar a falta de insumos, equipamentos, RH e recursos. Com o Apoio Matricial e os canais de mídia *Whatsapp*® encontraram instrumentos de catarse para expor sua indignação diante das dificuldades encontradas, iniciando um movimento de reflexão coletiva. Esta experiência com mídia social por meio do *Whatsapp*® vem de encontro com a literatura científica que aponta o uso deste recurso entre equipes de médicos e enfermeiros por ser de fácil uso, com capacidade de transmitir rapidamente mensagens em texto de voz, imagem e diversos tipos de arquivos que podem ser baixados em um computador pessoal (MESQUITA et al., 2017; ELLANTI et al., 2017; EWBANK et al., 2017).

Constatamos neste estudo que o uso dos grupos de *Whatsapp*® passou a ser mais constante, com mensagens solicitando esclarecimentos sobre fluxos, com solicitações de compartilhamento de insumos ou equipamentos, comunicações da gestão ou do apoio matricial, exposição de fotos e avisos de atividades de promoção e prevenção de saúde pelas equipes e congratulações dos colegas em vista destas atividades. A comunicação nos grupos de *Whatsapp*® foi relevante para a organização do Apoio Matricial em pré-natal, assim como para esclarecimentos em tempo real, fora dos encontros matriciais presenciais. Médicos, enfermeiros ou a equipe multiprofissional que estava diante da gestante com alguma dúvida de fluxo, manejo ou encaminhamento eram atendidos imediatamente por algum colega experiente, pelos matriciadores ou pelos gestores que participam dos grupos.

Na literatura encontramos alguns artigos que relatam o uso do aplicativo móvel *Whatsapp*® como ferramenta de comunicação instantânea de forma semelhante ao Apoio Matricial em pré-natal desta pesquisa. Alguns destes trabalho retratam e analisam o uso do *Whatsapp*® no ensino à distância para alunos universitários, para

grupos de promoção de saúde, na comunicação médico-paciente, na articulação clínica entre profissionais e por gestores de serviços de saúde (QUISPE MORI et al., 2020; BRAGA; MARTINS, 2020; RODRIGUES; TELES, 2019; OLIVEIRA et al., 2019; SAVIO et al., 2021; PAULINO et al., 2018). Os grupos de *Whatsapp*® dos distritos sanitários do município mostrou-se útil ferramenta na organização do AM, na comunicação entre os matriciadores e matriciados e na educação permanente em saúde das equipes. Criados na implantação do Apoio Matricial em Pré-natal, perpetuam até hoje (2022), mantendo a função de comunicação instantânea inter e multiprofissional entre as equipes de APS e gestores.

O AM evidenciou para os participantes uma compreensão mais clara da falta de comprometimento da gestão com a saúde dos munícipes, desvelando com mais crueza a fragmentação e subfinanciamento da rede de atenção básica. A situação política e financeira do município repercutiu nos indicadores de saúde e na APS do município de Foz do Iguaçu em 2016 (FOZ DO IGUAÇU, 2015a, 2016, 2017b; LABOISSIÈRE, 2016). As equipes tinham que resolver situações com déficit de recursos humanos, de laboratório, insumos e de equipamentos. Em concursos públicos anteriores para profissionais de saúde que atuam na APS do município de Foz do Iguaçu, todos os médicos foram chamados, entretanto, não havia número suficiente de médicos para ocupar as vagas existentes. No ano de 2017, quando foi realizado este estudo, havia 6 anos sem concurso público para a APS. Para ocupar 30% das vagas de médicos na APS, o município utilizava o sistema de credenciamento de empresas públicas ou privadas por edital de chamamento público (FOZ DO IGUAÇU, 2017b), para prestar serviços complementares na APS e com médicos participantes do PMM.

A compreensão dessa dura realidade gera nos matriciadores a consciência de que se encontram diante do desafio de a partir do matriciamento, iniciar processos tensionadores de responsabilização da gestão sobre a situação político-administrativa, colocando em discussão a política municipal de atenção básica, a reorganização da APS, a estruturação da rede de atenção e os fluxos assistenciais, para melhorar os indicadores de mortalidade materna e infantil. Por outro lado, a discussão sobre as adversidades enfrentadas no trabalho nas unidades de saúde gerou o reconhecimento de profissionais comprometidos que podem realizar pequenas mudanças dentro de sua governabilidade, mesmo sem o apoio da gestão:

“não podemos esperar a APS se estruturar para fazer uma ação...”. Os relatos desta categoria trazem relação com a proposta de Oliveira e Campos (2015) e Campos (2015) em relação aos conceitos de núcleo e campo. É demonstrado quando é reconhecido o valor nuclear do profissional, ou seja, que se relaciona à sua profissão e que possa tensionar o processo de gestão. Acontece quando o profissional se apropria de sua capacidade de realizar cogestão em um trabalho interprofissional no seu microprocesso de trabalho e promover mudanças, ampliando assim sua atuação na perspectiva de campo.

A importância do matriciamento para os matriciadores os coloca diante do desafio de manter o AM em contexto de APS fragmentada. Na discussão sobre a experiência no grupo focal, apontam alguns recursos que podem lançar mão como os profissionais que são comprometidos, mudar pequenos processos e as estratégias de comunicação adotadas como o uso do *Whatsapp*®.

O uso da mídia de *Whatsapp*® se revelou uma ferramenta com potencialidades que favoreceram a implantação do AM. Viabilizou comunicações de apelo colaborativo entre as equipes para suprimento de insumos e equipamentos necessários para o cuidado às gestantes, bem como para organizar as demandas para a gestão do distrito.

Quando os gestores apoiam, asseguram horário protegido e a equipe se organiza para o encontro matricial, torna-se oportunidade singular para o atendimento conjunto que enriquece o compartilhamento de saberes e incrementa o aprendizado (HIRDES, 2015). A ação dos gestores neste caso demonstra o Apoio Institucional que tem relação com a gestão, qualifica e assegura o trabalho do Apoio Matricial (clínica) (CAMPOS et al., 2014; CAMPOS, 2015; SANTOS; SOUZA, 2021). Neste caso o ambiente e as equipes ficam mais confortáveis para o ato matricial conforme relata os Apoiadores Matriciais.

Nos relatos evidencia-se que o AM oportuniza o diálogo e interação entre as equipes envolvendo diversas categorias profissionais. O preparo da equipe e da unidade de saúde, a separação prévia dos casos a serem discutidos, a acolhida aos apoiadores matriciais em horário e local protegido proporciona ambiente e clima necessário para as discussões e troca de saberes. A estratégia do AM demonstra

ser um potente catalisador de compartilhamento de experiências e evidencia o envolvimento dos participantes devido ao preparo prévio do encontro. Podemos encontrar em Sangaleti e colaboradores (2017), evidência semelhante em seu estudo. Estes autores referem que o trabalho em equipe e a colaboração interprofissional integra saberes e práticas de diferentes grupos profissionais: “Essa integração tem uma dimensão qualitativa que pode ser identificada nas vivências dos profissionais de saúde e no significado que eles dão ao trabalho em equipe.”

O suporte técnicopedagógico é ofertado pelos Apoiadores à equipe de referência por meio de ações educativas, compartilhamento de saberes na utilização de discussão de casos, atendimento conjunto em consultas, grupos, visitas domiciliares (CAMPOS et al., 2014) ou no arranjo que for possível para os apoiadores ou equipes de referência. Esse suporte também foi constatado no presente estudo, confirmando o matriciamento como uma ótima ferramenta para apoiar o pré-natal. A experiência do AM evidencia a dinamicidade do processo quando as equipes de referência juntamente com os apoiadores matriciais adequam-se à realidade local e concordam com o funcionamento do AM com uma equipe por vez.

A escuta qualificada dos apoiadores matriciais oportuniza a relação horizontal de funcionamento dialógico e integrativo, a partir deste ponto dá-se o compartilhamento do saber, o empoderamento das equipes de referência e consequente aumento de resolutividade nas demandas de saúde dos profissionais matriciados, provoca a integração da rede de serviços, eixo articulador de mudanças nas relações interprofissionais (CAMPOS; DOMITTI, 2007; ONOCKO-CAMPOS et al., 2012; CASTRO; CAMPOS 2016). A escuta dos apoiadores possibilita o reconhecimento da vontade dos trabalhadores da equipe de referência de superar dificuldades encontradas na produção do cuidado, especialmente em territórios de maior vulnerabilidade, gera alívio pela atitude acolhedora e disponibilidade do apoio e evidencia a maior produtividade com a integração entre apoiadores e equipe de referência. A concretização de encontros de AM avaliados como produtivos fortalece a proposta, além da escuta, dá suporte técnico em casos mais difíceis, possibilita a discussão das melhores condutas e encaminhamentos, avançando no processo de construção de projetos terapêuticos singulares. Dessa forma, destaca-se a participação dos trabalhadores de saúde, desde os ACS até os médicos e dentistas.

O encontro matricial oportuniza a participação da pessoa e família como evidenciado nas falas neste estudo. A participação do indivíduo no Apoio Matricial em pré-natal ainda é um desafio para as equipes de referência. Reconhecemos o valor desta prática, pois a gestante é a maior conhecedora de seu sofrimento e de sua vida e o profissional de saúde do saber técnico. O encontro clínico proporciona um “espaço coletivo” de reflexão, de responsabilidades e papéis. Quando se amplia as práticas clínicas com outros olhares em um trabalho coletivo, o foco de intervenção é desviado da doença para a pessoa, portadora não só de doenças, mas, das mais diversas necessidades. No encontro do AM há oportunidade de construção coletiva de um projeto terapêutico com foco na cogestão do atendimento, da assistência e do cuidado entre profissionais responsáveis e usuários (CAMPOS et al., 2014). Os relatos demonstraram que as discussões de casos foram produtivas e geraram encaminhamentos de construção coletiva entre apoiadores e equipes de referência. Neste cenário quando há envolvimento dos usuários, o AM oportuniza a construção de projeto terapêutico singular em um espaço coletivo de reflexão, com foco na intervenção centrado na pessoa e não na doença. Entretanto, em nosso estudo houve somente alguns casos de envolvimento do usuário. É necessário manter o investimento para a ampliação desta prática, centrada na pessoa e em suas necessidades com sua participação efetiva.

O estudo demonstrou ainda, a presença da clínica ampliada quando nos encontros matriciais do pré-natal envolveram não somente a abordagem biomédica do cuidado, mas escutas empáticas da equipe apoiadora para com as equipes de referência, abordagens psicossociais de caráter multiprofissional tanto para pacientes como para as equipes da APS, apesar do estranhamento inicial entre as equipes devido à *intrusão* do especialista em espaço de atenção primária. Retrata ainda experiências de encontro entre *núcleos* profissionais para desenvolvimento e ampliação do *campo* de ação de ambos (OLIVEIRA; CAMPOS, 2015; CAMPOS, 2015).

Iglesias e Avellar (2019), em um estudo sobre práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores, evidenciaram dois grupos de entendimentos sobre matriciamento a partir das informações expostas pelos participantes: Matriciamento como possibilidade de encontro produtivo entre equipes de saúde e Matriciamento como estratégia de formação em serviço. Santos e

colaboradores (2021b) destacam em sua pesquisa que quando a Educação Permanente em Saúde problematiza a realidade e valoriza os saberes dos trabalhadores, há fluida troca de saberes que proporcionam novos significados ao que se aprende e se aplica. Em nosso estudo encontramos falas de reconhecimento do Apoio Matricial pelos profissionais de saúde como espaço de formação e qualificação para as equipes de referência e *locus* de encontro colaborativo entre profissionais diante de problemas complexos e espaço para reflexão.

Destaca-se outro aspecto relacionado ao processo de formação e qualificação das equipes e profissionais por meio do AM, a Translação do Conhecimento (TC). A OMS admite que um dos mais importantes desafios para a saúde pública do século é preencher, transpor as lacunas de conhecimento (*know-do gap*), o que representa oportunidade para alcançar a equidade na saúde global. A OMS propõe a Translação do Conhecimento (TC) para transpor estas lacunas do conhecimento utilizando as evidências científicas e as lideranças para transformar políticas e práticas (WHO, 2006b). Um estudo que traduz e compartilha o conhecimento para os interessados, garantindo a utilização dos resultados de modo a possibilitar mudanças nas práticas dos profissionais de saúde, na política, na prestação de serviços e no sistema de saúde, produz benefícios para a sociedade, podemos afirmar que estamos diante de um estudo que aplica o conceito de TC (OELKE; LIMA; ACOSTA, 2015). A TC é definida como um processo dinâmico, interativo, que inclui a síntese, divulgação, intercâmbio e a ética no conhecimento para promoção da saúde, fornecimento de serviços e produtos de saúde com maior efetividade visando fortalecer o sistema de saúde (CANADIAN INSTITUTES OF HEALTH RESEARCH, 2015, 2016).

A TC comporta duas categorias, a TC Integrada e a TC no final do projeto de pesquisa. A primeira ocorre quando incorpora indivíduos ou grupos que utilizam evidências geradas por pesquisa para tomar decisões informadas sobre políticas de saúde e realizam mudanças nas práticas e nos programas de saúde. Essa forma de TC proporciona o envolvimento dos usuários do conhecimento, lado a lado com os pesquisadores aumentando a possibilidade de a pesquisa ser mais relevante, mais útil e de maior significado. A TC no final do projeto é definida como as ações que objetivam a disseminação do conhecimento gerado na finalização da pesquisa (CANADIAN INSTITUTES OF HEALTH RESEARCH, 2015, 2016).

A pesquisa translacional deve assegurar que o que se produz na pesquisa chegue a quem interessa diretamente, pacientes, população ou profissionais de saúde. Deve qualificar os processos, acesso, organização dos serviços e os sistemas de cuidado de forma que auxilie os profissionais de saúde e pacientes na mudança de comportamentos e na melhoria de escolhas sobre o cuidado (PEREIRA, 2013). Barreto e colaboradores (2019) consideram que o campo de pesquisa translacional abrange estudos de laboratório, demandas clínicas, saúde pública e gestão em saúde, políticas e economia e traduz conhecimentos em práxis política e organizacional. Correia e colaboradores (2019) enfatizam que diante do “aumento de demanda de necessidades em saúde, a pesquisa translacional permitiria reduzir o distanciamento da pesquisa desenvolvida no Brasil com as necessidades do SUS”.

A proposta deste estudo como pesquisa-ação, a escolha do tema baseada em necessidades identificadas em indicadores na saúde, a implantação do serviço de Apoio Matricial em Pré-natal na APS, a transformação das práticas e processos de trabalho, os produtos científicos gerados como devolutivas envolvendo aqueles que interessam, o impacto nos indicadores de mortalidade materna e infantil e adoção como política pública, são condições que designam este estudo como uma pesquisa translacional, ou seja que aplica a TC e preenche lacunas de conhecimento (*know-do gap*). A pesquisa-ação aplicada neste estudo viabilizou mudanças na política pública municipal, envolveu vários atores: gestores, usuários do conhecimento e pesquisadores e suscitou qualificação e mudanças de processo de trabalho e de práticas nos serviços de atendimento ao público de forma individual e coletiva, desencadeando melhorias em indicadores de saúde. O estudo estimulou o protagonismo e o empoderamento dos envolvidos por meio do conhecimento compartilhado e facilitou desta maneira a construção coletiva de muitos produtos, dentre eles, simpósios, oficinas, projetos de extensão universitária, projetos com parcerias internacionais e participação coletiva dos envolvidos com produção de trabalhos em vários eventos científicos. Podemos afirmar que diante destas considerações este estudo se ajusta à definição de Translação do Conhecimento Integrativa.

Tesser (2017) propôs que equipes multiprofissionais ampliadas às demais especialidades médicas poderiam compor equipes matriciadoras para atender as

complexas demandas das especialidades suscitadas pela APS. Tesser e Poli (2017) enfatizam o vazio atual do modelo organizativo com falta de articulação e comunicação entre o cuidado especializado e a APS. Nosso estudo corrobora esta proposta na composição de equipes matriciais multiprofissionais, incluindo outras especialidades médicas. Contribuindo cada profissional com seu núcleo de conhecimentos e ampliando o campo de atuação no trabalho integrado. O estudo aponta ainda que o compartilhamento e troca de saberes se dão em um espaço com tecnologias leves e leve-duras (MERHY, 2005), em um processo relacional e dialógico que impactam em indicadores de saúde.

Portanto, o AM em pré-natal na APS é uma estratégia que atende demandas tecnopedagógicas, transforma realidades, predispõe o diálogo e a troca de saberes, pode ser utilizados recursos já existentes no município, entretanto, depende do entendimento e priorização da qualificação do cuidado materno infantil pelos gestores municipais na tomada de decisão de compor equipes matriciais e garantir a participação das equipes de referência da APS.

PRODUTOS



7 PRODUTOS

A pesquisa-ação otimizou e proporcionou a geração de vários produtos, especialmente no primeiro ano de implantação do Apoio Matricial em Pré-natal na APS do município de Foz do Iguaçu. Ações e eventos surgiram em decorrência do levantamento de demandas de Educação Permanente em Saúde, beneficiando diretamente os profissionais de saúde que participavam do Apoio Matricial como equipe matriciadora e equipe de referência.

Uma das fases metodológicas da pesquisa-ação é a divulgação externa. Para este intento utilizamos os canais de comunicação científica e institucionais, tais como Congressos, Simpósios, Oficinas, Projetos de Extensão Universitária, Projetos com instituições parceiras e por meio dos grupos de *Whatsapp*® dos distritos sanitários do município. As temáticas envolvidas nas divulgações trataram do AM em pré-natal, das ações decorrentes dos encontros matriciais, levantamentos epidemiológicos, integração ensino-serviço, georreferenciamento dos óbitos maternos e infantis, resultados parciais da pesquisa e demandas geradas dos encontros entre equipe matriciadora e equipe de referência.

Atendendo à necessidade de divulgação externa da pesquisa-ação no município conforme sugerido por Thiolent (2011), a comunicação sobre a realização do Apoio Matricial e da programação de sua continuidade foi realizada por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG) do ano de 2016 e 2017 e do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 do município de Foz do Iguaçu, disponíveis no site do SARGSUS (BRASIL, 2016, 2017b, 2017c). Cumprindo ainda os objetivos de divulgar, informar, proporcionar debates e discussões com os profissionais de saúde e gestores sobre as demandas detectadas no Apoio Matricial de Pré-natal, a pesquisadora idealizou, organizou e coordenou junto a uma equipe de colaboradores, um simpósio com a participação de profissionais de saúde e gestores dos municípios e regionais de saúde dos 3 países fronteiriços, Foz do Iguaçu (BR), Ciudad del Este (PY) e Puerto Iguassu (AR) (DIAS, 2017d; ANEXO H, J).

O simpósio que cumpriu este fim foi o “I Simpósio Internacional de Educação Permanente da Tríplice Fronteira – Apoio Matricial na Atenção Primária à Saúde: Enfoque em Pré-Natal” que ocorreu após 01 ano de implementação da

estratégia de AM em Pré-natal, nos dias 08 e 09 de junho de 2017, sediado no município de Foz do Iguaçu – PR. Neste evento houve espaço para apresentações das produções das equipes envolvidas no AM (ANEXO H; J), oficinas de assuntos relevantes que surgiram durante as discussões matriciais, tais como, educação permanente em saúde e microcopolítica do processo de trabalho, plano de parto, descentralização da investigação dos óbitos maternos e infantis na APS e *Near miss* (morbidade materna grave). Receberam certificação de participação neste encontro científico 188 profissionais de saúde, gestores da saúde, alunos, residentes de medicina e residentes multiprofissionais da tríplice fronteira. (DIAS, 2017d).

Ainda como devolutiva aos gestores estaduais e municipais, na plenária composta de participantes durante o simpósio em questão, foi construída coletivamente uma **moção de recomendações** aos órgãos competentes responsáveis pelo cuidado e assistência das gestantes em Foz do Iguaçu-PR para o enfrentamento da Mortalidade Materna e Infantil no município e fronteiras (ANEXO I). Esta moção foi oficialmente entregue e discutida com a Secretária de Saúde do município de Foz do Iguaçu, com o gestor da 9ª Regional de Saúde do Estado do Paraná e com os gestores do Hospital Maternidade de referência de Foz do Iguaçu.

Os encontros matriciais e as conversas de *Whatsapp*® dos distritos sanitários do município estudado em 2016 e 2017, propiciaram a identificação de necessidades de Educação Permanente em Saúde para os profissionais de saúde da APS. Na proporção que iam surgindo as demandas, a pesquisadora articulava e organizava junto às equipes, universidade (UNILA) e gestores municipais e estaduais, os cursos, capacitações e treinamentos para estes profissionais. (Quadro 7.1)

7.1 Produtos decorrentes da pesquisa-ação entre 2016-2017

- a. Cursos ministrados entre maio de 2016 a junho de 2017
- b. Projetos de extensão universitária
- c. Cursos de Extensão Universitária
- d. Evento de Extensão

e. Projeto do GT Itaipu Saúde

f. Divulgação de ações e resultados parciais da pesquisa em Eventos Científicos

g. Comunicação em mídia de *Whatsapp*®

Quadro 7.1 - Produtos gerados pela pesquisa-ação no Apoio Matricial em Pré-natal de risco habitual para a APS e tríplice fronteira do Brasil em 2016 e 2017.

Produtos gerados para a APS de Foz do Iguaçu detectados pela pesquisa-ação no Apoio Matricial em Pré-natal	Parcerias Interinstitucionais e Internacionais
<p style="text-align: center;">CURSOS MINISTRADOS NO PERÍODO DE MAIO DE 2016 A NOVEMBRO DE 2017</p> <p>Cursos e oficinas ministradas pela Secretaria Municipal de Saúde em parcerias Interinstitucionais e Internacionais para atendimento à demanda gerada pela pesquisa e pelo Apoio Matricial em Pré-natal na APS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitação para Arboviroses e microcefalia; 2. Oficinas de orientação para a implantação do Matriciamento em Pré-natal na rede APS nos 5 distritos; 3. Oficina-Seminário de Avaliação do Matriciamento pelos Matriciadores; 4. Capacitação em Sífilis e Toxoplasmose na gestação; 5. Capacitação para diagnóstico e encaminhamento das gestantes com Estreptococo do grupo B de Lancefield; 6. Capacitação sobre vacinas na gestação; 7. Capacitação sobre Isoimunização RH na gestante; 8. Capacitação sobre Estratificação de Risco na Gestação e Discussão das mortes materno-infantis georreferenciadas; 9. Capacitação sobre consultas no puerpério sob o aspecto do binômio mãe-filho; 10. Capacitação para a qualificação da Referência/contra-referência na rede materno-infantil; 11. Capacitação para a realização de Testes rápidos na gestação na APS; 12. Capacitação sobre uso do protocolo de Hepatites na gestação; 	<p>Secretária Estadual de Saúde – 9ª Regional de Saúde do Paraná</p> <p>Universidade Federal da Integração Latino-Americana-UNILA</p> <p>Grupo de Trabalho Itaipu Saúde – ITAIPU BINACIONAL</p> <p>Conselho Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu</p> <p>Coordenação da Saúde da Mulher – Secretaria municipal de Saúde de Foz do</p>

13. Capacitação para o Preenchimento documental do Pré-natal informatizado;

14. Capacitação para Encaminhamento dos Recém-natos com Doenças Congênitas para Generalistas e Pediatras da Rede Pública e Particular de Foz do Iguaçu;

15. Capacitação da APS para a suplementação vitamínica na gestação;

16. Capacitação da APS para a inserção da Odontologia no acompanhamento das gestantes e das consequências ao não atendimento a esta recomendação.

17. Oficina para o COMUS-Foz do Iguaçu com o título “Proposta de construção do RAG usando a plataforma SARGSUS-Indicadores de Saúde”.

18. Curso de “Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância-AIDPI-neonatal”

(BRASIL, 2016, 2017b, 2017c)

Iguaçu-PR

Comitê Municipal de
Prevenção da
Mortalidade Materna,
Infantil e Fetal

Vigilância
Epidemiológica
Municipal

Xª Regional de Saúde
do Paraguai

PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Coordenação do projeto **“Políticas, Sistemas e Modelos de Atenção à Saúde no enfrentamento da mortalidade materna e infantil na Tríplice Fronteira: Foz de Iguaçu - Brasil, Puerto Iguazú - Argentina e Ciudad del Este - Paraguai”**. Aprovado pela Pró-reitoria de Extensão (PROEX). Iniciamos o projeto de extensão vinculado à UNILA com parceira da Secretaria Municipal de Saúde. Neste projeto de extensão duas alunas estagiárias do curso de Saúde Coletiva da UNILA, vincularam-se à Vigilância do óbito Materno-Infantil na Vigilância Sanitária do Município com tarefas de sistematização de dados para compor indicadores e dois alunos bolsistas (DIAS, 2017a).

Profissionais de Saúde
da rede pública de
Saúde da Província de
Misiones-Argentina

Comissão de
Residência Médica
(COREME)- Secretaria
Municipal de Saúde

CURSO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Coordenação do curso **“Atualização em exame ginecológico”**. Participaram do curso 89 profissionais de saúde da APS do município e 18 alunos do curso de Medicina. Este curso atendeu a uma demanda de conhecimentos e habilidades relacionados ao exame ginecológico realizado por profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, da rede municipal de saúde de Foz do Iguaçu, detectados na pesquisa-ação (DIAS, 2017c).

Comissão de
Residência
Multiprofissional
(COREMU) - UNILA

CURSO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Coordenação do curso **“Saúde Materna e Infantil**. Curso de Atualização para solicitação de cultura para *Estreptococos* para gestantes. O curso envolveu docentes e discentes dos cursos da saúde da UNILA, profissionais de saúde da rede e gestores da saúde (DIAS, 2017c).

EVENTO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Idealização, organização e coordenação do **“I SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA TRÍPLICE FRONTEIRA: Apoio Matricial na Atenção Primária em Saúde: enfoque no Pré-Natal”** ocorreu nos dias 08 e 09 de junho de 2017 no Parque Tecnológico Itaipu (ANEXO D; F). Participaram 188 pessoas, profissionais de saúde de Foz do Iguaçu, Ciudad del Este e Puerto Iguassu, docentes de vários cursos da saúde, alunos do curso de Medicina do Brasil e do Paraguai, Saúde Coletiva, Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição. Produtos do evento: 04 palestras com mesas redondas no final das apresentações; 05 oficinas (Educação permanente e micropolítica do processo de trabalho; Near Miss; Plano de Parto; Descentralização da Investigação dos Óbitos na APS e Grupos de gestantes na APS). Foram apresentados 43 trabalhos científicos produzidos em sua maioria pelos apoiadores matriciais e integrantes das equipes de referência (DIAS, 2017d).

Trabalhos (Pôster) em autoria e co-autoria no I SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA TRÍPLICE FRONTEIRA: Apoio Matricial na Atenção Primária em Saúde: enfoque no Pré-Natal:

SOUZA, E. F.; DIAS, R. M. G.; RIBEIRO, E. M.; ARENHART, C. G. M.; ABREU, A. M. P.; BRITTO, A. S.; DIAZ, D. A.; MERCHAN, M. J. **A geografia da saúde como estratégia de vigilância epidemiológica de óbitos infantis e fetais em Foz do Iguaçu** (SOUZA; DIAS; RIBEIRO et al., 2017).

DIAS, R. M. G.; RIBEIRO, E. M.; ARENHART, C. G. M.; ABREU, A. M. P.; SOUZA, E. F.; MATUMOTO, S. **Mortalidade infantil na saúde coletiva: análise de causas na ótica da vigilância em saúde** (DIAS et al., 2017a).

NOVAES, F. M. L.F.; DIAS, R. M. G.; BUENO, A. R. M. B. **SARGSUS como instrumento de apoio para a elaboração do Relatório Anual de Gestão** (NOVAES et al., 2017).

BONÁCIO, K. C.; BRITO, G. C. P.; BASTOS, L. N.; NAKAHORI, L. H.;

RODRIGUES, P. K.; DIAS, R. M. G. **Experiências de acadêmicos do sexto período do curso de medicina da UNILA no atendimento ao pré-natal de baixo risco em Foz do Iguaçu no primeiro semestre de 2017** (BONÁCIO et al., 2017).

RODRIGUES, P. K.; BRITO, G. C. P.; BONÁCIO, K. C.; BASTOS, L. N.; DIAS, R. M. G. **Características da população de gestantes e atendimento do pré-natal em uma USF onde ocorre a integração ensino-serviço** (RODRIGUES et al., 2017).

MOÇÃO DE RECOMENDAÇÃO AOS ÓRGÃOS COMPETENTES RESPONSÁVEIS PELO CUIDADO E ASSISTÊNCIA DAS GESTANTES EM FOZ DO IGUAÇU-PR:

Recomendações e solicitações da Plenária ocorrida no I SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA TRÍPLICE FRONTEIRA: Apoio Matricial na Atenção Primária em Saúde-enfoque no Pré-Natal, para a diminuição da Mortalidade Materna e Infantil na tríplice fronteira (ANEXO E).

PROJETO EM PARCERIA INTERINSTITUCIONAL COM O GT ITAIPU SAÚDE

“Estrategias de prevención de la morbilidad y mortalidad en la salud materna e infantil en la Triple Frontera. Estudios de los determinantes de la morbilidad y mortalidad materno-infantil”.

Projeto desenvolvido por técnicos da Secretaria Municipal de saúde de Foz do Iguaçu, da Xª Regional de Saúde do Paraguai, e por profissionais de saúde da província de Misiones-Argentina, docentes e discentes do curso de Medicina e Saúde Coletiva da UNILA que participavam da Comissão de Saúde Materno Infantil do Grupo de Trabalho Itaipu Saúde.

Ações aprovadas no projeto no ano de 2016 e patrocinadas pelo GT Itaipu Saúde:

- 01 Simpósio Internacional em Educação Permanente com Ênfase no Apoio Matricial em Pré-natal na APS no ano de 2017.
- 01 Oficina de Vigilância dos óbitos maternos e infantis da tríplice fronteira em novembro de 2017.

(ITAIPU BINACIONAL, 2017; DIAS, 2017d)

DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES E RESULTADOS PARCIAIS EM

CONGRESSOS

V Congresso Sul Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade e VII Congresso do Cone Sul de Medicina de Família com a apresentação oral do trabalho **“Apoio Matricial em Pré-natal como estratégia de Educação Permanente na APS como resposta a alta mortalidade Materno-Infantil”** em junho de 2016. Publicado em Anais, p. 16-17 (DIAS et al., 2016).

Palestra no Conselho Municipal de Saúde (COMUS) de Foz do Iguaçu com o título **“Implantação do Apoio Matricial ao Pré-Natal na Estratégia Saúde da Família de Foz do Iguaçu-PR**, no dia 17 de novembro de 2016.

TRABALHO GANHADOR DO PRÊMIO INOVA SAÚDE PARANÁ NO 3º LUGAR no eixo Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde:

Apresentação oral na 3ª Mostra Paranaense de Projetos de Pesquisas para o SUS em 28 de julho de 2017, com o título **“Impacto da Implantação de Estratégia Inovadora de Matriciamento em pré-natal na APS”**. Publicado em Anais, p. 137. Evento promovido pela INESCO (DIAS et al., 2017b)

Apresentação oral na 3ª Mostra Paranaense de Projetos de Pesquisas para o SUS em 28 de julho de 2017, com o título **“Alta mortalidade infantil leva a realização de oficinas para avaliação de conhecimento sobre pré-natal na APS na tríplice fronteira-Brasil”**. Publicado em Anais, p. 137. Evento promovido pela INESCO (DIAS et al., 2017c).

Apresentação de Pôster no X CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA em Florianópolis de título **“Apoio Matricial em Pré-Natal na APS no Enfrentamento da Mortalidade Materna e Infantil”**. Evento ocorrido nos dias 7 a 11 de outubro de 2017 (DIAS et al., 2017d).

COMUNICAÇÃO EM MÍDIA DE WHATSAPP®

Criação de 06 grupos de *Whatsapp*® para gerenciar o Apoio Matricial em Pré-natal no município de Foz do Iguaçu desde junho de 2016. Foi

aberto um grupo para cada um dos 5 distritos sanitários do município de Foz do Iguaçu, contendo 120 profissionais de saúde e gestores locais envolvidos no matriciamento e um outro grupo com as equipes apoiadoras matriciais contendo 36 componentes dentre matriciadores e gestores municipais.

7.2 Produtos decorrentes da pesquisa-ação após 2017

Após o término da coleta de dados e da pesquisa-ação, foi mantido a estratégia de Apoio Matricial em pré-natal na APS do município de Foz do Iguaçu como política pública de saúde. Os gestores da APS e Vigilância em Saúde apropriaram-se da temática e sentiram-se mais à vontade em relatar suas experiências com o AM, de forma que a partir de 2017 foram escritos e apresentados alguns trabalhos que foram indicados à premiação ou premiados com menção honrosa como apresentamos no quadro 7.2.

Quadro 7.2 - Produtos decorrentes da pesquisa-ação no Apoio Matricial em Pré-natal de risco habitual para a APS após 2017.

Produtos decorrentes da pesquisa-ação no Apoio Matricial em Pré-natal na APS de Foz do Iguaçu após término da coleta de dados (2017).	PREMIAÇÃO	PARCERIAS
Trabalhos apresentados em Congressos, Seminário, Mostra e publicado em revista e Anais:		
DIAS, R. M. G. Educação interprofissional & apoio matricial (DIAS, 2017c).	-----	Mesa Redonda
DIAS, R. M. G.; MATUMOTO, S. Apoio Matricial em pré-natal: proposta de qualificação de trabalhadores do SUS. (DIAS; MATUMOTO, 2018).	-----	Secretaria Municipal de Saúde / UNILA / USP
DIAS, R. M. G.; BARBOSA, T. L. A.; MATUMOTO, S. Avaliação dos primeiros meses da implantação do Apoio Matricial em Pré-natal em município de fronteira (DIAS; BARBOSA; MATUMOTO, 2019a)	Menção honrosa	Secretaria Municipal de Saúde / UNILA / USP
DIAS, R. M. G.; BARBOSA, T. L. A.; MATUMOTO, S. Apoio Matricial em Pré-natal em município com alta mortalidade materna e infantil: vivência de gestão de saúde (DIAS; BARBOSA; MATUMOTO, 2019b)	Menção honrosa	Secretaria Municipal de Saúde / UNILA / USP
DIAS, R. M. G.; PEREIRA, C. M. L. Ações de saúde e educação permanente causam impacto no acesso das gestantes aos serviços e na mortalidade materna infantil em município de fronteira (DIAS; PEREIRA,	Indicação ao Prêmio APS Forte	Secretaria Municipal de Saúde / UNILA

2019).		
SOUZA, E. F.; ABREU, A. M. P.; ZANATTA, A.; IZUKA, A. D. L.; DIAS, R. M. G. ; MACHADO, D. R.; OLIVEIRA, E.C. C.; ARENHART, C. G. M. Integração da atenção básica e vigilância em Saúde como estratégia para redução da Mortalidade infantil em Foz do Iguaçu – PR (SOUZA et al., 2019).	Menção Honrosa	Secretaria Municipal de Saúde / UNILA / Vigilância Municipal em Saúde /Sala de Situação em Saúde de Foz do Iguaçu UNILA
RIBEIRO, E. M.; DIAS, R. M. G. ; SVOBODA, W. K. Contexto geopolítico na Tríplice Fronteira: desafios da rede de atenção à saúde em Foz do Iguaçu <i>In</i> : LIMA, M. C. (Org.); ASSUMPÇÃO, S. R. B. (Org.); PROLO, I. (Org.); VIEIRA, R. C. (Org). Narrando experiências formativas que valorizam pessoas, culturas e projetos no ambiente universitário: o caso da UNILA (RIBEIRO; DIAS; SVOBODA, 2020)	Capítulo de livro	

CONSIDERAÇÕES FINAIS



8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa-ação promoveu dinamismo à pesquisa. A necessidade de *feedback* às demandas surgidas durante a pesquisa proporcionou oportunidades com ofertas de parcerias, novos projetos, decorrentes das necessidades detectadas e maior integração entre os envolvidos no estudo. Os grupos de *Whatsapp*® mostraram-se potentes instrumentos de comunicação, *locus* de falas colaborativas ou indignadas, expondo as necessidades e ganhos no cuidado materno e infantil em tempo real.

A partir da triangulação de métodos evidenciamos convergências que classificamos em **dificuldades** e **potencialidades**.

Nas convergências de dados sobre as **dificuldades** identificamos que os participantes da pesquisa perceberam a grave situação político-administrativa com o apontamento da falta de recursos que impactaram negativamente no cuidado adequado da gestante e seu conceito. Consequentemente, explicitou-se o processo de trabalho inadequado para o cuidado da gestante na APS, incluindo dificuldades para o encaminhamento em tempo oportuno para o Alto Risco Obstétrico.

O AM revelou que algumas ações essenciais não estavam sendo realizadas, como as visitas domiciliares regulares às gestantes, a busca ativa para início do PN e das gestantes absenteístas. As lacunas se estendiam também na atenção às crianças, que não tinham a garantia de passar por consulta na primeira semana de vida, no período do estudo.

Considerando a importância da visita domiciliar e da consulta do médico e/ou enfermeira na primeira semana de vida e a ausência delas detectada em nosso estudo, recomendamos ao município maior atenção a estas ações de saúde e sugerimos a articulação entre a APS, Atenção Especializada e maternidade de referência para o agendamento seguro e precoce do binômio mãe e filho na primeira semana pós-parto. Para excelência das ações de visita domiciliar e consultas de puerpério e neonatal da primeira semana de vida é necessário capacitação dos profissionais de saúde para uma atuação qualificada, objetivando a detecção precoce de condições e agravos que impactam na morbimortalidade materna e neonatal.

As equipes incompletas, com falta de médicos, enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde refletiam negativamente na atenção às gestantes. A falta de ACS traduz-se em microáreas descobertas e consequentemente no desconhecimento das equipes de seu perfil demográfico, epidemiológico e socioeconômico. Repercutia de igual modo na vinculação da gestante com a equipe de referência. A falta de médicos e enfermeiros refletiam em redução de oferta de atenção às gestantes em momento oportuno, tanto na atenção básica quanto na atenção especializada.

Além dos indicadores de mortalidade materna e infantil, o conhecimento dos profissionais de saúde em relação às questões de pré-natal constituía preocupação para qualificar a atenção às gestantes por meio do AM. A pesquisa oferta indicadores mais precisos acerca das necessidades de formação e capacitação das equipes de atenção básica, algumas delas sanadas durante o período de desenvolvimento do presente estudo. Espera-se que com as novas Diretrizes Curriculares do curso de Medicina, que valoriza a formação na APS e de futuras revisões das DCN dos demais cursos da saúde, tenhamos futuramente um melhor preparo para a atuação destes profissionais nesta instância.

Na convergência de dados da triangulação de métodos nos apresenta várias **potencialidades** relacionadas ao Apoio Matricial em Pré-natal na percepção dos envolvidos:

Os encontros do Apoio Matricial e os canais de mídia *Whatsapp*® serviram de instrumentos de catarse para expor a indignação diante das dificuldades encontradas. Os profissionais reagiam à falta de recursos materiais e humanos causados pela crítica situação político-administrativa do município em 2016, iniciando destarte um movimento de reflexão coletiva. De modo que o AM é percebido como um potente instrumento “tensionador” para a reorganização da APS do município e para o estabelecimento de fluxos.

O AM é uma proposta de ação, apesar da fragmentação da APS. Os profissionais envolvidos reconhecem que podem realizar pequenas mudanças dentro de sua governabilidade, mesmo sem o apoio da gestão. Quando o profissional se apropria de sua capacidade de realizar cogestão em um trabalho

interprofissional, no seu microprocesso de trabalho, promove mudanças, ampliando assim sua atuação na perspectiva de campo.

O estudo mostrou ser fundamental o apoio dos gestores para assegurar horário protegido e a organização para que a equipe conseguisse de fato participar do encontro matricial.

O AM em PN torna-se oportunidade singular para o atendimento conjunto que enriquece o compartilhamento de saberes e incrementa o aprendizado. Na escuta dos apoiadores há reconhecimento da vontade de superar dificuldades, evidência de maior produtividade com a integração entre apoiadores e eSF. O encontro multiprofissional oportuniza a clínica ampliada quando envolve mais do que a abordagem biomédica do cuidado. Sobreveio, portanto, nas escutas empáticas da equipe apoiadora para com as equipes de referência e nas abordagens psicossociais de caráter multiprofissional tanto para pacientes como para as equipes da APS. Todavia, a participação do indivíduo (gestante) no AM ainda é um desafio para as equipes de referência devido a ter-se mostrado incipiente durante o estudo.

No início da implantação do AM, houve estranhamento entre as equipes devido à *intrusão* do especialista focal, representante da Atenção Ambulatorial Especializada, em espaço de atenção primária. Entrementes, superado este primeiro momento, há o reconhecimento de experiências coletivas colaborativas do encontro entre *núcleos* profissionais, para o desenvolvimento e ampliação do *campo* de ação entre as múltiplas profissões. Neste estudo os participantes exprimem a percepção coletiva dos profissionais envolvidos no Apoio Matricial. Em seus relatos emergem que o AM é um *locus* que oportuniza a relação dialógica e a interação entre diversas categorias profissionais. Neste espaço coletivo de encontro de vários *núcleos* de conhecimento, proporciona ambiente reflexivo de auto e heteroescuta. Este movimento sendo repetido em encontros mensais, provoca mudanças no comportamento do sujeito, em seu *campo* de ação e no processo de trabalho em um *moto contínuo* de reflexões e na construção permanente de saberes.

O estudo constata o reconhecimento do Apoio Matricial pelos profissionais de saúde como espaço de formação e qualificação para as equipes de referência e *locus* de encontro colaborativo entre profissionais diante de problemas complexos e

espaço para reflexão. E, do mesmo modo o AM constituiu espaço de aprendizagem também dos matriciadores que se apropriaram mais do universo da APS e da realidade de trabalho das equipes de referência. Vivenciaram situações intensas na convivência com as eSF, que geraram desafios, aprendizagens e sentimentos diversos de impotência à satisfação diante dos resultados alcançados.

Os grupos de *Whatsapp*® foram instrumentos de comunicação importantes na implantação e organização do Apoio Matricial em Pré-natal, assim como para esclarecimentos clínicos e sobre fluxos em tempo real, fora dos encontros matriciais presenciais. Estes grupos foram criados em 2016, mas de tão relevante, seu uso na comunicação entre os profissionais de saúde e gestores, perpetuam até hoje (2022) mantendo a função de comunicação instantânea inter e multiprofissional entre as equipes de APS e gestores.

Este estudo como pesquisa-ação propiciou a disseminação e intercâmbio de conhecimento. Atingiu apoiadores matriciais, equipes de referência, gestores e profissionais de saúde da Tríplice Fronteira, vizinhos do Paraguai e Argentina, assim como para o restante do Estado do Paraná. Este método viabilizou várias ações educativas em resposta às demandas detectadas no Apoio Matricial. As múltiplas formas de disseminação do conhecimento ocorreram devido às parcerias interinstitucionais de ensino superior (UNILA), de organismos internacionais de apoio às ações educativas na saúde (GT Itaipu Saúde) e da 9ª Regional de Saúde do Paraná. Estes movimentos geraram produtos, motivou e imprimiu mudanças nas práticas dos profissionais de saúde da APS de Foz do Iguaçu, envolvidos no pré-natal de risco habitual, proporcionou fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade e disseminou a relevância das ações matriciais na APS do município.

O maior impacto destas mudanças se deu na diminuição das taxas de mortalidade materna e infantil. Detectamos resultados positivos a partir dos primeiros 06 meses de implantação do Apoio Matricial em Pré-natal. Mesmo após o término da coleta de dados da pesquisa-ação, o município manteve o AM nos moldes de implantação que refletiu na manutenção das taxas de mortalidade infantil abaixo de 10 óbitos/1.000 NV e a razão da mortalidade materna abaixo de 30/100.000 NV até 4 anos após.

O AM em PN no formato desta pesquisa viabilizou mudanças na política pública municipal, demonstrado por sua presença no plano anual do governo municipal e nos relatórios do CMPMMIF como proposta permante de política pública. A pesquisa envolveu vários atores: gestores, usuários do conhecimento, residentes e pesquisadores. Suscitou qualificação e mudanças de práticas nos serviços de atendimento ao público de forma individual e coletiva e impactou nos indicadores de saúde. Em frente a estas características e condições, o estudo se ajusta à definição de **Translação do Conhecimento Integrada**, proposta da OMS para transpor lacunas do conhecimento (*know-do gap*) utilizando evidências científicas e de lideranças para transformar políticas e práticas.

O estudo estimulou o protagonismo e o empoderamento dos envolvidos por meio do conhecimento compartilhado, proporcionou abertura para a exposição das dificuldades causadas pela falta de recursos humanos, materiais e de conhecimento. A pesquisa foi facilitadora para a construção coletiva de muitos produtos, dentre eles, educação permanente em saúde, simpósios, oficinas, projetos de extensão universitária, projetos internacionais, participação coletiva dos envolvidos com produção de trabalhos em vários eventos científicos e a construção coletiva de uma moção de recomendações aos gestores para a diminuição da mortalidade materna e infantil no município.

Constatamos a potência do Apoio Matricial em Pré-natal na APS como ferramenta para intervir junto às equipes de referência, para integrar diversas categorias, superar instrumentos de referência e contrarreferência, qualificar a atenção, estimular a cogestão e melhorar os indicadores de mortalidade materno e infantil. Em conjunto com algumas políticas públicas criadas recentemente poderão fortalecer o cuidado materno e infantil nos municípios.

Esperamos que com esta pesquisa o Apoio Matricial em Pré-natal na APS mantenha-se como política pública no município de Foz do Iguaçu e sirva de base para outros municípios do Brasil que queiram qualificar o cuidado materno infantil na APS e melhorar seus indicadores de saúde nesta temática.

REFERÊNCIAS



8 REFERÊNCIAS

ALBASSAM A.; ALMOHAMMED H.; ALHUJAILI M.; KOSHY S.; AWAD A. Perspectivas de médicos e farmacêuticos de cuidados primários sobre colaboração interprofissional no Kuwait: um estudo quantitativo. **PLoS ONE**, v. 15, n. 7, e0236114, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236114>. Acesso em 20 jan. 2022.

ALMEIDA, E. R.; MEDINA, M.G. A gênese do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na agenda da atenção primária à saúde brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 10, e00310820, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/B5WNSjB9Xyms8cQzqfG4rfx/>. Acesso em: 04 abr. 2022.

ALMEIDA, P. F.; GÉRVAS, J.; FREIERE, J.; GIOVANELLA, L. Estratégias de integração entre atenção primária à saúde e atenção especializada: paralelos entre Brasil e Espanha. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 400-415, jul./set. 2013. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sdeb/2013.v37n98/400-415/pt>. Acesso em: 08 mai. 2022.

ALMEIDA, E. R. Previne Brasil e os efeitos sobre a cobertura de equipes NASF. In: 4º CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO DA SAÚDE. O SUS e o projeto civilizatório: cenário, alternativas e propostas, 23 mar. 2021. Formato digital. **Anais [...] ABRASCO**, 2021. Disponível em: https://ppgs.com.br/programacao/exibe_trabalho.php?id_trabalho=34406&id_atividade=3896&tipo=. Acesso em: 14 ago. 2022.

AMARAL, C. E. M.; BOSI, M. L. M. O desafio da análise de redes de saúde no campo da saúde coletiva 1 1 Subvencionado pelos editais CNPq-Universal 2012 e FUNCAP-PPSUS III- 2013. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 2, pp. 424-434, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170846>. Acesso em: 3 out. 2022.

AMORIM, L. DE P.; SENNA, M.I.B.; GOMES, V.E.; AMARAL, J.H.L. DO; VASCONCELOS, M.; SILVA, A.G. DA; LUCAS, S.D.; FERREIRA, R.C. Preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança nos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 1, e201701116, mar. 2018. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742018000100013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 abr. 2021.

ANDERSON, M. I. P. Médicos pelo Brasil e as políticas de saúde para a Estratégia Saúde da Família de 1994 a 2019: caminhos e descaminhos da Atenção Primária no Brasil. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 2180, 2019. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2180>. Acesso em: 03 dez. 2020.

ARENHART, C. G. M.; RIZZOTTO, M. L. F.; MELARA, M.; CARRIJO, A. R. Representações sociais do direito à saúde na fronteira trinacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 11, pp. 4233-4241, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kDWGJtrsr7KYVjcXVBbmtQL/?lang=pt>. Acesso em: 17 OUT. 2022.

ASTIER-PEÑA, M. P. Atenção Primária à Saúde na Espanha - entrevista com a médica de família e comunidade Maria Pilar Astier-Peña. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, n. 33, p. 391-4, 2014. Disponível em: <https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1041>. Acesso em: 30 set. 2022.

ATHIÉ, K.; FORTES, S.; DELGADO, P. G. G. Matriciamento em saúde mental na Atenção Primária: uma revisão crítica (2000-2010). **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 8, n. 26, p.

64-67, 2013. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/536>. Acesso em: 20 abr. 2016.

BARBIER, Renée. **A pesquisa-ação**. Tradução de Lucie Didio. Brasília: Liber Livro Editora, 2007. ISBN: 85-98843-01-6.

ALMEIDA BARBOSA FRANCO, R. V.; PAIVA DE ABREU, L. D.; DE ALENCAR, . O. M.; FRANCO MOREIRA, F. J. Pré-natal realizado por equipe multiprofissional da atenção primária à saúde. **Cadernos ESP**, v. 14, n. 1, p. 63–70, 2020. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/247>. Acesso em: 17 out. 2022.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. 279 p.

BARRETO, J. O. M.; SILVA, E. N.; GURGEL-GONÇALVES, R.; ROSA, S.S.R.F.; FELIPE, M. S. S.; SANTOS, L. M.P. Pesquisa translacional em saúde coletiva: desafios de um campo em evolução. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe2, p. 04-09, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LZJ7mh5tGYkfwMmJ4V3Kqt/?lang=pt#>. Acesso em: 24 mai. 2022.

BENDER, T. A.; ZILLY, A.; FERREIRA, H.; FERRARI, R. A. P.; FRANÇA, A.F.O.; SILVA, R. M.M. Rede Mãe Paranaense: análise da estratificação do risco gestacional em três regionais de saúde em 2017-2018. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 129, pp. 340-353, abr./jun. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8BtTgQB4fDHCT9SVhM9NnPs/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2022.

BISPO JÚNIOR, J. P.; MOREIRA, D. C. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 9, p. e00108116, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00108116>. Acesso em: 3 out. 2022.

BONÁCIO, K. C.; DIAS, R. M. G.; BRITO, G. C. P.; BASTOS, L. N.; NAKAHORI, L. H.; RODRIGUES, P. K. Experiências de acadêmicos do sexto período do curso de medicina da UNILA no atendimento ao pré-natal de baixo risco em Foz do Iguaçu no primeiro semestre de 2017. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA TRÍPLICE FRONTEIRA - APOIO MATRICIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: ENFOQUE NO PRÉ-NATAL, 1., 2017, Foz do Iguaçu. **Anais [...]**. Foz do Iguaçu: Itaipu Binacional/UNILA, 2017. p. 13.

BORGES, F. A.; FORTUNA, Ci. M.; FELICIANO, A. B.; OGATA, M. N.; KASPER, M.; SILVA, M. V. Analysis of professional implication as a tool of permanent education in health* * Paper extracted from doctoral dissertation “Analysis of professional implication a device triggering process of Permanent Education in Health”, presented to Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, PAHO/WHO Collaborating Centre for Nursing Research Development, Ribeirão Preto, SP, Brazil. Supported by Programa Projetos para o Sistema Único de Saúde (PPSUS), Brazil, Grant #2014/50037-0 and #2016/15199-5 and by Programa Inovação para o Sistema Único de Saúde (INOVASUS), Brazil, Process INOVASUS 2015. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p. e3189, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3114.3189>. Acesso em: 3 out. 2022.

BRAGA, J. C. F.; MARTINS, A. C. S. When Teacher Education Goes Mobile: A Study on Complex Emergence. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**, v. 20, n. 2, p. 353-381, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbla/a/vHfk3GVHjWzkHdSzrbTZZrq/?lang=en>. Acesso em: 02 abr. 2022.

BRANDÃO, M. Prefeito de Foz do Iguaçu é preso na Operação Pecúlio. **Agência Brasil**, Brasília, 14 jul. 2016. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-07/prefeito-de-foz-do-iguacu-e-preso-na-operacao-peculio>. Acesso em: 3 jun.2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Marco teórico**. Brasília, DF, 2003. 16 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_marco_teorico.pdf Acesso em: 17 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: relatório de atividades 2003**. Brasília, DF, 2004. 24 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSUS2004.pdf> Acesso em: 18 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.058 de 04 de julho de 2005. Institui a disponibilização gratuita da “Caderneta de Saúde da Criança”, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1058_04_07_2005.html. Acesso em: 24 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 fev. 2006a. Seção 1, p.43. disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 12 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006. Revogada pela Portaria GM/MS nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2006b. v. 143, seção 1, n. 61, p. 71-76. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006_comp.html. Acesso em: 03 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 mar. 2008. Seção 1, p. 38-42. 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 10 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 84 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_materno.pdf. Acesso em 15 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool – Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. 80 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf. Acesso em: 17 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: núcleo de apoio à saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. 152 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, n. 27). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf. Acesso em: 10 fev 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 out. 2011a. Seção 1, p. 48-54. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html Acesso em: 03 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 27 jun. 2011b. Seção 1, p. 109. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19125459/Imprens_Nacional. Acesso em: 01 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 318 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf. Acesso em: 10 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. 272 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf. Acesso em: 20 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1369, de 8 de julho de 2013. Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 jul. 2013a. Seção 1, p. 49-52. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1369_08_07_2013.html. Acesso em: 02 jan. 2021.

BRASIL. Lei Nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Conversão da Medida Provisória nº 621, de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e Nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 out. 2013b. Seção 1, p. 1. 2013b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm. Acesso em: 03 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Política Nacional de Humanização**. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2013c. 16 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf Acesso em: 15 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. 116 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIxNg==>. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3 de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 jun. 2014b. Seção 1, p. 8-11. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 23 jan. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde.** Brasília: CONASS, 2015a. 127 p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/a-atencao-primaria-e-as-redes-de-atencao-a-saude/>. Acesso em: 15 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 ago. 2015b. Seção 1, p. 37. Disponível em: http://www.poderesaude.com.br/novosite/images/publicacoes_06.08.2015-I.pdf. Acesso em: 24 set. 2022.

BRASIL. Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão. SARGSUS. **Relatório de Gestão de janeiro a dezembro de 2016.** Foz do Iguaçu: Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, 2016. Disponível em: https://sargsus.saude.gov.br/sargsus/login!usuarioLogado.action?SARGSUS_TOKEN=M2PI-EVSR-YLBM-3PHL-T23J-U62X-OR6F-ANT5. Acesso em: 10 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 set. 2017a. Ed. 183, seção 1, p. 68. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031. Acesso em: 03 out. 2020.

BRASIL. Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão. SARGSUS. **Relatório de Gestão de janeiro a dezembro de 2017.** Foz do Iguaçu: Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, 2017b. Disponível em: https://sargsus.saude.gov.br/sargsus/login!usuarioLogado.action?SARGSUS_TOKEN=M2PI-EVSR-YLBM-3PHL-T23J-U62X-OR6F-ANT5. Acesso em: 10 mai. 2022.

BRASIL. Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão. SARGSUS. **Plano Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, 2018-2021.** Foz do Iguaçu: Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, 2017c. Disponível em: https://sargsus.saude.gov.br/sargsus/login!usuarioLogado.action?SARGSUS_TOKEN=M2PI-EVSR-YLBM-3PHL-T23J-U62X-OR6F-ANT5. Acesso em: 10 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. 426 p. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_de_safios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf. Acesso em: 15 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 24 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a. 83 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps-versao-profissionais-saude-gestores-completa.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 nov. 2019. Ed. 220, seção 1, p. 97. 2019b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em: 30 out. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019. Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps). **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, ed. 245, seção 1, p. 1, 19 dez. 2019c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-13.958-de-18-de-dezembro-de-2019-234338710>. Acesso em: 20 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE). Boletim Epidemiológico. **Mortalidade Materna no Brasil**. v.51, n. 20, mai. 2020a. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-no-20-maio-2020/>. Acesso em: 15 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Departamento de Saúde da Família. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. 237 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrumento_avaliacao_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 10 dez. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à saúde (SAPS). **Ministério da Saúde atualiza o Manual do PCATool-Brasil: Instrumentos são utilizados por unidades de saúde, pesquisadores e instituições científicas para avaliação dos serviços de atenção primária à saúde**. Data de publicação: 08 mai. 2020c. Notícias. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/8376>. Acesso em: 02 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Departamento de Saúde da Família. Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS. **Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne**

Brasil, 2020d. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>. Acesso em: 08 mai.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção Primária à Saúde. **Painéis de Indicadores. Atenção Primária à Saúde. Dados de 2007 a 2020**. 2020e. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-familia>. Acesso em: 28 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Notícias. **Previne Brasil garantirá a manutenção de recursos aos municípios do país em 2021: Medida do Ministério da Saúde reflete no aporte financeiro para qualificação da APS durante a pandemia**. Brasília: SAPS, 29 jan. 2021a. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/11096>. Acesso em: 22 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. **PLANIFICASUS: Workshop 1 - A integração da Atenção Primária e da Atenção Especializada nas Redes de Atenção à Saúde**. Hospital Israelita Albert Einstein: Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais: São Paulo. Ministério da Saúde, 2021b. 48 p. Disponível em: <https://planificasus.com.br/arquivo-download.php?hash=57943585cc3c7fb7a16c898d47b4213ceb8dfb3b>. Acesso em: 15 abr. 2022.

BRASIL. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável no Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Secretaria Especial de Articulação Social. Indicadores Brasileiros para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). **Objetivo 3 – Boa Saúde e Bem-Estar**. 2022a. Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/objetivo/objetivo?n=3>. Acesso em: 03 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Informações de Saúde (TABNET). **Estatísticas vitais**. 2022b. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 20 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Informações de Saúde (TABNET). Painéis de monitoramento (SVS). **Painel de monitoramento da mortalidade Infantil e fetal**. Notificação e investigação – 1996 até o momento atual. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022c. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em 18 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Básica. Informação e Gestão da Atenção Básica (site). **Histórico do quantitativo de equipes e serviços custeados da Atenção Primária à Saúde**. Atenção Primária à Saúde. e-Gestor AB, acesso público, 2022d. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoPagamentoEsf.xhtml>. Acesso em: 08 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-SUS Atenção Primária à Saúde. **Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – versão 4.5.4 on line. Base município de Foz do Iguaçu, PR**, 2022e. Disponível em: <http://esusab.saude.pmfi.pr.gov.br/#/pec> Acesso em: 15 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 937, de 5 de maio de 2022. Institui o Programa Cuida Mais Brasil para o ano de 2022, com a finalidade de aprimorar a assistência à saúde materno-infantil e da mulher no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Diário Oficial da União**, ed. 85, seção: 1, p. 96, 2022f. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-937-de-5-de-maio-de-2022-398072017>. Acesso em: 6 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 2.228, de 1 de julho de 2022. Altera a portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6 de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a habilitação e o financiamento da Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). Brasília: Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, ed. 123-D, seção: 1-Extra D, p. 1, 01 jul. 2022g. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-937-de-5-de-maio-de-2022-398072017>. Acesso em: 6 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022. Altera a portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). **Diário Oficial da União**, ed. 66, seção: 1, p. 591, 2022h. Disponível em: <https://in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559>. Acesso em: 6 out. 2022.

BROCARD, D., ANDRADE, C. L. T., FAUSTO, M. C. R., LIMA, S. M. L. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): panorama nacional a partir de dados do PMAQ. **Saúde Debate**, v. 42, n. spe1, p. 130-144, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JTpnpn9rLv7QyLYwTsc8pDQ/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 10 et. 2020.

BRONDANI, J.E.; LEAL, F.Z.; POTTER, C.; SILVA, R.M.; NOAL, H.C.; PERRANDO, M.S. Desafios da Referência e Contrarreferência na Atenção em Saúde na Perspectiva dos Trabalhadores. **Cogitare Enferm**, v. 21, n. 1, p. 01-08, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43350> Acesso em: 10 fev. 2017.

CAMARGO, B. V., JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um *software* gratuito para análise de dados textuais. **Temas Psicol.**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 jan. 2022.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)**. Florianópolis: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição/ UFSC/Brasil, 22 nov. 2021. 73 p. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/>. Acesso em: 12 dez. 2021.

CAMPOS, G.W.S.; FIGUEIREDO, M.D.; PEREIRA JÚNIOR, N.; CASTRO, C.P. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface**, v. 18, p. 983-95, 2014. Supl. 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/DTWSYxqyjHpg9tJfGD5yVkk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2017.

CAMPOS, G. W. S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n 2, p. 393-403, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BLy9snvLVLbQRcZCzqFGyyD/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 20 abr. 2018.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. 2 ed. São Paulo: Hucitec; 2003.

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mvLNphZL64hdTPL4VBjnrLh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 mar. 2017.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8ydlMRCQj/?lang=pt> Acesso em: 14 dez. 2016.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. 5 ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

CAMPOS, G.W.S.; PEREIRA JÚNIOR, N. A Atenção Primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2655-2663, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/i9Yb8VPDhGY4WfrwGZCvzx/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 15 jun. 2017.

CANADIAN INSTITUTES OF HEALTH RESEARCH. **Guide to Knowledge Translation Planning at CIHR: integrated and end-of-grant approaches, 2012**. Ottawa, 19 mar. 2015. Disponível em: http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/documents/kt_lm_ktplan-en.pdf. Acesso em: 30 jun. 2017.

CANADIAN INSTITUTE OF HEALTH RESEARCH. **The Institute; About us: Knowledge translation**. Ottawa, 28 jul. 2016. Disponível em: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/29418.html#1>. Acesso em: 24 mai. 2022.

CANUTO, A.; BRAGAL, B.; MONTEIRO, L.; MELO, R. Aspectos críticos do uso de CAQDAS na pesquisa qualitativa: uma comparação empírica das ferramentas digitais ALCESTE E IRAMUTEQ. p. 199-2011. In: FORNARI, L; FREITAS, F.; OLIVEIRA, E. S. F.; OLIVEIRA, C.; COSTA, A. P. (edit.). **Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios**. Investigación Cualitativa en Salud: Avances y Desafíos. New Trends in Qualitative Research. Aveiro, Portugal: Ludomedia, v. 3, 2020. 1057 p. Ebook. Disponível em: <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020>. Acesso em: 12 mai. 2021.

CARNEIRO FILHO, C. P.; SANTOS, J. A.; VANDERLEI, M. L. N. Os brasiguaios e sua influência política e econômica no Paraguai: racismo e nacionalismo no mercosul do século XXI. **Revista Geonorte**, v. 11, n. 37, p. 132-153, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/revista-geonorte/article/view/7042>. Acesso em: 7 mar. 2021.

CARVALHO, V. K. S.; MARQUES, C. P.; SILVA, E. N. A contribuição do Programa Mais Médicos: análise a partir das recomendações da OMS para provimento de médicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21 n. 9, p. 2773-84, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Qtyqh9HJpFQFWXHkkTgLM7St/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2020.

CARVALHO, B. M.; TAVARES, W. R.; VICENTE, J. B.; SANGUINO, G. Z.; LEITE, A. M.; FURTADO, M. C. C. Early access to biological neonatal screening: coordination among child care action programs. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, n. e3266, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VpcjpFfVnHGPjxLrZrpswG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jan. 2022.

CASANOVA, A. O.; TEIXEIRA, M. B.; MONTENEGRO, E. O apoio institucional como pilar na cogestão da atenção primária à saúde: a experiência do Programa TEIAS - Escola Manguinhos no Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4417-4426, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/rxNFBsGvHhRyZNfhxMcYZ4b/?lang=pt>. Acesso em: 27 abr. 2022.

CASSADY, C. E.; STARFIELD, B.; HURTADO, M. P.; BERK, R. A.; NANDA, J. P.; FRIEDENBERG, L. A. Measuring consumer experiences with primary care. **Pediatrics**, v. 105, n. 4 pt2, p. 998-1003, abr. 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10742362/>. Acesso em: 20 mai. 2020.

CASTRO, C. P., OLIVEIRA, M. M., CAMPOS, G. W. S. Apoio matricial no SUS Campinas: análise da consolidação de uma prática interprofissional na rede de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1625-1636, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jFHZxZWwN5693jmgWPVcRzF/?lang=pt> Acesso em: 13 jan. 2017.

CASTRO, C. P.; CAMPOS, G. W.S. Apoio institucional Paideia como estratégia para educação permanente em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 29-50, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/GLXVhYxjqVKWzxpPPCD3RXG/?lang=pt#> Acesso em: 20 jun. 2015.

CASTRO, C. P.; CAMPOS, G. W. S. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 455-481, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/XpnFPRvjFG3GpdQRLKHnBGF/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 10 jun. 2017.

CASTRO, C. P.; NIGRO, D. S.; CAMPOS, G. W. S. Núcleo de Apoio à Saúde da Família e trabalho interprofissional: a experiência do município de Campinas (SP). **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 3, pp. 1113-1134, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00143>. Acesso em: 16 out. 2022.

CECATTI, J. G.; COSTA, M. L.; HADDAD, S. M.; PARPINELLI, M. A.; SOUZA, J. P.; SOUSA, M. H.; SURITA, F. G.; PINTO E SILVA, J. L.; PACAGNELLA, R. C.; PASSINI, R. JR; for the Brazilian Network for Surveillance of Severe Maternal Morbidity study Group. Network for Surveillance of Severe Maternal Morbidity: a powerful national collaboration generating data on maternal health outcomes and care. **BJOG**, v. 123, p. 946–953, 2016.. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/03/Cecatti_et_al-2016-BJOG_An_International_Journal_of_Obstetrics_Gynaecology.pdf. Acesso em: 15 mai. 2022.

CHIAVERINI, D. H (Org.) et al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf. Acesso em: 10 mai. 2017.

CHOU, V. B.; WALKER, N.; KANYANGARARA, M. Estimating the global impact of poor quality of care on maternal and neonatal outcomes in 81 low- and middle-income countries: a modeling study. **PLoS Med**, v 16, n. 12, e1002990, 2019. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002990>. Acesso em: 10 abr. 2022.

COELHO, M. G.M.; MACHADO, M. F. A. S.; BESSA, O. A. A. C.; NUTO, S. A. S. Atenção Primária à Saúde na perspectiva da formação do profissional médico. **Interface**, Botucatu, v.

24, p: e190740, 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/icse/2020.v24/e190740/pt>. Acesso em: 4 out. 2022.

COHEN, M. C.; CASTANHO, P. Impasses e potências: o matriciamento como dispositivo de cuidado. **Interface - Comunicação, Saúde**, v. 25, e200462, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/vT3PxvXkLcCxXvXJHfftrKH/?lang=pt#>. Acesso em 24: abr. 2021.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Organização da Agenda da Equipe da ESF. Passo a passo**. Laboratório de Inovação das Condições Crônicas (LIACC), 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/liacc/wp-content/uploads/2015/02/Oficina-5-A-ORGANIZAC%CC%A7A%CC%83O-DA-AGENDA-DA-EQUIPE-DA-ESF.pdf>. Acesso em: 29 set. 2022.

CONASS; CONASEMS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Ofício circular conjunto CONASEMS CONASS no 003/2022. Esclarecimentos sobre a nota informativa nº 2/2022-DSMI/SAPS/MS**. Brasília, 9 set. 2022. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2022/09/003.-SMS-SES-Esclarecimentos-sobre-a-NOTA-INFORMATIVA-No-22022-DSMISAPSMS.pdf>. Acesso em: 14 out. 2022.

CONILL, E. M. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da estratégia saúde da família em centros urbanos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, p. s7-s16, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3gfC4HQzBnfprcdP8793hJf/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 12 abr. 2017.

COSEMS SP. Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de São Paulo (COSEMS SP). **Nota Técnica Cosems SP nº 1/2019. Novo modelo de financiamento da Atenção Primária**. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/noticias/nota-tecnica-cosems-sp-novo-modelo-de-financiamento-da-atencao-primaria-em-saude/>. Acesso em: 15 mai. 2020.

CORREIA, C. V. S. R.; REZENDE, K. S.; ROSA, S. S. R. F.; BARRETO, J. O. M.; FELIPE, M. S. S. Pesquisa translacional no Brasil: temas de pesquisa e sua aderência à Agenda do SUS. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe2, p. 75-86, nov. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000600075&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 fev. 2021.

COSTA, F. R. M.; LIMA, V. V.; SILVA, R. F.; FIORONI, L. N. Desafios do apoio matricial como prática educacional: a saúde mental na atenção básica. **Interface**, v. 19, n. 54, p. 491-502, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/b6m6Rzhn3mk54nG6WWqxq5n/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 16 jun. 2017.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. S. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 961-970, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/JFWjx7YnMz7mcDjFNDpxRcc/?lang=pt#>. Acesso em: 15 jun. 2021.

CUNHA, C. R. H.; HARZHEIM, E.; MEDEIROS, O. L.; D'AVILA, O. O. P.; MARTINS, C.; WOLLMANN, L.; FALLER, L. A. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: garantia de integralidade nas Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1313-1326, abr. 2020. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401313&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 30 jan. 2021.

DALL'AGNOL C. M., MAGALHÃES A. M. M., MANO G. C.M., OLSCHOWSKY A., SILVA F.P. A noção de tarefa nos grupos focais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 1, p. 186-90, 2012. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/13302/17016>. Acesso em: 23 jun. 2017.

DALL'AGNOL, C. M.; TRENCH, M.H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisa na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.20, n.1, p. 5-25, 1999. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/23448>. Acesso em: 10 jan. 2017.

DECLARATION OF ALMA ATA. Primary health care: report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 set. 1978. *In*: International Conference on Primary Health Care; 6 a 12 set. 1978, Alma-Ata, USSR. **Report [...]**. World Health Organization; United Nations Children's Fund (UNICEF). (1978). Jointly sponsored by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39228>. Acesso em: 02 jan. 2021.

DIAS, R. M. G.; RIBEIRO, E. M.; GOMES, L. M. X.; BARBOSA, T. L. A.; MATUMOTO, S. Apoio Matricial em Pré-natal como estratégia de Educação Permanente na APS como resposta a alta mortalidade Materno-Infantil. *In* CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. VII CONGRESSO DO CONE SUL DE MEDICINA DE FAMÍLIA, 5., 2016, Foz do Iguaçu. **Anais [...]**. Foz do Iguaçu: Sociedade Brasileira de Medicina e Comunidade, 2016. p. 16-17.

DIAS, R. M. G. (Coord.). Projeto de Extensão. **Políticas, Sistemas e Modelos de Atenção à Saúde no enfrentamento da mortalidade materna e infantil na Tríplice Fronteira: Foz de Iguaçu- Brasil, Puerto Iguazú- Argentina e Ciudad del Este-Paraguai**. Universidade Federal da Integração Latino-Americana. Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza. Foz do Iguaçu, 01 mar. 2017 a 31 dez. 2018. Foz do Iguaçu: UNILA, 2017a. Disponível em: https://sig.unila.edu.br/sigaa/public/extensao/consulta_extensao.jsf. Acesso em: 02 mai 2019.

DIAS, R. M. G. (Coord.). Curso de Extensão. **Atualização em Exame Ginecológico**. Universidade Federal da Integração Latino-Americana. Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza. Foz do Iguaçu, 20 fev. a 14 abr. 2017. Foz do Iguaçu: UNILA, 2017b. Disponível em: https://sig.unila.edu.br/sigaa/public/extensao/consulta_extensao.jsf Acesso em: 02 mai 2019.

DIAS, R. M. G. (Coord.). Curso de Extensão. **Saúde Materno-Infantil**. Universidade Federal da Integração Latino-Americana. Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza. Foz do Iguaçu, 13 set. 2017 a 15 dez. 2018. Foz do Iguaçu: UNILA, 2017c. Disponível em: https://sig.unila.edu.br/sigaa/public/extensao/consulta_extensao.jsf Acesso em: 02 mai 2019.

DIAS, R. M. G. (Coord.). Evento de Extensão. **I Simpósio Internacional de Educação Permanente da Tríplice Fronteira - Apoio Matricial na Atenção Primária em Saúde: enfoque no Pré-Natal**. Universidade Federal da Integração Latino-Americana. Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza. Foz do Iguaçu, 23 mai. a 09 jun. 2017. Foz do Iguaçu: UNILA, 2017d. Disponível em: https://sig.unila.edu.br/sigaa/public/extensao/consulta_extensao.jsf Acesso em: 02 mai 2019.

DIAS, R. M. G.; RIBEIRO, E. M.; ARENHART, C. G. M.; ABREU, A. M. P.; SOUZA, E. F.; MATUMOTO, S. Mortalidade infantil na saúde coletiva: análise de causas na ótica da vigilância em saúde. *In*: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA TRÍPLICE FRONTEIRA - APOIO MATRICIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: ENFOQUE NO PRÉ-NATAL, 1., 2017, Foz do Iguaçu. **Anais** [...]. Foz do Iguaçu: Itaipu Binacional/UNILA, 2017a. p. 42.

DIAS, R. M. G.; MATUMOTO, S.; GOMES, L. M. X.; BARBOSA, T. L. A.; RIBEIRO, E. M. Impacto da implantação de estratégia inovadora de matriciamento em pré-natal na APS. *In*: MOSTRA PARANAENSE DE PESQUISA PARA O SUS, 3. PRÊMIO INOVA SAÚDE PARANÁ, 2., 2017, Curitiba. **Anais** [...] Curitiba: INESCO, 2017b. p. 137. Disponível em: <http://congressosaudepublica.org.br/publicacoes/anais/3mostra/index.html#p=1>. Acesso em: 02 mai. 2019.

DIAS, R. M. G.; MATUMOTO, S.; GOMES, L. M. X.; BARBOSA, T. L. A.; RIBEIRO, E. M. Alta mortalidade infantil leva a realização de oficinas para avaliação de conhecimento sobre pré-natal na APS na tríplice fronteira-Brasil. *In*: MOSTRA PARANAENSE DE PESQUISA PARA O SUS, 3. PRÊMIO INOVA SAÚDE PARANÁ, 2., 2017, Curitiba. **Anais** [...]. Curitiba: INESCO, 2017c. p. 137. Disponível em: <http://congressosaudepublica.org.br/publicacoes/anais/3mostra/index.html#p=1>. Acesso em: 02 mai. 2019.

DIAS, R. M. G.; MATUMOTO, S.; GOMES, L. M. X.; RIBEIRO, E. M.; BARBOSA, T. L. A. Apoio Matricial em Pré-Natal na APS no Enfrentamento da Mortalidade Materna e Infantil. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 10., 2017, Florianópolis. **Anais** [...] Florianópolis: ABRASCO, 2017d. Disponível em: https://epi2017servicos2.websitesequero.com/programacao/exibe_trabalho.php?id_trabalho=20944&id_atividade=2331&tipo=. Acesso em: 02 mai. 2019.

DIAS, R. M. G. Educação interprofissional & apoio matricial. *In*: MESA REDONDA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E INTEGRADA COMO REORIENTAÇÃO PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE. CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS, 1., 17 nov. 2017e, Foz do Iguaçu. **Manual do Congressista** [...]. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2017i.

DIAS, R. M. G.; BARBOSA, T. L. A.; MATUMOTO, S. Avaliação dos primeiros meses da implantação do Apoio Matricial em Pré-natal em município de fronteira. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE – CIAPS AGENDA 2030 – ODS 3 E ODS 4 KNOW - DO GAP KNOWLEDGE TRANSLATION IN GLOBAL HEALTH, 4., mai. 2019, Teresina, PI. **Anais** [...]. Teresina: Universidade Federal do Piauí, 2019a. Disponível em: https://www.ufpi.br/arquivos_download/arquivos/Unasus/ARQUIVO_ANAIS_2019_11-03-202020200311165257.pdf. Acesso em: 26 mai. 2022.

DIAS, R. M. G.; BARBOSA, T. L. A.; MATUMOTO, S. Apoio Matricial em Pré-natal em município com alta mortalidade materna e infantil: vivência de gestão de saúde. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE – CIAPS AGENDA 2030 – ODS 3 E ODS 4 KNOW - DO GAP KNOWLEDGE TRANSLATION IN GLOBAL HEALTH, 4., mai. 2019, Teresina, PI. **Anais** [...]. Teresina: Universidade Federal do Piauí, 2019b. Disponível em: https://www.ufpi.br/arquivos_download/arquivos/Unasus/ARQUIVO_ANAIS_2019_11-03-202020200311165257.pdf. Acesso em: 26 mai. 2022.

DIAS, R. M. G.; MATUMOTO, S. Apoio Matricial em pré-natal: proposta de qualificação de trabalhadores do SUS. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISAS E ESTUDOS QUALITATIVOS: PESQUISA QUALITATIVA NA EDUCAÇÃO E NAS CIÊNCIAS EM

DEBATE, 5., 2018, Foz do Iguaçu. **Anais [...]**. Foz do Iguaçu, PR:UNIOESTE, 2018. ISBN: 978-85-98623-06-1. Disponível em: <https://sepq.org.br/eventos/vsipeq/documentos/48478350772/11>. Acesso em: 18 mai.2021.

DIAS, R. M. G.; PEREIRA, C. M. L. Ações de saúde e educação permanente causam impacto no acesso das gestantes aos serviços e na mortalidade materna infantil em município de fronteira. *In: Experiências Recomendadas na Revista digital do MS/OPAS. APS Forte para o SUS: Acesso Universal. Série Técnica Navegador SUS*. Brasília, DF: OPAS; 2019, p. 111, ISBN: 978-92-75-72155-1. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51675>. Acesso em: 25 mai. 2021.

DIEZ, C. L. F.; MARCON, S. B. W.; SANTOS, V. Paideia e os caminhos da educação. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 46, p. 22-32, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/8468>. Acesso em: 15 mai. 2022.

DONABEDIAN, A. Evaluating the Quality of Medical Care. 1966. **Milbank Q**, v. 83, n. 4, p. 691-729, 2005. Reprinted from The Milbank Memorial Fund Quarterly, v. 44, n. 3, Pt. 2, 1966 (pp. 166–203). Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>. Acesso em: 03 mai. 2022.

DOMINGUES, R. M. S. M.; VIELLAS, E. F.; DIAS, M. A. B.; TORRES, J. A.; THEME-FILHA, M. M.; GAMA, S. G. N.; LEAL, M. C. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Revista Panamericana Salud Publica**, v. 37, n. 3, p. 140-7, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2015.v37n3/140-147/>. Acesso em: 26 set. 2022.

ELLANTI, P.; MORIARTY, A.; COUGHLAN, F.; MCCARTHY, T. The Use of WhatsApp Smartphone Messaging Improves Communication Efficiency within an Orthopaedic Surgery Team. **Cureus**, v. 9, n. 2, p. e1040, 18 fev. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28357172/#:~:text=All%20participants%20found%20WhatsApp%20easy,communication%20within%20a%20surgical%20team>. Acesso em: 15 mai. 2022.

EWBANK, C.; GROEN, R.S.; KUSHNER, A.; GUPTA, S. WhatsApp: An essential m-health tool for global surgeons. **Surgery**, v. 161, n. 6, p. 1745–1746, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28222854/> Acesso em: 10 mai. 2021.

FERLIN, R. M. **Ultrassom no Pré-Natal**. Secretaria do Estado da Saúde do Paraná. abr. 2020. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/ultrassom_pre_natal.pdf. Acesso em: 7 mar. 2021.

FIGUEIREDO, M. D.; ONOCKO-CAMPOS, R. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 129-138, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bPpQztZyRtWHjkv7DvncTrd/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 10 jan. 2016.

FITTIPALDI, A. L. M.; ROMANO, V. F.; BARROS, D. C. Nas entrelinhas do olhar: Apoio Matricial e os profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 104, p. 76-87, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VwFQFgsZCfTY76mYkyswH8H/?lang=pt#>. Acesso em: 25 mar. 2017.

FONSECA SOBRINHO, D.; MACHADO, A. T. G. M.; LIMA, A. M. L. D.; JORGE, A. O.; REIS, C. M. R.; ABREU, D. M. X.; ARAÚJO, L. H. L.; EVANGELISTA, M. L. F.; ESCOBAR, A. L.; SANTOS, C. R. I.; SANTOS, A. F. Compreendendo o apoio matricial e o resultado da certificação de qualidade nas áreas de atenção à criança, mulher, diabetes/hipertensão e saúde mental. **Saúde em Debate**, v. 38, n. spe, p. 83-93, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dw7GpdHbb6mn5KxbctjxsKg/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 10 jun. 2017.

PICELI, G. Saúde de Foz do Iguaçu orienta mulheres grávidas a tomar a vacina contra a gripe H1N1. **Clickfoz**. Foz do Iguaçu, 05 mai. 2010. Disponível em: <https://www.clickfozdoiguacu.com.br/saude-de-foz-do-iguacu-orienta-mulheres-gravidas-a-tomar-a-vacina-contra-a-gripe-h1n1-5369/>. Acesso em: 20 mai. 2022.

FOZ DO IGUAÇU. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Atenção Básica. Diretoria de Vigilância em Saúde. Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Foz do Iguaçu-PR (CMPMMIF). **Resultado do Teste de Conhecimentos sobre Pré-natal, aplicado aos profissionais de Saúde da APS do município de Foz do Iguaçu**. Foz do Iguaçu, junho de 2015a.

FOZ DO IGUAÇU. Câmara Municipal de Foz do Iguaçu. Assessoria de gabinete de Nilton Bobato, PC do B. **Bobato e Gessani cobram providências para aumento da mortalidade materna e infantil**: Taxa de mortalidade materna aumentou mais de 250%, enquanto infantil teve elevação de 50%. Foz do Iguaçu, 01 nov. 2015b. Disponível em: http://www.cmfi.pr.gov.br/noticias_detalhes.php?&ID=MTM2NA==. Acesso em: 3. Jun. 2021.

FOZ DO IGUAÇU. Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu-PR. Diretoria de Vigilância em Saúde. Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Foz do Iguaçu-PR (CMPMMIF). **Relatório Anual do CMPMMIF-2015**. Foz do Iguaçu, PR, 2016. 31 p.

FOZ DO IGUAÇU. Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu-PR. Diretoria de Vigilância em Saúde. Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Foz do Iguaçu-PR. **Relatório Anual do CMPMMIF-2016-2017**. Foz do Iguaçu, PR, 2017a. 104 p.

FOZ DO IGUAÇU. Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu. Portal da Transparência. **Editais de Chamamento Público nº 005 de 2017**: Credenciamento instituições de direito público ou privado, com ou sem fins lucrativos, de assistência à saúde, interessadas em prestar serviços, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde–SUS no município de Foz do Iguaçu-PR. 05 abr. 2017b. Disponível em: <http://www2.pmfi.pr.gov.br/giig/portais/portaldatransparencia/licitacoes/wfrmLicitacoes.aspx>. Acesso em: 03 mar. 2021.

FOZ DO IGUAÇU. Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu. Diretoria de Atenção Básica. Coordenação de Saúde da Mulher. Memorando Interno nº 12.401 de 12 de maio de 2021. **Atendimento de pré-natal para gestantes estrangeiras**. Foz do Iguaçu, 2021.

FOZ tem o menor índice de mortalidade infantil dos últimos anos. Diminuição dos óbitos em crianças de até um ano é resultado das ações permanentes de educação e atenção ao pré-natal. **Portal da Cidade**. Foz do Iguaçu. Assessoria, 20 dez. 2017. Disponível em: <https://foz.portaldacidade.com/noticias/saude/foz-tem-o-menor-indice-de-mortalidade-infantil-dos-ultimos-anos>. Acesso em: 3 jun. 2021.

FRANK, B. R. B.; TOSO, B. R. G. O.; VIERA, C. S.; GUIMARÃES, A. T. B.; CALDEIRA, S. Avaliação da implementação da Rede Mãe Paranaense em três regionais de saúde do

Paraná. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 163 -174, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/r7yk3Dp9x8d8xvLX593hBkR/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 15 mai. 2022.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 9ª ed., Rio de Janeiro. Editora Paz e Terra, 1981.

FREIRE, P. **Pedagogia da Esperança: Um reencontro com a Pedagogia do Oprimido**. FREIRE, A. M. A. (notas). Rio de Janeiro. Editora Paz e Terra, 1992.

FREITAS, J. L. G.; PEREIRA, P. P. da S.; MOREIRA, K. F. A.; ÓRFÃO, N. H.; CAVALCANTE, D. F.; NASCIMENTO, R. C.; MENDES, T. M.; SANTOS, Á. T. Preenchimento da caderneta de saúde da criança na primeira infância. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 32, 2019. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/8407>. Acesso em: 18 set. 2022.

GARCÍA-TALAVERA ESPÍN, N. V.; LÓPEZ-RUIZ, A.; NUÑEZ SÁNCHEZ, M.Á.; MEORO AVILÉS, A.; SÁNCHEZ CAÑIZARES, C.; ROMERO LÓPEZ-REINOSO, H.; LÓPEZ OLIVAR, M. D.; LAPAZ JORGE, M. Á.; GUIRAO SASTRE, J. M.; SAN EUSTAQUIO TUDANCA, F.; SORIANO PALAO, J.; COLLABORATIVE GROUP OF THE DIABETES UNIT OF THE REINA SOFÍA UNIVERSITY HOSPITAL MURCIA, SPAIN. How to reduce avoidable admissions due to acute diabetes complications? interrelation between primary and specialized attention in a diabetes unit. **Nutrición Hospitalaria**, v. 27, n. 6, p. 2079-2088, nov.-dez. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23588460/>. Acesso em: 10 abr. 2017.

GÉRVAS, J.; RICO, A. La coordinación en el sistema sanitario y su mejora a través de las reformas europeas de la Atención Primaria. **SEMERGEN**, v. 31, n. 9, p. 418-23, 2005. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-13080644>. Acesso em: 08 mai. 2022.

GÉRVAS, J. Cuidados primários de saúde na Europa: tendências atuais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 7, n. 3, p. 350-369, 2004. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-la-coordinacion-el-sistema-sanitario-13080644>. Acesso em: 8 mai. 2022.

GIOVANELLA, L. Atenção Primária à Saúde seletiva ou abrangente? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, Supl 1, p. S21-S23, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/TTwyRTTyGVjQFXBHw6xjJfJ/?lang=pt#>. Acesso em: 20 mar. 2021.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M.H. Atenção primária à saúde. In: GIOVANELLA L.; ESCOREIL, S.; LOBATO, L. V. V.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. (org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2012. p. 493-545.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, pág. 1475-1482, abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TGQXJ7ZtSNT4BtZJgxYdjYG/?lang=pt>. Acesso em: 11 jan. 2021.

GODOI, L. P. S.; BELOTTI, L.; GARCIA, É. M.; ROSA, T. E. C.; TANAKA, O. Y. Apoio matricial como ferramenta da articulação entre atenção básica e Caps: o que os dados secundários mostram? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. spe3, p. 128-143, out. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/fdBt9Mt78JVzsB6HfBQR3Mz/?lang=pt#>. Acesso em: 13 ago. 2021.

GOVERNO oficializa intervenção no Hospital Municipal de Foz do Iguaçu: Unidade passará a ser gerida durante seis meses por uma comissão. Recursos virão do orçamento da Secretaria de Estado da Saúde. **Globo.com**, G1 PR, com informações da RPC Foz do Iguaçu, Foz do Iguaçu, 26 nov. 2016. Disponível em: <https://g1.globo.com/pr/oeste-sudoeste/noticia/2016/11/governo-oficializa-intervencao-no-hospital-municipal-de-foz-do-iguacu.html>. Acesso em: 15 ago. 2017.

GREEN, L. A.; FRYER, G. E. JR; YAWN, B. P.; LANIER, D.; DOVEY, S. M. The ecology of medical care revisited. **New England Journal Medicine**, v. 28, n. 344, p. 2021-5, 2001. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM200110183451614>. Acesso em: 29 set. 2022.

GRIBOSKI, C.M. Qualidade da formação dos estudantes de Medicina. **Interface**, Botucatu, v. 24, p. e190673, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/c4rjpgxmvk9gVQmmTvsY6vS/?lang=pt>. Acesso em: 23 jan. 2022.

HARZHEIM, E. Previne Brasil: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1189-1196, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4pBPtJ4CVFGtSjYKPbnbyzD/?lang=pt>. Acesso em: 14 abr. 2022.

HIRDES, A. A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 371-382, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nC3LNNsHY3GpWymFMNfDPNy/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 20 abr. 2017.

HOEPFNER, C.; FRANCO, S. C. Therapeutic inertia and control of high blood pressure in primary health care units. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 95, n. 2, p. 223-8., 2010. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001200013&lng=es&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 11 abr. 2021.

HOEPFNER, C.; LONGO, M.; COIRADAS, A. O.; TEIXEIRA, L. M. R. Matricial Support and Arterial Hypertension Control. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 30, n. 3, p. 199-206, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ijcs/a/CqbDD8CpknCK5ytWGSsBzgb/?lang=en>. Acesso em: 25 abr. 2022.

HOEPFNER, C.; FRANCO, S. C.; MACIEL, R. A.; HOEPFNER, A. M. S. Programa de apoio matricial em cardiologia: qualificação e diálogo com profissionais da atenção primária. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 1091-1101, set. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PsPTQFrPftCfx6HphV58Y4m/?lang=pt#>. Acesso em: 01 fev. 2021.

HUÇULAK, M. C.; PETERLINI, O. L. G. Rede Mãe Paranaense: Relato de experiência. **Revista Espaço para a Saúde**. Londrina, v. 15, n. 1, p. 77- 86, abr. 2014. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/541> Acesso em: 15 mai. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama. **Foz do Iguaçu**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/foz-do-iguacu/panorama>. Acesso em: 11/02/2022.

IERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 35, n.2,

p.115-21, jun. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/kFzCC9Dfbv7WzPNQbJZVmF/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 10 jan. 2016.

IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1247-1254, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jG6jHLkx8zpxQMB4wQz6V6j/?lang=pt#>. Acesso em: 10 jun. 2020.

IRVING, G.; NEVES, A. L.; DAMBHA-MILLER, H.; OISHI, A.; TAGASHIRA, H.; VERHO, A.; HOLDEN, J. International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries. **BMJ Open**, v. 7, p: e017902, 2017. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/10/e017902.full.pdf>. Acesso em: 29 set. 2022.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Agenda 2030. Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Ipea, 2018. 546 p. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180801_ods metas nac do s_obj de desenv susten propos de adequa.pdf. Acesso em: 17 abr. 2022.

ITAIPU BINACIONAL. GT ITAIPU SAÚDE. **Projeto Estrategias de prevención de la morbilidad y mortalidad en la salud materna e infantil en la Triple Frontera. Estudios de los determinantes de la morbilidad y mortalidad materno-infantil. 2016-2017**. Foz do Iguaçu: ITAIPU, 2017. Disponível em: <https://www.itaipu.gov.br/responsabilidade/saude-na-fronteira>. Acesso em: 02 mai. 2019.

KAYE, D. L.; FORNARI, V.; SCHARF, M.; FREMONT, W.; ZUCKERBROT, R.; FOLEY, C.; HARGRAVE, T.; SMITH, B. A.; WALLACE, J.; BLAKESLEE, G.; PETRAS, J.; SENGUPTA, S.; SINGARAYER, J.; COGSWELL, A.; BHATIA, I.; JENSEN, P. Description of a multi-university education and collaborative care child psychiatry access program: New York State's CAP PC. **General Hospital Psychiatry**, v. 48, p. 32-36, set. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28917392/>. Acesso em: 25 mai. 2022.

KELLY, B. J.; PERKINS, D. A.; FULLER, J. D.; PARKER, S. M. Shared care in mental illness: A rapid review to inform implementation. **International Journal of Mental Health System**, v. 5, n. 31, 2011. Disponível em: <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1752-4458-5-31#citeas>. Acesso em: 05 mai. 2022.

KIST, D. R.; POSSUELO, L. G.; KRUG, S. B. F. Síndrome de burnout em enfermeiros de estratégia saúde da família do sul do Brasil. **Nursing Brasil**, v. 25, n. 288, p. 7780–7793, 2022. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2473>. Acesso em: 29 set. 2022.

KURUVILLA, S.; SCHWEITZER, J.; BISHAI, D.; CHOWDHURY, S.; CARAMANI, D.; FROST, L.; CORTEZ, R.; DAELMANS, B.; DE FRANCISCO, A.; ADAM, T.; COHEN, R.; ALFONSO, Y. N.; FRANZ-VASDEKI, J.; SAADAT, S.; PRATT, B. A.; EUGSTER, B.; BANDALI, S.; VENKATACHALAM, P.; HINTON, R.; MURRAY, J.; ARSCOTT-MILLS, S.; AXELSON, H.; MALIQI, B.; SARKER, I.; LAKSHMINARAYANAN, R.; JACOBS, T.; JACK, S.; MASON, E.; GHAFAR, A.; MAYS, N.; PRESERN, C.; BUSTREO, F. Success factors for reducing maternal and child mortality. **Bull World Health Organ**. v. 92, n. 7, p. 533-44B, jul. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25110379/>. Acesso em: 20 fev. 2016.

LABOISSIÈRE, P. Operação pecúlio investiga desvio de recursos do PAC e do SUS em Foz do Iguaçu. Operação é feita pela Controladoria Geral da União, Polícia Federal e Receita Federal. Edição Kleber Sampaio. **Agência Brasil**, Brasília, 19 abr. 2016. Disponível em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-04/operacao-peculio-investiga-desvios-de-recursos-do-pac-e-do-sus-em-foz-do-iguaçu>. Acesso em: 2 jun. 2021.

LANCMAN, S.; BARROS, J. O. Estratégia de saúde da família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e terapia ocupacional: problematizando as interfaces. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 22, n. 3, p. 263-269, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/46444>. Acesso em: 15 abr. 2022.

LEAL, M. C.; ESTEVES-PEREIRA, A. P.; VILELA, M. E. A.; ALVES, M. T. S. S. B.; NERI, M. A.; QUEIROZ, R. C. S.; SANTOS, Y. R. P.; SILVA, A. A. M. Redução das iniquidades sociais no acesso às tecnologias apropriadas ao parto na Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 823-835, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n8nR78PnmfFQssDDgTggTjz/?lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2022.

LIMA, J. G.; GIOVANELLA, L.; FAUSTO, M. C. R.; BOUSQUAT, A.; SILVA, E. V. Atributos essenciais da atenção primária à saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 52-66, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dTT4C8BxFNTFMftQcdcZjqc/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 06 dez. 2019.

LIMA, M. C.; GONÇALVES, T. R. Apoio matricial como estratégia de ordenação do cuidado em saúde mental. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 1, p. e0023266, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/ykHrtnVZGpJDRBVP8ZB4FdG/?lang=pt#>. Acesso em: 6 fev. 2022.

LOUBÈRE, L.; RATINAUD, P. **Documentation IRaMuTeQ 0.6 alpha 3 version 0.1**. 19. fev. 2014. Disponível em: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/documentation_19_02_2014.pdf. Acesso em: 14 jun. 2021.

LUCENA, D. B. A.; GUEDES, A. T. A.; CRUZ, T. M. A. V.; SANTOS, N. C. C. B.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. S. Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. e2017-0068, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0068>. Acesso em: 18 set. 2022.

MACEDO, F.; AFFONSO, J. Operação pecúlio em Foz já tem 85 réus. **Estadão**. Portal do Estado de São Paulo, São Paulo, 16 dez. 2016. Disponível em <https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/operacao-peculio-em-foz-ja-tem-85-reus/>. Acesso em: 3 jun. 2021.

MARCHAND, P., RATINAUD, P. L'analyse de similitude appliquee aux corpus textuels: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française (septembre-octobre 2011). In: **Actes des 11^{ème} Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles**. JADT: Liège, 2012, p. 687-699. Disponível em: <http://lexicometrica.univ-paris3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Marchand,%20Pascal%20et%20al.%20-%20L'analyse%20de%20similitude%20appliquee%20aux%20corpus%20textuels.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2022.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, , pp. 1181-1188, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YXgJT56kHyPXDtW4TqVLfMg/?lang=pt>. Acesso em: 14 abr. 2022.

MATUDA, C. G.; SILVA, P. N. R.; MARTINS, C. L.; FRAZÃO, P. Colaboração interprofissional na estratégia saúde da família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2511-2521, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JmKzRwJ4gpgxPP9YnMTQtS/?lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2021.

MATUMOTO, S.; MISHIMA, S. M.; FORTUNA, C. M., PEREIRA, M. J. B., ALMEIDA, M. C. P. Discussão de famílias na estratégia saúde da família: processo de trabalho em construção. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 3, p. 603-10, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/kJyBYbcbGMBBrmQBdSVrqzc/?lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2017.

MEDEIROS, C. R. G.; FREITAG, A. L.; MARTINES, L. S. E.; SALDANHA, O. M. F. L.; GRAVE, M. Q.; JAGER, L. K.; DHEIN, G. O Apoio Matricial na qualificação da Atenção Primária à Saúde às pessoas com doenças crônicas. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 125, pp. 478-490, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/T469zSp6XZWcYdqGVH9TRKm/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2022.

MELO, E. A.; MIRANDA, L.; SILVA, A. M.; LIMEIRA, R. M. N. Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): problematizando alguns desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 328-40, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SskhD8q88hvTkv3wgqvG5Tc/?lang=pt#>. Acesso em 04 abr. 2022.

MELO, L. M. F.; MARTINIANO, C. S.; COELHO, A. A.; SOUZA, M. B.; PINHEIRO, T. X. A.; ROCHA, P. M. Características do Apoio Institucional ofertado às equipes de atenção básica no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, n. 3, p. 685-708, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/yWcZFHHSZwsFk878WG8FLpK/?lang=pt>. Acesso em: 27 abr. 2022.

MELO, S. R. B.; MELO, W. Apoio matricial como cooperação entre artífices no campo da Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 26, n. e210278, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/zzP6vgBqQqQTr5t9JKz4z9y/?lang=pt>. Acesso em 01 abr. 2022.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2 ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

MENDES, F. R. P.; ZANGÃO, M. O. B.; GEMITO, M. L. G. P.; SERRA, I. C. C. Social Representations of nursing students about hospital assistance and primary health care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 2, p. 321-8, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bg5WfVqHh39KFFnKMSw7jrH/?lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2022.

MENDES, A.; CARNUT, L. Novo modelo de financiamento para qual Atenção Primária à Saúde. Site da ABRASCO. 23 out. 2019. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/formacao-e-educacao/novo-modelo-de->

financiamento-para-qual-atencao-primaria-a-saude-artigo-de-aquilas-mendes-e-leonardo-carnut/43609/. Acesso em: 12 dez. 2021.

MENDES, L. S.; ALMEIDA, P.F. Médicos da atenção primária e especializada conhecem e utilizam mecanismos de coordenação? **Revista de Saúde Pública**, v. 2, p. 54:121, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/179976/166533>. Acesso em: 01 abr. 2022.

MENDONÇA, G. J. M. G.; ALBUQUERQUE, C. C. P.; LIMA, E. G. D. P.; ROCHA, G. D.; PEREIRA, S. F.; MELO, A. M. B.; MELO NETO, M. B.; LIMA, E. S.; MARQUES, F. C.; OLIVEIRA, G. A.; PINTO DE SÁ, A. N. A utilização do diagnóstico situacional para o planejamento das ações na ESF. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p. 8170-8184, mar./apr. 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/28118>. Acesso em: 29 set. 2022.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2005. 189 p.

MESQUITA, A. C.; ZAMARIOLI, C. M.; FULQUINI, F. L.; CARVALHO, E. C.; ANGERAMI, E. Social networks in nursing work processes: an integrative literature review. **Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. e03219, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7QyNtpcg7gyWRqrGB6gKXcM/?lang=en#>. Acesso em: 13 abr. 2019.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (orgs.). **Avaliação por Triangulação de Métodos: uma abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. 244 p.

MINAYO, M. C. S.; MINAYO-GÓMEZ, C. **Dífceis e Possíveis Relações entre Métodos Quantitativos e Qualitativos nos Estudos de Problemas de Saúde**. In: Goldenberg, P.; MARSIGLIA, R. M.G.; GOMES, M. H. A. (orgs). O Clássico e o Novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 117-142. E-book. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/d5t55/pdf/goldenberg-9788575412510-09.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2020.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14. ed. São Paulo: HUCITEC, 2014. 407 p.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016. 95 p.

MONTE, A. S.; MENDES, I. C.; ORIÁ, M. B. O.; CARVALHO, F. H. C.; BROWN, H.; DAMASCENO, A. K. C. Near miss maternal: influencing factors and guidelines for reducing maternal morbidity and mortality. **Revista Rene**, v 19, n. e3182, jan.-dez. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-883231>. Acesso em: 20 dez. 2020.

MORAIS, A. J. D.; TELES, C. B.; ROCHA, L. F.; SILVEIRA, M. F.; PINHO, L. Síndrome de Burnout em Médicos de Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, MG, e Fatores Associados. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-15, 2018. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1751>. Acesso em: 29 set. 2022.

MOREIRA, M. R.; KASTRUP, É.; RIBEIRO, J. M.; CARVALHO, A. I.; BRAGA, A. P. O Brasil rumo a 2030? Percepções de especialistas brasileiros(as) em saúde sobre o potencial de o

País cumprir os ODS Brazil heading to 2030. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe7, pp. 22-35, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/sdeb/a/CNwYxgJZ4kVRHmnDhykMWcz/?lang=pt>. Acesso em: 03 abr. 2022.

MORGAN, S.; PULLON, S.; MCKINLAY, E. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: An integrative literature review. **Int J Nurs Stud**, v. 52, n. 7, p. 1217-1230, Jul. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25862411/>. Acesso em: 14 abr. 2017.

MORIN, A. **La Recherche-action en éducation: de la pratique à la théorie**. Montréal: Faculté des Sciences de l'Éducation, Université de Montréal, 1986. 354 p.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 116, p. 11-24, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/sdeb/a/7PPB5Bj8W46G3s95GFctzJx/?lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2022.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BATISTA, T. W. F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, e00040220, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Hx4DD3yCsxkcx3Bd6tGzq6p/?lang=pt>. Acesso em: 14 abr. 2022.

MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 261-274, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/sdeb/a/CtVJJm7MRgkGKjTRnSd9mxG/?lang=pt#>. Acesso em: 12 jan. 2021.

MOTTA, C. T.; MOREIRA, M. R. O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da Agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, pp. 4397-4409, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4pPdjK3DDSH6B8c5X3TNsKy/?lang=pt>. Acesso em: 04 abr. 2022.

MOURA, L. K. B.; MARCACCINI, A. M.; MATOS, F. T. C.; SOUSA, A. F. L.; NASCIMENTO, G. C.; MOURA, M. E. B. Revisão Integrativa sobre o câncer bucal. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 6, n. 5, p. 164-175, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750772020.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2022.

NASCIMENTO, D. D. G.; MORAES, S. H. M.; SANTOS C. A. S. T.; SOUZA, A. S.; BOMFIM, R. A.; CARLI, A. D.; KODJAOGLANIAN, V. L.; SANTOS, M. L. M.; ZAFALON, E. J. Impact of continuing education on maternal and child health indicators. **PLoS One**, v. 15, n. 6, e0235258, 26 jun. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32589647/>. Acesso em: 20 mai. 2022.

NAVARRO, A. P. B.; SIGNORELLI, M. C.; ALBUQUERQUE, G. S. C. Apoio matricial na saúde do trabalhador no Paraná: potencialidades e desafios. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, n. e3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbso/a/yXPvTY5cBMW5QbwJHdcyxF/?lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2020.

NETTO, A.; SILVA, R. M. M.; SANTOS, M. F.; TACLA, M. T. G. M.; CALDEIRA, S.; BRISCHILIARI, S. C. R. Mortalidade Infantil: avaliação do Programa Rede Mãe Paranaense em regional de saúde do Paraná. **Cogitare Enferm**, v. 22, n. 1, p. 01-08, 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483654742008>. Acesso em: 06 fev. 2018.

NG, Tze Pin.; NYUNT, M. S. Z; FENG, L.; KUMAR, R.; FONES, C. S. L; KO, S. M. Collaborative Care for Primary Care Treatment of Late-life Depression in Singapore: Randomized Controlled Trial. **International Journal of Geriatric Psychiatry** v. 35, p.10, p. 1171-180, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/gps.5353>. Acesso em: 07 mai. 2022.

NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Medicina de família e prevenção quaternária: uma longa história. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 2502, 2021. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2502>. Acesso em: 30 set. 2022.

NOVAES, F. M. L. F.; DIAS, R. M.G.; BUENO, A. R. M. B. SARGSUS como instrumento de apoio para a elaboração do Relatório Anual de Gestão. *In*: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA TRÍPLICE FRONTEIRA - APOIO MATRICIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: ENFOQUE NO PRÉ-NATAL, 1., 2017, Foz do Iguaçu. **Anais [...]**. Foz do Iguaçu: Itaipu Binacional/UNILA, 2017. p. 13.

OELKE, N. D.; LIMA, M. A. D. S.; ACOSTA, A. M. Translação do conhecimento: traduzindo pesquisa para uso na prática e na formulação de políticas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 3, p. 113-7, 2015. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472015000300113&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 jun. 2017.

OLIVEIRA, N. **Foz do Iguaçu intercultural: cotidiano e narrativas de alteridade**. Foz do Iguaçu, PR: Epígrafe, 2012. 191 p.

OLIVEIRA, C. R. F.; SAMICO, I. C.; MENDES, M. F. M.; VARGAS, I.; VÁZQUEZ, M. L. Conhecimento e uso de mecanismos para articulação clínica entre níveis em duas redes de atenção à saúde de Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, e00119318, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/98zDd8HkhzYHTGXYWmPY5pq/?lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2022.

OLIVEIRA, F. M. C. S. N.; FERREIRA, E. C.; RUFINO, N. A.; SANTOS, M. S. S. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. **AQUICHAN**, v. 11, n. 1, p. 48-65, 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74118880005>. Acesso em: 18 jun. 2017.

OLIVEIRA, J. M.; MALVEZZI, E.; GIGANTE, R. L.; SOEIRO, E.; CAMPOS, G. W. S. Inovação na formação médica: apoio matricial em programas de residência. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 211-222, mar. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jzPTijNR9CvxF3sndwtVDKJ/?lang=pt>. Acesso em: 01 fev. 2021.

OLIVEIRA, M. M.; CAMPOS, G. W. S. Formação para o Apoio Matricial: percepção dos profissionais sobre processos de formação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 187-206, jan.-mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/pnCpDtDKdTjTHLvzgQ8kkrS/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 15 set. 2019.

OLIVEIRA, M. M.; CAMPOS, G. W. S. Matrix support and institutional support: analyzing their construction. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, pp. 229-238, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XBVyRj8fpzcc3q6GtXDGCpQ/?lang=en>. Acesso em: 3 jun. 2021.

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; CAMPOS, G. W. S.; FERRER, A. L.; CORRÊA, C. R. S.; MADUREIRA, P. R.; GAMA, C. A. P.; DANTAS, D. V.; NASCIMENTO, R. **Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde**. Revista de Saúde Pública, v. 46, n. 1, p. 43-50, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/rCCHYRy46ZtbpZDWhMmZbLr/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2016.

OPAS; WHO. Organização Pan-Americana da Saúde. World Health Organization **Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas: documento de posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS)**. Washington, D.C: OPAS, 2007. 44 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/renovacao_atencao_primaria_saude_americas.pdf. Acesso em: 10 fev. 2017.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?**. Brasília: OPAS, 2018a. 222 p. E-book. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663>. Acesso em: 10 dez. 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. OMS. Organização Mundial de Saúde. Países de todo o mundo assinam Declaração de Astana, que traça caminho para alcançar cobertura universal de saúde. **OPAS (site)**, notícias. 25 out. 2018b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/25-10-2018-paises-todo-mundo-assinam-declaracao-astana-que-traca-caminho-para-alcancar#:~:text=A%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20de%20Astana%2C%20adotada,%C3%A0s%20pol%C3%ADticas%2C%20estrat%C3%A9gias%20e%20planos>. Acesso em: 17 abr. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. OMS. Organização Mundial de Saúde. Atenção Primária à Saúde. **OPAS (site)**, Principais Fatos, Folha Informativa, jan. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em: 10 out. 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. OPAS. **As funções essenciais de saúde pública nas Américas - uma renovação para o século 21. Marco conceitual e descrição**. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2021. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55678/9789275722657_por.pdf?sequence=1&isAllowed=. Acesso em: 28 set. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. OMS. Organização Mundial de Saúde. Saúde Materna. **OPAS (site)**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/63100>. Acesso em: 23 jan. 2022.

OPERAÇÃO do Gaeco mira a Secretaria de Saúde de Foz do Iguaçu, no Paraná. **Globo Notícias. G1. Oeste e Sudoeste – PR RPC**. 10 nov. 2016, 11h01. Atualizado em 11 nov. 2016. Disponível em: <http://g1.globo.com/pr/oeste-sudoeste/noticia/2016/11/operacao-do-gaeco-mira-secretaria-de-saude-de-foz-do-iguacu-no-parana.html>. Acesso em: 03 jun 2021.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES. OIM. Ação Global para Prevenir e Combater o Tráfico de Pessoas e o Contrabando de Migrants (GLO.ACT).

Secretaria de Assistência Social de Foz do Iguaçu. Secretaria Extraordinária de Direitos Humanos e Relações com a Comunidade de Foz do Iguaçu. **Protocolo de assistência a migrantes em situação de vulnerabilidade**. Brasília-DF, Brasil: Brasil Casa da ONU, 2018. 82 p. Disponível em: <https://publications.iom.int/books/protocolo-de-assistencia-migrantes-em-situacao-de-vulnerabilidade#:~:text=O%20Protocolo%20de%20Assist%C3%Aancia%20a,migrante%20e m%20situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20vulnerabilidade>. Acesso em: 10 nov. 2022.

PACAGNELLA, R. C.; NAKAMURA-PEREIRA, M.; GOMES-SPONHOLZ, F.; AGUIAR, R. A. L. P.; GUERRA, G. V. Q. L.; DINIZ, C. S. G.; CAMPOS, B. B. N. S.; AMARAL, E. M.; MORAES-FILHO, O. B. Maternal Mortality in Brazil: Proposals and Strategies for its Reduction. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 40, n. 09, p. 501-506, 2018. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0038-1672181>. Acesso em: 17 abr. 2022.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. SESA-PR. Coordenação da Rede Mãe Paranaense. **Caderno de Atenção à Saúde da Criança. Primeiro ano de vida**. Curitiba: SESA-PR. 2015. 28 p. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-07/pdf4.pdf. Acesso em: 24 set. 2022.

PARANÁ. Decreto 5.582 de 23 de novembro de 2016. Autoriza à Secretaria de Estado da Saúde as medidas necessárias para viabilizar a assunção da gestão do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, para fins de manutenção dos serviços essenciais de saúde no Município de Foz do Iguaçu e dá outras providências. **Diário Oficial Paraná**. Poder Executivo. Curitiba, PR, 24 nov. 2016. p. 9. Disponível em: <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/listarAtosAno.do?action=exibir&codAto=165345&codTipoAto=&tipoVisualizacao=original>. Acesso em: 15 ago. 2017.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. SESA-PR. Coordenação da Rede Mãe Paranaense. **Protocolo de Atenção ao Pré-Natal Risco Habitual**. Curitiba: SESA-PR. 2017. 44 p. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-07/pdf6.pdf. Acesso em: 7 mar. 2021.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha Guia da Rede Mãe Paranaense**. Paraná: SESA, 7 ed., 2018. Disponível em: http://www.conims.com.br/arquivo_usu/documentos/alterados/sqsites-huner-20180205-113318.pdf. Acesso em: 17 abr. 2022.

PARANÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Paraná. 9ª Regional de Saúde – Foz do Iguaçu. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/9a-Regional-de-Saude-Foz-do-Iguacu>. Acesso em: 10 jan. 2022a.

PARANÁ. Secretaria da Saúde do estado do Paraná. PlanificaSUS Paraná. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/PlanificaSUS-Parana>. Acesso em: 02 abr. 2022b.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. SESA-PR. Divisão de Atenção à Saúde da Mulher. **Linha Guia – Atenção Materno Infantil: Gestação**. 8 ed. Curitiba: SESA-PR, 2022c. V.1, 80 p. (Série Linha de Cuidado Materno Infantil do Paraná). Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/linha_gui_a_mi-_gestacao_8a_ed_em_28.03.22.pdf. Acesso em: 15 mai.2022.

PATROCÍNIO, S. S. S. M.; MACHADO, C. V.; FAUSTO, M. C. R. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: proposta nacional e implementação em municípios do Rio de Janeiro. **Saúde em**

Debate, v. 39, n. spe, p. 105-119, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HxgHtn9xz3WThFg8gijPztN/?lang=pt#>. Acesso em: 29 abr. 2022.

PAULA, M. C.; VIALI, L.; GUIMARÃES, G. T. D.; GODOY, A. S. A pesquisa qualitativa e o uso de CAQDAS na análise textual: levantamento de uma década. **Internet Latent Corpus Journal**, v. 6, n.2, 2016. Disponível em: <https://proa.ua.pt/index.php/ilcj/article/view/14656/10051>. Acesso em: 18 mai. 2022.

PAULINO, D. B.; MARTINS, C. C. A.; RAIMONDI, G. A.; HATTORI, W. T. WhatsApp® como Recurso para a Educação em Saúde: Contextualizando Teoria e Prática em um Novo Cenário de Ensino-Aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, p. 171-180, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/zpMrfKm3JS8kKQXV43WwS7p/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 29 mai. 2022.

PEDRAZA, F. D. Preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e antropometria de crianças. **Journal of Management & Primary Health Care**, [S. l.], v. 10, 2019. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/957>. Acesso em: 18 set. 2022.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. L. F.; SILVA, J. A. M.; SOUZA, H. S. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, suppl 1, e0024678, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/RLtz36Ng9sNLHknn6hLBQvr/?lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2022.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. Suppl 2, p. 1525-1534, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/MR86fMrvpMcJFSR7NNWPbqh/?lang=pt#>. Acesso em: 23 abr. 2022.

PENN, Lord Dawson of; BOND, C. J. **Interim Report on the Future Provisions of Medical and Allied Services**. United Kingdom Ministry of Health. Consultative Council on Medical Allied Services. London: Her Majesty's Stationery Offices, may. 27, 1920. Disponível em: <https://www.sochealth.co.uk/national-health-service/healthcare-generally/history-of-healthcare/interim-report-on-the-future-provision-of-medical-and-allied-services-1920-lord-dawson-of-penn/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

PEREIRA, E. R. Translação do conhecimento e pesquisa translacional em saúde. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 7, n. 3, mar. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10274/10911>. Acesso em: 01 fev. 2021.

PEREIRA, F. H. L. C. S.; SOUSA, L. M.; ALVERNE, T. C. F. M. Direito à saúde para o residente fronteiriço: desafio para a integralidade do SUS. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 8, nº 3, 2018 p.34-53. Disponível em: <https://www.publicacoes.uniceub.br/RBPP/article/view/5672/pdf>. Acesso em: 29 set. 2022.

PEREIRA, L. C. D. V.; RODRIGUEZ BARONE, L.; MAINIERI PAULON, S. Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: construções processuais. **Avances en Psicología Latinoamericana**, Bogotá, v. 39, n. 1, p. 82-99, abr. 2021. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242021000100082&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 abr. 2022.

PINTO, A. R.; NASCIMENTO, D. D. G.; NICHATA, L. Y.I. Desempenho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família na avaliação do PMAQ-AB. Extraído da dissertação: "Desempenho dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica de acordo com o Índice Paulista de Responsabilidade Social, São Paulo, Brasil", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2016. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, e03509, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yJNdyXcbjFHxNTH9bGgQtMm/?lang=pt#>. Acesso em: 30 mai. 2022.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1903-14, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dXV7f6FDmRnj7BWPJf6LFk/?lang=pt> Acesso em: 18 jan. 2021.

PISCO, L. Reforma da Atenção Primária em Portugal em duplo movimento: unidades assistenciais autónomas de saúde familiar e gestão em agrupamentos de Centros de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2841-2852, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-591238>. Acesso em: 10 out. 2021.

PTI. PARQUE TECNOLÓGICO ITAIPU. **Grupo de Trabalho Itaipu Saúde**. Disponível em: <https://www.itaipu.gov.br/responsabilidade/saude-na-fronteira>. Acesso em: 26 ago. 2017.

QAZI, A.; SABA, M.; ARMOUR, C.; SAINI, B. Perspectives of pharmacists about collaborative asthma care model in primary care. **Research in Social & Administrative Pharmacy**, v. 17, n. 2, p. 388-397, fev. 2021a. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32284301/>. Acesso em: 04 fev. 2022.

QAZI, A.; ARMOUR, C.; SAINI, B. Perspectives of general practitioners about a collaborative asthma care model in primary care. **The Journal of Asthma**, v. 58, n. 12, p. 1648-1660, dez. 2021b. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32921189/>. Acesso em: 04 fev. 2022.

QUISPE MORI, W.; GUTIERREZ CRESPO, H.; MATZUMURA KASANO, J. P; PASTOR GARCIA, C. Aplicativo móvel en el trabajo colaborativo: valoración en estudiantes de postgrado de gerencia de servicios de salud. **Anales de la Facultad de Medicina**, Lima, v. 81, n. 1, p. 58-62, mar. 2020. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000100058&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 02 abr. 2022.

RATINAUD, P. **IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires** [Computer software], 2009. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>. Acesso em: 01 ar. 2021.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE. RIPSa. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. 2. Ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2017.

REDE DE PESQUISA EM APS (org.). Bases para uma Atenção Primária à Saúde integral, resolutive, territorial e comunitária no SUS: aspectos críticos e proposições. Rio de Janeiro: Abrasco; 2022. E-book. 111p. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2021/02/e-book_rede_APS_29_07.pdf. Acesso em: 27 set. 2022.

REINERT, M. Alceste une méthodologie d'analyse des données textuel les e tune application: Aurelia de Gerard de Nerval. **Bulletin de Méthodologie Sociologique**, v. 26, n. 1, p. 24-54, 1990. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Alceste-une-m%C3%A9thodologie-d%27analyse-des-donn%C3%A9es-et-Reinert/9b605209eb661e2df69f090526c95cadb8bc1200>. Acesso em: 10 jul. 2021.

REIS, M.L.; MEDEIROS, M.; PACHECO, L.E.; CAIXETA, C.C. Avaliação do Trabalho Multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. e2810014, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/BCqKbCyGPx6GvbTPjmzq47q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2017.

REIS, C. D. C. Prevalência de Síndrome de Burnout em Médicos de Família da Seção Regional do Norte da Ordem dos Médicos. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 35, n. 3, p. 176-84, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v35i3.12131>. Acesso em: 28 set. 2022.

RIBEIRO, E. M.; DIAS, R. M. G.; SVOBODA, W. K. Contexto geopolítico na Tríplice Fronteira: desafios da rede de atenção à saúde em Foz do Iguaçu *In*: LIMA, M. C.; ASSUMPÇÃO, S. R. B.; PROLO, I.; VIEIRA, R. C. (org.). **Narrando experiências formativas que valorizam pessoas, culturas e projetos no ambiente universitário: o caso da UNILA**. Foz do Iguaçu: EDUNILA, 2020. 371 p. *Ebook*. Disponível em: https://portal.unila.edu.br/editora/livros/e-books/narrando_experiencias_formativas.pdf. Acesso em: 10 mai. 2022.

RIGHI, L. B. Apoio matricial e institucional em Saúde: entrevista com Gastão Wagner de Sousa Campos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, suppl 1, p. 1145-1150, 09 dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/8zVbmcp5K3s5bvstXJtNK8m/?lang=pt>. Acesso em: 27 abr. 2022.

ROCHA, R. R. M.; CALDEIRA, S.; FRANÇA, A. F. O.; MOURA, C. B.; ZILLY, A.; SILVA, R. M. M. Percepção de médicos sobre a implantação e desenvolvimento do programa rede mãe paranaense. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 143-167, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/48/69>. Acesso em: 05 dez. 2017.

ROCHA, R. R. M.; FERREIRA, A. F. O.; ZILLY, A.; CALDEIRA, S.; MACHINESKI, G. G.; SILVA, R. M. M. Conhecimento e perspectiva de enfermeiros na rede de atenção materna e infantil do Paraná. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 17, n. 1, p. 1-7, 2018. Disponível em: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/39235/pdf>. Acesso em: 14 jul. 2018.

RODRIGUES, D. C.; PEQUENO, A. M. C.; PINTO, A. G. A.; CARNEIRO, C.; MACHADO, M. F. A. S.; MAGALHÃES JÚNIOR, A. G.; NEGREIROS, F. D. S. Permanent education and matrix support in primary health care: family health routine. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, e20190076, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mRkqyGL5DyXt9qYJyP6WPVy/?lang=en>. Acesso em: 24 abr. 2022.

RODRIGUES, P. K.; BRITO, G. C. P.; BONÁCIO, K. C.; BASTOS, L. N.; DIAS, R. M. G. Características da população de gestantes e atendimento do pré-natal em uma USF onde ocorre a integração ensino-serviço. *In*: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA TRÍPLICE FRONTEIRA - APOIO MATRICIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: ENFOQUE NO PRÉ-NATAL, 1., 2017, Foz do Iguaçu. **Anais [...]**. Foz do Iguaçu: Itaipu Binacional/UNILA, 2017. p. 14.

RODRIGUES, T. C.; TELES, L. F. O uso de mensagens eletrônicas instantâneas como recurso didático. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 100, n. 254, pp. 17-38, 2019. Disponível em: <http://rbep.inep.gov.br/ojs3/index.php/rbep/article/view/3286>. Acesso em: 02 abr. 2022.

ROMERA, A. A.; BARRÊTO, A. J. R.; SÁ, L. D.; ALMEIDA, S. A.; NOGUEIRA, J. A.; SÁ, C. M. C. P. Trabalho do apoiador matricial: dificuldades no âmbito da atenção básica em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 01, p. 140-147, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.40141>. Acesso em: 13 abr. 2017.

ROTTA, MA. F. O.; NASCIMENTO, D. D. G. Perspectivas profissionais e motivações de estudantes de Medicina para atuação na Estratégia Saúde da Família. **Interface**, v. 24, suppl 1, p. e19053, 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/article/icse/2020.v24suppl1/e190531/>. Acesso em: 4 out. 2022.

RUIZ, D.; MARTUFI, V. Financiamento da APS em 2020 – estimativas do COSEMS RJ apontam perdas em 2021 para 76 municípios do estado do rio de janeiro. In: **Apresentação do COSEMS-RJ para o Comitê Gestor da Rede APS/ABRASCO**, 2020. (Reunião virtual). Disponível em: <https://redeaps.org.br/2020/09/24/financiamento-da-aps-em-2020-estimativas-do-cosems-rj-apontam-perdas-em-2021-para-76-municipios-do-estado-do-rio-de-janeiro/>. Acesso em: 14 abr. 2022.

RUSCHI, G. E. C.; ZANDONADE, E.; MIRANDA, A. E.; ANTÔNIO, F. F. Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 131-139, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/FvR5qdVjtCmKYr7tzhjPfCw/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2019.

RUSCHI, G. E. C.; ANTÔNIO, F. F.; SARTI, T. D.; ZANDONADE, E.; MIRANDA, A. E. Desfechos adversos perinatais e apoio matricial em Vitória, Espírito Santo, 2013-2014: um estudo de coorte. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 190-200, out. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/kgjD8HKXFqnyNKGsG5P9JTd/?lang=pt>. Acesso em: 09 mai. 2022.

SANGALETI, C.; SCHVEITZER, M. C.; PEDUZZI, M.; ZOBOLI, E. L. C. P.; SOARES, C. B. Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings: a systematic review. **JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports**, v. 15, n. 11, p. 2723-2788, nov. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29135752/>. Acesso em: 10 out. 2021.

SANTOS, A. P. L.; LACAZ, F. A. C. Apoio matricial em saúde do trabalhador: tecendo redes na atenção básica do SUS, o caso de Amparo/ SP. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 5, p. 1143-1150, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BmBFHD6dBjbd9jwbSwKvQg/?lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2022.

SANTOS, D. R.; VIERA, C. S.; GUIMARÃES, A. T. B.; TOSO, B. R. G. O.; FERRARI, R. A. P. Avaliação da eficácia do Programa Rede Mãe Paranaense. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 124, p. 70-85, jan.-mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/XL9sbNnjNbK9Gmvfj6bQJ6L/?lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2022.

SANTOS, R. O. M.; ROMANO, V. F.; ENGSTROM, E. M. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e

organização dos serviços. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 02, e280206, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GNjxJkJFNrHNxGVBNSdJMFJ/?lang=pt>. Acesso em: 01 abr. 2022.

SANTOS, R. A. B. G.; UCHOA-FIGUEIREDO, L. R.; LIMA, L. C. Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e Nasf. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 694-706, jul.-set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/sPDtCGMZ3Q86f4Gy9YT9C3g/?lang=pt>. Acesso em: 01 fev. 2021.

SANTOS FILHO, S. B.; SOUZA, K. V. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 775-780, mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vG5wjqpFQ4F4x3nNCdTq5cj/?lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2022.

SANTOS, T.; OLIVEIRA, J.; AZEVEDO, R.; PENIDO, C. O caráter técnico-pedagógico do apoio matricial: uma revisão bibliográfica exploratória. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 03, e310316, 2021a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/ZR3YzZMrWvfbG9wnSFfqvGM/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2022.

SANTOS, A. R.; SANTOS, R. M. M.; FRANCO, T. B.; MATUMOTO, S.; VILELA, A. B. A. Permanent education in the family health strategy: potentialities and resignifications. **Journal Nurse UFPE on line**, v. 15, n. 1; p. e245355, 2021b. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245355/37472>. Acesso em: 12 fev. 2022.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério** / organizado por Karina Calife, Tania Lago, Carmen Lavras – São Paulo: SES/SP, 2010. 234p. Disponível em: <https://www.portaldadenfermagem.com.br/downloads/manual-tecnico-prenatal-puerperio-sus.pdf>. Acesso em: 10 out. 2022.

SAVIO, R. O.; BARRRETO, M. F. C.; PEDRO, D. R. C.; COSTA, R. G.; ROSSANEIS, M. A.; SILVA, L. G. C.; ARONI, P.; HADDAD, M. C. F. L. Uso do WhatsApp® por gestores de serviços de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, eAPE001695, 2021. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/use-of-whatsapp-by-health-care-managers/>. Acesso em: 02 abr. 2022.

SCHEFFER, M. (coord.); CASSENOTE, A.; GUERRA, A.; GUILLOUX, A. G. A.; BRANDÃO, A. P. D.; MIOTTO, B. A.; ALMEIDA, C. J.; GOMES, J. O.; MIOTTO, R. A. **Demografia Médica no Brasil 2020**. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Federal de Medicina, 2020. 312 p. Disponível em: https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf. Acesso em: 12 abr. 2017.

SEHNEM, G. D.; SALDANHA, L. S.; ARBOIT, J.; RIBEIRO, A. C.; PAULA, F. M. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. serV, n. 1, p. e19050-e190050, jan. 2020. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 abr. 2022.

SEVIN, A. M.; HALE, K. M.; BROWN, N. V.; MCAULEY, J. W. Assessing Interprofessional Education Collaborative Competencies in Service-Learning Course. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 80, n. 2, p. 32, mar. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27073285/>. Acesso em: 02 jan. 2021.

SHI, L.; STARFIELD, B.; XU, J. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. **Journal of Family Practice**, v. 50, n. 2, p. 161-175, fev. 2001. Disponível em: <https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/PCAT%20pubs/Shi%202001.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2022.

SILVA, A.C.M.A.; VILLAR, M.A.M.; WUILLAUME, S.M.; CARDOSO, M.H.C.A. Perspectivas de médicos do Programa Saúde da Família acerca das linhas de cuidado propostas pela Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 2, p. 349-358, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Nwn8RJ7ZtZr4stc3sPBTVMc/?lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2017.

SILVA, R. L.; RIBEIRO, M. A. T. O mapa do terreno do apoio matricial: uma revisão dialógica da literatura, p. 305-317. In: FORNARI, L; FREITAS, F.; OLIVEIRA, E. S. F.; OLIVEIRA, C.; COSTA, A. P. (edit.). **Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios**. Investigación Cualitativa en Salud: Avances y Desafíos. New Trends in Qualitative Research. Aveiro, Portugal: Ludomedia, v. 3, 2020. 1057 p. Ebook. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020>. Acesso em: 12 mai. 2021.

SILVA, E. P.; LEITE, A. F. B.; LIMA, R. T.; OSÓRIO, M. M. Avaliação do pré-natal na atenção primária no Nordeste do Brasil: fatores associados à sua adequação. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, n. 43, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102019000100238&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 abr. 2021.

SILVA, M. C. F.; JESUS, M. B.; AZEVEDO, B. A.; ANDRADE, L. B.; FACHINI, M. T.; XAVIER, L. P.; OTANI, M. A. P. Diagnóstico situacional em saúde como estratégia de aprendizagem para estudantes de Enfermagem e Medicina. **Revista Saúde em Redes**, v. 7 n. 2, Suplemento: Relatos de Experiência, 2021. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3308>. Acesso em: 29 set. 2022.

SMITH, S. M.; ALLWRIGHT, S.; O'DOWD, T. Effectiveness of shared care across the interface between primary and specialty care in chronic disease management. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 3, CD004910, 18 jul. 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17636778/>. Acesso em: 12 jan. 2021.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada - Saúde da Criança**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2021. 72 p. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/11/notatecnica_crianca-1-1.pdf. Acesso em: 20 jan. 2022.

SOUTO, L. R. F.; OLIVEIRA, M. H. B. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 204-218, mar. 2016. Disponível em <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ng8xP69Fyq4XmWjGBxVBgLB/?lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2021.

SOUZA, T. S.; MEDINA, M. G. NASF: fragmentação ou integração do trabalho em saúde na APS? **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe2, p. 145-58, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/v8KFq8vxqxVtYVQLxWQzBMK/abstract/?lang=pt#:~:text=RESUMO-RESUMO,fragmenta%C3%A7%C3%A3o%20do%20trabalho%20em%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 12 fev. 2022.

SOUZA, E. F.; ABREU, A. M. P.; ZANATTA, A.; IZUKA, A. D. L.; DIAS, R.M. G.; MACHADO, D. R.; OLIVEIRA, E.C. C.; ARENHART, C. G. M. **Integração da atenção básica e vigilância em Saúde como estratégia para redução da Mortalidade infantil em Foz do Iguaçu - PR.** In: MOSTRA NACIONAL DE EXPERIÊNCIAS BEM-SUCEDIDAS EM EPIDEMIOLOGIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS, 1., dez. 2019, Brasília. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

SOUZA, E. F.; DIAS, R. M. G.; RIBEIRO, E. M.; ARENHART, C. G. M.; ABREU, A. M. P.; BRITTO, A. S.; DIAZ, D. A.; MERCHAN, M. J. A geografia da saúde como estratégia de vigilância epidemiológica de óbitos infantis e fetais em Foz do Iguaçu. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA TRÍPLICE FRONTEIRA - APOIO MATRICIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: ENFOQUE NO PRÉ-NATAL, 1., 2017, Foz do Iguaçu. **Anais [...]**. Foz do Iguaçu: Itaipu Binacional/UNILA, 2017. p. 40.

SOUZA, I. A.; SERINOLLI, M. I.; NOVARETTI, M. C. Z. Prenatal and puerperal care and indicators of severity: a study about the information available on pregnant women's card. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 4, p. 983-989, out.-dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/53fkqtc7mWSFpKzwDdyd4bR/?lang=en>. Acesso em: 01 abr. 2022.

SOUZA, M. A. R.; WALL, M. L.; THULER, A. C. M. C.; LOWEN, I. M. V.; PERES, A. M. O uso do *software* IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. Extraído da dissertação: "Vivência do Acompanhante da Parturiente no Processo de Trabalho de Parto e Parto", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, 2015. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, e03353, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pPCgsCCqX7t7mZWfp6QfCcC/?lang=pt>. Acesso em: 18 mai. 2022.

STARFIELD, B. William Pickles Lecture. Primary and specialty care interfaces: the imperative of disease continuity. **British Journal of General Practice**, v. 53, n. 494, p. 723-9, 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1314697/>. Acesso em: 10 mai. 2017.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 177 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf. Acesso em: 10 mar. 2017.

TESSER, C. D.; POLI, P. Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 941-951, mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8cJkgnzmkvGCFPVXQwxPdgg/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2022.

TESSER, C. D. Núcleos de Apoio à Saúde da Família, seus potenciais e entraves: uma interpretação a partir da atenção primária à saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 62, p. 565-578, jul.-set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/zBhWdfDtYq67F3874K6KY8F/?lang=pt#>. Acesso em: 05 mai. 2022.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação.** 184ª ed. São Paulo (SP): Atlas, 2009.

THIOLLENT, M. **Pesquisa-ação nas organizações.** 2ª ed. São Paulo (SP): Cortez, 2011.

THUMÉ, E.; FEHN, A. C.; ACIOLI, S.; FASSA, M. E. G. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde - avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 275-288, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S118>. Acesso em: 5 out. 2022.

TOMAS, T. C. **Do outro lado da mesa: a Síndrome de Burnout em médicos de família da APS**. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE) - Fundação Oswaldo Cruz. Orientadora: Dra. Elenice Machado Cunha. Rio de Janeiro, 2021. 83 p. THIAGO DA CUNHA TOMAS. Disponível em: https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/thiago_tomas_pdf.pdf. Acesso em: 29 set. 2022.

TORRES, A. C. S.; MOTA, M. V.; SOUSA, M. S.; PESSOA, S. M. F.; ÁVILA, M. M. M. Avaliação da formação médica para atenção primária à saúde: percepções de egressos de universidade pública. **Saúde em Redes**, v. 7, n.3; 2021. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3433>. Acesso em: 4 out. 2022.

TORRES PEIXOTO, M.; CERQUEIRA, M. A.; TORRES PEIXOTO, M. Formação para a Atenção Primária à Saúde: a necessidade de atualizar as Diretrizes Curriculares Nacionais após a pandemia da Covid-19. **Journal of Management Primary Health Care**, v. 12, p.:1-10, fev. 2021. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1019>. Acesso em: 5 out. 2022.

TREICHEL, C. A. S.; ONOCKO-CAMPOS, R. T.; CAMPOS, G. W. S. Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, e180617, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/SMsPCj46yzmmjWJd83Vqx7J/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2022.

TRINDADE, I.; TEIXEIRA, J. A. C. **Psicologia nos cuidados de saúde primários**. Lisboa: Climepsi, 2010. 204 p.

UNITED NATIONS. **The sustainable development goals report 2019**. New York: United Nations; 2019. 64 p. Disponível em: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2019/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2019.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA (UNILA). Site com informações sobre o **I Simpósio Internacional de Educação Permanente da Tríplice Fronteira: Apoio Matricial na Atenção Primária em Saúde: enfoque no Pré-Natal**, dias 08 e 09 de junho de 2017. Disponível em: <https://www.unila.edu.br/eventos/academico-1>. Acesso em: 02 ago. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA (UNILA). **História da UNILA**. 14 jun. 2022. Disponível em: <https://portal.unila.edu.br/institucional/historia-unila>. Acesso em: 15 jun. 2022.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE). **Histórico**. Disponível em: <https://www.unioeste.br/portal/utilidades/historico>. Acesso em: 10 mai. 2022.

VENDRUSCOLO, C.; TRINDADE, L. L.; METELSKI, F. K.; VANDRESEN, L.; PIRES, D. E. P.; TESSER, C. D.; MARTINS, M. M. F. P. S. Contribuições da educação permanente aos núcleos ampliados de saúde da família. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, e20190273, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Dx6fNVNtBvnYTz5L33SYqsr/?lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2022.

VIANA, M. M. O. Estratégias de comunicação no processo de trabalho do Apoio Matricial. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 87–96, 2020.

Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/36731>. Acesso em: 16 out. 2022.

VIELLAS, E. F.; DOMINGUES, R. M. S. M.; DIAS, M. A. B.; GAMA, S. G. N.; THEME FILHA, M. M.; COSTA, J. V.; BASTOS, M. H.; LEAL, M. C. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 30, n. Suppl 1, p. S85-S100; 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>. Acesso em: 26 set. 2022.

VILELA, P. R. Segunda ponte entre Brasil e Paraguai tem 84% da obra concluída. Brasília: **Agência Brasil**. 03 jun. 2022. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2022-06/segunda-ponte-entre-brasil-e-paraguai-tem-84-da-obra-concluida>. Acesso em: 15 jun. 2022.

VINGILIS, E.; PAQUETTE-WARREN, J.; KATES, N.; CRUSTOLO, A. M.; GREENSLADE, J.; NEWMAN, S. Descriptive and process evaluation of a shared primary care program. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*; v. 5, n. 4, out. 2007. Disponível em: <https://nsuworks.nova.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1171&context=ijahsp>. Acesso em: 11 fev. 2022.

VITÓRIA, T. O.; MOREIRA, R. C. R. Acessibilidade de gestantes ao pré-natal de alto risco. **Revista Saúde Coletiva UEFS**, Feira de Santana, v 7, n. 3, p. 45-51, dez. 2017. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1273/2181>. Acesso em: 4 abr. 2021.

WHITE, K. L.; WILLIAMS, T. F.; GREENBERG, B. G. The ecology of medical care. **Bulletin of the New York Academy of Medicine**, v 73, n. 1, p. 187-205; 1961. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2359390/>. Acesso em: 29 set. 2022.

WHO. Organização Mundial de Saúde. Observatório Europeu de Sistemas de Saúde e Políticas. **Atenção Primária Conduzindo as Redes de Atenção à Saúde Reforma organizacional na atenção primária europeia**. Open University Press, 2006a. Tradução português: Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_conduzindo_redes.pdf. Acesso em: 02 out. 2022.

WHO. World Health Organization. **Bridging the “Know-Do” Gap: Meeting on Knowledge Translation in Global Health**. Geneva: WHO Document Production Services, 2006b. 20 p. Disponível em: <https://www.measureevaluation.org/resources/training/capacity-building-resources/high-impact-research-training-curricula/bridging-the-know-do-gap.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2021.

WHO. World Health Organization. **Avaliação da qualidade do cuidado nas complicações graves da gestação: a abordagem do near miss da OMS para a saúde materna**. Geneva, 2009. 34 p. Disponível em: https://www3.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=407-avaliacao-da-qualidade-do-cuidado-nas-complicacoes-graves-da-gestacao-a-abordagem-do-near-miss-2&category_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&Itemid=219&lang=en. Acesso em: 10 jan. 2022.

WHO. World Health Organization. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Geneva, 2010. 64 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/seguranca-do-paciente/marco-para-acao-em-educacao-interprofissional-e-pratica-colaborativa-oms.pdf/view>. Acesso em: 10 mai. 2017.

WHO. World Health Organization. **Levels & Trends in Child Mortality. Report 2015.** Estimates Developed by the UNInter-agency Group for Child Mortality Estimation. Geneva, 2015. Disponível em: http://www.childmortality.org/files_v20/download/igme%20report%202015_9_3%20lr%20web.pdf. Acesso em: 20/01/2016.

WHO. World Health Organization. **Recomendações da OMS sobre atendimento pré-natal para uma experiência gestacional positiva.** Genebra, Suíça: OMS; 2016. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2018/07/ANCOOverviewBriefA4PG.pdf>. Acesso em: 26 set. 2022.

WHO. World Health Organization; UNICEF. United Nations Children's Fund. **A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals.** Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund, 2018a. 64 p. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/vision.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

WHO. World Health Organization. **Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience: Summary.** Geneva, Switzerland: WHO; 2018b. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259946/WHO-RHR-18.01-eng.pdf;jsessionid=AF225E973ACE41CC92AADB7134FF4CE0?sequence=1>. Acesso em: 7 mar. 2021.

WHO. World Health Organization. **Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division.** Geneva: World Health Organization; 2019a. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/trends-maternal-mortality-2000-2017/>. Acesso em: mai. 2022.

WHO. World Health Organization. Newsroom. Fact sheets. Detail. **Maternal Mortality.** Site World Health Organization; 19 september 2019b. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. Acesso em: 15 mai. 2022.

WHO. World Health Organization. **Levels & Trends in Child Mortality. Report 2020.** Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Geneva, 2020. 56 p. Disponível em: <https://www.unicef.org/media/79371/file/UN-IGME-child-mortality-report-2020.pdf.pdf> . Acesso em: 03 abr. 2022.

WHO. World Health Organization. **Mortalidade de recém-nascidos. Fatos Importantes.** 28 jan. 2022a. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021>. Acesso em: 20 ago. 2022.

WHO. World Health Organization. **Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience.** Geneva: World Health Organization; 2022b. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>. Acesso em: 17 set. 2022.

ZARPELON, L. F. B.; TERCENIO, M. L.; BATISTA, N. A. Integração ensino-serviço no contexto das escolas médicas brasileiras: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 12, p. 4241-4248, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.32132016> . Acesso em: 10 jul. 2022.

APÊNDICES



APÊNDICE A

ACOMPANHAMENTO MATRICIAL

“Matriciamento em Pré-Natal de Risco Habitual na APS em Município de Tríplice Fronteira”

USF: _____

Equipe atendida: _____

Data: ____/____/____

Especialista focal matriciador: _____

1. Quem participou do matriciamento?

() médico do programa saúde da família

() enfermeira do programa saúde da família

() Auxiliar ou técnico do PSF

() ACS responsável pelo paciente-alvo

() nutricionista

() psicólogo

() fisioterapeuta

() odontólogo

() o próprio paciente

() cuidador ou responsável pelo paciente

() outro profissional de saúde _____

2. Houve apoio da gerência da unidade de saúde garantindo o horário e encontro dos profissionais de saúde e paciente com o matriciador especialista focal?

() sim () não Se não houve apoio. Por quê?

3. Motivo do matriciamento:

4. Qual o diagnóstico do caso dado pela equipe? _____

5. Qual o diagnóstico dado pelo matriciador focal? _____

6. Cite as dificuldades enfrentadas pela equipe para resolutividade do caso ou problema:

7. Quais fatores foram determinantes no sucesso do matriciamento?

8. Quais fatores impediram ou atrapalharam o matriciamento na equipe ou USF?

9. Quais fatores auxiliaram a equipe a aumentar a resolutividade do caso/problema?

10. Foi realizado projeto terapêutico singular (multidisciplinar e interprofissional) no matriciamento em questão?

() sim () não

11. Se a resposta anterior foi sim, quais foram os profissionais convidados a participar do projeto terapêutico singular?

12. Observações e sugestões:

APÊNDICE B

DIÁRIO DE CAMPO

“Matriciamento em Pré-natal de risco habitual na APS em município de tríplice fronteira”

Data: ____/____/____

Nome: _____ Unidade de Saúde: _____

Profissão: _____ Especialidade: _____ Residente ☐ sim ☐ não

Gerente ☐ sim ☐ não

1. Qual a sua percepção da experiência do matriciamento de hoje?

APÊNDICE C

Teste de Conhecimento para Profissionais de saúde da atenção primária à saúde (médicos e enfermeiros) que foram matriciados no pré-natal

Data do preenchimento: ____/____/____

INSTRUÇÕES:

A primeira parte do questionário relaciona-se às características sociodemográficas e a segunda objetiva descobrir o quanto você sabe sobre o pré-natal de baixo risco.

PARTE 1 - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Unidade de Atenção Primária: _____

Idade: _____ anos.

Estado Civil: () casado ou união estável () solteiro () separado () viúvo

Número de Filhos: _____ Sexo: () Masculino () Feminino

Função na Unidade de Atenção Primária:

() Enfermeiro () Médico

Tempo de serviço na Atenção Primária: _____ anos/meses

Você já fez capacitação em serviço em pré-natal de baixo risco ?

() Sim () Não

Você já passou por matriciamento com especialista focal (obstetra) na sua unidade de saúde em pré-natal de baixo risco?

() Não () Sim

PARTE 2 – QUESTÕES

Nas questões de 1 a 5 marque apenas uma alternativa. Se não souber a resposta, marque a opção “não sei”.

1. Em relação aos exames laboratoriais durante a gestação, é INCORRETO afirmar:

- a. () Deve-se realizar o Teste de tolerância para glicose com 75g, se a glicemia estiver acima de 85mg/dl ou se houver fator de risco (realize este exame preferencialmente entre a 24ª e a 28ª semana).
- b. () Deve-se solicitar o rastreamento sorológico de todas as gestantes na primeira consulta (grau de recomendação A) – pois se o resultado for negativo e não houver história de vacinação prévia recomenda-se a vacinação – e no terceiro trimestre de gravidez;
- c. () Na dificuldade de realizar exame de ultrassonografia na gestação na ausência de indicações específicas, a época ideal é em torno de 16 a 20 semanas de gestação, quando podemos detectar malformações fetais e calcular a idade gestacional (grau de recomendação A).

d. () Quando a gestante acusar Rh negativo e parceiro Rh positivo ou fator Rh desconhecido deve-se solicitar o teste de Coombs indireto a cada 3 meses, com qualquer resultado obtido anteriormente.

2. Sobre as síndromes hemorrágicas na gravidez, marque a alternativa INCORRETA:

a. () Na avaliação da hemorragia, o exame ginecológico deve ser realizado, particularmente o especular, para o diagnóstico diferencial de outras possíveis causas de hemorragia.

b. () Na primeira metade da gestação as principais causas de hemorragia são abortamento, descolamento cório-amniótico, gravidez ectópica e neoplasia trofoblástica gestacional benigna (mola hidatiforme).

c. () Na segunda metade da gestação as causas mais comuns de hemorragia são a placenta prévia (PP) e descolamento prematuro da placenta (DPP).

d. () No caso de suspeita de abortamento o exame especular deve ser evitado, pois, o sangramento impede a visualização do colo uterino, para a constatação da origem intrauterina do sangramento.

3. Em relação a amniorrexe prematura, assinale a alternativa INCORRETA:

a. () Inexiste evidências que a infecção das membranas, por germes ascendentes do meio vaginal, podem ser responsáveis por roturas corioamnióticas.

b. () Pacientes com cervicodilatação precoce (a exemplo da multiparidade, da gemelaridade, do polidrâmnio, da macrosomia e da insuficiência istmo-cervical) têm maior frequência de rotura prematura de membranas.

c. () As infecções do trato urinário, o tabagismo materno e o sangramento transvaginal no decorrer da gestação atual estão, relacionados ao incremento da incidência da amniorrexe prematura.

d. () O exame especular, principal método diagnóstico, realizado sob assepsia, evidenciará a presença de líquido amniótico fluindo pelo canal cervical.

4. Em relação ao Trabalho de Parto Prematuro, é INCORRETO afirmar:

a. () Gravidez pré-termo aquela cuja idade gestacional encontra-se entre 22 semanas (ou 154 dias) e 37 semanas (ou 259 dias).

b. () O diagnóstico de trabalho de parto prematuro, deve-se considerar a contratilidade uterina e as modificações cervicais.

c. () Na presença de contrações uterinas denominadas de Braxton-Hicks, a gestante deve ser encaminhada imediatamente ao centro de referência.

d. () O TPP frequentemente é relacionado a infecções urinárias e vaginais, principalmente à vaginose bacteriana.

Nas questões de 5 a 25, coloque em cada lacuna () V se a afirmativa for VERDADEIRA, F se a afirmativa for FALSA e N se NÃO SOUBER A RESPOSTA.

5. () Até 28ª semana de gestação a consulta de pré-natal deve ser quinzenalmente, da 28ª até a 36ª semana de gestação deve ser mensalmente e da 36ª até a 41ª semana de gestação deve ser semanalmente.
6. () Quando o parto não ocorre até a 41ª semana, é necessário encaminhar a gestante para avaliação do bem-estar fetal, incluindo avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal ou para indução do parto.
7. () O ciclo gravídico-puerperal se encerra no 60º dia de puerpério, período em que se deve realizar a consulta de puerpério.
8. () A ausculta fetal com sonar-doppler deve ser realizada a partir da semana de gestação 20ª semana de gestação.
9. () A palpação obstétrica deve ser realizada nas consultas de pré-natal. 2/5
10. () A medida e avaliação da altura uterina é realizada a cada trimestre da gestação.
11. () A Ausculta dos batimentos cardíofetais deve ser realizada nas consultas marcadas e/ou nas intercorrências do pré-natal.
12. () O Teste de estímulo sonoro simplificado (Tess) deve ser realizado rotineiramente nas consultas.
13. () O exame ginecológico (inspeção dos genitais externos, exame especular) deve ser realizado pelo menos no início da gestação e/ou quando houver queixa ginecológica da gestante.
14. () O exame colpocitológico é realizado antes ou depois da gestação para não haver risco para o feto.
15. () o cálculo do Índice de massa corporal (IMC) na gestante é diferente do restante da população, a fórmula é estatura/peso ao quadrado.
16. () A estatura deve ser medida somente na primeira consulta, entretanto, em gestantes abaixo de 20 anos deve ser medida mensalmente.
17. () Para se ter certeza da idade gestacional deve-se solicitar o o exame ultrassonográfico idealmente no primeiro trimestre de gestação.
18. () Na gestante de baixo peso, devo investigar: história alimentar, a hiperêmese gravídica, as infecções, as parasitoses, as anemias e as doenças debilitantes.
19. () A obesidade na gravidez está frequentemente relacionada à distócias, diabetes, hipertensão, e a risco maior de cesariana.
20. () Quando não há sintomas na bacteriúria durante a gestação torna-se desnecessário tratar devido à baixa frequência na complicação com pielonefrite.
21. () Em relação à higiene alimentar orientar a gestante a lavar em água corrente as frutas, os legumes e as verduras e colocá-los de molho por dez minutos, em água clorada, utilizando produto adequado para este fim (deve-se ler o rótulo da embalagem), na diluição de uma colher de sopa do produto para cada litro de água.
22. () A pré-eclâmpsia é caracterizada pelo aparecimento de hipertensão arterial e proteinúria (> 300 mg/24h) após a 20ª semana de gestação em mulheres previamente normotensas.

23. () A hipertensão gestacional é definida pela elevação aguda da PA, à qual se agregam proteinúria, trombocitopenia ou anormalidades da função hepática, em gestantes portadoras de hipertensão arterial crônica com idade gestacional superior a 20 semanas.
24. () Paciente com hipertensão arterial crônica, moderada ou grave, ou em uso de medicação anti-hipertensiva, deve ser acompanhada somente no pré-natal de baixo risco.
25. () O exame de cultura da secreção genitoretal para detecção do *Streptococcus agalactiae*(EGB), deve ser realizada entre a 35 e 37ª semana de gestação.
26. () São casos de urgência/emergência obstétrica suspeita clínica de abdome agudo em gestante; apresentação de Síndromes hemorrágicas, independentemente da dilatação cervical e da idade gestacional; Hipertensão arterial com PA> 160 x 110 mmHg; perda de líquido vaginal de forma persistente podendo ser observada mediante exame especular com manobra de Valsalva e elevação da apresentação fetal; vômitos incoercíveis, com comprometimento sistêmico com menos de 20 semanas. 3/5
27. () A avaliação de risco gestacional é realizada na primeira consulta, sem necessidade, portanto, nas demais consultas.
28. () Alguns fatores de risco, tais como cardiopatias; pneumopatias graves (incluindo asma brônquica); nefro-patias graves; endocrinopatias; doenças hematológicas; hipertensão arterial crônica e/ou caso de paciente que faça uso de anti-hipertensivo; epilepsia; doenças autoimunes devem ser encaminhado ao Alto Risco. Como são estados complexos a gestante deverá ser acompanhada no alto risco, desnecessário, portanto, o acompanhamento na Atenção Primária à Saúde.
29. () O trabalho de parto é definido pela presença de duas a três contrações uterinas a cada dez minutos, com ritmo e frequência regulares. Podem ser acompanhadas de modificações cervicais caracterizadas pela dilatação maior ou igual a 2cm e/ou esvaecimento maior do que 50%.
- 30.() Após a dose terapêutica inicial na Sífilis recente , poderá surgir a reação de Jarisch-Herxheimer, o tratamento, portanto, deve ser interrompido imediatamente.
31. () Na sífilis tardia, com menos de 1 ano de curso, deve ser tratada com 2 doses de penicilina benzatina, 2,4 milhões UI, intramuscular, repetida após 1 semana, sendo a dose total de 4,8 milhões UI.
32. () Na pesquisa de toxoplasmose na gravidez o IgG positivo junto ao IGM positivo nos tranquiliza, pois, demonstra uma infecção antiga sem risco de transmissão vertical.
33. () O tratamento da vaginose bacteriana na gestação deve ser realizada na presença de corrimento vaginal branco-acinzentado, de aspecto fluido ou cremoso, algumas vezes bolhoso, com odor fétido, pode ser desencadeada pela relação sexual em mulheres predispostas, devido ao contato com o pH elevado do sêmen, devendo portanto, tratar o casal.
34. () Como a polidramnia é encontrada em 0,4 a 1,5% das gestações e em 34% a 63% das vezes, é rotulada como idiopática não há necessidade de encaminhamento ao Alto risco.

APÊNDICE D

QUESTIONÁRIO PARA DIAGNÓSTICO PROCESSO DE TRABALHO

Por favor, leia e responda com atenção.

IDENTIFICAÇÃO

Informações pessoais do profissional de saúde a ser matriciado

NOME COMPLETO _____

E-MAIL _____

MAIOR NÍVEL DE ESCOLARIDADE: _____

PROFISSÃO: _____ ANO DE FORMATURA: _____

ESPECIALIDADE MÉDICA/ENFERMAGEM: _____

ANO DO ÚLTIMO CONGRESSO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE? _____ () NUNCA FOI A UM.

ANO DO ÚLTIMO CONGRESSO EM QUALQUER ÁREA DA MEDICINA/ENFERMAGEM? _____

TEM TRABALHOS ESCRITOS EM REVISTA CIENTÍFICA E/OU APRESENTAÇÃO EM CONGRESSOS? SE SIM EM QUAL ANO E TEMA?

() SIM () NÃO ANO: _____ TEMA: _____ 4/5

TEM ESPECIALIDADE EM SAÚDE DA FAMÍLIA?

() SIM () NÃO

FEZ RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (MFC) OU POSSUI TÍTULO DE MFC PELA SBMFC ?

() SIM () NÃO

FEZ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL OU DE ENFERMAGEM? () SIM () NÃO

É PROFESSOR UNIVERSITÁRIO? () SIM () NÃO

HÁ QUANTO TEMPO EXERCE SUA PROFISSÃO?

() < 1 ano () 1 – 5 anos () 5 – 10 anos () mais de 10 anos

HÁ QUANTO TEMPO EXERCE SUA PROFISSÃO NO SISTEMA PÚBLICO-SUS?

() < 1 ano () 1 – 5 anos () 5 – 10 anos () mais de 10 anos

Informações da Equipe de Saúde da Família

UBS: _____ CIDADE: _____

EQUIPE (número): _____ EQUIPE COMPLETA: SIM () NÃO ()

SE NÃO, QUAL(IS) PROFISSIONAL(IS) FALTA(M): _____

QUAL O NÚMERO TOTAL DE USUÁRIOS DE SUA ÁREA?

() < 3.000 () 3-4.000 () 4-5.000 () > 5.000

Quantas gestantes o(a) Sr.(a) acompanha por mês? _____

Quantas gestantes o (a) Sr(a) tem registradas no SISPRENATAL anualmente? _____

Quantas crianças abaixo de 1 ano o Sr(a) tem registradas em sua área de abrangência? _____

Informações do Pré-Natal e Puerpério

1. Somente a enfermeira da equipe faz as consultas de pré-natal? () SIM () NÃO

2. O médico da Equipe de Saúde da Família faz as consultas de pré-natal de baixo risco de sua área de abrangência? () SIM () NÃO

SE A RESPOSTA FOI SIM RESPONDA AS PERGUNTAS ABAIXO:

3. A enfermeira intercala as consultas com o médico no primeiro e segundo trimestre de gestação? () SIM
() NÃO

4. Se sim à última pergunta, como é o arranjo entre médico e enfermeiro para a realização das consultas de pré-natal?

5. Quantos atendimentos (totais, dos programas, demanda espontânea) o(a) Sr.(a) faz por período/dia de trabalho em média? _____

6. Quantos atendimentos em pré-natal o(a) Sr.(a) faz por semana? _____

7. O Sr.(a) faz grupos educativos para gestantes e futuros pais e familiares?

() SIM () NÃO

8. Se sim à última pergunta, qual a frequência?

() Semanalmente () quinzenalmente () mensalmente () bimensalmente () trimestralmente

9. O(a) Sr(a) faz reuniões de equipe com discussão de casos do pré-natal? () SIM () NÃO

10. Se sim à última pergunta, qual a frequência das reuniões?

() 1 vez na semana () 2 vezes no mês () 1 vez no mês () bimensalmente () trimestralmente () outros

O(a) Sr.(a) faz classificação de risco das gestantes? () SIM () NÃO

11. Se sim à última pergunta, qual o número de gestantes?

baixo risco _____ risco intermediário _____ alto risco _____

12. Quantos encaminhamentos para a obstetrícia alto risco o(a) Sr.(a) faz por mês? _____

(Verificar no Movimento Diário de Consulta-MDC do médico/enfermeira e contar quantos encaminhamentos foram realizados, se não houver registro em papel ou digital, perguntar ao médico quantos encaminhamentos faz por dia ou por semana de trabalho).

13. Quando o(a) Sr.(a) encaminha a gestante para o alto risco, garante o retorno, marcando em sua agenda esta gestante, mantendo o vínculo e cuidado na sua equipe de saúde, ou seja, acompanha concomitantemente com o Alto Risco?

() SIM () NÃO

14. Quando há necessidade de encaminhamentos para a Obstetrícia Alto Risco ou outro especialista que a gestante necessite, como se dá a relação entre a atenção primária e a secundária quanto às “referências” e “contrarreferências”?

() muito boa () boa () regular () péssima () não existe

Observações/ colocações:

15. Como é o seguimento das orientações contidas na contrarreferência com o fim de “coordenação do cuidado”, quando há o retorno da gestante?

() segue-se rigidamente as prescrições do especialista.

() mantém o contato com a atenção secundária (obstetra alto risco) até o fim da gestação ou até a alta dada pelo especialista?

() muda-se imediatamente o tratamento (a exemplo, diminuição de remédios prescritos pela atenção secundária) já que o paciente aparenta melhora.

() há análise por meio de abordagem biopsicossocial do paciente para observar se houve melhoras consideráveis após seu retorno do especialista, ou se a gestante realizou os exames solicitados pelo alto risco?

() nunca recebo as contrarreferências escritas pela Obstetrícia Alto Risco.

Observações/ colocações:

16. Quais os problemas mais sérios que o(a) senhor(a) percebe em seu território de abrangência que dificultem o cuidado com a gestante?

17. Sua equipe faz visita no domicílio à mãe ao filho na primeira semana de vida do bebê?

() Sempre () Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca

18. Se a resposta anterior é de que sua equipe SEMPRE ou FREQUENTEMENTE faz visita ao domicílio da mãe e da criança na primeira semana de vida do bebê, qual o profissional da sua equipe que faz a visita?

() ACS () Auxiliar/Técnico de Enfermagem () Enfermeira () Médico

19. Em seu computador ou em sua mesa de trabalho há um protocolo de Pré-natal para auxiliá-lo?

() SIM () NÃO

20. Se sim à última pergunta, qual protocolo utiliza?

() linha guia Mãe Paranaense () Elaborado pela prefeitura/SMS de sua cidade () Caderno de Atenção Básica 32-MS-Atenção ao Pré-natal de baixo risco

() outro protocolo de pré-natal _____

21. **Marque se possui** as seguintes ferramentas ou equipamentos para o atendimento à gestante?

Se não conhecer a ferramenta escreva ao lado que "não conhece".

() sonar *Doppler*

() estetoscópio de *Pinard*

() fita métrica não flexível

() gestograma ou disco obstétrico

() balança (peso/altura) para adultos até 300 kg

() esfigmomanômetro e estetoscópio

() mesa ginecológica

() buzina de *Kobo*

() lista medicamentos que podem ser utilizados na gravidez e amamentação

() lençol descartável

() biombo

() Kit para coleta de preventivo de colo uterino

() espéculos

() foco de luz

() escada de dois degraus

() banheiro no consultório onde se realiza o exame ginecológico

() Teste rápido para sífilis, Hepatite B, Hepatite C e HIV

() Vacinas

() medicamentos usados mais comumente na gravidez

() Ultrassom no período correto, sem aguardar em filas

() Exames laboratoriais de 1ª fase

- () Exames laboratoriais de 2ª fase
 () Exames laboratoriais de 3ª fase
 () Swab para coleta de secreção vaginal e anal para cultura de *Estreptococcus* do Grupo B (GBS)
22. Os ACS fazem visitas mensais a todas as famílias de sua microárea mensalmente para captação precoce da gestante no primeiro trimestre de gestação?
- () Sempre () Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca
23. Como é feito o controle das gestantes em relação à presença às consultas? _____
-
24. É rotina inserir o pré-natal MASCULINO?
- () Sempre () Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca
25. As gestantes de sua área de abrangência fazem uma visita à maternidade (local onde dará a luz) para conhecer o local onde será atendida antes do parto (vinculação)?
- () Sempre () Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca
26. É realizada a busca ativa pelo ACS às gestantes faltosas?
- () Sempre () Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca
27. Como o Sr(a). controla as faltas das gestantes?
-
28. Através de que instrumento ou de que forma a equipe toma ciência do nascimento do bebê?
-
29. Há espaço na agenda, do médico E enfermeira, garantido para mãe e filho na primeira semana de vida?
 () SIM () NÃO
30. A consulta de puerpério é feita na primeira semana pós-parto?
 () Sempre () Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca
31. É realizado orientações sobre planejamento familiar na consulta de puerpério?
 () Sempre () Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca
32. O cadastramento da gestante é realizado na unidade de saúde?
 () Sempre () Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca
33. Há problemas no cadastramento das gestantes? () SIM () NÃO
34. Se sim à última pergunta, quais são os problemas mais frequentes?
-
35. Há gestantes brasiguaias que são atendidas pela sua equipe? () SIM () NÃO
36. Qual arranjo local foi acordado para garantir a presença das gestantes às consultas de pré-natal?
-
37. É realizado estratificação de risco nas gestantes?
- () Sempre () Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca
38. As gestantes são encaminhadas ao odontólogo?
- () Sempre () Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca
39. Quais as intercorrências da gravidez que o(a) Sr.(a) gostaria de passar por capacitação para acompanhar e tratar as gestantes de sua área de abrangência?

Cuidados com o bebê

1. Quantas crianças abaixo de 1 ano sua equipe é responsável: _____
 2. De acordo com o número de crianças abaixo de 1 ano de sua área, como faz o planejamento na agenda para atender esta demanda?

 3. É realizado pelo médico da equipe a coleta de histórico do parto, período neonatal imediato e exame físico completo na primeira semana de vida do bebê?
() Sempre () Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca
 4. Quem faz as orientações rotineiras com a amamentação do bebê?
() enfermeira () médico () auxiliar/técnico de enfermagem () ACS
 5. Como é realizado a agendamento do bebê no seu primeiro anos de vida?
() somente enfermeira () somente médico () médico e enfermeiro intercalado () outro modo _____
 6. Em qual esquema de frequência é agendado a puericultura?
() mensalmente durante o primeiro ano () bimestralmente () trimestralmente () é marcado ou atendido somente quando há intercorrências
 7. São realizadas anotações na carteira das crianças sobre seu **crecimento, desenvolvimento, intercorrências e tipo de aleitamento** nas consultas do bebê no primeiro ano de vida?
() Sempre () Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca
- OBSERVAÇÃO: _____

Sobre o Matriciamento

1. Já passou por matriciamento em algum momento de sua vida profissional em unidade de saúde da família?
() sim () não
2. Se houve matriciamento, qual foi a especialidade focal e/ou para qual patologia?

3. Por quanto tempo?
() < 1 ano () 1-5 anos () mais de 5 anos () nunca passou por matriciamento em unidade de saúde da família.
4. O que o senhor (a) entende por matriciamento?

5. Quais as patologias ou intercorrências mais frequente encontradas nas gestantes que exigem encaminhamento ao setor secundário?

6. Qual a causa para esse encaminhamento?
() definição do diagnóstico
() dificuldades no manejo do doente quanto ao projeto terapêutico
() dúvidas quanto ao mecanismo de ação da medicação
() dificuldades quanto à solicitação de exames
() dificuldades quanto à leitura de exames
() dificuldades no conhecimento da patologia

() complexidade do caso - quanto a um avanço da patologia - a qual, desse modo, exige um cuidado especializado

() outros/observações: _____

7. Caso o senhor (a) contasse com o apoio de um especialista focal na sua unidade de saúde, acredita que melhorará a resolutividade dos casos?

() sim () não () talvez

Por quê? _____

8. Acredita que essa CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA, com visitas periódicas de especialistas focais (**Obstetra**) na sua unidade de saúde, proporcionará a toda a equipe um acréscimo de conhecimento?

() sim () não () talvez

Por quê?

9. Diante do exposto, quais as demandas (doenças, situações, problemas) na obstetrícia que o(a) senhor(a) sente a necessidade do apoio matricial?

10. A sua equipe levanta os dados de sua área de abrangência e atualiza periodicamente no decorrer do ano?

() sim () não

Quais os perfis que o(a) Sr(a) levanta periodicamente?

() perfil territorial-ambiental

() perfil demográfico

() perfil sócioeconômico

() perfil epidemiológico

() perfil institucional

() classificação de risco de cada família de sua área

() diagnóstico situacional local

11. O Sr(a) utiliza estes dados citados anteriormente para o planejamento anual de sua agenda e ações de assistência, promoção e prevenção de saúde?

() sim () não

12. Se sim cite quais destes instrumentos (perfis ou classificação de risco ou diagnóstico local) utiliza?

13. Se a resposta foi positiva à última pergunta. O Sr(a) pode nos fornecer uma cópia destes 6/7 ou classificação de risco familiar e/ou diagnóstico local?

() sim () não

14. O(a) Sr(a). tem necessidade de capacitação e/ou matriciamento em Medicina de Família e Comunidade?

() sim () não

15. Sobre o Matriciamento/Apoio matricial tem alguma observação e/ou sugestão a nos dar?

APÊNDICE E

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) **(Equipe de referência – médicos e enfermeiros)**

TÍTULO DO ESTUDO: “Matriciamento em Pré-natal de risco habitual na APS em município de tríplice fronteira”

PESQUISADORAS: Regina Maria Gonçalves Dias e Profª Dra. Silvia Matumoto

O QUE É ESTE DOCUMENTO? Você está sendo convidado (a) a participar deste estudo que será realizado no município de Foz do Iguaçu-PR. Este documento descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Após analisar todas as informações e assim que forem esclarecidas todas as suas dúvidas, você terá o conhecimento necessário para tomar a decisão sobre sua participação ou não no estudo. Não tenha pressa para decidir. Se for preciso, leve para a casa e leia este documento novamente.

POR QUE REALIZAR ESTE ESTUDO? Devido à alta taxa de mortalidade materno-infantil no município de Foz do Iguaçu nos últimos anos e para melhoria de conhecimento e práticas no cuidado materno-infantil, entendemos que os profissionais de saúde da atenção básica (médicos e enfermeiros matriciados) necessitam de escuta sobre suas percepções, dificuldades, facilidades, entendimento e de ser atendido em suas necessidades de conhecimento para melhor execução das tarefas que tem a desempenhar na função de acompanhamento à gestante. Esperamos que as informações colhidas durante a pesquisa possam auxiliar na implantação desta estratégia, contribuir para facilitar o processo de matriciamento pela equipe matriciadora e melhorar os conhecimentos dos profissionais de saúde envolvidos com o pré-natal e o gerenciamento deste processo.

COMO SERÁ REALIZADO ESTE ESTUDO? A implantação do Matriciamento em Pré-natal proposto pela Secretaria da Saúde de Foz do Iguaçu acontecerá com visitas às unidades de saúde de especialistas em ginecologia-obstetrícia e residentes da área (matriciadores) para sanar dúvidas de trabalhadores das equipes de saúde da família, médicos e enfermeiros (matriciados), discutir casos, fazer juntos e construir projetos terapêuticos coletivos de atenção a gestantes, em data e horários previamente definidos. Será levantada também a opinião dos gestores locais, matriciadores e matriciados sobre a implantação do apoio matricial e construção coletiva do conhecimento, informações que poderão subsidiar tomada de decisões futuras.

O QUE ESTE ESTUDO QUER SABER? O objetivo deste estudo é analisar a implantação do apoio matricial/matriciamento em pré-natal de risco habitual na rede de atenção básica na perspectiva dos profissionais de saúde envolvidos, matriciados, matriciadores e gestores.

O QUE ACONTECERÁ COMIGO DURANTE O ESTUDO?

A Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu implantará o Apoio Matricial em Pré-Natal e este estudo fará parte deste trabalho. Quinzenalmente, durante um ano, nos dias em que a equipe de especialistas visitar sua unidade de saúde você preencherá alguns formulários e questionários com tempo estimado de 30 minutos para responder e assim coletaremos informações relacionadas a sua percepção deste apoio matricial. Deverá permitir a participação da pesquisadora neste momento, com gravação de áudio e ceder uma cópia de seu diário de campo. Além disso, será convidado a responder um questionário ao final do processo do Apoio Matricial que tem um tempo estimado de 40 minutos para fazê-lo e participar do grupo focal que ocorrerá após o término do matriciamento. O grupo focal será formado por médicos e enfermeiros que foram matriciados para dar sua opinião oralmente sobre as intervenções matriciais e permitir o registro em papel e gravação em áudio. O tempo estimado para o grupo focal é de uma hora. Lembramos que nos encontros matriciais, para responder os questionários e para os grupos focais, a sua identidade será guardada em segredo, não será revelada qualquer informação a seu respeito ou que possa identificá-lo publicamente.

HAVERÁ ALGUM RISCO OU DESCONFORTO SE EU PARTICIPAR DO ESTUDO? Toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos. Neste caso, os pesquisadores se comprometem a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à sua saúde como participante da pesquisa, conseqüente a mesma, não previsto nesse termo de consentimento. O desconforto previsto para você relaciona-se a possível constrangimento ao expor dúvidas e dificuldades nos encontros de apoio matricial ou relembrar experiências quando participar do grupo focal. Para sanar ou amenizar o desconforto, pedimos que informe a pesquisadora para que juntos possam encontrar uma solução de seu agrado. Outro desconforto refere-se ao tempo despendido nas atividades propostas. Para minimizá-lo, você será informado do tempo estimado antes do início das atividades, além da própria desistência em participar do estudo a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo.

HAVERÁ ALGUM BENEFÍCIO PARA MIM SE EU PARTICIPAR DO ESTUDO? Esperamos com esta pesquisa oportunizar aos envolvidos a reflexão sobre alguns aspectos de seu trabalho cotidiano, que proporcione atualização de conhecimentos e possibilite contato entre os profissionais de saúde para conhecerem mais sobre o trabalho individual e coletivo em benefício do usuário e para o processo de trabalho para os profissionais de saúde da atenção básica responsáveis pelo acompanhamento pré-natal das gestantes de sua responsabilidade.

HAVERÁ ALGUM TIPO DE PAGAMENTO? Não haverá pagamento por participação na pesquisa, mas acreditamos que os resultados desse estudo possam contribuir para a implantação da estratégia do matriciamento na rede pública de saúde, para tal devemos considerar a sua percepção e de todos os envolvidos, portanto, é importante avaliar. Pretendemos divulgar o conteúdo desta pesquisa em congressos e publicações em revistas científicas.

QUAIS SÃO AS OUTRAS OPÇÕES SE EU NÃO PARTICIPAR DO ESTUDO? Sua participação é voluntária, e não é obrigatória. Você pode aceitar participar do estudo, e desistir a qualquer momento. Se isso acontecer, suas informações serão excluídas deste estudo e não serão mais utilizadas. Mesmo se você se retirar do estudo, continuará participando do matriciamento proposto pela Secretaria da Saúde de Foz do Iguaçu.

QUAIS SÃO OS MEUS DIREITOS SE EU QUISER PARTICIPAR DO ESTUDO? Receber as informações do estudo de forma clara, assim como esclarecer suas dúvidas, assim como ter o tempo que for necessário para decidir participar ou não do estudo, a liberdade para desistir e se retirar do estudo a qualquer momento e não responder perguntas que o incomode ou lhe cause constrangimento. Ter assistência a tudo o que for necessário se ocorrer danos decorrentes do estudo, de forma gratuita, pelo tempo que for preciso. Se isto acontecer, você tem direito a reclamar indenização, por parte dos pesquisadores e das Instituições envolvidas, além de ser ressarcido pelos gastos por causa da sua participação na pesquisa, como: transporte e alimentação, se houver. Ter respeitado o seu anonimato (confidencialidade) e sua vida privada (privacidade). Receber uma via deste documento, assinada e rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador.

SE EU TIVER DÚVIDAS SOBRE OS MEUS DIREITOS OU QUISER FAZER UMA RECLAMAÇÃO, COM QUEM EU FALO? Fale com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Este comitê é formado por pessoas que analisam a parte ética dos estudos e autorizam ele acontecer ou não. O contato pode ser feito através do telefone (16) 3315-9197, ou pessoalmente na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto na Avenida Bandeirantes, 3900, Ribeirão Preto. O horário de atendimento é de 2ª a 6ª feira, nos dias úteis, das 8h00 às 17h00.

ASPECTOS ÉTICOS: Este estudo segue a Resolução CNSnº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e será realizado somente após autorização do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

SE EU TIVER DÚVIDAS SOBRE O ESTUDO, COM QUEM EU FALO? Fale diretamente com as pesquisadoras responsáveis: SILVIA MATUMOTO telefone (16) 3315-3476, e-mail: smatumoto@eerp.usp.br ou REGINA MARIA GONÇALVES DIAS, telefone (45) 9971-1147, e-mail: regina.dias@usp.br, ou pessoalmente na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP ou na Universidade Federal da Integração Latino-Americana-UNILA em Foz do Iguaçu-PR, sala 201, do prédio do ginásio-sala dos professores do curso de Medicina.

Eu entendi o estudo, assim como li o Termo de Consentimento. Declaro que tive o tempo necessário para decidir sobre a minha participação na pesquisa e assim autorizo a minha participação no estudo. Ao assinar este Termo de Consentimento, não abro mão de nenhum dos meus direitos. Este documento de duas páginas será assinado por mim e pelo pesquisador, sendo todas as páginas rubricadas por nós dois. Uma via ficará comigo, e outra com o pesquisador.

Nome do participante ou
Representante legal

Data

Assinatura

Eu, _____, declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante e/ou responsável.

Pesquisador

Data

Assinatura

APÊNDICE F

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (Equipe executora – matriciadores)

TÍTULO DO ESTUDO: “Matriciamento em Pré-natal de risco habitual na APS em município de tríplice fronteira”

PESQUISADORAS: Regina Maria Gonçalves Dias e Prof^a. Dra. Silvia Matumoto

O QUE É ESTE DOCUMENTO? Você está sendo convidado (a) a participar deste estudo que será realizado no município de Foz do Iguaçu-PR. Este documento descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Após analisar todas as informações e assim que forem esclarecidas todas as suas dúvidas, você terá o conhecimento necessário para tomar a decisão sobre sua participação ou não no estudo. Não tenha pressa para decidir. Se for preciso, leve para a casa e leia este documento novamente.

POR QUE REALIZAR ESTE ESTUDO? Devido à alta taxa de mortalidade materno-infantil no município de Foz do Iguaçu nos últimos anos e para melhoria de conhecimento e práticas no cuidado materno-infantil, entendemos que os profissionais de saúde da atenção básica (matriciadores especialistas em ginecologia-obstetrícia e médicos e profissionais residentes) necessitam de escuta sobre suas percepções, dificuldades e facilidades nas ações de matriciamento para as equipes de saúde família na temática do pré-natal. Esperamos que as informações colhidas durante a pesquisa possam auxiliar na implantação desta estratégia, contribuir para facilitar o processo de matriciamento pela equipe matriciadora e melhorar os conhecimentos dos profissionais de saúde envolvidos com o pré-natal e o gerenciamento deste processo.

COMO SERÁ REALIZADO ESTE ESTUDO? A implantação do Matriciamento em Pré-natal proposto pela Secretaria da Saúde de Foz do Iguaçu acontecerá com visitas às unidades de saúde com a sua participação como equipe matriciadora junto com médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família (matriciados) para sanar dúvidas, discutir casos, fazer juntos e construir projetos terapêuticos coletivos de atenção a gestantes, em data e horários previamente definidos. Será levantada também a opinião dos gestores locais, matriciadores e matriciados sobre a implantação do apoio matricial e construção coletiva do conhecimento, informações que poderão subsidiar tomada de decisões futuras.

O QUE ESTE ESTUDO QUER SABER? O objetivo deste estudo é analisar a implantação do apoio matricial/matriciamento em pré-natal de risco habitual na rede de atenção básica na perspectiva dos profissionais de saúde envolvidos, matriciados, matriciadores e gestores.

O QUE ACONTECERÁ COMIGO DURANTE O ESTUDO? A Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu implantará o Apoio Matricial em Pré-Natal e este estudo fará parte deste trabalho. Quinzenalmente, durante um ano quando você, como equipe matriciadora, visitar as unidades de saúde deverá permitir a participação da pesquisadora e vivenciar esse momento também como produção de conhecimento/pesquisa-ação, permitindo o registro escrito e/ou gravação de áudio. Após cada equipe matriciada será convidado a escrever um diário de campo com tempo estimado para fazê-lo de 30 minutos para coletarmos informações relacionadas à sua percepção deste apoio matricial e ceder uma cópia deste diário. Além disso, será convidado a participar do grupo focal que ocorrerá após o término do estudo do matriciamento. O grupo focal será formado por todas as equipes matriciadoras para dar sua opinião oralmente sobre as intervenções matriciais e permitir o registro e papel e gravação em áudio. O tempo estimado para o grupo focal é de uma hora. Lembramos que nos encontros matriciais, em todos os registros realizados durante o apoio matricial, para responder os questionários e para os grupos focais, a sua identidade será guardada em segredo, não será revelada qualquer informação a seu respeito ou que possa identificá-lo publicamente.

HAVERÁ ALGUM RISCO OU DESCONFORTO SE EU PARTICIPAR DO ESTUDO? Toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos. Neste caso, os pesquisadores se comprometem a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüente a mesma, não previsto neste termo de consentimento. O desconforto previsto para você relaciona-se a possível constrangimento ao expor dúvidas e dificuldades nos encontros de apoio matricial ou relembrar experiências quando participar do grupo focal. Para sanar ou amenizar o desconforto, pedimos que informe a pesquisadora para que juntos possam encontrar uma solução de seu agrado. Outro desconforto refere-se ao tempo despendido nas atividades propostas. Para minimizá-lo, você será informado do tempo estimado antes do início das

atividades, além da própria desistência em participar do estudo a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo.

HAVERÁ ALGUM BENEFÍCIO PARA MIM SE EU PARTICIPAR DO ESTUDO? Esperamos com esta pesquisa oportunizar aos envolvidos a reflexão sobre alguns aspectos de seu trabalho cotidiano, que proporcione atualização de conhecimentos e possibilite contato entre os profissionais de saúde para conhecerem mais sobre o trabalho individual e coletivo em benefício do usuário e para o processo de trabalho para os profissionais de saúde da atenção básica responsáveis pelo acompanhamento pré-natal das gestantes de sua responsabilidade.

HAVERÁ ALGUM TIPO DE PAGAMENTO? Não haverá pagamento por participação na pesquisa, mas acreditamos que os resultados desse estudo possam contribuir para a implantação da estratégia do matriciamento na rede pública de saúde, para tal devemos considerar a sua percepção e de todos os envolvidos, portanto, é importante avaliar. Pretendemos divulgar o conteúdo desta pesquisa em congressos e publicações em revistas científicas.

QUAIS SÃO AS OUTRAS OPÇÕES SE EU NÃO PARTICIPAR DO ESTUDO? Sua participação é voluntária, e não é obrigatória. Você pode aceitar participar do estudo, e desistir a qualquer momento. Se isso acontecer, suas informações serão excluídas deste estudo e não serão mais utilizadas.

QUAIS SÃO OS MEUS DIREITOS SE EU QUISER PARTICIPAR DO ESTUDO? Receber as informações do estudo de forma clara, assim como esclarecer suas dúvidas, assim como ter o tempo que for necessário para decidir participar ou não do estudo, a liberdade para desistir e se retirar do estudo a qualquer momento e não responder perguntas que o incomode ou lhe cause constrangimento. Ter assistência a tudo o que for necessário se ocorrer danos decorrentes do estudo, de forma gratuita, pelo tempo que for preciso. Se isto acontecer, você tem direito a reclamar indenização, por parte dos pesquisadores e das Instituições envolvidas, além de ser ressarcido pelos gastos por causa da sua participação na pesquisa, como: transporte e alimentação, se houver. Ter respeitado o seu anonimato (confidencialidade) e sua vida privada (privacidade). Receber uma via deste documento, assinada e rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador.

SE EU TIVER DÚVIDAS SOBRE OS MEUS DIREITOS OU QUISER FAZER UMA RECLAMAÇÃO, COM QUEM EU FALO? Fale com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Este comitê é formado por pessoas que analisam a parte ética dos estudos e autorizam ele acontecer ou não. O contato pode ser feito através do telefone (16) 3315-9197, ou pessoalmente na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto na Avenida Bandeirantes, 3900, Ribeirão Preto. O horário de atendimento é de 2ª a 6ª feira, nos dias úteis, das 8h00 às 17h00.

ASPECTOS ÉTICOS: Este estudo segue a Resolução CNSnº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e será realizado somente após autorização do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

SE EU TIVER DÚVIDAS SOBRE O ESTUDO, COM QUEM EU FALO? Fale diretamente com as pesquisadoras responsáveis: SILVIA MATUMOTO telefone (16) 3315-3476, e-mail: smatumoto@eerp.usp.br ou REGINA MARIA GONÇALVES DIAS, telefone (45) 9971-1147, e-mail: regina.dias@usp.br, ou pessoalmente na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP ou na Universidade Federal da Integração Latino-Americana-UNILA em Foz do Iguaçu-PR, sala 201, do prédio do ginásio-sala dos professores do curso de Medicina.

Eu entendi o estudo, assim como li o Termo de Consentimento. Declaro que tive o tempo necessário para decidir sobre a minha participação na pesquisa e assim autorizo a minha participação no estudo. Ao assinar este Termo de Consentimento, não abro mão de nenhum dos meus direitos. Este documento de duas páginas será assinado por mim e pelo pesquisador, sendo todas as páginas rubricadas por nós dois. Uma via ficará comigo, e outra com o pesquisador.

Nome do participante ou
Representante legal

Data

Assinatura

Eu, _____, declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante e/ou responsável.

Pesquisador

Data

Assinatura

APÊNDICE G

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (gestores)

TÍTULO DO ESTUDO: “Matriciamento em Pré-natal de risco habitual na APS em município de tríplice fronteira”

PESQUISADORAS: Regina Maria Gonçalves Dias e Prof^a Dra. Sílvia Matumoto

O QUE É ESTE DOCUMENTO? Você está sendo convidado (a) a participar deste estudo que será realizado no município de Foz do Iguaçu-PR. Este documento descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Após analisar todas as informações e assim que forem esclarecidas todas as suas dúvidas, você terá o conhecimento necessário para tomar a decisão sobre sua participação ou não no estudo. Não tenha pressa para decidir. Se for preciso, leve para a casa e leia este documento novamente.

POR QUE REALIZAR ESTE ESTUDO? Devido à alta taxa de mortalidade materno-infantil no município de Foz do Iguaçu nos últimos anos e para melhoria de conhecimento e práticas no cuidado materno-infantil, entendemos que os gestores das unidades de saúde e de distritos sanitários da atenção básica necessitam de escuta sobre suas dificuldades, facilidades, entendimento e de ser atendido em suas necessidades de conhecimento para melhor execução das tarefas de gestão, relacionados à temática de pré-natal. Esperamos que as informações colhidas durante a pesquisa possam auxiliar na implantação desta estratégia, contribuir para facilitar o processo de matriciamento pela equipe matriciadora, melhorar os conhecimentos dos profissionais de saúde envolvidos com o pré-natal e o gerenciamento deste processo.

COMO SERÁ REALIZADO ESTE ESTUDO? A implantação do Matriciamento em Pré-natal proposto pela Secretaria da Saúde de Foz do Iguaçu acontecerá com visitas às unidades de saúde de especialistas em ginecologia-obstetrícia e residentes da área (matriciadores) para sanar dúvidas de trabalhadores das equipes de saúde da família, médicos e enfermeiros (matriciados), discutir casos, fazer juntos e construir projetos terapêuticos coletivos de atenção a gestantes, em data e horários previamente definidos. Será levantada também a opinião dos gestores locais, matriciadores e matriciados sobre a implantação do apoio matricial e construção coletiva do conhecimento, informações que poderão subsidiar tomada de decisões futuras.

O QUE ESTE ESTUDO QUER SABER? O objetivo deste estudo é analisar a implantação do apoio matricial/matriciamento em pré-natal de risco habitual na rede de atenção básica na perspectiva dos profissionais de saúde envolvidos, matriciados, matriciadores e gestores.

O QUE ACONTECERÁ COMIGO DURANTE O ESTUDO? Você preencherá alguns formulários e questionários nos dias em que a equipe de especialistas visitar sua unidade, com tempo estimado de 30 minutos para responder e assim coletaremos informações relacionadas a sua percepção deste apoio matricial. Em alguns momentos as entrevistas poderão ser gravadas (áudio). Formaremos também grupo focais, ou seja, grupos compostos de gestores locais da saúde (unidades de saúde e distritos) para dar sua opinião oralmente sobre as intervenções matriciais com duração estimada de 1 hora. A participação do gestor neste estudo também se dará por meio do apoio à realização do matriciamento, no ajuste da agenda dos trabalhadores da unidade de saúde, na liberação de espaço físico na USF para o encontro das equipes matriciais com a equipe de saúde local e na providência de insumos, equipamentos ou recursos que se fizerem necessários para as ações no cuidado materno-infantil. Lembramos que para responder os questionários e para os grupos focais, a sua identidade será guardada em segredo, não será revelada qualquer informação a seu respeito ou que possa identificá-lo publicamente.

HAVERÁ ALGUM RISCO OU DESCONFORTO SE EU PARTICIPAR DO ESTUDO? Toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos. Neste caso, os pesquisadores se comprometem a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa, consequente a mesma, não previsto nesse termo de consentimento. O desconforto previsto para você relaciona-se a possível constrangimento ao expor dúvidas e dificuldades relacionados ao apoio matricial ou relembrar experiências quando participar do grupo focal. Para sanar ou amenizar o desconforto, pedimos que informe a pesquisadora para que juntos possam encontrar uma solução de seu agrado. Outro desconforto refere-se ao tempo despendido nas atividades propostas. Para minimizá-lo, você será informado do tempo estimado antes do início das atividades, além da própria desistência em participar do estudo a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo.

HAVERÁ ALGUM BENEFÍCIO PARA MIM SE EU PARTICIPAR DO ESTUDO? Esperamos com esta pesquisa oportunizar aos envolvidos a reflexão sobre alguns aspectos de seu trabalho cotidiano,

que proporcione atualização de conhecimentos e possibilite contato entre os profissionais de saúde para conhecerem mais sobre o trabalho individual e coletivo em benefício do usuário e para o processo de trabalho para os profissionais de saúde da atenção básica responsáveis pelo acompanhamento pré-natal das gestantes de sua responsabilidade.

HAVERÁ ALGUM TIPO DE PAGAMENTO? Não haverá pagamento por participação na pesquisa, mas acreditamos que os resultados desse estudo possam contribuir para a implantação da estratégia do matriciamento na rede pública de saúde, para tal devemos considerar a sua percepção e de todos os envolvidos, portanto, é importante avaliar. Pretendemos divulgar o conteúdo desta pesquisa em congressos e publicações em revistas científicas.

QUAIS SÃO AS OUTRAS OPÇÕES SE EU NÃO PARTICIPAR DO ESTUDO? Sua participação é voluntária, e não é obrigatória. Você pode aceitar participar do estudo, e desistir a qualquer momento. Se isso acontecer, suas informações serão excluídas deste estudo e não serão mais utilizadas.

QUAIS SÃO OS MEUS DIREITOS SE EU QUISER PARTICIPAR DO ESTUDO? Receber as informações do estudo de forma clara, assim como esclarecer suas dúvidas, assim como ter o tempo que for necessário para decidir participar ou não do estudo, a liberdade para desistir e se retirar do estudo a qualquer momento e não responder perguntas que o incomode ou lhe cause constrangimento. Ter assistência a tudo o que for necessário se ocorrer danos decorrentes do estudo, de forma gratuita, pelo tempo que for preciso. Se isto acontecer, você tem direito a reclamar indenização, por parte dos pesquisadores e das Instituições envolvidas, além de ser ressarcido pelos gastos por causa da sua participação na pesquisa, como: transporte e alimentação, se houver. Ter respeitado o seu anonimato (confidencialidade) e sua vida privada (privacidade). Receber uma via deste documento, assinada e rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador.

SE EU TIVER DÚVIDAS SOBRE OS MEUS DIREITOS OU QUISER FAZER UMA RECLAMAÇÃO, COM QUEM EU FALO? Fale com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Este comitê é formado por pessoas que analisam a parte ética dos estudos e autorizam ele acontecer ou não. O contato pode ser feito através do telefone (16) 3315-9197, ou pessoalmente na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto na Avenida Bandeirantes, 3900, Ribeirão Preto. O horário de atendimento é de 2ª a 6ª feira, nos dias úteis, das 8h00 às 17h00.

ASPECTOS ÉTICOS: Este estudo segue a Resolução CNSnº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e será realizado somente após autorização do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

SE EU TIVER DÚVIDAS SOBRE O ESTUDO, COM QUEM EU FALO? Fale diretamente com as pesquisadoras responsáveis: SILVIA MATUMOTO telefone (16) 3315-3476, e-mail: smatumoto@eerp.usp.br ou REGINA MARIA GONÇALVES DIAS, telefone (45) 9971-1147, e-mail: regina.dias@usp.br, ou pessoalmente na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP ou na Universidade Federal da Integração Latino-Americana-UNILA em Foz do Iguaçu-PR, sala 201, do prédio do ginásio-sala dos professores do curso de Medicina.

Eu entendi o estudo, assim como li o Termo de Consentimento. Declaro que tive o tempo necessário para decidir sobre a minha participação na pesquisa e assim autorizo a minha participação no estudo. Ao assinar este Termo de Consentimento, não abro mão de nenhum dos meus direitos. Este documento de duas páginas será assinado por mim e pelo pesquisador, sendo todas as páginas rubricadas por nós dois. Uma via ficará comigo, e outra com o pesquisador.

Nome do participante ou
Representante legal

Data

Assinatura

Eu, _____, declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante e/ou responsável.

Pesquisador

Data

Assinatura

APÊNDICE H

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (gestantes)

TÍTULO DO ESTUDO: “Matriciamento em Pré-natal de risco habitual na APS em município de tríplice fronteira”

PESQUISADORAS: Regina Maria Gonçalves Dias e Prof^a Dra. Silvia Matumoto

O QUE É ESTE DOCUMENTO? Você está sendo convidada a participar deste estudo que será realizado no município de Foz do Iguaçu-PR. Este documento descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Após analisar todas as informações e assim que forem esclarecidas todas as suas dúvidas, você terá o conhecimento necessário para tomar a decisão sobre sua participação ou não no estudo. Não tenha pressa para decidir. Se for preciso, leve para a casa e leia este documento novamente.

POR QUE REALIZAR ESTE ESTUDO? Devido ao alto número de mortes de mulheres e crianças relacionados ao parto no município de Foz do Iguaçu nos últimos anos e para a melhoria de conhecimento e práticas de cuidado materno-infantil para evitar tais mortes, entendemos que os médicos, enfermeiros e gestores das unidades de saúde e de distritos sanitários da atenção básica necessitam de escuta sobre suas dificuldades, facilidades, entendimento e de ser atendido em suas necessidades de conhecimento para melhor execução das tarefas relacionadas ao cuidado e acompanhamento das gestantes nas unidades de saúde de Foz do Iguaçu. Esperamos que as informações colhidas durante a pesquisa possam auxiliar na implantação da Educação Permanente dos profissionais de saúde também chamado de Apoio Matricial, contribuir para melhorar os conhecimentos dos profissionais de saúde envolvidos com o pré-natal, o gerenciamento deste processo e consequentemente melhorar o cuidado das gestantes durante o pré-natal e após o parto.

COMO SERÁ REALIZADO ESTE ESTUDO? A implantação do Matriciamento em Pré-natal proposto pela Secretaria da Saúde de Foz do Iguaçu acontecerá com visitas às unidades de saúde de especialistas em ginecologia-obstetrícia e residentes da área (matriciadores) para sanar dúvidas de trabalhadores das equipes de saúde da família, médicos e enfermeiros (matriciados), discutir casos, fazer juntos e construir projetos terapêuticos coletivos de atenção a gestantes, em data e horários previamente definidos. Será levantada também a opinião dos gestores locais, matriciadores e matriciados sobre a implantação do apoio matricial e construção coletiva do conhecimento, informações que poderão ajudar na tomada de decisões futuras.

O QUE ESTE ESTUDO QUER SABER? O objetivo deste estudo é analisar a implantação do apoio matricial/matriciamento em pré-natal de risco habitual na rede de atenção básica na perspectiva dos profissionais de saúde envolvidos, matriciados, matriciadores e gestores.

O QUE ACONTECERÁ COMIGO DURANTE O ESTUDO? Você participará de consultas médicas com a presença de especialistas de ginecologia e obstetrícia, médicos que cursam residência médica nesta área e profissionais de saúde da residência multiprofissional em Saúde da Família e outros profissionais de saúde se houver necessidade, junto com o médico e enfermeira que cuida de você durante o seu pré-natal nas instalações da unidade de saúde que você frequenta. Lembramos que a sua identidade será guardada em segredo, não será revelada qualquer informação a seu respeito ou que possa identificá-lo publicamente.

HAVERÁ ALGUM RISCO OU DESCONFORTO SE EU PARTICIPAR DO ESTUDO? Toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos. Neste caso, os pesquisadores se comprometem a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à sua saúde não previsto nesse termo de consentimento. O desconforto previsto para você relaciona-se a possível constrangimento ao expor suas queixas ou de exame físico com mais de um profissional de saúde presente. Para sanar ou amenizar o desconforto, faremos a consulta conjunta somente com a sua concordância e com todo o cuidado e respeito a você, seu corpo, sua família e seu bebê. Se houver qualquer desconforto, pedimos que informe a pesquisadora para que juntos possam encontrar uma solução de seu agrado. Outro desconforto refere-se ao tempo despendido nas consultas médicas que poderá ser maior que a habitual. Para minimizá-lo, você será informada do tempo estimado antes do início da consulta médica. Em qualquer momento poderá desistir em participar do estudo, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo.

HAVERÁ ALGUM BENEFÍCIO PARA MIM SE EU PARTICIPAR DO ESTUDO? Esperamos com esta pesquisa oportunizar aos envolvidos a reflexão sobre alguns aspectos de seu trabalho cotidiano, que proporcione atualização de conhecimentos e possibilite contato entre os profissionais de saúde

para conhecerem mais sobre o trabalho individual e coletivo em benefício do usuário (gestantes e seu bebê) e para melhoria do processo de trabalho dos profissionais de saúde da atenção básica responsáveis pelo acompanhamento pré-natal das gestantes de sua responsabilidade.

HAVERÁ ALGUM TIPO DE PAGAMENTO? Não haverá pagamento por participação na pesquisa, mas acreditamos que os resultados desse estudo possam contribuir para a implantação da estratégia do matriciamento na rede pública de saúde, para tal devemos considerar a sua concordância em participar das consultas médicas com mais de um profissional de saúde presente. Pretendemos divulgar o conteúdo desta pesquisa em congressos e publicações em revistas científicas sem a sua identificação.

QUAIS SÃO AS OUTRAS OPÇÕES SE EU NÃO PARTICIPAR DO ESTUDO? Sua participação é voluntária, e não é obrigatória. Você pode aceitar participar do estudo, e desistir a qualquer momento. Se isso acontecer, suas informações serão excluídas deste estudo e não serão mais utilizadas.

QUAIS SÃO OS MEUS DIREITOS SE EU QUISER PARTICIPAR DO ESTUDO? Receber as informações do estudo de forma clara, assim como esclarecer suas dúvidas, assim como ter o tempo que for necessário para decidir participar ou não do estudo, a liberdade para desistir e se retirar do estudo a qualquer momento que a incomode ou lhe cause constrangimento. Ter assistência a tudo o que for necessário se ocorrer danos decorrentes do estudo, de forma gratuita, pelo tempo que for preciso. Se isto acontecer, você tem direito a reclamar indenização, por parte dos pesquisadores e das Instituições envolvidas, além de ser ressarcido pelos gastos por causa da sua participação na pesquisa, como: transporte e alimentação, se houver. Ter respeitado o seu anonimato (confidencialidade) e sua vida privada (privacidade). Receber uma via deste documento, assinada e rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador.

SE EU TIVER DÚVIDAS SOBRE OS MEUS DIREITOS OU QUISER FAZER UMA RECLAMAÇÃO, COM QUEM EU FALO? Fale com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Este comitê é formado por pessoas que analisam a parte ética dos estudos e autorizam ele acontecer ou não. O contato pode ser feito através do telefone (16) 3315 9197, ou pessoalmente na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto na Avenida Bandeirantes, 3900, Ribeirão Preto. O horário de atendimento é de 2ª a 6ª feira, nos dias úteis, das 8h00 às 17h00.

ASPECTOS ÉTICOS: Este estudo segue a Resolução CNSnº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e será realizado somente após autorização do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

SE EU TIVER DÚVIDAS SOBRE O ESTUDO, COM QUEM EU FALO? Fale diretamente com as pesquisadoras responsáveis: SILVIA MATUMOTO telefone (16) 3315-3476, e-mail: smatumoto@eerp.usp.br ou REGINA MARIA GONÇALVES DIAS, telefone (45) 9971-1147, e-mail: regina.dias@usp.br, ou pessoalmente na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP ou na Universidade Federal da Integração Latino-Americana-UNILA em Foz do Iguaçu-PR, sala 201, do prédio do ginásio-sala dos professores do curso de Medicina.

Eu entendi o estudo, assim como li o Termo de Consentimento. Declaro que tive o tempo necessário para decidir sobre a minha participação na pesquisa e assim autorizo a minha participação no estudo. Ao assinar este Termo de Consentimento, não abro mão de nenhum dos meus direitos. Este documento de duas páginas será assinado por mim e pelo pesquisador, sendo todas as páginas rubricadas por nós dois. Uma via ficará comigo, e outra com o pesquisador.

Nome do participante ou
Representante legal

Data

Assinatura

Eu, _____, declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante e/ou responsável.

Pesquisador

Data

Assinatura

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - ADENDO (Participantes dos grupos de *Whatsapp* – médicos, enfermeiros, gestores, médicos residentes e residentes multiprofissionais)

TÍTULO DO ESTUDO: “Matriciamento em Pré-natal de risco habitual na APS em município de triplíce fronteira”- Autorização para o uso de dados de Grupos de *Whatsapp* do Matriciamento em Pré-natal

PESQUISADORAS: Regina Maria Gonçalves Dias e Prof^a Dra. Silvia Matumoto

O QUE É ESTE DOCUMENTO? Você está sendo convidado (a) a ampliar sua participação neste estudo que está sendo realizado no município de Foz do Iguaçu-PR. Este documento descreve novamente o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo, e apresenta a inclusão dos dados dos grupos de *Whatsapp* dos quais você participa como material da pesquisa. Após analisar todas as informações e assim que forem esclarecidas todas as suas dúvidas, você terá o conhecimento necessário para tomar a decisão sobre sua participação ou não no estudo, diante dessa modificação. Não tenha pressa para decidir. Se for preciso, leve para a casa e leia este documento novamente.

POR QUE REALIZAR ESTE ESTUDO? Reiteramos que devido à alta taxa de mortalidade materno-infantil no município de Foz do Iguaçu nos últimos anos e para melhoria de conhecimento e práticas no cuidado materno-infantil, entendemos que os profissionais de saúde da atenção básica (médicos, enfermeiros e gestores) necessitam de escuta sobre suas percepções, dificuldades, facilidades, entendimento e de ser atendido em suas necessidades de conhecimento para melhor execução das tarefas que tem a desempenhar na função de acompanhamento à gestante. Esperamos que as informações colhidas nos grupos de *Whatsapp* possam auxiliar na implantação e manutenção desta estratégia e ainda conhecer a contribuição desta ferramenta na facilitação do processo de matriciamento pela gestão, equipe matriciadora e matriciados.

COMO SERÁ REALIZADO ESTE ESTUDO? No início da implantação do Matriciamento em Pré-natal proposto pela Secretaria da Saúde de Foz do Iguaçu com o objetivo de coordenar a estratégia e agilizar a comunicação entre a pesquisadora, as equipes apoiadoras, de referência e gestores, a pesquisadora abriu seis grupos de troca de mensagens, um para cada distrito sanitário do município e um grupo específico para os matriciadores. O meio utilizado foi a mídia digital de *smartphone* com o aplicativo de troca de mensagens, o *Whatsapp*. Nos grupos foram inseridos todos os profissionais de saúde envolvidos no Apoio Matricial (AM) em Pré-natal, gerentes das unidades de saúde, gerentes dos distritos, coordenação da Saúde da Mulher do município, coordenadores da COREME e COREMU e diretor da Atenção Básica e Coordenação da Estratégia da Saúde da Família. Esta mídia tinha inicialmente o objetivo de realizar instruções, inserir o cronograma mensal do matriciamento às unidades de saúde e esclarecer dúvidas pelos matriciadores, gestores locais e centrais e pela coordenação do AM na APS. Entretanto, esta mídia digital foi um canal de voz para as equipes apoiadoras, de referência e para os gestores. Serviu como meio auxiliar para detectar demandas que emergiam de suas práticas e das discussões no AM. Desta forma, o(a) senhor(a) já participa desses grupos de *Whatsapp* e não necessitará fazer nada mais além disso para esta ampliação solicitada.

O QUE ESTE ESTUDO QUER SABER? O objetivo deste estudo é analisar a implantação do apoio matricial/matriciamento (AM) em pré-natal de risco habitual na rede de atenção básica na perspectiva dos profissionais de saúde envolvidos, matriciados, matriciadores e gestores por meio das mensagens efetuadas no *Whatsapp* desde o início da inserção do AM em Pré-natal na rede de Atenção Primária do município e ainda conhecer a potência desta mídia na educação permanente e ao atendimento das necessidades das equipes e gestão relacionadas ao pré-natal surgidas no transcurso do AM nas unidades de saúde.

O QUE ACONTECERÁ COMIGO DURANTE O ESTUDO?

As mensagens nos grupos de *Whatsapp* fazem parte da comunicação entre equipes matriciadoras, matriciados e gestão, portanto, sua participação refere-se ao seu registro nesta mídia desde o início do AM em Pré-natal no município de Foz do Iguaçu, ou seja, de junho de 2016 a junho de 2017. O objetivo da pesquisa é conhecer e estudar as falas destes grupos, entretanto, a sua identidade será guardada em segredo, não será revelada qualquer informação a seu respeito ou que possa identificá-lo publicamente.

HAVERÁ ALGUM RISCO OU DESCONFORTO SE EU PARTICIPAR DO ESTUDO? Toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos. Neste caso, os pesquisadores se comprometem a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à sua saúde como participante da pesquisa, consequente a mesma, não previsto nesse termo de consentimento. Esclarecemos que o risco decorrente dessa participação pode ter se configurado como algum constrangimento do participante quando da necessidade de se manifestar no espaço do *whatsapp*, expressando sua opinião sobre algum aspecto em discussão ou ter sua opinião contestada pelos demais participantes do diálogo. Caso isso tenha ocorrido, o participante poderá informar à pesquisadora que se deseja que não seja incluído alguma manifestação que tenha feito, como material do estudo, assim como fica assegurado seu direito de retirar a qualquer momento a autorização para uso das informações, sem qualquer prejuízo pessoal ou profissional.

HAVERÁ ALGUM BENEFÍCIO PARA MIM SE EU PARTICIPAR DO ESTUDO? Consideramos benefícios do participante do grupo de *whatsapp* a própria oportunidade que teve de compartilhar dúvidas e obter informações acerca do apoio matricial do qual estava participando e com a presente complementação de autorização solicitada, acresce-se como benefício a valorização de suas colocações no grupo como informações

significativas para a implantação do apoio matricial em Foz do Iguaçu e o reconhecimento dos saberes de todos os participantes.

HAVERÁ ALGUM TIPO DE PAGAMENTO? Não haverá pagamento por participação na pesquisa, mas acreditamos que os resultados desse estudo possam contribuir para a implantação e manutenção da estratégia do matriciamento na rede pública de saúde, para tal devemos considerar as suas demandas e percepção e de todos os envolvidos, portanto, é importante avaliar. Pretendemos divulgar o conteúdo desta pesquisa em congressos e publicações em revistas científicas.

QUAIS SÃO AS OUTRAS OPÇÕES SE EU NÃO PARTICIPAR DO ESTUDO? Sua participação é voluntária, e não é obrigatória. Você pode aceitar participar do estudo, e desistir a qualquer momento. Se isso acontecer, suas informações serão excluídas deste estudo e não serão mais utilizadas. Mesmo se você se retirar do estudo, continuará participando do matriciamento e dos grupos de *whatsapp* proposto pela Secretaria da Saúde de Foz do Iguaçu.

QUAIS SÃO OS MEUS DIREITOS SE EU QUISER PARTICIPAR DO ESTUDO? Receber as informações do estudo de forma clara, assim como esclarecer suas dúvidas, assim como ter o tempo que for necessário para decidir participar ou não do estudo, a liberdade para desistir e se retirar do estudo a qualquer momento e não responder perguntas que o incomode ou lhe cause constrangimento. Ter assistência a tudo o que for necessário se ocorrer danos decorrentes do estudo, de forma gratuita, pelo tempo que for preciso. Se isto acontecer, você tem direito a reclamar indenização, por parte dos pesquisadores e das Instituições envolvidas, além de ser ressarcido pelos gastos por causa da sua participação na pesquisa, como: transporte e alimentação, se houver. Ter respeitado o seu anonimato (confidencialidade) e sua vida privada (privacidade). Receber uma via deste documento, assinada e rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador.

SE EU TIVER DÚVIDAS SOBRE OS MEUS DIREITOS OU QUISER FAZER UMA RECLAMAÇÃO, COM QUEM EU FALO? Fale com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Este comitê é formado por pessoas que analisam a parte ética dos estudos e autorizam ele acontecer ou não. O contato pode ser feito através do telefone (16) 3315-9197, ou pessoalmente na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto na Avenida Bandeirantes, 3900, Ribeirão Preto. O horário de atendimento do CEP-EERP USP é de segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 10 às 12 e das 14 às 16 horas.

ASPECTOS ÉTICOS: Este estudo segue a Resolução CNSnº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto em 29 de abril de 2016, sob o registro CAAE nº 54426416.1.0000.5393. Um adendo à autorização de realização da pesquisa será submetido para utilização dos dados dos grupos de *Whatsapp*.

SE EU TIVER DÚVIDAS SOBRE O ESTUDO, COM QUEM EU FALO? Fale diretamente com as pesquisadoras responsáveis: SILVIA MATUMOTO telefone (16) 3315-3476, e-mail: smatumoto@eerp.usp.br ou REGINA MARIA GONÇALVES DIAS, telefone (45) 99971-1147, e-mail: regina.dias@usp.br, ou pessoalmente na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP ou na Universidade Federal da Integração Latino-Americana-UNILA em Foz do Iguaçu-PR, sala 201, do prédio do ginásio-sala dos professores do curso de Medicina.

Eu entendi o estudo, assim como li o Termo de Consentimento. Declaro que tive o tempo necessário para decidir sobre a minha participação na pesquisa e assim autorizo a minha participação no estudo. Ao assinar este Termo de Consentimento, não abro mão de nenhum dos meus direitos. Este documento de duas páginas será assinado por mim e pelo pesquisador, sendo todas as páginas rubricadas por nós dois. Uma via ficará comigo, e outra com o pesquisador.

Nome do participante ou
Representante legal

Data

Assinatura

Eu, _____, declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante e/ou responsável.

Pesquisador

Data

Assinatura

OFICINA PARA RESSIGNIFICAÇÃO DE SITUAÇÕES PROBLEMAS DO APOIO MATRICIAL EM PRÉ-NATAL COM RESIDENTES MULTI-AGOSTO 2016
PLANO DE AULA

13:30h – Equipe organizando o espaço de trabalho (localização do banner PANORAMA SOBE/DESCE, distribuição das cadeiras, mesa de suporte, material necessário, água e café, resma de papel para usar durante o curso, lista de presença, planejamento para Equipe). Post it do Panorama nas cadeiras

14h00 às 14:15h – Recepção dos participantes: acolhida. **Passar a lista de presença.**

OBJETIVO GERAL: Sensibilizar os participantes para a **importância do encontro de soluções de construção coletiva para problemas encontrados no dia-a-dia de trabalho com equipes multiprofissionais na APS.**

Conceitos-chave: *Diagnóstico situacional:* identificação de motivação intrínseca e extrínseca; *Socialização no grupo:* do individual para o coletivo; VALORIZAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS E SABERES E POTENCIALIZAÇÃO DA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS PELOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM RELAÇÃO AO APOIO MATRICIAL DE PN NA REDE DE SAÚDE.

Estratégias didáticas: PANORAMA SOBE/DESCE; construção colaborativa - todos produzindo para o grupo (regras, características dos participantes); socialização criativa de informações - processo de reflexão produzindo para compartilhar; processo de busca prévia de conhecimentos; grupo ouvindo diferentes perspectivas sobre O PROBLEMA E SOLUÇÕES PROPOSTAS AOS NÓS CRÍTICOS LEVANTADOS; sistematização do conhecimento; argumentação; avaliação por síntese e pactuação de responsabilidades.

APÊNDICE J

PLANO DE AULA DA OFICINA PARA RESSIGNIFICAÇÃO DE SITUAÇÕES PROBLEMAS DO APOIO MATRICIAL EM PRÉ-NATAL COM RESIDENTES MULTI-AGOSTO 2016

TEMPO/ESPAÇO	ATIVIDADE RESPONSÁVEL	OBJETIVO DA ATIVIDADE	DESENVOLVIMENTO	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA O TUTOR
14:00-14:15h	1 PANORAMA SOBE E DESCE	Identificar fatores de motivação e desmotivação para atuar no Apoio Matricial na APS.	Apresentação do recurso didático do Panorama Sobe e Desce (contexto interferindo no processo de aprendizagem). “ <i>Escreva no post it de cor xxx (DESCE) os fatores de desmotivação para o apoio matricial e no post it de cor xxx (SOBE) as potencialidades e motivações para esta atuação (AM)?</i> ”	Utilização de banner para diagnóstico situacional	Banner e post it com 2 cores diferentes.	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar sempre no início do dia, como 1ª atividade da Oficina. Entregar 1 post it de cada cor para cada participante. Esclarecer que o preenchimento é voluntário e não é obrigatório preencher as 2 opções de cor (↑ e ↓). O próprio participante o coloca no banner (ativo). Não há comentários; será trabalhado no final da oficina Um tutor auxilia na digitação dos post its e inserção no wordle Lembrar de tirar foto do panorama montado
14h15às 15h10	2 TEORIZANDO SOBRE A EXPERIÊNCIA: OS 2 LADOS DA MESMA MOEDA	Identificar, por meio de referencial teórico disponibilizado, a correlação entre o fazer e o pensar.	<p>Os participantes serão divididos aleatoriamente – 1,2,3,4</p> <p>Reapropriação da problematização:</p> <p>2 grupos trabalharão <u>conceitos</u></p> <p>2 grupos trabalharão <u>processos de trabalho</u></p> <p>Levantados em forma de problematização-nós críticos, pelos Residentes multiprofissionais em oficina anterior.</p> <p><i>Cada grupo irá receber fragmentos de um textos que traz referência teórica para os temas debatidos inicialmente a partir da experiência de cada um. Serão 4 textos diferentes que tratam do tema central apoio matricial na APS.</i></p> <p><i>Cada 2 grupos focarão em uma questão-máter (concepções e processos de trabalho) e cada grupo receberá fragmentos de 1 artigo de referência.</i></p> <p>O GRUPO tem como tarefa:</p> <p>1- Identificar no material teórico a relação com as questões já levantadas em oficina</p>	JIGSAW Ou QUEBRA CABEÇA	<p>TEXTOS RECORTADOS Dos 4 artigos- referencial teórico</p> <p>Papeis de Flip chart para registro.</p> <p>fita crepe</p>	<p>ARTIGOS DE REFERÊNCIA PARA RECORTES DE PARÁGRAFOS:</p> <p>1) Romera AA, Barrêto AJR, Sá LD, Almeida SA, Nogueira JA, Sá CMCP. Trabalho do apoiador matricial: dificuldades no âmbito da atenção básica em saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(4):140-147 http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.40141</p> <p>2) Machado, Dana Karine de Sousa; Camatta, Marcio Wagner . Apoio matricial como ferramenta de articulação entre a saúde mental e a atenção primária à saúde. Cad. Saúde Colet., 2013, Rio de Janeiro, 21 (2): 224-32</p> <p>3) Medeiros, Roberto Henrique Amorim de. <i>Uma noção de matriciamento que merece ser resgatada para o encontro colaborativo entre equipes de saúde e serviços no SUS.</i> Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 25 [4]: 1165-1184, 2015</p> <p>4) Santos AF et al. Apoio Institucional e matricial na atenção à saúde. Rev Saúde Pública, 2015; 49:54.</p> <p>Dar a comanda geral informando a dinâmica total - sem entrar em detalhes;</p> <ul style="list-style-type: none"> Entregar uma folha de Flip chart para cada grupo e disponibilizar folhas A4 coloridas para a síntese.

			<p><i>anterior e propor soluções dentro de sua governabilidade;</i></p> <p>2- <i>Organizar os parágrafos do texto da forma como consideram que faz mais sentido;</i></p> <p>3- <i>Produzir uma síntese que será compartilhada em seguida;</i></p> <p>4- <i>Colar os parágrafos na ordem que consideram adequada ao lado da resposta original.</i></p>			<ul style="list-style-type: none"> • Cortar vários pedaços de fita crepe deixar colado • Garantir silêncio para que os grupos possam trabalhar; • Registro fotográfico
15h10 às 15h30	PAUSA PARA COFFEE BREAK	Relaxar, atender às necessidades específicas,	Lembrar o retorno com início às 15:30h.	Momento de reorganização do planejamento. Avaliar tempo.		<ul style="list-style-type: none"> • Relaxe também. • Interaja com o grupo. • Busque identificar com seus pares alguma necessidade imediata de correção de rumo.
15:30 Às 16:30h	3 TEORIZANDO SOBRE A EXPERIÊNCIA: OS 2 LADOS DA MESMA MOEDA Plenária	Compartilhar a reflexão sobre a teoria correlacionada com a prática.	<i>Cada GRUPO terá até 10 minutos para compartilhar: Correlacionar os problemas com os dados trazidos pelo autor do texto e propor soluções dentro da governabilidade do grupo.</i>	JIGSAW Ou MONTANDO O QUEBRA CABEÇAS	Material como na atividade anterior	<p>Buscar os links entre todas as perguntas; Valorizar a experiência como saber.</p>
16:30-16:45	4 DEVOLUTIVA DO SOBE E DESCE	Valorização do diagnóstico situacional-RM	Apresentar no power point o SOBE e DESCE (wordle)	Panorama Sobe e Desce		<ul style="list-style-type: none"> • Valorizar as expectativas levantadas no desce as potencialidades do SOBE e verificar se ainda ficaram questões pendentes que a oficina não tenha respondido.
16h30 às 17h00	5 AVALIAÇÃO e ENCERRAMENTO DO DIA	Identificar, nomear, correlacionar e explicitar pensamentos, sentimentos, percepções com relação a esta oficina e a anterior.	<p>Avaliação do dia Que bom, que pena, que tal</p> <p>Responder por escrito Cores diferentes para cada questão.</p> <p>Dispor em folhas de flip chart sugerindo que voluntariamente os participantes cole suas respostas nas respectivas questões correlacionado-as com a experiência da Oficina</p>	<p>Roda de conversa no grupo.</p> <p>O participante deve escrever em filipetas de cores diferentes.</p>	Flip chart onde se lê, Que bom, que pena, que tal /	<ul style="list-style-type: none"> • Tutor facilita a expressão voluntária de quem deseja compartilhar. • Organizar os 3 flips charts com os seguintes títulos • 1: QUE BOM... • Flip 2: QUE PENA... • Flip 3: QUE TAL... • CORTAR pequenos pedaços de fitas crepes para os participantes colarem no flip • Tutores recolheram os papeis para digitação e inserção no wordle e devolutiva para os participantes via e-mail

ANEXOS



ANEXO A



Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 124/2016, de 29.04.2016

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **aprovado** pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), em sua 209ª Reunião Ordinária, realizada em 20 de abril de 2016.

Protocolo CAAE: 54426416.1.0000.5393

Projeto: Matriciamento em pré-natal de risco habitual na APS em município de tríplice fronteira

Pesquisadores: Regina Maria Gonçalves Dias
Sílvia Matumoto (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Cláudia Benedita dos Santos
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Prof.ª Dra. Sílvia Matumoto

Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

ANEXO B

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE
RIBEIRÃO PRETO - USP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Matriciamento em pré-natal de risco habitual na APS em município de triplíce fronteira

Pesquisador: REGINA MARIA GONÇALVES DIAS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54426416.1.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.509.266

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de doutorado que encontra-se bem elaborado e com referências pertinentes e atualizadas. Aborda sobre as altas taxas de mortalidade infantil e a implantação do Apoio Matricial (AM) às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) como recurso para enfrentamento desse problema.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

Analisar a implantação do AM em pré-natal de risco habitual na rede de atenção primária à saúde na perspectiva dos envolvidos, matriciados, matriciadores e gestores.

Objetivos específicos:

- Retratar as diferentes percepções da experiência no processo de trabalho do matriciamento in loco (no ambiente de trabalho da equipe) na temática de pré-natal de risco habitual pelos matriciadores (especialistas focais) e matriciados (eSF estudadas);
- Analisar a percepção dos gestores locais sobre o seu envolvimento e responsabilidades na transformação do processo de trabalho e na construção coletiva do conhecimento em pré-natal pela equipe de saúde;
- Categorizar as diferentes percepções dos protagonistas envolvidos na implantação do

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

CEP: 14.040-902

E-mail: cep@eerp.usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - USP



Continuação do Parecer: 1.509.266

matriciamento em pré-natal no sistema municipal de saúde;
- analisar o impacto do AM no processo de trabalho das equipes matriciadas relacionado ao pré-natal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: possível desconforto previsto para os participantes desta pesquisa e relaciona-se ao constrangimento ao responder às perguntas e ao tempo despendido nas atividades propostas. Para minimizá-lo, o participante será informado do tempo estimado antes do início da entrevista, além da própria desistência em participar do estudo a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo.

Benefícios:

As pesquisadoras esperam oportunizar aos envolvidos a reflexão sobre alguns aspectos de seu trabalho cotidiano, proporcionar atualização de conhecimentos e possibilitar contato entre os profissionais de saúde para conhecerem mais sobre o trabalho individual e coletivo em benefício do usuário e para o processo de trabalho para os profissionais de saúde da atenção básica responsáveis pelo acompanhamento pré-natal das gestantes de sua responsabilidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa qualitativa desenvolvida por meio de pesquisa-ação durante o processo de implantação do apoio matricial / matriciamento às equipes de referência pela equipe matriciadora na rede municipal de saúde de Foz do Iguaçu-PR.

Serão convidados a participar do estudo os trabalhadores e residentes que o município elegeu para compor a equipe executora (Equipe Matriciadora composta por 25 profissionais que executarão o matriciamento nas USF), as equipes de referência (Equipe Matriciada composta por 35 médicos e 35 enfermeiros) indicadas para participar do AM. Além desses dois grupos, serão convidados a participar da pesquisa 30 gestores das unidades e distritos de saúde. A coleta de dados ocorrerá em vários momentos da pesquisa, antes, durante e após a pesquisa-ação. Antes da coleta de dados no AM, será realizada pesquisa documental e análise de dados de documentos públicos, técnicos e de gestão do município relacionados às ações de cuidado à gestante e conceito e ao enfrentamento da mortalidade materna e infantil. Há descrição minuciosa das outras etapas da coleta de dados: em que contexto, atividade, local, quando se realizará a coleta de dados, tempo

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE
RIBEIRÃO PRETO - USP



Continuação do Parecer: 1.509.266

estimado para o preenchimento de formulários e questionários e quem é o responsável por esta tarefa. Após a conclusão da etapa de um ano de AM, durante seminário organizado pela SMS, será realizada avaliação do conhecimento, habilidades e processo de trabalho dos trabalhadores por meio de questionário elaborado para este fim. Em seguida, serão realizados grupos focais para apreender os impactos do AM no processo de trabalho das ESF no cuidado a gestantes. Os dados qualitativos serão submetidos à análise temática de conteúdo segundo Minayo (2014) e os dados referentes aos aspectos quantitativos da pesquisa serão analisados mediante a estatística descritiva e análise univariada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos: folha de rosto assinada pela diretora da EERP-USP, projeto de pesquisa, três autorizações de serviços, quatro TCLEs, cronograma e orçamento detalhados.

Recomendações:

Corrigir a frase da parte final dos TCLE: "Este documento de três páginas.." porque são duas páginas.

Orienta-se impressão do TCLE em frente e verso e, quando não for possível, as páginas devem ser enumeradas da seguinte forma: 1/4; 2/4; 3/4; 4/4, nesse caso deve ter um espaço para as rubricas do pesquisador e participante da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa muito bem redigido, detalhado e organizado. Os TCLEs contemplam todos os requisitos éticos.

Projeto Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer apreciado na 209ª reunião ordinária.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_683243.pdf	21/03/2016 22:16:24		Aceito

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-902
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 E-mail: cep@eerp.usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE
RIBEIRÃO PRETO - USP



Continuação do Parecer: 1.509.268

Outros	ANEXO_A_Programacao_equipes_matriciadoras_SMS.pdf	21/03/2016 22:15:12	REGINA MARIA GONÇALVES DIAS	Aceito
Outros	APENDICE_D_Processo_trabalho.pdf	21/03/2016 21:39:23	REGINA MARIA GONÇALVES DIAS	Aceito
Outros	APENDICE_C_Testes_de_conhecimento_PN.pdf	21/03/2016 21:38:24	REGINA MARIA GONÇALVES DIAS	Aceito
Outros	APENDICE_B_Diario_de_campo.pdf	21/03/2016 21:36:52	REGINA MARIA GONÇALVES DIAS	Aceito
Outros	APENDICE_A_Acompanhamento_matricial.pdf	21/03/2016 21:33:41	REGINA MARIA GONÇALVES DIAS	Aceito
Outros	REFERENCIAS_projeto_matriciamento.pdf	21/03/2016 21:29:16	REGINA MARIA GONÇALVES DIAS	Aceito
Outros	ENCAMINHAMENTO_projeto_Matriciam ento_Regina_Dias_CEP.pdf	21/03/2016 21:27:45	REGINA MARIA GONÇALVES DIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_H_TCLE_matriciamento_ge stantes_v1_17_3_2016.pdf	21/03/2016 21:22:52	REGINA MARIA GONÇALVES DIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_G_TCLE_matriciamento_ge stores_v1_17_3_2016.pdf	21/03/2016 21:19:47	REGINA MARIA GONÇALVES DIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_F_TCLE_matriciamento_ma triciadores_v1_17_3_2016.pdf	21/03/2016 21:19:09	REGINA MARIA GONÇALVES DIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_E_TCLE_matriciamento_m edico_enfermeiro_v1_17_3_2016.pdf	21/03/2016 21:18:25	REGINA MARIA GONÇALVES DIAS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	APENDICE_N_AUTORIZACAO_RES_M ULTI.pdf	21/03/2016 21:15:13	REGINA MARIA GONÇALVES DIAS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	APENDICE_M_AUTORIZACAO_CORE ME.pdf	21/03/2016 21:12:08	REGINA MARIA GONÇALVES DIAS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	APENDICE_L_AUTORIZACAO_SMS.pd f	21/03/2016 21:10:08	REGINA MARIA GONÇALVES DIAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DOUTORADO_MATRICIAM ENTO_ReginaDias_20_3_2016.pdf	21/03/2016 21:09:17	REGINA MARIA GONÇALVES DIAS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	APENDICE_J_TERMOS_COMPROMISS O_USO_DADOS.pdf	21/03/2016 20:55:06	REGINA MARIA GONÇALVES DIAS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	APENDICE_I_DECLARACAO_COLETA DADOS_NAO_INICIADA.pdf	21/03/2016 20:54:30	REGINA MARIA GONÇALVES DIAS	Aceito
Orçamento	APENDICE_O_Previacao_orcamentaria.	21/03/2016	REGINA MARIA	Aceito

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE
RIBEIRÃO PRETO - USP



Continuação do Parecer: 1.509.266

Orçamento	pdf	20:50:47	GONÇALVES DIAS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_Matricimento.pdf	21/03/2016 20:43:37	REGINA MARIA GONÇALVES DIAS	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_regina_dias.pdf	21/03/2016 19:14:03	REGINA MARIA GONÇALVES DIAS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRÃO PRETO, 20 de Abril de 2016

Assinado por:
Claudia Benedita dos Santos
(Coordenador)

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-902
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 E-mail: cep@eerp.usp.br

ANEXO C



ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902 - Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

Ribeirão Preto, 14 de novembro de 2017

Prezada Sra. Coordenadora,

Venho através deste, solicitar adendo ao projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em abril de 2016, intitulado "Matriciamento em pré-natal de risco habitual na atenção primária em município de triplíce fronteira". O registro CAAE do projeto original é 54426416.1.0000.5393. O parecer do CEP de nº 1.509.266 foi comunicado por meio do ofício CEP-EERP/USP nº 124/2016 em 29 de abril de 2016. As alterações no projeto atendem a sugestões recebidas no exame de qualificação no sentido de propiciar apreciação mais aprofundada dos dados produzidos na pesquisa-ação em andamento e reconhecê-la como iniciativa inovadora. A descrição das alterações e justificativas seguem como Apêndices (A e B) deste ofício. Na Plataforma Brasil apresentamos versão atualizada do projeto de pesquisa com as alterações e TCLE complementar.

Desde já agradeço a atenção e coloco-me à disposição para qualquer informação adicional que se fizer necessária.

Atenciosamente

Regina Maria Gonçalves Dias
Doutoranda - Programa de Pós-Graduação
Enfermagem em Saúde Pública

Profa. Dra. Silvia Matumoto
Departamento Materno Infantil e
Saúde Pública

Ilma. Sra.
Profa. Dra. Angelita Maria Stabile
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP



Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 013/2018, de 05/02/2018

Prezada Senhora,

Comunicamos que as alterações no projeto de pesquisa abaixo especificado foram analisadas e consideradas **aprovadas "ad referendum"** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 02 de fevereiro de 2018.

Protocolo CAAE: 54426416.1.0000.5393

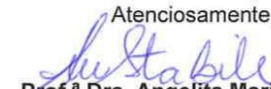
Projeto: Matriciamento em pré-natal de risco habitual na APS em município de tríplice fronteira

Pesquisadores: Regina Maria Gonçalves Dias

Silvia Matumoto (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,


Prof.ª Dra. Angelita Maria Stabile
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Prof.ª Dra. Silvia Matumoto

Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

ANEXO D

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Foz do Iguaçu, 24 de fevereiro de 2016.

Ilustríssimo Senhor Gilber da Trindade Ribeiro

Secretário de Saúde do Município de Foz do Iguaçu, PR

Eu, Regina Maria Gonçalves Dias, aluna da pós-graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), inscrita no curso de Doutorado Direto de Enfermagem em Saúde Pública em parceria com a UNIOESTE-Foz do Iguaçu, sob o número 9678681, responsável principal pelo projeto, venho pelo presente, solicitar vossa autorização para realizar este projeto de pesquisa com os profissionais de saúde e gestores das unidades básicas de saúde vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu para o projeto de pesquisa intitulado **“Matriciamento em Pré-natal de risco habitual na APS em município de tríplice fronteira”**, orientado pela Professora Dra. Silvia Matumoto.

Esta pesquisa atendendo o disposto na Resolução CNS 466/2012, tem como objetivo analisar a implantação do apoio matricial em pré-natal de risco habitual na rede de atenção básica na perspectiva dos envolvidos, matriciados, matriciadores e gestores, a primeira composta de especialistas em Ginecologia-obstetrícia e profissionais de saúde da residência médica e multiprofissional que atuarão em conjunto com as equipes matriciadas, composta por profissionais da saúde das equipes de saúde da família, para a possibilidade da construção coletiva de um campo de conhecimento e de possível transformação do processo de trabalho na perspectiva do Pré-Natal de risco habitual das equipes matriciadas e dos gestores locais.

Os procedimentos adotados serão a aplicação de questionários, formulários e entrevistas com gravação de áudio com os profissionais de saúde da rede municipal de saúde envolvidos na pesquisa e a participação dos mesmos em seminários. Estas atividades não apresentam risco, entretanto, podem causar desconforto ou constrangimento ao responder às perguntas e ao tempo despendido para responder os instrumentos de pesquisa. Os profissionais poderão interromper a sua participação do estudo, caso queiram, a qualquer momento, sem que isso lhes tragam qualquer prejuízo. O período previsto para coleta de dados é de 1 ano a partir de abril de 2016 a abril de 2017.

Espera-se com esta pesquisa oportunizar aos envolvidos a reflexão sobre alguns aspectos de seu trabalho cotidiano, que proporcione atualização de conhecimentos e possibilite contato entre os profissionais de saúde para conhecerem mais sobre o trabalho individual e coletivo.

A qualquer momento vossa senhoria poderá solicitar esclarecimento sobre o desenvolvimento do projeto de pesquisa que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização. A pesquisadora e a orientadora estão aptas a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para solucionar ou contornar qualquer mal estar que possa surgir em decorrência da pesquisa.



Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos e que, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de vossa instituição como nome, endereço e outras informações pessoais não serão em hipótese alguma publicados. A participação será voluntária, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento.

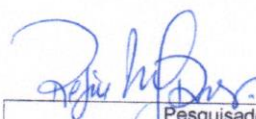
Autorização Institucional

Eu, GILBER da Trindade Ribeiro, responsável pela Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa acima e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo à esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes desta instituição. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do **Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**.

Data: 25/02/16


Gilber da T. Ribeiro
Secretário Mun. da Saúde
Portaria 58.367



<p>Pesquisadora Regina Maria Gonçalves Dias</p>	<p>Responsável pela Instituição</p>
---	-------------------------------------

Pesquisadoras responsáveis:

SILVIA MATUMOTO telefone (16) 3315-3476, e-mail: smatumoto@eerp.usp.br

REGINA MARIA GONÇALVES DIAS, telefone (45) 9975-1147, e-mail: regina.dias@usp.br

ANEXO E

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Foz do Iguaçu, 24 de fevereiro de 2016.

Ilustríssimo Senhor José Elias Aiex Neto

Coordenador da Comissão de Residência Médica da Secretaria Municipal de Foz do Iguaçu, PR-COREME

Eu, Regina Maria Gonçalves Dias, aluna da pós-graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), inscrita no curso de Doutorado Direto de Enfermagem em Saúde Pública em parceria com a UNIOESTE-Foz do Iguaçu, sob o número USP 9678681, responsável principal pelo projeto, venho pelo presente, solicitar vossa autorização e consentimento para a participação de médicos que cursam a Residência Médica em Ginecologia-Obstetrícia neste projeto de pesquisa com os profissionais de saúde e gestores das unidades básicas de saúde vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu para o trabalho de pesquisa sob o título **"Matriciamento em Pré-natal de risco habitual na APS em município de tríplice fronteira"**, orientado pela Professora Dra. Silvia Matumoto.

Esta pesquisa atendendo o disposto na Resolução CNS 466/2012, tem como objetivo analisar a implantação do apoio matricial em pré-natal de risco habitual na rede de atenção básica na perspectiva dos envolvidos, matriciados, matriciadores e gestores, a primeira composta de especialistas em Ginecologia-obstetrícia e profissionais de saúde da residência médica em ginecologia-obstetrícia e multiprofissional em Saúde da Família que atuarão em conjunto com as equipes matriciadas, composta por profissionais da saúde das equipes de saúde da família, para a possibilidade da construção coletiva de um campo de conhecimento e de possível transformação do processo de trabalho na perspectiva do Pré-Natal de risco habitual realizado pelas equipes matriciadas e o grupo composto por gestores locais.

Os procedimentos adotados serão a aplicação de questionários, formulários e entrevistas com gravação de áudio com os profissionais de saúde da rede municipal de saúde envolvidos na pesquisa, gestores e profissionais de saúde em curso de Residência Médica e Multiprofissional e a participação de todos em seminários. Estas atividades não apresentam risco, entretanto, podem causar desconforto ou constrangimento ao responder às perguntas, mas poderão interromper a participação, caso queiram, e desistir de participar do estudo a qualquer momento, sem que isso lhes tragam qualquer prejuízo. O período previsto para coleta de dados é de 1 ano a partir de abril de 2016 a abril de 2017.

Espera-se com esta pesquisa oportunizar os envolvidos a reflexão sobre alguns aspectos de seu trabalho cotidiano, que proporcione atualização de conhecimentos e possibilite contato entre os profissionais de saúde para conhecerem mais sobre o trabalho individual e construir trabalho coletivo.

A qualquer momento vossa senhoria poderá solicitar esclarecimento sobre o desenvolvimento do projeto de pesquisa que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização. A pesquisadora e a orientadora estão aptas a esclarecerem estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para solucionar ou contornar qualquer mal estar que possa surgir em decorrência da pesquisa.

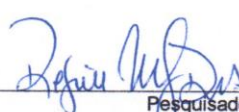
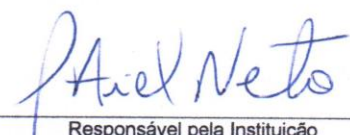
Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos e que, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de vossa instituição como nome, endereço e outras informações pessoais não serão em hipótese alguma publicados. A participação será voluntária, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento.

Autorização Institucional

Eu, Jose Elias Ariel Neto responsável pela Comissão de Residência Médica da Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu-COREME declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo à esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes desta instituição. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do **Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**.

Data: 25, 02, 2016

 Pesquisadora Regina Maria Gonçalves Dias	 Responsável pela Instituição DECRETO 23803 de 19/05/15 DOM: 2.521 de 19/05/15 - F02 DO IGUAÇU-PR
--	--

Pesquisadoras responsáveis:

SILVIA MATUMOTO telefone (16) 3315-3476, e-mail: smatumoto@eerp.usp.br

REGINA MARIA GONÇALVES DIAS, telefone (45) 9975-1147, email: regina.dias@usp.br

ANEXO F

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Foz do Iguaçu, 8 de março de 2016.

Ilustríssimas Senhoras,

Profa. Dra. Ludmila Mourão Xavier Gomes

Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família-Universidade Federal da Integração Latino-Americana-UNILA

Profa. Dra. Elisete Maria Ribeiro

Vice-Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família-Universidade Federal da Integração Latino-Americana-UNILA

Eu, Regina Maria Gonçalves Dias, aluna da pós-graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), inscrita no curso de Doutorado Direto de Enfermagem em Saúde Pública em parceria com a UNIOESTE-Foz do Iguaçu, sob o número USP 9678681, responsável principal pelo projeto, venho pelo presente, solicitar vossa autorização e consentimento para a participação dos profissionais de saúde inscritos e que cursam a Residência Multiprofissional em Saúde da Família neste projeto de pesquisa juntamente com os médicos residentes em Ginecologia-obstetrícia, profissionais de saúde e gestores das unidades básicas de saúde vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu para o trabalho de pesquisa sob o título "**Matriciamento em Pré-natal de risco habitual na APS em município de tripla fronteira**", orientado pela Professora Dra. Silvia Matumoto.

Esta pesquisa atendendo o disposto na Resolução CNS 466/2012, tem como objetivo analisar a implantação do apoio matricial em pré-natal de risco habitual na rede de atenção básica na perspectiva dos envolvidos, matriciados, matriciadores e gestores, a primeira composta de especialistas em Ginecologia-obstetrícia e profissionais de saúde da residência médica em ginecologia-obstetrícia e da residência multiprofissional em Saúde da Família que atuarão em conjunto com as equipes matriciadas, composta por profissionais da saúde das equipes de saúde da família, para a possibilidade da construção coletiva de um campo de conhecimento e de possível transformação do processo de trabalho na perspectiva do Pré-Natal de risco habitual realizado pelas equipes matriciadas e o grupo composto por gestores locais.

Os procedimentos adotados serão a aplicação de questionários, formulários e entrevistas com gravação de áudio com os profissionais de saúde da rede municipal de saúde envolvidos na pesquisa, gestores e profissionais de saúde em curso de Residência Médica e Multiprofissional e a participação de todos em seminários. Estas atividades não apresentam risco, entretanto, podem causar desconforto ou constrangimento ao responder às perguntas, mas poderão interromper a participação, caso queiram, e desistir de participar do estudo a qualquer momento, sem que isso lhes tragam qualquer prejuízo. O período previsto para coleta de dados é de 1 ano a partir de abril de 2016 a abril de 2017.



Espera-se com esta pesquisa oportunizar os envolvidos a reflexão sobre alguns aspectos de seu trabalho cotidiano, que proporcione atualização de conhecimentos e possibilite contato entre os profissionais de saúde para conhecerem mais sobre o trabalho individual e construir trabalho coletivo.

A qualquer momento vossa senhoria poderá solicitar esclarecimento sobre o desenvolvimento do projeto de pesquisa que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização. A pesquisadora e a orientadora estão aptas a esclarecerem estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para solucionar ou contornar qualquer mal estar que possa surgir em decorrência da pesquisa.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos e que, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de vossa instituição como nome, endereço e outras informações pessoais não serão em hipótese alguma publicados. A participação será voluntária, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento.

Autorização Institucional

Eu, Ludmila Mourão Xavier Gomes responsável pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - Universidade Federal da Integração Latino-Americana-UNILA, declaro que fui informada dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em autorizar a execução da mesma neste programa. Caso necessário, a qualquer momento como entidade CO-PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo a este programa ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação de nossos integrantes. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início com a participação dos componentes de nosso programa após apresentação do **Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**.

Data: 09 / 03 / 2016

Ludmila Mourão Xavier Gomes
Ludmila Mourão Xavier Gomes
Docente UNILA
SIAPE 1699817


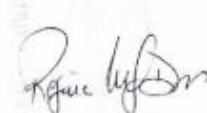
Pesquisadora Regina Maria Gonçalves Dias	Responsável pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família-UNILA Ludmila Mourão Xavier Gomes
---	---

Pesquisadoras responsáveis:

SILVIA MATUMOTO telefone (16) 3315-3476, e-mail: smatumoto@eerp.usp.br

REGINA MARIA GONÇALVES DIAS, telefone (45) 9975-1147, email: regina.dias@usp.br

ANEXO G

Universidade Federal da Integração Latino-Americana Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação	
FORMULÁRIO PARA CADASTRO DE PESQUISA E ANUÊNCIA DA COORDENAÇÃO DE CENTRO INTERDISCIPLINAR	
IDENTIFICAÇÃO DA PESQUISA	
1. Título do Projeto: "Matriciamento em pré-natal de risco habitual na APS em município de tríplice fronteira"	
DADOS DO COORDENADOR DO PROJETO	
2. Nome do Coordenador do Projeto de Pesquisa: REGINA MARIA GONÇALVES DIAS - UNILA - DOUTORANDA SILVIA MATUNOTO - USP-ORIENTADORA	
3. Instituto/ Centro Interdisciplinar: Centro Interdisciplinar de Ciências da Vida	
Anuência da COORDENAÇÃO DO CENTRO INTERDISCIPLINAR	
4. Coordenador do Centro Interdisciplinar/ Nome: <u>Alexandre Vogliotti</u>	
<div style="text-align: right;">  Alexandre Vogliotti Docente UNILA SIAPE 1959406 </div>	
Assinatura e carimbo Data: <u>09/06/2017</u>	
5. Coordenador do Projeto de Pesquisa (no caso de coordenador externo assina o membro participante servidor da UNILA) <div style="text-align: center;">  </div>	
Coordenador do Projeto Data: 29/05/2017	

ANEXO H

PROGRAMAÇÃO

I SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA TRÍPLICE FRONTEIRA - “Apoio Matricial na Atenção Primária em Saúde: enfoque no Pré-Natal”

08 e 09 de junho de 2017 - Parque Tecnológico Itaipu – Bloco 13

DIA: 08 de junho de 2017 – quinta-feira

Credenciamento: 08h00 – 08h30 na barreira de controle da Itaipu Binacional (Avenida Tancredo Neves, 6731, Foz do Iguaçu - PR), de onde sairá um ônibus que levará os participantes até o local do evento.

Auditório Cesar Lattes

8h30 – 09h00: Coffee-break

09h00 – 09h30: Abertura

Representantes: GT Saúde BR - PY, Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu e Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, 9ª Regional de Saúde, UNILA, HMCC, Xª Região Sanitária de Alto Paraná, Ministério da Saúde de Misiones – AR, COREMU-UNILA; Coordenador do curso de Medicina-UNILA.

09h30 – 09h50: Lançamento da Carteira de Pré-Natal de Foz do Iguaçu

09h50 – 10h50: Palestra: “Apoio Matricial na APS” - Prof. Dr. Paulo Bonilha – UNICAMP

10h50 – 11h50: Palestra: “A Educação Permanente em Saúde (EPS) e a Micropolítica do Processo de Trabalho” – Profa. Dra. Silvia Matumoto - USP

11h50 – 12h20: Mesa redonda – Perguntas – Prof. Dr. Paulo Bonilha, Profa. Dra. Silvia Matumoto

12h20 – 14h00: Almoço

OFICINAS – Salas 01 e 03

13h30 – 16h00 – Sala 01: “A Educação Permanente em Saúde (EPS) e a Micropolítica do Processo de Trabalho” – Profa. Dra. Silvia Matumoto (USP)

13h30 – 16h00 – Sala 02: Plano de parto na APS e Prevenção Quaternária. Dr. Bruno Sicuro

13h30 – 16h00 – Sala 03: Descentralização da Investigação dos Óbitos na APS. Como Investigar? – Enfa. Me. Erica Ferreira Silva

16h30 – Encerramento



DIA: 09 de junho de 2017 – sexta-feira

Credenciamento: 08h00 – 08h30 na barreira de controle da Itaipu Binacional (Avenida Tancredo Neves, 6731, Foz do Iguaçu - PR), de onde sairá um ônibus que levará os participantes até o local do evento.

Auditório Cesar Lattes

8h30 – 09h00: Coffee-break

09h00 – 09h30: Palestra: “*Near Miss* Materno: do conceito à prática para qualificar o cuidado à mulher” – Profa. Dra. Eliana Amaral – UNICAMP

09h30 – 10h00: Palestra: “O Apoio Matricial ao Pré-natal às Equipes de APS na Tríplice Fronteira” – Profa. Regina Dias – UNILA

10h00 – 10h15: Mesa redonda – Perguntas – Profa. Dra. Eliana Amaral e Profa. Regina Dias.

10h15 – 12h30: Sessão de Pôsteres

Temas: Grupos de Pré-natal; Instrumentos de Controle de Cuidado no Pré-natal; Integração Ensino-Serviço no Cuidado da Mulher e da Criança; Educação Permanente na APS; Saúde da Mulher na Tríplice Fronteira; Experiências de Apoio Matricial na APS; Residência Médica e Multiprofissional na APS.

OFICINAS – Auditório, Salas 01, 02 e 03

10h30 – 12h30 – Sala 01: “O que pode reduzir a morbimortalidade materna? E de quem é a responsabilidade?” - Profa. Dra. Eliana Amaral – UNICAMP

10h30 – 12h30 – Sala 02: Educação Popular em Saúde: Grupo de Gestantes na APS – Profa. Dra. Ana Paula

10h30 – 12h30 – Sala 03: Apoio Matricial em Pré-natal na APS: Experiência de Foz do Iguaçu - Dra. Christiane Pereira.

12h30 – 14h00: Almoço

Auditório Cesar Lattes

14h00 – 14h45: Mesa Redonda - “Propostas de Encaminhamentos para o Apoio Matricial e a diminuição da Mortalidade Materno-Infantil na Tríplice Fronteira: uma construção coletiva”

Representantes: GT Saúde BR - PY, Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu e Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, 9ª Regional de Saúde, UNILA, HMCC, Xª Região Sanitária de Alto Paraná, Ministério da Saúde de Misiones – AR, COREMU-UNILA; Coordenador do curso de Medicina-UNILA e professores convidados.

14h45 – 16h15: Apresentação Oral:

Comunicação Coordenada- 6 apresentações – 15 min

16h15 – 16h30: Encerramento



ANEXO I

MOÇÃO DE RECOMENDAÇÕES AOS ÓRGÃOS COMPETENTES RESPONSÁVEIS PELO CUIDADO E ASSISTÊNCIA DAS GESTANTES EM FOZ DO IGUAÇU-PR

“I Simpósio Internacional de Educação Permanente da Tríplice Fronteira – Apoio Matricial na Atenção Primária à Saúde: Enfoque em Pré-Natal” 08 e 09 de junho de 2017 – Foz do Iguaçu – PR

"Recomendações e solicitações da Plenária para a Diminuição da Mortalidade Materna e Infantil na tríplice fronteira: Uma Construção Coletiva"

Considerando as altas razões de mortalidade materna e infantil de Foz do Iguaçu nestes últimos anos, onde atingimos 15,4 mortes de crianças abaixo de 1 ano por 1.000 nascidos vivos (NV) e 115,5 mortes maternas por 100.000NV em 2015;

Considerando que no simpósio em questão foram revistos casos de mortes maternas e evidenciados nós críticos relacionados à qualidade do cuidado hospitalar no momento do parto, à gestão da atenção à mulher, ao acesso a insumos, exames laboratoriais e de imagem, à utilização de protocolos clínicos atualizados, ao acesso e cuidado da gestante na Atenção Primária à Saúde, ao estabelecimento de linha cuidado e fluxos ágeis na rede de assistência à gestante;

Considerando que não há clareza quanto ao limite das atribuições dos diferentes níveis de atenção e instituições de saúde no cuidado às gestantes;

Considerando que a Educação Permanente carece de uma organização formal na Secretaria Municipal de Saúde para registro, controle e levantamento das necessidades dos profissionais de saúde;

Considerando que o município não dispõe de um ambulatório para acompanhamento de gestações de alto risco equipado e com fluxos adequados e ágeis para o cuidado das gestantes;

Considerando que os profissionais de saúde que atuam no cuidado Materno-infantil não são informados sobre os dados clínico-epidemiológicos dos casos de morbi-mortalidade materno e infantil;

Considerando que a integração entre Instituições de Ensino Superior de Foz do Iguaçu e a Maternidade de referência é incipiente e não favorece a Educação Permanente baseada

em dados epidemiológicos atualizados e evidência científica que contribua com a qualificação da formação na residência médica e dos preceptores;

Considerando que o Apoio Matricial (AM) em Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde (APS), teve início em um momento de dificuldade político-administrativa, com falta de recursos laboratoriais, de imagens, de fluxo do cuidado e de serviço especializado para alto risco obstétrico sem qualquer recurso estrutural.

Considerando que o AM foi a única estratégia disponível de junho a dezembro de 2016 para Educação Permanente em Pré-natal na rede APS, com equipes compostas por recursos humanos provenientes de parceria da Secretaria de Saúde com a COREME-PMFI e COREMU-UNILA, culminando com a diminuição das taxas de mortalidade materna para 95/100.000 NV e infantil para 11,9/1.000 NV neste mesmo ano;

Considerando os debates, oficinas, trabalhos científicos expostos, apresentações e palestras no **“I Simpósio Internacional de Educação Permanente da Tríplice Fronteira – Apoio Matricial na Atenção Primária à Saúde: Enfoque em Pré-Natal”**, nos dias 08 e 09 de junho de 2017;

Os participantes inscritos no Simpósio, algumas autoridades representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, da Secretaria Estadual de Saúde de Curitiba e da 9ª Regional de Saúde, Hospital Ministro Costa Cavalcanti, representantes da COREME e COREMU e das Instituições de Ensino Superior de Foz do Iguaçu e os professores ministrantes das palestras e oficinas no evento debateram algumas questões trabalhadas nas atividades prévias, com formulação de encaminhamentos e solicitações aos órgãos competentes com sugestões e propostas para qualificação do pré-natal e do parto, estabelecimento definitivo da educação permanente no município visando a qualidade do atendimento à gestante e consequente diminuição da mortalidade materna e infantil, e outras recomendações pertinentes.

Recomendações e solicitações da plenária:

- Identificação/criação de um departamento ou setor na Secretaria Municipal de Saúde que organize, levante necessidades de aprendizado na rede de saúde, registre e acompanhe as ações de educação permanente no município de Foz do Iguaçu. Sugere-se a reativação do NEPS (Núcleo de Educação Permanente em Saúde).
- Manutenção da estratégia do Apoio Matricial em Pré-Natal de forma longitudinal, continuada, da maneira como funciona no momento, com horário protegido pelos gestores centrais e locais e com garantia das parcerias com a COREME e COREMU e das equipes matriciais com preceptores apoiadores, especialistas em ginecologia-obstetrícia que atuam na rede APS pela Secretaria Municipal de Saúde.
- Fomento da discussão com a participação das equipes profissionais em todos os níveis (primário, secundário e terciário), em conjunto com as gestantes, sobre o

processo de parto, que inclua um debate amplo sobre o plano de parto, humanização da atenção, empoderamento da mulher e qualidade da assistência, não somente sob o ponto de vista de procedimentos, mas, também relacional com a gestante e sua família. Esta proposta se concretiza por meio da organização de grupos de gestantes nas unidades de saúde, construção do plano de parto em conjunto (profissionais de saúde e gestantes) e com a organização de visitas técnicas pelas gestantes e familiares às maternidades.

- Organização e estabelecimento de fluxos de rede e protocolos adequados para o cuidado das gestantes, tais como determinação de locais de atendimento para agravos relacionados ou não ao período gestacional que surgirem no decorrer da gestação. A proposta prática deste item é a regulação e fluxos de urgência/emergência-SAMU-SIATE-UPA-PS-MATERNIDADE e internamentos e encaminhamentos ao ambulatório de obstetrícia de alto risco.
- Criação do Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco, exclusivo para os atendimentos às gestantes, disponibilizando espaço, equipamentos apropriados (cardiotocografia, ultrassom obstétrico, balança, insumos, entre outros), equipe com enfermeiras e médicos obstetras com experiência em alto risco, agenda disponível para atender a demanda prevista de 10% das gestantes em situação de risco, fluxos de encaminhamentos estabelecidos para especialistas (nefrologista, cardiologista, neurologista, psiquiatra, endocrinologista, oncologista e demais especialidades que necessitar) em tempo oportuno e exames laboratoriais necessários para acompanhamento de qualidade.
- Formação de uma comissão interinstitucional (Estado, Município e Maternidade de referência) por iniciativa e responsabilidade do gestor municipal para redefinir, de acordo com a rede Cegonha/Rede Mãe Paranaense, as responsabilidades na construção da rede de assistência e do ambulatório de alto risco, incluindo a captação de recursos para tais ações. Considerando a urgência representada pela alta taxa de mortalidade materna, sugere-se iniciar o funcionamento do ambulatório de alto risco até setembro de 2017, atingindo sua capacidade plena em dezembro de 2017.
- Capacitação avançada e contínua das equipes que fazem o cuidado hospitalar das gestantes por meio de cursos, tais como, o Suporte avançado de Vida em Obstetrícia (ALSO). Organização de educação permanente com discussão dos casos de morbidade materna grave e mortes pelas equipes de APS e hospitalares para reflexão sobre processo de trabalho e manejo da gestante em risco.
- Garantia de ACESSO precoce ao pré-natal de todas as gestantes, com foco naquelas em situação de vulnerabilidade (por exemplo mulheres sem documentos brasileiros).
- Descentralização da investigação obrigatória inicial dos óbitos maternos e infantis pela APS, para reflexão sobre causas de mortes e processo de trabalho e manejo no cuidado das gestantes pelas equipes na rede.
- Regulação da auditoria na saúde com foco na maternidade de referência em articulação com a vigilância municipal, estadual e da Secretaria Municipal de Saúde, levando a ações de monitoramento de prontuários e descentralização dos dados (número de atendimentos SUS no pré-parto, casos de morbidade materna grave, georreferenciamento dos atendimentos, transparência no uso do dinheiro público, entre outros).

- Levantamento dos casos de morbidade materna grave na maternidade de referência e discussão dos casos para evidenciar nós críticos para melhoria e qualificação do cuidado na APS, alto risco obstétrico e na maternidade de referência.
- Maior integração entre a maternidade de referência, onde ocorre a residência médica e a universidade para estudar os casos de morte com discussões baseadas na epidemiologia e baseada em evidências, com vistas a identificar erros na assistência, atualizar protocolos clínicos, qualificando a formação dos residentes e promovendo educação continuada dos preceptores.
- Convite à participação do Ministério Público no Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CMPMMIF), como ouvinte, para ciência desta instância nos problemas das mortes maternas e infantis.
- Clara definição, pelo município e maternidade de referência, de fluxo de “referências e contra-referências”, que devem ser responsabilidade dos profissionais de saúde, visando melhor diálogo e qualificação da assistência.
- Como recomendação para a redução das mortes maternas, propõe-se 06 ações essenciais de qualidade no acompanhamento da gestante na APS para redução da morbimortalidade materna e perinatal:
 1. Garantir, durante todo o pré-natal, hemoglobina na gestante acima de 11 mg/dL;
 2. Realizar triagem na Infecção urinária com uso de fita urinária em atendimentos de urgência (com queixa) e com urocultura na consulta inicial e no início do 3º trimestre, com manejo adequado e oportuno do tratamento, evitando assim a infecção urinária alta;
 3. Acompanhar atentamente o peso da gestante e, se identificado aumento além de 500g na semana, atentar para controle pressórico, sintomas de hipertensão e avaliar, na consulta, teste em fita urinária para identificação de proteinúria anormal, instituindo acompanhamento e tratamento adequados. Se não precisar de internação nesse momento, repetir consulta próxima, 2-3 dias, pois pode estar se instalando a pré-eclâmpsia e quadros graves podem se instalar, incluindo a eclâmpsia, com convulsão;
 4. Detectar sífilis precocemente com triagem sorológica na 1ª consulta e início do 3º trimestre, tratando o mais precoce possível e adequadamente para evitar óbito intraútero;
 5. Detectar e tratar, idealmente antes de 20 semanas, a vaginose bacteriana buscando reduzir a prematuridade, utilizando critérios de Amsell, com identificação de corrimento branco acinzentado fluido na vagina, medida do pH (> 4,5) com fita apropriada aplicada a 2-3 cm do intróito vaginal, na parede lateral da vagina; a liberação de aminas com odor de peixe no teste com hidróxido de potássio (KOH) a 10% adicionado a uma amostra de conteúdo vaginal e/ou visualização de *clue cells* à microscopia.
 6. Valorizar o papel formativo do pré-natal para o autocuidado e preparar a gestante e acompanhantes para serem supervisores da qualidade do cuidado, orientando e esclarecendo sobre todo o processo da gravidez e do parto.

Assinam a Moção de Recomendação:

GT Itaipu Saúde BR-PY

Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu/Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu

Secretaria Estadual de Saúde-Curitiba

9ª Regional de Saúde

Instituições de Ensino Superior (UNILA, UNIOESTE, USP e UNICAMP)

Comissão de Residência Médica (COREME-PMFI)

Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU-UNILA)

Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Foz do Iguaçu (CMPMMIF)

Hospital Ministro Costa Cavalcanti

Profissionais de saúde, professores, residentes, alunos, técnicos que atuam na saúde e demais inscritos no evento.

Regina Maria Gonçalves Dias

Organizadora do evento

Médica de Família e Comunidade (RQE 17.420) / Homeopata (RQE 21.086)

Colaboradora do Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil de Foz do Iguaçu-PR

Coordenadora do Apoio Matricial em Pré-natal na rede de Atenção Primária à Saúde de Foz do Iguaçu

Professora de Medicina de Família do curso de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA)

regina.dias@unila.edu.br

ANEXO J

**ANAIS do I Simpósio Internacional de Educação Permanente da Tríplice Fronteira:
Apoio Matricial na Atenção Primária à Saúde: Enfoque em Pré-Natal (6 primeiras
páginas)**



ANAIS

I Simpósio Internacional de Educação Permanente da Tríplice Fronteira

Apoio Matricial na Atenção Primária à Saúde: Enfoque em Pré-Natal

08 e 09 de junho de 2017

Foz do Iguaçu – PR



| GT SAÚDE | GT SALUD |

Coordenação Geral

Profa. Regina Maria Gonçalves Dias (UNILA-SMS Foz do Iguaçu)
 Me. Luciana Sartori (GT Itaipu Saúde)
 Prof. Dra. Ludmila Mourão Xavier Gomes (UNILA)
 Cristiano Sobreira (GT Itaipu Saúde)
 Paula Rodrigues da Silva Zvir (GT Itaipu Saúde)
 Me. Lisete Palma de Lima (Secretaria Municipal de Saúde)

Comissão Científica

Prof. Dra. Ludmila Mourão Xavier Gomes (UNILA)
 Presidente da Comissão Científica
 Prof. Dr. Thiago Luís de Andrade Barbosa (UNILA)
 Profa. Dra. Marieta Fernandes Santos (UNIOESTE)
 Profa. Dra. Carolina Leão Oderich (UNILA)
 Profa. Dra. Elisete Maria Ribeiro (UNILA)
 Profa. Dra. Sílvia Matumoto (USP)
 Me. Erica Ferreira de Souza (SMS Foz do Iguaçu)
 Profa. Me. Mara Cristina Ripoli Meira (UNIOESTE)
 Me. Priscila Cabral (SMS Foz do Iguaçu)
 Profa. Dra. Gladys Amelia Velez Benito (UNILA)
 Mestranda Christiane M. Lopes Pereira Gomes (SMS Foz do Iguaçu)

Colaboradores voluntários

Alessandro Bruch
 Carlos Guilherme Meister Arenhart
 Cláudia Romina Bbadilla Zaragoza
 Dalila Vanessa Arce Dias
 Maria José Cevallos Merchan



APRESENTAÇÃO

O Grupo de Trabalho GT Itaipu Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e a Universidade Federal da Integração Latino-Americana realizou nos dias 08 e 09 de junho de 2017, o "I Simpósio Internacional de Educação Permanente da Tríplice Fronteira- Apoio Matricial do Pré-Natal". O evento teve como tema "Apoio Matricial/Matriciamiento em Pré-natal para equipes de Saúde da Família em Foz do Iguaçu e região" e foi destinado a estudantes, residentes, docentes, profissionais de saúde e gestores das cidades de fronteira Puerto Iguassu, Ciudad del Este, Foz do Iguaçu e municípios limítrofes.

O evento foi um fórum privilegiado para o estudo, debate e aprofundamento de reflexões críticas sobre o Apoio Matricial em Pré-natal na APS e seus desdobramentos, cenário que avaliou o impacto desta estratégia no empoderamento das equipes de Atenção Primária que assistem, cuidam e acompanham gestantes e crianças.

O Simpósio proporcionou um encontro multiprofissional de âmbito internacional e local, que produziu uma moção de recomendações com encaminhamentos e sugestões aos gestores e líderes locais para a melhoria do processo e dos indicadores relacionados ao cuidado materno-infantil na tríplice fronteira.

Este evento é oriundo do projeto de extensão de título: "Políticas, Sistemas e Modelos de Atenção à Saúde no enfrentamento da mortalidade materna e infantil na Tríplice Fronteira: Foz do Iguaçu, Brasil; Puerto Iguazú, Argentina e Ciudad del Este, Paraguai" inscrito na Universidade Federal da Integração Latino-Americana e do projeto aprovado no GT Itaipu Saúde em 2016 pela Comissão Saúde Materno-Infantil de título: "Estrategias de prevención de la morbilidad y mortalidad en la salud materna e infantil en la Triple Frontera - Estudios de los determinantes de la morbilidad y mortalidad materno-infantil".

As palestras, oficinas e exposição de trabalhos durante o simpósio fazem parte das devolutivas da pesquisa-ação do projeto de doutoramento da coordenadora, de título: "Matriciamiento em pré-natal de risco habitual na APS em município de tríplice fronteira".

Regina Maria Gonçalves Dias
Coordenação Geral do Evento

Luciana Bueno Sartori
Coordenação do GT Itaipu Saúde – BR

Ludmila Mourão Xavier Gomes
Coordenadora Científica

Veronica Duarte Melgarejo
Coordenação GT Itaipu Saúde - PY



SUMÁRIO

EIXO 1 - INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

1. PARTICIPAÇÃO DOS RESIDENTES EM UM GRUPO DE APOIO AO TRATAMENTO DO TABAGISMO NUMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE FOZ DO IGUAÇU	8
2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA - FOZ DO IGUAÇU	8
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO JOÃO	9
4. EXPERIÊNCIA E INTERLOCUÇÃO ENTRE O APOIO MATRICIAL PARA A FORMAÇÃO DE ESPECIALISTAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA	10
5. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CIDADE NOVA – FOZ DO IGUAÇU	10
6. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO VILA C NOVA	11
7. RELATO DO USO DO RASPBERRY PI NO SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL DA VILA "C" NOVA	12
8. SARGSUS COMO INSTRUMENTO DE APOIO PARA A ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO	13
9. EXPERIÊNCIAS DE ACADÊMICOS DO SEXTO PERÍODO DO CURSO DE MEDICINA DA UNILA NO ATENDIMENTO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO EM FOZ DO IGUAÇU NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2017	13
10. CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO DE GESTANTES E ATENDIMENTO DO PRÉ-NATAL EM UMA USF ONDE OCORRE A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO	14

EIXO 2 - ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS EM SAÚDE

1. RELATO DE EXPERIÊNCIA COM EDUCAÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE PARA CRIANÇAS DA ESCOLA MUNICIPAL PADRE LUIGI SALVUCCI	16
2. GRUPO DE GESTANTE DOCE ESPERA – ESPAÇO DE CUIDADO INTEGRAL NA GESTAÇÃO	16
3. GRUPO DE GESTANTES NA ESF DA VILA C NOVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	17
4. PERFIL DE GESTANTES ATENDIDAS EM PRÉ-NATAL COMPARTILHADO EM DUAS UNIDADES DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU	18
5. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM UMA EQUIPE DE ESF NA VILA C NOVA	18
6. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: AVALIAÇÃO DE SAÚDE BUCAL E PEDICULOSE	19
7. CONSTRUINDO O HIPERDIA	20
8. SEMANA DA AMAMENTAÇÃO – "SAINDO DA ROTINA" PARA PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR ADEQUADA	20
9. PROMOÇÃO DE SAÚDE À PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: RELATO DE CASO MULTIDISCIPLINAR	21
10. A AVALIAÇÃO EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM CLÍNICA MÉDICA	22



EIXO 3 - EDUCAÇÃO PERMANENTE DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. SEGURANÇA DO PACIENTE E SAÚDE DO TRABALHADOR: UM ESTUDO DE CASO SOBRE O TRABALHO HUMANO NA RECUPERAÇÃO DE FALHAS DURANTE O PROCESSO MEDICAMENTOSO.	24
2. INTRODUÇÃO DE PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA APS EM FOZ DO IGUAÇU	24
3. SAÚDE COLETIVA E A MICROPOLÍTICA DO DISTRITO SANITÁRIO LESTE: UMA ANÁLISE PARCIAL	25
4. FLUXO DAS DECLARAÇÕES DE NASCIDOS VIVOS EM CASCAVEL, PARANÁ.	26
5. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM SOCORRISTAS DO SIATE CASCAVEL	26

EIXO 4 - GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO

1. ALIMENTAÇÃO E ESTADO NUTRICIONAL DE INDIVÍDUOS MENORES DE SEIS MESES ATENDIDOS EM PUERICULTURAS COMPARTILHADAS	29
2. PUERICULTURA COMPARTILHADA SOB A ÓTICA DE UM OLHAR INTEGRAL: EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIRA, NUTRICIONISTA E PSICOLOGA	29
3. AS COMPETÊNCIAS DAS DOULAS NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA METASSÍNTESE	30
4. RUPTURA UTERINA APÓS INDUÇÃO DO PARTO EM CESARIANA ANTERIOR.	31
5. PRÉ-NATAL DE GESTANTES ACOMPANHADAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU-PR	31
6. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL DA UNIDADE DE SAÚDE VILA C NOVA	32
7. CONSULTA COMPARTILHADA DE PRÉ-NATAL: ENFERMAGEM, NUTRIÇÃO E PSICOLOGIA EM PROL DO BEM ESTAR DAS GESTANTES	33
8. ESTADO NUTRICIONAL PRÉ-GESTACIONAL E GESTACIONAL DE GESTANTES ACOMPANHADAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU-PR	34
9. SEGUIMENTO DE CRIANÇAS AOS SEIS MESES DE IDADE QUANTO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	34
10. A HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO ÀS MÃES E BEBÊS DA UTI NEONATAL E PÓS-NEONATAL	35
11. NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL NA TRÍPLICE FRONTEIRA	36
12. TIPOS DE PARTOS REALIZADOS EM ESTRANGEIRAS ATENDIDAS EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR NA TRÍPLICE FRONTEIRA	36
13. UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA NOS GRUPOS DE GESTANTES	37



EIXO 5 - MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL

- | | |
|--|----|
| 1. EPIDEMIOLOGIA E RASTREAMENTO DE VAGINOSES BACTERIANAS EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA NO CONTEXTO DA APS EM USF DE FOZ DO IGUAÇU | 40 |
| 2. A GEOGRAFIA DA SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS EM FOZ DO IGUAÇU | 40 |
| 3. ANÁLISE DOS CASOS DE NOTIFICAÇÃO DE SÍFILIS CONGÊNITA DO MUNICÍPIO DE FOZ DE IGUAÇU- PARANÁ 2007-2016 | 41 |
| 4. MORTALIDADE INFANTIL NA SAÚDE COLETIVA: ANÁLISE DE CAUSAS NA ÓTICA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 42 |
| 5. O ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA DE GÊNERO NA GESTAÇÃO: APOIO MATRICIAL E AS DIMENSÕES DA SAÚDE COLETIVA. | 42 |

PALESTRAS E MESAS REDONDAS COM CONVIDADOS ESPECIAIS

Dia 08 de junho de 2017

Palestra: "Apoio Matricial na APS"

– Prof. Dr. Paulo Bonilha – UNICAMP

Palestra: "A Educação Permanente em Saúde (EPS) e a *Micropolítica* do Processo de Trabalho"

– Profa. Dra. Sílvia Matumoto – USP

Dia 09 de junho de 2017

Palestra: "*Near Miss* Materno: do conceito à prática para qualificar o cuidado à mulher"

– Profa. Dra. Eliana Amaral – UNICAMP

Palestra: "O Apoio Matricial ao Pré-natal às Equipes de APS na Tríplice Fronteira"

– Profa. Doutoranda Regina Maria Gonçalves Dias – UNILA

OFICINAS

Dia 08 de junho de 2017

"A Educação Permanente em Saúde (EPS) e a *Micropolítica* do Processo de Trabalho"

– Profa. Dra. Sílvia Matumoto (USP)

"Plano de parto na APS e Prevenção Quaternária"

– Médico de Família e Comunidade Dr. Bruno Sicuro

"Descentralização da Investigação dos Óbitos na APS. Como Investigar?"

– Enfa. Me. Erica Ferreira Silva

Dia 09 de junho de 2017

"O que pode reduzir a morbimortalidade materna? E de quem é a responsabilidade?"

– Profa. Dra. Eliana Amaral – UNICAMP

"Educação Popular em Saúde: Grupo de Gestantes na APS"

– Profa. Dra. Ana Paula Fonseca

"Apoio Matricial em Pré-natal na APS: Experiência de Foz do Iguaçu"

– Dra. Christiane Magdalena Pereira





Universidade de São Paulo
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

CERTIFICADO DE DEFESA

CERTIFICO, para os devidos fins, que Sr(a). Regina Maria Gonçalves Dias, número USP 9678681, defendeu no dia 21 de dezembro de 2022, no Programa de Enfermagem em Saúde Pública do(a) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, a Tese de Doutorado intitulada:

"Matriciamento em pré-natal de risco habitual na atenção primária em município de tríplice fronteira"

CERTIFICO, ainda, que o(a) aluno(a) faz jus ao título de Doutora em Ciências - Área: Enfermagem em Saúde Pública, tendo sido a ata da Comissão Julgadora homologado pela Comissão de Pós-Graduação, em 22 de dezembro de 2022.

Ribeirão Preto, 28 de fevereiro de 2023.

Assinatura manuscrita em tinta azul.

Presidente da CPG/EERP/USP