

## MÉTODO ALTADIR DE PLANIFICAÇÃO POPULAR – MAPP: ATENÇÃO À GESTANTE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

**Autores:** EVANDRO BARBOSA DOS ANJOS, JULIANA MARCELO FRANCO, ANA LAURA AMORIM OLIVEIRA, ANA LUISA BARBOSA COSTA, DÉBORA GUIMARÃES CUNHA, EMERSON FELIPPE OLIVEIRA MIRANDA, WELBERTH FERNANDES DE SOUZA

### Introdução

No cotidiano, nos muitos segmentos representadores da sociedade, observamos o despreparo em relação à gestão de projetos e a não consolidação dos objetivos traçados para concretizá-los. Nesse sentido, a improvisação torna-se a alternativa mais utilizada para conduzir as situações que surgem no dia a dia e os resultados dessa escolha podem ser frustrantes (MATOS; CALDEIRA, 2013).

Como fatores que explicam as falhas nos métodos de planejamento, podemos evidenciar: a baixa eficiência (desperdício de recursos), a baixa eficácia (não atingem os resultados esperados), a forma de planejar e conduzir inadequadas, além da falta de previsão para os possíveis problemas que surgem ao longo do planejamento (MATOS; CALDEIRA, 2013).

Entre as décadas de 70 e 80, foi proposto um método de planejamento e estratégia como alternativa às deficiências citadas. Essa forma de planejamento foi denominada Método Altadir de Planificação Popular (MAPP), sendo baseada nas orientações do ex-ministro do governo Allende, o economista chileno Carlos Matus (MATOS; CALDEIRA, 2013).

No Brasil, o MAPP vem sendo utilizado pelos sindicatos e entidades representativas dos movimentos sociais, constituindo uma forma de organização de grupos, melhoria dos níveis de gestão interna das organizações e clarificação de projetos políticos em longo prazo. O MAPP é bastante útil e eficaz para analisar problemas locais, especialmente por instituições que têm relação direta com a população, de modo a promover conscientização e envolvimento da comunidade ou grupos na solução dos seus problemas (NASCIMENTO *et al.*, 2014).

Com o Sistema Único de Saúde, através da descentralização e reorganização funcional, os municípios foram responsabilizados por garantir acesso aos serviços públicos de saúde, tendo como estratégia fundamental a Estratégia Saúde da Família. Nesse contexto, o MAPP aplica-se à planificação tático-operacional de unidades de saúde, de sistemas locais menos complexos, ou de programas específicos de ações a serem desenvolvidos. A aplicação do MAPP no contexto da saúde é mais pertinente a sistemas municipais de pequeno porte e situações de menor complexidade que visem contribuir para a definição do perfil epidemiológico de uma determinada população, melhorar a qualidade de vida dos usuários e reduzir o custo social (TONI; SALERNO; BERTINI, 2008).

O objetivo do presente trabalho é descrever a aplicação do MAPP em uma equipe de Saúde da Família (eSF), na cidade de Montes Claros – MG. Como objetivo secundário visa-se aproximar os estudantes de um método de gerenciamento de soluções em comunidades ou grupos.

### Material e Métodos

O curso de medicina da Universidade Estadual de Montes Claros propõe, aos acadêmicos do segundo período, a realização do MAPP nas comunidades em que esses desenvolvem o módulo de Interação Aprendizagem Pesquisa Serviço Comunidade (IAPSC), sendo esse o contexto em que o trabalho foi desenvolvido.

O presente estudo teve caráter exploratório e intervencionista, com vistas a entender as necessidades e as dificuldades de uma eSF e propor a abordagem de um dos problemas identificados. O levantamento foi realizado com os agentes comunitários de saúde da eSF, sendo o MAPP utilizado como método de identificação e organização dos dados, formalização das propostas de enfrentamento e acompanhamento dos resultados.

Como procedimentos, foram seguidos os passos padronizados pelo MAPP: seleção dos problemas do plano; descrição do problema; explicação do problema; desenho da situação objetivo; seleção dos nós críticos; desenho das operações e demanda das operações; definição das responsabilidades das operações; definição de responsáveis pelas demandas de operação; avaliação e cálculo dos recursos necessários para desenvolver as operações; identificação dos atores sociais relevantes; identificação de recursos críticos para desenvolver operações; identificação dos atores que controlam os recursos; seleção de trajetórias; análise de vulnerabilidade do plano; e, desenho de sistema de prestação de contas.

Foi obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após exposto o motivo e objetivos da pesquisa e a garantia do anonimato e sigilo da identificação dos participantes, conforme preconiza a Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS 466 de 12/12/2012. O parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Unimontes foi favorável ao projeto (número do parecer – 2.074.073).

### Resultados e Discussão

Utilizando-se a técnica de chuva de ideias, foram levantados, pela eSF, cinco problemas enfrentados na comunidade: 1 - violência associada ao uso de drogas, 2 – evasão escolar dos adolescentes, 3 – desemprego, 4 – dificuldade na atenção às gestantes e 5 – falta de segurança na unidade de saúde. Em seguida, considerando a possibilidade de enfrentamento e o impacto da resolução para a equipe e para a comunidade, o problema *dificuldade na atenção às gestantes* foi eleito como primário, considerando sobretudo que a sua resolução interfere diretamente no desfecho da sobrevida e qualidade de vida do binômio mãe – feto.



No passo seguinte (descrição do problema) foram definidos os seguintes descritores: D1 – tempo para agendamento e realização de uma consulta de pré-natal de alto risco, a ser realizada em serviço especializado, superior a dois meses, D2 – tempo para agendamento e realização de uma ultrassonografia obstétrica superior a três meses, D3 – necessidade da gestante ir à unidade de saúde da família por três vezes ou mais para agendar a consulta de pré-natal habitual, a ser realizada na própria unidade, D4 – tempo para agendamento e realização de uma consulta puerperal pela eSF superior a dois meses e D5 – relato de três mortes neonatais de paciente acompanhadas pela eSF, num período de três meses. Explicando o problema, o grupo identificou as causas dos respectivos descritores, e em seguida desenhou a situação objetivo, definindo as metas a serem alcançadas com o enfrentamento de cada descritor (Fig. 1).

O passo seguinte foi a identificação do nó crítico, cuja resolução poderia romper com a cadeia causal do problema identificado. Para o grupo, a *gestão das agendas* seria o nó a ser desenrolado para a dificuldade na atenção às gestantes deixar de ser um problema.

Entendido o problema, visando o enfrentamento, foram definidos o desenho das operações e demandas, os responsáveis por cada operação, os custos possivelmente gerados, os atores sociais relevantes ao plano, os recursos críticos – vulnerabilidades e ações alternativas diante das vulnerabilidades (Quadro 1).

Em seguida a trajetória de execução foi definida, já considerando o desenho da prestação de contas.

Ao executar as operações planejadas, observou-se que as vagas para agendamento das consultas especializadas de pré-natal de alto risco, assim como as de ultrassonografia, são disponibilizadas pelo município a todas as eSF, no entanto, são substancialmente insuficientes para a demanda, extrapolando, a resolução do problema, ao controle da gestão da equipe. Sendo assim, foi feito um contato com os ambulatórios das faculdades de medicina do município identificando agendas alternativas para suprir a demanda da unidade.

Quanto à organização das agendas da própria unidade, observou-se que o simples questionamento quanto à logística do agendamento das consultas de pré-natal de risco habitual e das consultas puerperais gerou mobilização das recepcionistas, enfermeira e médico no sentido de organizar de forma efetiva os agendamentos.

Ainda quanto à execução das operações, em três reuniões, foram discutidos com a eSF, na forma de exposição dialogada, os temas DHEG, Sífilis e prematuridade, sendo as exposições organizadas pelos estudantes, sob orientação do preceptor.

Em reunião final, com todo o grupo, para a sumarização dos resultados alcançados e prestação de contas, observou-se que as consultas de pré-natal de alto risco estavam sendo agendadas com intervalo máximo de 30 dias em relação à data de encaminhamento, houve redução no tempo necessário para agendamento das ultrassonografias obstétricas, no entanto ainda superior a 30 dias, pois as vagas nos ambulatórios das faculdades também são insuficientes em relação à demanda da unidade. As consultas de pré-natal habitual na unidade, assim como as consultas puerperais, passaram a ser agendadas de imediato. Novos casos de morte neonatal não foram identificados e a eSF relatou mais segurança e tranquilidade quanto a atenção às gestantes.

## Conclusão

Portanto, o MAPP foi aplicado junto à eSF estudada, gerando resultados quanti e qualitativamente positivos, tanto para equipe quanto para as gestantes assistidas por essa equipe. A metodologia, claramente, assegurou ao grupo maior capacidade de enfrentamento do problema, munindo-o de recursos operacionais de forma organizada. Além disso, possibilitou aos estudantes o contato direto com um importante recurso de gestão de grupos e enfrentamento de problemas.

Vale ressaltar que esse trabalho não faz associação direta dos óbitos neonatais relatados com o acompanhamento das gestantes por essa eSF, pois os casos não foram acompanhados nem analisados pelos autores, além da existência de ampla gama de fatores possivelmente envolvidos.

## Agradecimentos

Agradecemos à Unimontes e à eSF por possibilitar a realização desse trabalho.

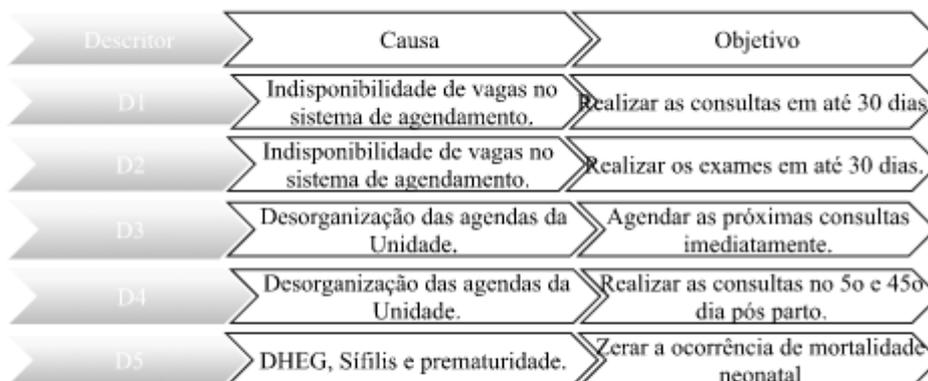
## Referências

MATOS, F. V.; CALDEIRA, A. P. Interação comunitária e planejamento participativo no ensino médico. **Revista brasileira de educação médica**, v. 37, n. 3, p. 434-440, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – **manual técnico/Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2005.

NASCIMENTO, M. C.; SILVA, S. A.; GOYATÁ, S. L. T. Aplicação didática do método Altadir de planejamento popular para estudantes de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2014.

TONI, J.; SALERNO, G.; BERTINI, L. Uma abordagem estratégica no planejamento de grupos: o Método Altadir de Planejamento Popular—MAPP. **Relações sociais e ética**, p. 141, 2008.



**Figura 1.** Causas identificadas pelo grupo como responsáveis por gerar os descritores do problema, e objetivos (metas) a serem alcançadas com o enfrentamento desses descritores.

DHEG: Doença Hipertensiva Específica da Gravidez.

**Quadro 1.** Desenho das operações e demandas das operações.

O que fazer	Responsável	Custo	Atores sociais relevantes	Vulnerabilidades	Ação alternativa
OP 1- Entender o agendamento das consultas de pré-natal de alto risco	Estudantes 1 e 2	0	SMS	SMS não fornecer informações	Buscar informações em outras equipes
OP 2- Entender o agendamento das ultrassonografias	Estudantes 3 e 4	0	SMS	SMS não fornecer informações	Buscar informações em outras equipes
OP 3- Entender as agendas do médico e da enfermeira da unidade.	Estudantes 5 e 6	0	Recepcionista, médico e enfermeira da eSF	Resistência dos profissionais	Sensibilizar considerando desfechos negativos observados
OP 4- Sensibilizar a eSF para organização da agenda	Preceptor	0	eSF	Resistência dos profissionais	Sensibilizar considerando desfechos negativos observados
OP 5- Discutir com eSF sobre DHEG, Sífilis e Prematuridade	Estudantes e preceptor	0	eSF	Desinteresse da equipe	Sensibilizar considerando desfechos negativos observados

OP: operação. DHEG: Doença Hipertensiva Específica da Gravidez. SMS: Secretaria Municipal de Saúde. eSF: equipe de Saúde da Família.