

Aluno:	LAYS RENHE BUGANÇA
Orientador:	Viviane Elisângela Gomes (orientadora) João Henrique Lara do Amaral (coorientador)
Título da Dissertação:	AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE: PERCEPÇÃO DE MÃES DO MUNICÍPIO DE DIAMANTINA, MINAS GERAIS
Data de defesa:	28/06/2019

PRODUTO TÉCNICO

RELATÓRIO TÉCNICO: O QUE AS MÃES DE DIAMANTINA PENSAM SOBRE AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO E COMO ELAS CUIDAM DE SEUS BEBÊS?

Objetivo: Fornecer ao município onde ocorreu a coleta de dados, uma devolutiva dos nossos achados e sugestões.

Universidade Federal de Minas Gerais
Mestrado Profissional de Odontologia em Saúde Pública
Departamento de Odontologia Social e Preventiva

O que as mães de Diamantina pensam sobre as ações de educação em saúde na rede pública do município e como elas cuidam de seus bebês?

Autores:

Lays Renhe Bugança
Anna Rachel dos Santos Soares
Kecyanne Malheiros Machado
Andreia Maria Araújo Drummond
Raquel Conceição Ferreira
João Henrique Lara do Amaral
Viviane Elisângela Gomes



Belo Horizonte
2019



APRESENTAÇÃO

Esse relatório técnico refere-se aos achados do estudo realizado com mães e gestantes nas Unidades Básicas de Saúde do serviço público de Diamantina, que deu origem à dissertação de mestrado de Lays Renhe Bugança, intitulada "Ações de educação em saúde ofertadas na rede pública de saúde: percepção de mães do município de Diamantina, Minas Gerais".

Este estudo faz parte de uma pesquisa mais abrangente intitulada "Atenção à saúde bucal no SUS: gestantes e crianças de 0 a 5 anos", que teve como objetivo geral avaliar a atenção em saúde bucal de crianças de até 5 anos nos serviços públicos da capital Belo Horizonte e do município de Diamantina. A escolha desses municípios se deu pela parceria já estabelecida entre as Faculdades de Odontologia das Universidade Federal de Minas Gerais e a Universidade Federal do Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

O que nos motivou a desenvolver este estudo abrangente é o fato de que os índices de cárie na infância ainda são altos no Brasil e no mundo^{1,2}, mesmo com várias políticas públicas destinadas ao enfrentamento desse problema^{3,4,5,6}. Diversos aspectos da atenção à saúde bucal de crianças de até 5 anos foram estudados e identificamos vários pontos de fragilidade que tivemos a oportunidade de discutir com os gestores de Belo Horizonte e da Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais, possíveis estratégias de enfrentamento⁷.

Tendo em vista a importância da educação em saúde na prevenção das doenças e promoção de hábitos saudáveis, foi essencial conhecer a percepção das mães sobre as orientações que elas recebem nas ações educativas ofertadas nos serviços de saúde e saber o que elas realmente praticam no cuidado de seus bebês. Essa também nos pareceu uma forma interessante de avaliar a organização da atenção e educação em saúde materno-infantil pelo olhar do usuário. Entre as mães de Belo Horizonte, verificamos que os conhecimentos adquiridos da rede informal de cuidados, composta pelas suas mães, irmãs e outras pessoas do seu círculo próximo, são mais aplicados nas práticas de cuidado de seus bebês em comparação àqueles conhecimentos advindos da rede formal, composta por profissionais da saúde como dentistas, enfermeiros, médicos e técnicos⁸.

Este relatório será dividido em 3 partes: 1) Como o estudo da percepção das mães foi realizado em Diamantina?; 2) O que as mães de Diamantina disseram e perceberam acerca das ações de educação em saúde e sobre o cuidado com seus bebês? e; 3) O que podemos sugerir com base nos resultados deste trabalho e contribuições da literatura?.

SUMÁRIO

1. Como o estudo da percepção das mães foi realizado em Diamantina?	71
2. O que as mães de Diamantina disseram e perceberam acerca das ações de educação em saúde e sobre o cuidado com seus bebês?	72
3. O que podemos sugerir com base nos resultados deste trabalho e contribuições da literatura?	76
REFERÊNCIAS.....	79

1. Como o estudo da percepção das mães foi realizado em Diamantina?

A pesquisa teve início em setembro de 2015, quando foi feita a coleta de dados. Foram realizadas entrevistas com gestantes em seu terceiro trimestre gestacional ou mães de crianças de até um ano de idade. Conseguimos entrevistas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) Bom Jesus, da Palha, Rio Grande, Cazusa e Vila Operária e por meio de visita domiciliar, com ajuda de Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Ao todo foram 10 entrevistas em UBS e 9 nas casas.

Por meio das conversas, procuramos conhecer por quais motivos essas mulheres procuravam as UBS, se consultaram com um dentista durante a gestação, quais informações já tinham e quais aprenderam sobre o cuidado em saúde de seus filhos nesse período. Além disso, conversamos sobre outros temas que surgiram durante as conversas.

Figura 1. Momento de uma entrevista com gestante na UBS Rio Grande



Para analisar as entrevistas, partimos do princípio de que serviços organizados segundo os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), deveriam desenvolver ações efetivas em relação a saúde materno-infantil. Consideramos os atributos essenciais, que são: atenção no primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação, e os atributos derivados, que são: orientação familiar e comunitária e a competência cultural⁹.

Como método, utilizamos a pesquisa qualitativa, que nos ajudou a compreender a percepção das mulheres quanto as ações de educação em saúde. Adotamos a Teoria Fundamentada, que auxilia na compreensão do que queríamos apreender das falas: a percepção. Seleccionamos falas significativas em cada entrevista (Cotação), resumimos o que essa fala trazia de mais importante (Código), depois interpretávamos (Subcategoria). Das subcategorias emergiram categorias que, agrupadas, originaram as Categorias Principais ou Temas¹⁰. A figura 2 exemplifica a forma como analisamos as falas das mães.

Figura 2. Exemplo da análise das falas significativas das mães entrevistadas

Cotação (Falas significativas)	Códigos	Subcategorias	Categorias	Categoria principal
<i>M: Ela tava... ah... fala pro cê a verdade, eu sabia quase de tudo porque eu ajudei minha mãe a criar minhas irmã né, aí eu não tinha muito... não tinha muito dificuldade pra... criar ela não. Tudo que eu já tinha aprendido, ajudei minha irmã... minha mãe a criar minhas irmãs. (E14)</i>	Sabia quase tudo (sobre o cuidado) porque ajudou a mãe a criar as irmãs e ajudou uma irmã. Não teve dificuldade para colocar as coisas em prática.	A experiência de cuidado das irmãs e do filho da irmã é utilizada para as gestações futuras.	Experiência que qualifica o cuidado com o filho	Cuidado

2. O que as mães de Diamantina disseram e perceberam acerca das ações de educação em saúde e sobre o cuidado com seus bebês?

Ao todo, foram entrevistadas 19 mulheres, sendo 7 gestantes e 12 mães de crianças de até um ano de idade. De todas as gestações, 13 não foram planejadas. As entrevistas tiveram em média 7 minutos e 56 segundos de duração. O presente estudo permitiu identificar 2 temas principais que foram: "Cuidado" e "Organização da atenção e educação em saúde materno-infantil".

O primeiro tema, "Cuidado", emergiu a partir das falas em que as mães relataram quais ações empregavam para cuidar da higiene e saúde de seus filhos, e de que forma suas vivências anteriores aprimoraram seu

conhecimento e segurança em relação a esses processos. O tema, as categorias e os componentes das falas estão esquematizados a seguir:

Figura 3: Relação entre o tema Cuidado, categorias e componentes das falas.

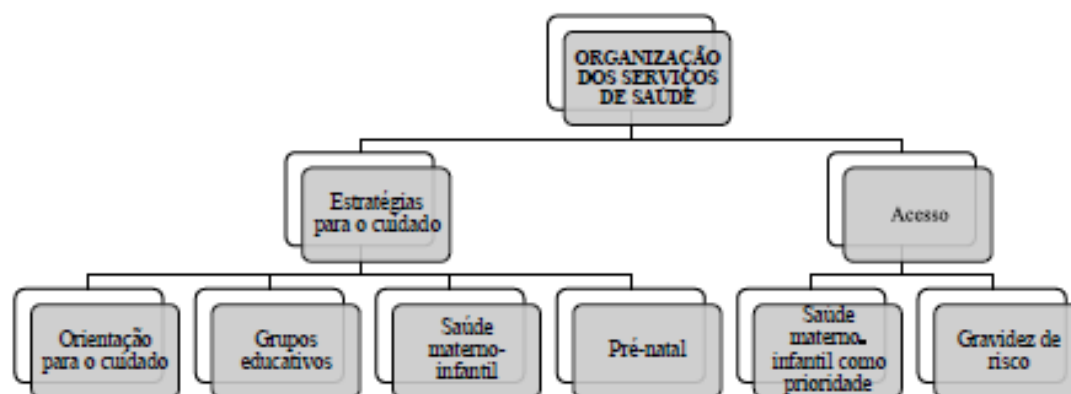


O segundo tema, "Organização da atenção e educação em saúde materno-infantil", emergiu de falas de mães que evidenciaram estratégias de cuidado advindas do serviço público de saúde, bem como estratégias adotadas pelas próprias mães em seu cotidiano. Além disso, foi possível caracterizar a organização do serviço, a partir da ótica das mulheres participantes, sob a perspectiva do acesso, que é um dos princípios norteadores das ações da Política Nacional de Saúde Bucal.

As práticas foram incorporadas pela maioria das mães a partir de sua rede informal de cuidados, que em geral, é composta por familiares. Entretanto, houve também relatos de incorporação de hábitos a partir da rede formal, ou seja, das orientações oferecidas pelos profissionais do serviço de saúde.

O tema, as categorias e os componentes das falas estão esquematizados a seguir:

Figura 4: Relação entre o tema Organização da atenção e educação em saúde materno-infantil, categorias e componentes das falas.



Uma constatação marcante foi a valorização da experiência materna como referência para o cuidado, e a baixa utilização de fontes de informação advindas do serviço primário de saúde. Isso quer dizer que as mulheres entrevistadas usam principalmente sua vivência, seja a adquirida cuidando de outro filho ou de uma criança próxima, ou aquela adquirida observando pessoas de seu convívio empregando hábitos de cuidado materno-infantil para embasar suas ações no presente. Além disso, verificou-se um aumento de confiança com as gestações. A experiência tomou o cuidado mais fácil de ser executado e mais eficiente.

Já as mães que estavam gestando ou cuidando do seu primeiro filho e se consideravam inexperientes, mostraram-se mais interessadas às informações ofertadas pelo serviço.

As estratégias para o cuidado, evidenciaram meios desenvolvidos nos serviços de saúde ou aqueles desenvolvidos pelas próprias mães para qualificar o cuidado com seus bebês. Dentre as estratégias dos serviços de saúde se destacaram os grupos educativos. A maioria das mães relatou sua concepção sobre os benefícios de um grupo educativo. Foram relatadas características de que esse tipo de abordagem proporciona ambiente para esclarecer dúvidas, trocar experiências e fazer amizades. A opinião das mães sobre os grupos mostrou que essa atividade é bem aceita. Algumas mães ressaltaram suas características autodidatas, e afirmaram ter feito muitas leituras no período da gestação. A Caderneta de Saúde da Criança foi citada

como fonte de aprendizado. Outra fonte que se mostrou importante foi a internet e foi citado acesso à sites especializados em saúde materno-infantil como o Baby Center®.

Com o olhar sobre o “Acesso”, falas de mães passando por gravidez de risco ou com alterações de saúde, fizeram emergir a importância dada ao trabalho em equipe multiprofissional. Sendo avaliadas na UBS e tendo essas condições detectadas, essas mulheres foram encaminhadas ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Jequitinhonha (CISAJE), que realiza esse tipo de acompanhamento.

Contudo, vale ressaltar que as mães entrevistadas não foram contempladas com nenhum tipo de atenção odontológica nos serviços públicos de saúde de Diamantina durante a gravidez.

Como síntese dos resultados, encontrados neste estudo que as mães utilizam principalmente suas experiências e as informações que obtém em sua rede informal de cuidados para embasar suas práticas de cuidado com seus filhos. Em geral, apenas mães primíparas ou que se consideram inexperientes valorizam as informações obtidas no serviço de saúde. Além disso, nenhuma das gestantes teve acesso à consulta odontológica durante o pré-natal no serviço público. Os resultados permitem concluir que há dificuldade de acesso a serviços odontológicos do setor público no município e que ações de educação em saúde, quando ocorrem, não tem adesão relevante por não considerarem as competências sociais e culturais dessas mulheres.

3. O que podemos sugerir com base nos resultados deste trabalho e contribuições da literatura?



Estimular a conversa multiprofissional dentro da Unidade Básica de Saúde.

Justificativa: Essa prática visa melhorar as formas de lidar com os fatores que influenciam o processo saúde-doença¹¹. O atendimento pela equipe de saúde multiprofissional promove a integralidade no cuidado¹².



Encaminhar as gestantes a uma consulta odontológica, após a primeira consulta de pré-natal médico.

Justificativa: A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB)³ estipula o grupo de gestantes como prioritário para ampliação e qualificação da atenção primária. De acordo com essa política, as gestantes devem ser encaminhadas à consulta odontológica no início do pré-natal. Essa recomendação é apoiada no papel das mães em relação a comportamentos apreendidos pelos filhos durante a primeira infância e na introdução de bons hábitos na vida^{13,14}.



Promover a ocorrência de grupos de gestantes nas unidades, possivelmente atrelando as datas de ocorrência com as datas de vacinação e consultas das mães e seus filhos.

Justificativa: Os grupos educativos são espaços coletivos onde é possível desenvolver vínculo e pensar modos de produzir saúde¹⁵. O uso desse tipo de metodologia com gestantes, pode favorecer a aprendizagem significativa por meio da integração do saber de origem de seus familiares e da equipe de saúde¹⁶ e pela troca de conhecimentos advindos de experiências diferenciadas entre as mães¹⁷. Somado a isso, a visita à UBS para a vacinação foi considerada um momento interessante para a educação em saúde para as mães. Com isso, pode-se inferir que a vacinação já é naturalizada e exige a presença das mães com seus filhos nas UBS¹⁸.



Considerar a educação por pares nas ações de educação em saúde incorporando pessoas da comunidade, uma vez que as mães

ênfatazaram a importância da sua rede informal de cuidados nas práticas de cuidado com seus filhos.

Justificativa: A educação por pares é realizada por pessoas da própria comunidade, que tenham práticas em saúde consideradas benéficas. Esse tipo de abordagem favorece a ampliação de possibilidades de abstração e de auto regulação do comportamento¹⁹. Isso porque o aprendizado se dá, além da experiência matemática, pela observação das práticas de pessoas próximas. A potencialidade de resolver problemas, é maior quando existe colaboração de parceiros mais capazes²⁰.



A internet tem revolucionado a forma com que as pessoas se comunicam, se relacionam e como tomam suas decisões em saúde.

É importante que os profissionais da saúde a considerem

uma fonte rica de informações quando bem direcionada e se bem utilizada pelas gestantes e mães.

Justificativa: Mulheres grávidas e com crianças pequenas valorizam o suporte que recebem utilizando aplicativos e mídias on-line²¹. A internet proporciona acesso imediato e por vezes, de forma anônima. Isso é apreciado porque podem ser abordados tópicos sensíveis, que as mulheres não se sentem à vontade para compartilhar com familiares e profissionais de saúde. Esse veículo é fonte de busca de informações sobre saúde²², sendo utilizado por gestantes e mães para se inteirar de temas como desenvolvimento fetal, lactação e dicas²³ e ocasionando tomada de decisões com confiança²⁴.

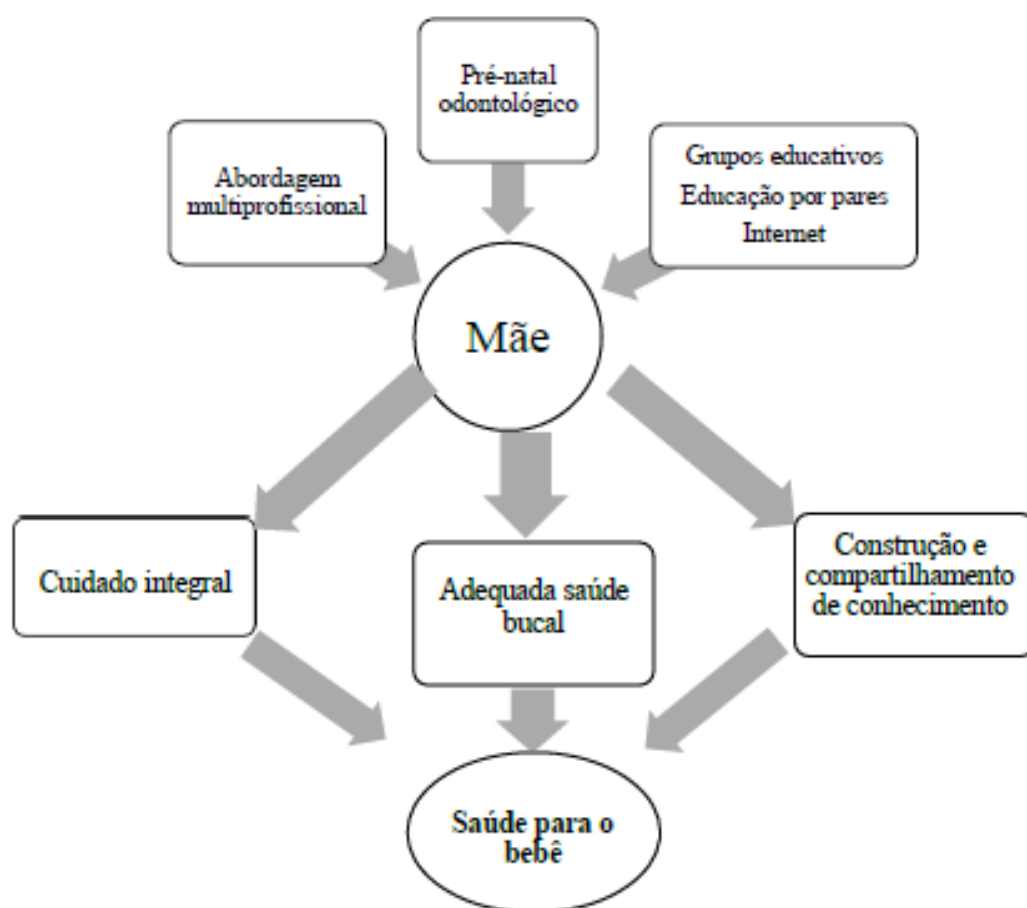
O processo de melhorias na organização dos serviços de saúde não é simples, reconhecemos que é dependente de diversos fatores. Estabelecemos como referência os atributos derivados da APS, que são a orientação familiar e comunitária e a competência cultural²⁵. A orientação para a comunidade exige o conhecimento das questões sociais locais, a compreensão das características do território e a identificação dos recursos disponíveis para o planejamento de ações de saúde. O enfoque familiar implica no conhecimento e adequação do cuidado ao contexto intrafamiliar, reconhecendo a comunicação e os recursos educacionais e financeiros disponíveis. A competência cultural refere-se à adequação da atenção às necessidades específicas das populações, especialmente diante de características culturais

presentes no território²⁶. Para alcançá-los é preciso forte comprometimento da equipe e redirecionamento do processo de trabalho, que precisa ser construído dentro de cada contexto considerando as potencialidades e os limites dos serviços e dos profissionais.

Esperamos que esse relatório seja um passo em direção ao fortalecimento da aplicação desses atributos nos serviços do município e que dessa forma, impacte com benefícios a saúde dos usuários e na motivação dos profissionais.

A figura 5 resume a forma como visualizamos que nossas sugestões podem se refletir em benefícios para a saúde materno-infantil.

Figura 5. Relação entre as sugestões e os sujeitos possivelmente beneficiados



REFERÊNCIAS

1. RONCALLI, A. G. National Oral Health Survey in 2010 shows a major decrease in dental caries in Brazil. *Cad. Saúde Pública*, v. 27, n. 1, p.4-5, 2011.
2. KASSEBAUM N. J. *et al.* Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression. *J Dent Res*, v. 94, n.5, p.650-658, 2015.
3. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. 2004. Disponível em <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnsb>>
4. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Básica nº. 17 - Saúde Bucal**. 2006. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad17.pdf>
5. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**. 2015. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>.
6. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica**. 2017. Disponível em <<http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>>
7. AMARAL *et al.* **Construindo a integração ensino-serviço na produção de conhecimento sobre a saúde bucal no SUS: o cuidado com gestantes e crianças de zero a cinco anos** [recurso eletrônico]. 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. 82 p. Disponível em: <<https://www.odonto.ufmg.br/paixao/2018/12/13/construindo-a-integracao-ensino-servico-na-producao-de-conhecimento-sobre-a-saude-bucal-no-sus-o-cuidado-com-gestantes-e-criancas-de-zero-a-cinco-anos/>>. Acesso em 29 mai. 2019.
8. HERVAL, A.M. *et al.* Mothers' perception about health education in brazilian primary health care: a qualitative study. *Int J Paediatr Dent*. v. 28, 2019. [Epub ahead of print].

9. STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002
10. CHARMAZ, K. A; **Construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa**. Porto Alegre: Artmed; 2009.
11. COSTA, R. K. S.; BERTHA CRUZ, E.; MENEZES, R. M. P. Trabalho em equipe de saúde: uma análise contextual. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 7, n. 4, p.530-536, 2008.
12. SEVERO, S. B.; SEMINOTTI, N. Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, supl.1, p. 1685-1698, 2010.
13. FAUSTINO-SILVA, D. D. *et al.* Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS. *Revista Odonto Ciencia*, v. 23, n. 4, p. 375-379, 2008.
14. REIS, D. M. *et al.* Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 1, p. 269-276, 2010.
15. FREITAS, N.A. *et al.* Intimidade e Vínculo nas práticas de cuidado na ESF: Enlaço entre o binômio mãe-filho mediante a estratégia de abordagem grupal desenvolvida na Residência Multiprofissional em Saúde. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 10, n. 4, p. 25-37, 2017.
16. FONSECA, L.M.M. *et al.* Aprendizagem participativa de mães e familiares sobre a saúde do recém-nascido: relato de experiência. *Revista de Cultura e Extensão USP*, v. 6, p. 91-97, 2011.
17. SILVEIRA, V. G. *et al.* Percepção da mãe sobre aleitamento materno na puericultura. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 7, n. 4, p. 523-529, 2008.
18. BARRETO, M. L. *et al.* Saúde no Brasil 3 Sucessos e fracassos no controle de doenças infecciosas no Brasil: o contexto social e ambiental, políticas, intervenções e necessidades de pesquisa. *Lancet*, p. 47-60, 2015.
19. PINHEIRO, F.P.H.A.; BARROS, J.P.P.; COLAÇO, V.F.R. Psicologia comunitária e técnicas para o trabalho com grupos: contribuições a partir da teoria histórico-cultural. *Psico*, v. 43, n. 2, p. 7, 2012.

20. DA CUNHA, M.B.; GIORDAN, M. As percepções na teoria sociocultural de Vygotsky: uma análise na escola. *Revista de Educação em Ciência e Tecnologia*, v. 5, n. 1, p. 113-125, 2012.
21. LUPTON, D. The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: a focus group study. *BMC pregnancy and childbirth*, v. 16, n. 1, p. 171, 2016.
22. BAAZEEM, M.; ABENHAIM, H. Google and Women's Health-Related Issues: What Does the Search Engine Data Reveal? *Online J Public Health Inform*, v.6, n.2, e187, 2014.
23. SCAIOLI, G. *et al.* Pregnancy and internet: sociodemographic and geographic differences in e-health practice. Results from an Italian multicentre study. *Public health*, v. 129, n. 9, p. 1258-1266, 2015.
24. HUBERTY J. *et al.* Describing the use of the Internet for health, physical activity, and nutrition information in pregnant women. *Matern Child Health*, v.17, n.8, p.1363-1372, 2013.
25. DE CAMPOS OLIVEIRA, M.A.; PEREIRA, I.C. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 66, p. 158-164, 2013.
26. STARFIELD, B. *Primary Care: balancing health needs, services, and technology*. New York: Oxford University Press; 2001.
27. FLAT ICON. Disponível em: <<https://br.flaticon.com/icone-gratis>> Acesso em 28/05/2019.