
Método Altadir de Planificação Popular – MAPP; atenção à gestante em uma unidade de saúde da família: um relato de experiência

| **Ana Laura Amorim Oliveira**
UNIMONTES

| **Ana Luisa Barbosa Costa**
UNIMONTES

| **Débora Guimarães Cunha**
UNIMONTES

| **Evandro Barbosa dos Anjos**
UNIMONTES

| **Juliana Marcelo Franco**
UNIMONTES

| **Welberth Fernandes de Souza**
UNIMONTES

RESUMO

O Método Altadir de Planificação Popular (MAPP) trata-se de uma estratégia de orientação para discussões em bases populares, coordenando a seleção, hierarquização e proposta de soluções para problemas identificados. O presente trabalho foi elaborado para descrever a utilização do MAPP durante as atividades curriculares do módulo de Interação-Aprendizagem-Pesquisa-Serviço-Comunidade (IAPSC) do Segundo Período de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros, MG. Foi aplicado o MAPP na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Bela Paisagem, selecionando como problema-chave a dificuldade na atenção à gestante, baseado em discussões com as Agentes Comunitárias de Saúde. Através dos passos subsequentes do MAPP, realizou-se um levantamento de dados básicos para construção de estratégias de enfrentamento ao problema, estabelecendo metas de atuação. Foram implementadas atividades de reconhecimento do processo de agendamento e atenção efetiva da gestante na ESF, além de ações de conscientização para a Equipe de Saúde da Família (ESF), a fim de ampliar sua habilidade no acolhimento das gestantes. Ao final das atividades, o método mostrou-se um instrumento de valioso amparo na organização e resolução do problema encontrado, fornecendo uma experiência enriquecedora para os acadêmicos pela cooperação profissional construída com a comunidade.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Saúde Pública, Medicina Comunitária.

■ 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 acima. Esta 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 na solução dos seus problemas. (NASCIMENTO *et al.*, 2014).

Com o Sistema Único de Saúde (SUS), através da descentralização e reorganização funcional, os municípios foram responsabilizados por garantir acesso aos serviços públicos de saúde, tendo como estratégia fundamental o Programa Saúde da Família (PSF). 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).

Pensando nisto, a Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) propõe aos acadêmicos do curso médico no segundo período, a realização do MAPP nas comunidades em que estes acadêmicos atuam quando estão desenvolvendo suas atividades do IAPSC (Interação-Aprendizagem-Pesquisa-Serviço-Comunidade) na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esse processo é aplicado em territórios que possuam equipes do ESF, em zona urbana do município de Montes Claros, possibilitando aos acadêmicos não só o



contato real com uma comunidade, como também com a Atenção Primária à Saúde. (MATOS; CALDEIRA, 2013).

O presente trabalho relata o desenrolar desta experiência por estudantes de Medicina da UNIMONTES. O objetivo do trabalho foi descrever a aplicação do Método Altadir de Planificação Popular (MAPP) na Estratégia de Saúde da Família do bairro Bela Paisagem em Montes Claros – MG, identificando problemas enfrentados pela ESF Bela Paisagem passíveis de intervenção e propondo estratégias de enfrentamento da problemática identificada.

■ RELATO DE CASO

Metodologia: A pesquisa realizada apresenta caráter exploratório e intervencionista, buscando entender as necessidades e as dificuldades da ESF abordando um dos problemas identificados. O trabalho foi realizado com os agentes comunitários de saúde da ESF Bela Paisagem, e o MAPP foi usado como instrumento de levantamento e organização dos dados.

Como procedimentos, foram seguidos os passos padronizados pelo MAPP: seleção dos problemas do plano; descrição do problema; explicação do problema (árvore explicativa); 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 e sua motivação frente ao plano; 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 objetivo 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. Tendo sido o parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Unimontes favorável ao projeto (número do parecer – 2.074.073).

Resultados: 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, podendo sua solução interferir diretamente no desfecho da sobrevivência 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 pacientes 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).

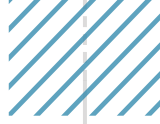
Figura 1. Causas e objetivos delineados. DHEG: Doença Hipertensiva Específica da Gravidez.

Descritor	Causa	Objetivo
D1	Indisponibilidade de vagas no sistema de agendamento.	Realizar as consultas em até 30 dias.
D2	Indisponibilidade de vagas no sistema de agendamento.	Realizar os exames em até 30 dias.
D3	Desorganização das agendas da Unidade.	Agendar as próximas consultas imediatamente.
D4	Desorganização das agendas da Unidade.	Realizar as consultas no 5o e 45o dia pós parto.
D5	DHEG, Sífilis e prematuridade.	Zerar a ocorrência de mortalidade neonatal

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 prático, foram definidos os desenhos 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).





Quadro 1. Desenho e demandas das operações. OP: operação. SMS: Secretaria Municipal de Saúde. ESF: equipe de Saúde da Família.

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

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, porém, a pesquisa não dispõe de mecanismos para classificar se a situação está dentro das médias brasileiras nem se há erro humano. O foco foi tentar mudar tal realidade vivida naquela localidade, melhorando a atenção à gestante e, nesse âmbito, a ESF relatou mais segurança e tranquilidade quanto à atenção às gestantes.

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. Para isso, é necessário: ampliar o olhar sobre o processo saúde/doença, numa perspectiva biopsicossocial; estabelecer meios para a interação entre as pessoas envolvidas na produção de saúde – profissionais de saúde, usuários (as) e gestores; e a construção de uma cultura de respeito aos direitos humanos, com a valorização dos aspectos subjetivos envolvidos na atenção. (MATOS; CALDEIRA, 2013)

■ DISCUSSÃO

O MAPP é uma forma de planejamento e ação que oferece associação entre teoria e prática com o objetivo de resolução de determinada situação. De modo geral, o método é útil para profissionais da saúde no ambiente da saúde básica, onde pequenas demandas podem ser abordadas e resolvidas com sua metodologia. (BALDISSERA; DE FREITAS GÓES, 2012)

No Brasil, vem ocorrendo um aumento no número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no SUS, partindo de 1,2 consultas por parto em 1995 para 5,45 consultas por parto em 2005. No entanto, apesar da ampliação na cobertura, alguns dados demonstram comprometimento da qualidade dessa atenção, tais como a incidência de sífilis congênita, o fato de a hipertensão arterial ainda ser a causa mais freqüente de morte materna no Brasil, e o fato de que somente pequena parcela das gestantes consegue realizar o elenco mínimo das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde. (MATOS; CALDEIRA, 2013)

Nessa pesquisa, com a utilização dessa ferramenta houve perceptível busca por resolução da situação-problema evidenciada inicialmente. As consultas de pré-natal tornaram-se mais organizadas e previamente agendadas de forma mais clara e determinada, evitando possíveis contratemplos. Com o estímulo ao desenvolvimento do MAPP na ESF, a equipe envolvida sensibilizou-se à procura de estratégias para melhorar o funcionamento da unidade. Após a abordagem, as gestantes passaram a sair da ESF com a próxima consulta agendada ou com a possibilidade de agendamento dentro de 30 dias, como previsto como meta estabelecida. Por sua vez, as grávidas de alto risco passaram a ser encaminhadas para um serviço de atenção especializada mais próximo da unidade, já que o Sistema Nacional de Regulação (Sisreg) não disponibilizava vagas suficientes para todas. Na execução do





MAPP é fundamental que haja contribuição ativa de todos os membros que identificam o problema na construção da resolução do mesmo. (TONI; SALERNO; BERTINI, 2008).

A equipe de pesquisadores também propôs três reuniões para debater e informar as agentes comunitárias de saúde sobre sífilis, doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) e prematuridade, contribuindo para melhor abordagem dessas patologias e redução da morbidade das pacientes assistidas na unidade. Quanto aos neonatos, a estratégia foi investir na orientação materna e fortalecimento do vínculo da equipe com a comunidade para construção de pré-natal de mais qualidade, diminuindo assim a morbimortalidade geral. É de fundamental importância que os objetivos estejam claros e bem determinados no início e ao final do projeto haja verificação do cumprimento ou justificativa do não cumprimento de cada um. (TONI; SALERNO; BERTINI, 2008)

É possível perceber que a natureza exploratória e prática da pesquisa foram alcançadas com sucesso, visto que houve melhora significativa do problema inicial, com resultados positivos na ESF Bela Paisagem, ambiente da ação. O método MAPP está alinhado com as diretrizes fundamentais do SUS, sendo recomendado como forma de elaboração de soluções em unidades básicas, como foi o caso dessa experiência. No entanto, ressalta-se que é uma forma limitada para ser utilizada frente a situações de grande complexidade, existindo outras abordagens mais apropriadas. (AGUIAR *et al.*, 2006)

Sob a visão da docência, a utilização do MAPP como estratégia de identificação e enfrentamento de problemas possibilitou aos acadêmicos obterem experiência prévia básica para atuação na realidade da atenção primária do SUS, onde muitas vezes atuam como agentes ativos com papel administrativo e de liderança na busca de soluções para demanda local, além de poder auxiliá-los a minimizar as dificuldades de romper com o modelo flexneriano. A estratégia didática utilizada teve como fator limitante o calendário acadêmico. Dessa forma, o planejamento participativo não teve sua potencialidade totalmente explorada. Ainda assim, segundo a avaliação docente, tal viés não comprometeu o êxito da atividade.

Considerações finais: A relevância do trabalho encontra-se nas ações realizadas que culminaram em mudanças efetivas na área, a conscientização realizada com a equipe de trabalhadores da ESF tanto possibilitou a correta (em número e período de ocorrência) marcação de consultas para gestantes na ESF do bairro Bela Paisagem, quanto capacitou as agentes de Saúde do bairro a lidarem melhor com as gestantes da área ao terem maiores informações. Além de ter possibilitado o encaminhamento das gestantes alto risco para uma policlínica da cidade que, ao possuir sociedade com o Governo, oferece atendimento gratuito à população. Assim, a aplicação do MAPP no território foi de suma importância para melhorar o atendimento quantitativo e qualitativo das gestantes residentes no bairro Bela Paisagem,



possibilitando à elas uma gestação melhor acompanhada e, portanto, mais saudável, o que pode evitar os desfechos negativos na área, como as mortes neonatais antes relatadas.

■ REFERÊNCIAS

1. AGUIAR, Gabriel Nobre de et al. Planejamento participativo realizado em área de abrangência do Programa Saúde da Família. **Revista APS**, v. 9, n. 1, p. 45-49, 2006.
2. BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi; DE FREITAS GÓES, Herbert Leopoldo. O Método Altadir de Planificação Popular como instrumento de ensino da gerência em enfermagem. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 30, n. 2, p. 253-259, 2012.
3. MATOS, Fabrícia Vieira; CALDEIRA, Antônio Prates. Interação comunitária e planejamento participativo no ensino médico. **Revista Brasileira de Educação Médica** [online]. 2013, v. 37, n. 3, pp. 434-440.
4. 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.
5. NASCIMENTO, Murilo César do; SILVA, Simone Albino da; GOYATÁ, Sueli Leiko Takamatsu. Aplicação didática do método Altadir de planejamento popular para estudantes de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, vol. 3, no.3, 2013.
6. TONI, Jáckson de; SALERNO, Guilene; BERTINI, Lúcia. Uma abordagem estratégica no planejamento de grupos: o Método Altadir de Planejamento Popular—MAPP. **RELAÇÕES SOCIAIS E ÉTICA**, p. 141, 2008.