

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online


 ISSN 2175-5361
 DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Avaliação da assistência pré-natal na perspectiva da integralidade

Evaluation of prenatal care from the perspective of completeness

Evaluación de la atención prenatal en términos de integralidad

 Francisca Jessica Lima dos Santos Costa ¹, Joseneide Teixeira Camara ², Kelly Rodrigues Costa ³,
 Elaine Cristine Santos Serejo ⁴, Aliny de Oliveira Pedrosa ⁵, Amanda Karine Araújo Lima ⁶

ABSTRACT

Objective: evaluating prenatal care from the perspective of completeness. **Method:** this is an evaluative study whose purpose is the completeness of prenatal care focusing on the size of the organization of services, where two dimensions were analyzed. Professionals who work directly in prenatal care and health managers participated in the survey. **Results:** dimensions assurance resources and health surveillance model were analyzed and, from the respective notes, it was possible to obtain notes from management which respectively were considered regular notes (1st dimension 7,3, 2nd dimension 5,4, note of the 6,4 management). **Conclusion:** it is inferred for this municipality with respect to prenatal care interventions that are needed in this area to achieve a standard of quality founded on the completeness, municipal management must provide the necessary resources in order to have a more structured assistance. **Descriptors:** Prenatal care, Completeness health, Program evaluation.

RESUMO

Objetivo: avaliar a assistência pré-natal na perspectiva da integralidade. **Método:** trata-se de um estudo avaliativo cujo objeto é a integralidade da assistência pré-natal com foco na dimensão da organização dos serviços, onde foram analisadas duas dimensões. Participaram da pesquisa, profissionais que atuavam diretamente na assistência pré-natal e os gestores de saúde nesse âmbito. **Resultados:** foram analisadas as dimensões garantia de recursos e modelo de vigilância em saúde e a partir das respectivas notas foi possível obter a nota da gestão onde, respectivamente, foram obtidas notas consideradas regulares (1ª dimensão 7,3, 2ª dimensão 5,4, nota da gestão 6,4). **Conclusão:** infere-se para este município, no que tange a assistência pré-natal, que são necessárias intervenções nesta área; para alcançar um padrão de qualidade pautado na integralidade, a gestão municipal precisa prover os recursos necessários para que se tenha uma assistência mais estruturada. **Descritores:** Assistência pré-natal, Integralidade em saúde, Avaliação de programas.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la atención prenatal desde la perspectiva de la integralidad. **Método:** se trata de un estudio de evaluación cuya finalidad es la integridad de la atención prenatal, centrándose en el tamaño de la organización de los servicios, donde se analizaron dos dimensiones. Participaron de la encuesta, los profesionales que trabajan directamente como gestores de la atención y de salud prenatal en esta área. **Resultados:** los recursos de garantía de dimensiones y el modelo de vigilancia de la salud se analizaron y desde las respectivas notas fue posible obtener una nota de gestión que se obtuvieron notas regulares consideradas respectivamente (primera dimensión 7,3, segunda dimensión 5,4 nota de la gestión 6,4). **Conclusión:** se infiere de este municipio, con respecto a las intervenciones de atención prenatal, que se necesitan en esta área para lograr un estándar de calidad basada en la integralidad, la gestión municipal debe proporcionar los recursos necesarios con el fin de tener una ayuda más estructurada. **Descriptor:** Atención prenatal, Salud integral, La evaluación de programas.

1 Graduando em enfermagem bacharelado, Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, formada em Ciências Biológicas, Pós graduada em Gestão Interdisciplinar do Meio Ambiente e Educação Ambiental 2 Doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública (UFG), Professora Assistente dos Cursos de Enfermagem e Medicina da Universidade Estadual do Maranhão (CESC-UEMA) 3 Kelly Rodrigues Costa - Acadêmica de enfermagem, Universidade Estadual Do Maranhão - Centro De Estudos Superiores De Caxias- CESC 4 Acadêmica de enfermagem, Universidade Estadual do Maranhão - Centro De Estudos Superiores De Caxias- CESC 5 Acadêmica de enfermagem, Universidade Estadual do Maranhão - Centro De Estudos Superiores de Caxias- CESC 6 Acadêmica de enfermagem, Universidade Estadual Do Maranhão - Centro de Estudos Superiores de Caxias- CESC

INTRODUÇÃO

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal e, para sua integralidade e qualificação, faz-se necessário construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a pessoa em sua totalidade (corpo/mente) e, considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive, visando estabelecer novas bases para o relacionamento dos diversos sujeitos envolvidas na produção de saúde - profissionais de saúde, usuários (as) e gestores.¹

Desta forma para que uma assistência de qualidade seja garantida à mulher, feto e neonato, o Ministério da Saúde (MS) instituiu, em 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), no qual o respeito a seus direitos e a perspectiva da humanização aparecem como elemento estruturador.² Atualmente, junto com o PNHPN vem a Rede Cegonha para organizar e implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, às crianças o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.³

Neste sentido, para que haja uma assistência pré-natal articulada e em consonância com os marcos norteadores do MS é necessário que ocorra uma integralidade das ações. Assim, a integralidade, é definida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema, sendo um dos princípios doutrinários do SUS.⁴

Inicialmente o princípio da integralidade era pensado apenas como uma articulação entre os serviços, onde o paciente era visto de forma fragmentada, mostrando assim, uma desarticulação dos serviços de saúde.⁵ Atualmente, a integralidade é posta como um grande desafio nas práticas de saúde na esfera das ações técnicas.⁶

Pacheco⁷ relata que para se conseguir uma assistência integralizada é preciso que o sistema garanta os serviços necessários para a população nos três níveis de atenção e que estes serviços de diferentes complexidades estejam articulados na perspectiva de uma rede que funcione de forma organizada e harmônica.

Neste contexto, a assistência pré-natal integral é um importante fator de proteção para a saúde da mãe por incluir procedimentos rotineiros preventivos, curativos e de promoção da saúde. Quando bem conduzida pode contornar problemas obstétricos, prevenir danos e assegurar partos e nascimentos saudáveis.⁸ E para que isso aconteça tem-se a necessidade de avaliação das ações de saúde.

A avaliação dos sistemas de saúde constitui-se em uma potente ferramenta norteadora, para gestores e profissionais de saúde.⁹ Desta forma, a avaliação compõe uma atividade de pesquisa que visa à solução de questões relativas à determinada coletividade, através da análise da efetividade ou não das intervenções sociais. Essa modalidade de atividade valoriza a formulação e a implementação do programa, considerando, principalmente, condições sociais problemáticas.¹⁰

Diante do exposto, esta pesquisa tem o objetivo de avaliar a assistência pré-natal na perspectiva da Integralidade, visando subsidiar profissionais e gestores a desenvolver estratégias e sanar as lacunas existente na práxis cotidiana dos serviços de saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa avaliativa que tem a finalidade de analisar a pertinência e os fundamentos teóricos (análise estratégica), os objetivos (análise da intervenção), a produtividade, os efeitos (análise de efetividade) e o rendimento de uma intervenção e o contexto (análise de implantação) no qual ela se situa.¹¹

O estudo foi realizado na cidade de Caxias - MA, localizada na mesorregião do leste maranhense, norte do estado, ocupando uma área total de 5.312,2 Km² e possui uma população estimada de 155.129 habitantes.¹²

A cidade está habilitada na gestão plena do Sistema Municipal, conforme a hierarquização dos serviços de saúde, a assistência pré-natal está distribuída nos três níveis de atenção: atenção básica, média e alta complexidade. O município, ainda se encontra em processo de implantação da Rede Cegonha.

A Atenção Básica (AB) está estruturada na SF, Nas 31 unidades de saúde do município trabalham 683 profissionais sendo 55 médicos, 55 enfermeiros, 108 técnicos de enfermagem e/ou auxiliares de enfermagem, 55 cirurgiões dentista, 53 técnicos em saúde bucal e/ou Auxiliares em saúde bucal e 357 Agentes comunitários de Saúde, perfazendo uma cobertura populacional de 96% em todo o município e desenvolvendo suas ações nos grupos preconizados pela NOAS-01/02 e reafirmados pela Política Nacional de Atenção Básica.¹³

Na atenção secundária a saúde da mulher conta com um Centro de Especialidades em Assistência Materno-Infantil (CEAMI) onde são ofertadas ações de média complexidade. Neste centro especializado trabalham na assistência pré-natal 4 médicos obstetras que possuem residência em ginecologia e obstetrícia.

Na atenção terciária são realizados atendimento de gestantes referenciadas da atenção primária e secundária. A maternidade realiza por mês aproximadamente 400 partos, sendo referência em assistência materna e neonatal de alto risco para 49 municípios que fazem parte da macrorregião de saúde.

Participaram do estudo 27 sujeitos, sendo 22 enfermeiros das Unidades de Saúde da Família (USF), um gestor de saúde da AB, uma médica obstetra do CEAMI, um gestor do CEAMI, um enfermeiro obstetra da maternidade, um médico obstetra da maternidade e um gestor da maternidade, que concordaram em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) e responderam o questionário.

Para avaliação da integralidade da assistência pré-natal, elaborou-se um modelo lógico baseado de Pacheco⁷ e adaptado utilizando as recomendações do PHPN do MS (Figuras 1, 2). Assim, elaborou-se um instrumento para extração de todas as informações relevantes para avaliação da integralidade da assistência pré-natal, resultando seis questionários para a coleta de dados, sendo dois para atenção primária, dois para secundária e dois para terciária.

Para obtenção dos dados foi realizado contato previamente com os participantes e agendada a visita para deixar o questionário, sendo o seu preenchimento realizado pelo próprio participante da pesquisa. A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2014.

A análise de dados foi realizada de acordo com o modelo de avaliação de Pacheco.⁷ Foram analisadas duas dimensões nove subdimensões e 17 indicadores que estão distribuídos nas questões contempladas nos questionários. Na 1ª dimensão Garantia de Recursos cabe ao gestor municipal prover as condições necessárias para estruturar um sistema de serviços nessa lógica. Nessa dimensão serão analisadas as seguintes subdimensões: Recursos Humanos diz respeito à qualificação dos profissionais e que sejam em proporção adequada. Infraestrutura diz respeito ao suporte físico e recursos para os profissionais atuarem no modelo de vigilância em saúde. Informação permite um olhar ampliado e auxilia no planejamento de ações e na visualização de aspectos relacionados à população. Apoio e Regulação são mecanismos que favorecem uma organização dos fluxos nos diferentes níveis e proporcionam suporte diagnóstico para a escolha terapêutica dos profissionais e Recursos materiais (insumos materiais).

A 2ª dimensão o Modelo Vigilância em Saúde visa orientar a atuação dos profissionais na lógica da integralidade e recomenda a adoção de algumas estratégias e instrumentos de trabalho. Nessa dimensão serão analisadas as seguintes subdimensões: Ação estratégica que são atividades que possibilitam definir e organizar os serviços pautados no modelo de atenção proposto pela vigilância em saúde. Apropriação da realidade que contempla ações que permitem uma apropriação do contexto sócio sanitário da comunidade revelando as suas necessidades, o conhecimento da realidade também expressa os pontos que precisam ser aprimorados pelos profissionais para que estes organizem os serviços conforme o modelo de atenção proposto pela Vigilância em Saúde. Longitudinalidade essa abordagem profissional possibilita uma apreensão das necessidades e uma continuidade da assistência ofertada ao usuário, fundamentais ao modelo de vigilância. Atenção representa a organização das ações ofertadas para os usuários de modo coerente às ações estratégicas e à realidade local.

Cada dimensão foi pontuada de acordo com o modelo de avaliação de Pacheco⁷, onde a mesma propõe atribuições de valores seguindo os seguintes parâmetros: BOM quando

a ação investigada obteve nota igual ou superior a 7,5; REGULAR de 5,1 a 7,4; e RUIM para as notas menores ou igual a 5,0.

Para obtenção da nota foram analisados os questionários onde os valores obtidos em percentual foram transformados para a escala decimal onde assim obteve-se uma nota de 0 a 10. As questões em que a resposta para a pergunta era negativa correspondia à zero. Os dados foram organizados em um quadro constando as notas de cada subdimensão, dimensão e indicador nesta ordem respectivamente.

Este projeto foi aprovado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão/Centro de Estudos Superiores de Caxias- CESC/UEMA com o parecer número 845.370. A pesquisa obedeceu à Resolução n° 466/12 do CNS/MS. Para garantir os aspectos éticos previstos neste documento, os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) antes de responder o questionário. O projeto foi submetido para análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas nos questionários duas dimensões: Garantia de Recursos onde essa dimensão se torna parte essencial quando se pensa em organizar os serviços na perspectiva da integralidade. Cabe ao gestor municipal prover as condições necessárias para estruturar um sistema de serviços nessa lógica.⁷ Dentro dessa dimensão foram analisadas as seguintes subdimensões com seus respectivos indicadores: Recursos humanos (qualificação, cobertura), Infraestrutura (adequação da estrutura física, disponibilidade, complexidade) Informação (atualização da informação) e Apoio e Regulação (Apoio diagnóstico e Regulação), Ações estratégicas (Planejamento), Apropriação da realidade (território e educação permanente), longitudinalidade (vínculo e a continuidade), Atenção (Ações de promoção e prevenção, Interdisciplinaridade, Acolhimento), Recursos materiais (insumos materiais).

Na segunda dimensão Modelo de Vigilância em Saúde diz que para a integralidade estar presente na organização dos serviços é preciso a adoção de um modelo de atenção que possibilite aos profissionais o reconhecimento e a apreensão das necessidades da população sob sua responsabilidade sanitária. O modelo da vigilância em saúde é direcionado para este objetivo, pois concebe a saúde de modo ampliado tendo como pressuposto uma visão integral do processo saúde-doença.¹⁴ Nessa dimensão foram analisadas as seguintes subdimensões e indicadores: Ações estratégicas (planejamento) Apropriação da realidade (território, educação permanente) Ações de promoção e prevenção (Interdisciplinaridade, acolhimento) Longitudinalidade (vinculo continuidade).

Dimensão 1 Garantia De Recursos (Figura 1)

Subdimensão: Recursos Humanos

Estes atores são fundamentais, pois possibilitam a construção de modelos de atenção voltados para a integralidade. É importante que sejam profissionais qualificados e em proporção adequada, expresso nos dois indicadores propostos.⁷

Qualificação

De acordo com esse indicador para o pré-natal de baixo risco foi analisado a qualificação dos profissionais de nível superior na ESF que possuíam pós-graduação na área de saúde pública ou saúde da família, sendo que 34 (35%) possuem, é 76 (65%) não possuem ou estão em fase de conclusão.

Em relação aos profissionais que atuam no pré-natal de alto risco verificou-se que na atenção secundária trabalham médicos com residência em ginecologia e obstetrícia já na atenção terciária trabalham enfermeiros com especialização em obstetrícia e médicos que possuem residência em ginecologia e obstetrícia.

Cobertura

A estrutura assistencial para o atendimento pré-natal no município é composta na AB por 46 Equipes de Saúde da Família (ESF) distribuídas em 31 USF, perfazendo uma cobertura populacional de 68% de SF e desenvolvendo suas ações nos grupos preconizados pela NOAS-01/02 e reafirmados pela Política Nacional de Atenção Básica¹³. De acordo com dados do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) observou-se que em 16 (73%) dessas unidades as ESF cobrem a população adscrita, enquanto que, em 6 (27%) as equipes não são suficientes para a demanda de famílias cadastradas. No ano de 2014 foram cadastradas 2833 gestantes atendidas no município nas USF perfazendo uma média mensal de 236 gestantes.

No centro de especialidades materno-infantil CEAMI (média complexidade) trabalham 4 médicos que possuem residência em ginecologia e obstetrícia. No entanto somente uma médica trabalha com a assistência pré-natal de alto risco. Mensalmente são referenciadas cerca de 20 gestantes para acompanhamento pré-natal. O atendimento no CEAMI ocorre por agendamento somente uma vez na semana.

Em relação à atenção terciária foi observado, que mensalmente são referenciadas aproximadamente 90 gestantes para o pré-natal de alto risco na maternidade. Os profissionais que atuam na maternidade são 11 médicos com residência em ginecologia e obstetrícia e 11 enfermeiros obstetras. No entanto somente dois profissionais atuam diretamente na assistência pré-natal de alto risco, sendo um médico obstetra que cumpre uma carga horária de 20h e uma enfermeira especialista em obstetrícia/neonatologia e saúde materno infantil com carga horária de 30h.

Subdimensão: Infraestrutura

É um importante aspecto para dar suporte físico e recursos para os profissionais atuarem consoantes ao modelo de atenção da vigilância em saúde.⁷ São três os indicadores propostos para a subdimensão:

Adequação da estrutura física

Um das recomendações do MS é que cada USF tenha um espaço para atividades educativas. Em relação a esta condição 13 (59%) não possuem um espaço para atividade educativa e 9 (41%) unidades possuem.

No município as USF albergam entre uma ou duas equipes de trabalho em turnos diferentes, pois o espaço físico não tem estrutura suficiente para trabalhar mais de duas equipes concomitantemente.

Em relação ao CEAMI o mesmo possui estrutura de centro especializado com requisitos mínimos para atendimento a gestante, mas somente para consulta agendada, pois não atende nenhum tipo de procedimento de urgência. Também não tem uma sala para realização de educação em saúde em grupo, sendo que esse tipo de ação não é realizado neste serviço de saúde.

Disponibilidade

A cidade possui uma maternidade que funciona em tempo integral para atendimento a gestante a qualquer momento que ocorra uma intercorrência, porém não dispõe de leitos suficientes para a demanda de partos, não há leitos de Unidades de terapia intensiva, Unidade de cuidados intensivos e Canguru suficientes para as usuárias, também não existe UTI adulto, caso haja alguma intercorrência durante o parto a mulher é transferida para o hospital geral do município.

Complexidade

A complexidade está relacionada a referência e contra referência no município. O município conta com um centro especializado materno-infantil e uma Maternidade de referência para o pré-natal de alto risco a cidade. Esse referenciamento ocorre quando na atenção básica foi diagnosticado algum problema onde a mulher precise de um acompanhamento com mais recursos. No entanto a mulher continua sendo acompanhada pela equipe da USF. Entretanto o CEAMI e a maternidade só realizam acompanhamento de pré-natal de alto risco.

Subdimensão: Informação

A Informação integrada e atualizada permite um olhar ampliado e auxilia no planejamento de ações e na visualização de aspectos relacionados à população.⁷ Para esta subdimensão foram analisados dois indicadores:

Atualização da informação

Sobre a atualização e utilização dos dados do SIAB/SISPRENATAL para planejamento das ações na assistência pré-natal em 13 (59%) unidades esses dados são utilizados, já em 9 (41%) unidades esses dados não são utilizados. Podemos observar que os dados do SIAB e SISPRENATAL agora incorporados no E-SUS são utilizados para o planejamento das ações na maioria das unidades de saúde.

Integração da informação

De acordo com a gestão as informações do paciente são disponibilizadas para todos os profissionais em prontuário único, acessível nos três níveis, no entanto esse prontuário não é informatizado, o único recurso utilizado é o cartão da gestante onde é registrado todo o atendimento a mesma e em todo estabelecimento de saúde que a gestante for referenciada poderá apresenta-lo. E isso poderá gerar certa dificuldade para acessar essa informação de acordo com a necessidade do profissional que irá realizar o atendimento à gestante.

Subdimensão: Apoio e Regulação

Os serviços de Apoio e Regulação são mecanismos que favorecem uma organização dos fluxos nos diferentes níveis e proporcionam suporte diagnóstico para a escolha terapêutica dos profissionais.⁷ Os indicadores eleitos para essa subdimensão foram:

Apoio diagnóstico

O município conta com o suporte na rede assistencial ao pré-natal de nove laboratórios privados conveniados e um laboratório público para realização dos exames preconizados pelo MS. As ultrassonografias e demais exames são realizados no centro especializado e maternidade de referência.

Regulação

De acordo com a gestão existe uma central de regulação para efetuada de consultas especializadas e que a oferta de serviços para realização de exames são por serviço público/conveniado ou contratado pelo município.

Com relação aos exames obrigatórios para o pré-natal nas 22 USF os exames são ofertados pela rede municipal, no entanto em 9 (41%) unidades alguns exames não são recebidos em tempo oportuno e dentre esses os que foram citados seguem: sorologia para rubéola, toxoplasmose IGG e IGM, ANTI-HIV, Citologia, HCV, HBV, VDRL.

Na maternidade os exames para pré-natal de alto risco são todos ofertados pelo município e todos são recebidos em tempo oportuno, já no CEAMI todos os exames são ofertados, no entanto há demora para o recebimento de alguns exames como: Rubéola, Anti-HIV e Toxoplasmose.

Subdimensão: Recursos materiais*Insumos materiais*

Em relação às unidades possuem teste rápido para HIV/Sífilis 22 (100%) relataram não possuir o teste rápido, no entanto foi relatado que está em fase de implantação nas unidades de saúde, quanto à suplementação de ferro e ácido fólico em 16 (73%) UFS essa suplementação é garantida para a demanda de gestantes atendidas mensalmente. Em 6 (27%) USF a demanda não é atendida. A vacinação contra o tétano e hepatite b suprem a demanda em 17 (77%) USF, já em 5 (23%) essa vacinação não é garantida.

Na atenção secundária e terciária a suplementação de ferro e ácido fólico e a vacinação é garantida e os medicamentos básicos e outros medicamentos especializados são ofertados.

| Dimensão | Subdimensão | Indicadores | Medidas | Nota medi da | Nota indicador | Nota subdimensã o | Nota dimensã o | Nota gestão |
|----------------------|-------------|--------------|--|--------------|----------------|-------------------|----------------|-------------|
| GARANTIA DE RECURSOS | RH | Qualificação | Formação com especialidade na área de saúde pública e saúde da família | 3,5 | 6,75 | 7,6 | | |
| | | | Formação com especialidade ou residência em obstetrícia atenção | 10 | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|-----------------------|---------------------------|---|-------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| | | | secundária e terciária | | | | | |
| | | Cobertura | Equipe de saúde para cobertura da população adstrita. | 7,0 | | | | |
| | | | Obstetras para atendimento à mulher atenção terciária e secundária | 10 | 8,5 | | 7,6 | 6,4 |
| | Infraestrutura | Adequação | Espaço para reunião e atividade educativa USF. | 4,0 | | | | |
| | | | Espaço para reunião e atividade educativa na maternidade e CEAMI. | 0,0 | 2 | | | |
| | | Disponibilidade | Unidades de saúde no 3º turno | 10 | | | | |
| | | | Suficiência de Leitos Obstétricos (UTI, UCI, Canguru) ALCOM. | 0,0 | 3,3 | 5,0 | | |
| | | | UTI para a gestante no momento do parto se ocorrer alguma intercorrência | 0,0 | | | | |
| | | | Complexidade | Referência em assistência pré-natal | 10 | 10 | | |
| | Informação | Atualização da informação | Atualização e utilização informações das para realizar ações na assistência pré-natal nas USF | 6,0 | 5,3 | 7,6 | | |
| | | | CEAMI | 0,0 | | | | |
| | | | Maternidade | 10 | | | | |

Figura 1 - Instrumento para avaliação dos resultados da avaliação da integralidade da atenção com foco na organização dos serviços na assistência pré-natal adaptado de Pacheco.⁷

| Dimensão | Subdimensão | Indicadores | Medidas | Nota medida | Nota indicador | Nota subdimensão | Nota dimensão | Nota gestão |
|----------|-------------------|--------------------------|--|------------------------------------|----------------|------------------|---------------|-------------|
| | Informação Cont. | Integração da informação | Informação acessível nos três níveis | 10,0 | 10,0 | 10,0 | | |
| | | | Prontuário acessível nos três níveis | 10,0 | | | | |
| | Apoio | Apoio | Referencia para pré-natal de alto risco | 10,0 | 10,0 | | | |
| | | | Regulação | Existência de central de regulação | 10,0 | | | |
| | Recursos matérias | Insumos materiais | Garantia de teste rápido na USF | 0,0 | 8,0 | | | |
| | | | Garantia de teste rápido na maternidade | 10,0 | | | | |
| | | | Garantia De Vacinação USF | 8,0 | | | | |
| | | | Garantia De Vacinação no CEAMI | 10,0 | | | | |
| | | | Garantia De Vacinação na maternidade | 10,0 | | | | |
| | | | Garantia de suplementação, ferro e ácido fólico USF | 7,5 | | | | |
| | | | Garantia de suplementação, ferro e ácido fólico no CEAMI | 10,0 | | | | |
| | | | Garantia de suplementação, ferro e ácido fólico na maternidade | 10,0 | | | | |

Figura 1 cont. - Instrumento para avaliação dos resultados da avaliação da integralidade da atenção com foco na organização dos serviços na assistência pré-natal adaptado de Pacheco.⁷

Nota: Para emissão do juízo de valor foram atribuídos os seguintes parâmetros: BOM quando a ação investigada obteve nota igual ou superior a 7,5; RUIM para as notas menores ou igual a 5,0 e para as demais notas REGULAR.

Dimensão 2 Modelo de Vigilância Em Saúde (Figura 2)

Subdimensão: Ações estratégicas

Segundo Pacheco⁷ são atividades que possibilitam definir e organizar os serviços pautados no modelo de atenção proposto pela vigilância em saúde expressas no seguinte indicador:

Planejamento

Todas as equipes estudadas das 22 USF (100%) realizam reunião de planejamento, sendo que em 17 (77%) USF as reuniões ocorrem mensalmente, e em 19 (86%) dessas USF o enfermeiro é o médico participam dessa reunião. Destas reuniões 17(77%) unidades discutem as ações e serviços na assistência pré-natal.

Na atenção secundária foi relatado que não há realização de reunião de planejamento para se discutir ações relacionadas à assistência pré-natal. Já na terciária existem reuniões de planejamento sobre a assistência pré-natal e todos os profissionais que atuam nessa assistência participam da reunião.

Subdimensão: Apropriação da realidade

Contempla ações que permitem uma apropriação do contexto socio-sanitário da comunidade revelando as suas necessidades.⁷

Território

Em relação ao mapa da área de abrangência, 22 (100%) USF possuem, no entanto em 22 (100%) unidades o mapa não contém nenhum marcador para as gestantes da área. Em 17 (77%) unidades existe algum tipo de planejamento para captação precoce de gestantes.

Educação permanente

Em relação à educação permanente em saúde apenas 8 (36%) unidades realizam esse tipo de ação, na maioria das unidades esse tipo de ação não é realizada 14 (64%). No centro e maternidade de referência não foi identificado este tipo de ação.

Subdimensão: Longitudinalidade

Foi eleita como expressão da abordagem profissional que possibilita uma apreensão das necessidades e uma continuidade da assistência ofertada ao usuário, fundamentais ao modelo de vigilância.¹⁵

Vínculo

Em relação aos 183 profissionais que trabalham há mais de 2 anos nas USF's, 80 (44%) possuem entre 2 anos ou mais de vínculo. 103 (66%) relatam ter menos de 2 anos, no entanto não há um vínculo estabelecido entre a AB e a maternidade onde a gestante vai parir.

Continuidade

Os serviços oferecidos na rede municipal para atendimento a gestante são ofertados no âmbito da atenção básica e como referência para pré-natal de alto risco há a continuidade e acompanhamento da gestante no Centro ou na Maternidade de referência.

Subdimensão: Atenção

Representa a organização das ações ofertadas para os usuários de modo coerente às ações estratégicas e à realidade local. Fundamenta-se no conceito ampliado de saúde que orienta do modelo de vigilância em saúde⁷. Foram propostos três indicadores para esta subdimensão:

Ações de promoção e prevenção

Em relação à frequência com que são realizadas atividades preventivas (educação em saúde) para as gestantes 13 (59%) equipes relataram mensalmente, 6 (27%) relatam não fazer atividades preventivas, 2 (9%) no momento da consulta, 1(4%) semanalmente. Dentre os temas mais citados foram: entrega de preservativo, palestras em escolas, planejamento familiar, rastreamento do CA de Mama e colo do útero, vacinação contra hepatite B e tétano.

Em relação à implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e a saúde reprodutiva em 15(68%) unidades são realizadas essas ações pelas equipes de saúde da família. Em 7 (32%) não são realizados esse

tipo de ação. Na atenção secundária não foi relatado existir nenhum tipo de ação que contemple esse indicador. Na maternidade são realizadas ações de educação em saúde em grupo ou individualmente no momento da consulta, proporcionando respostas às indagações da mulher ou da família.

Interdisciplinaridade

Quando questionados sobre o desenvolvimento de algum projeto junto à comunidade voltado para as gestantes, 15 (68%) equipes relataram não realizar nenhum tipo de projeto. Às 7 (32%) equipes que realizam algum tipo de projeto relataram que existe uma parceria entre a USF e o CRAS local onde são desenvolvidas diversas ações com as gestantes com a participação da equipe multiprofissional. Na atenção secundária e terciária não foi relatado existir esse tipo de ação.

Acolhimento

Em relação ao acolhimento em 4 (18%) unidades é realizado por toda a equipe de saúde (médico, enfermeiro, auxiliar e técnico), em 3 (14%) unidades pelo enfermeiro, 3 (14%) unidades é realizado pelo enfermeiro e médico, em 3(14%) unidades pelo enfermeiro e auxiliar, 4 (18%) técnico de enfermagem, enfermeiro 2 (9%), Enfermeiro, Médico e Auxiliar 1 (4%), auxiliar de enfermagem 2 (9%),.

Em relação à organização do atendimento, 20 (91%) unidades organizam de forma a atender as necessidades da gestante a qualquer momento e se necessitar de encaminhamento o mesmo é cedido. Em 2 (9%) unidades o atendimento ocorre de acordo com a demanda agendada pela própria equipe de saúde.

Quando indagados sobre o atendimento da gestante ser organizado na lógica da rede cegonha, ou seja, do acolhimento, do acesso, da melhoria da qualidade e da vinculação da gestante a maternidade de referência 18 (82%) unidades realizam o atendimento nessa lógica, enquanto 4 (18%) não realizam. No CEAMI acolhimento é realizado por uma técnica de enfermagem. Na maternidade o acolhimento é realizado diretamente pelo enfermeiro.

| Dimensão | Subdimensão | Indicadores | Medidas | Nota medida | Nota indicador | Nota subdimensao | Nota dimensão | Nota gestão |
|-------------------------------|--------------------------|---------------------------|---|-------------|----------------|------------------|---------------|-------------|
| MODELO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE | Ações estratégicas | Planejamento | Realização de reunião e discussão sobre a assistência pré-natal na USF | 8,0 | 6,0 | 6,0 | | 6,5 |
| | | | Realização de reunião na atenção secundária e discussão sobre a assistência pré-natal | 0,0 | | | | |
| | | | Realização de reunião na atenção terciária e discussão sobre a assistência pré-natal | 10 | | | | |
| | Apropriação da realidade | Apropriação do território | Mapa de abrangência da área da unidade saúde | 9,0 | 4,5 | 3,75 | | |

Figura 2 - Instrumento para avaliação dos resultados da avaliação da integralidade da atenção com foco na organização dos serviços na assistência pré-natal adaptado de Pacheco.⁷

| Dimensão | Subdimensão | Indicador | Medidas | Nota medida | Nota indicador | Nota dimensão | Nota subdimensão | Nota gestão | |
|-------------------------------|-------------------|--------------------------------|--|-------------|----------------|---------------|------------------|-------------|--|
| MODELO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE | | Apropriação da realidade cont. | Marcadores que contemplem as gestantes da área de abrangência da USF | 0,0 | | | | | |
| | | Educação permanente | Realização de atividades de capacitação para a equipe | 3,0 | 3,0 | | | | |
| | Atenção | Ações de promoção | Projetos de promoção Atividades preventivas na USF | 4,0 | 4,6 | 6,0 | | | |
| | | | Projetos de promoção Atividades preventivas no CEAMI | 0,0 | | | | | |
| | | | Projetos de promoção Atividades preventivas na maternidade | 10,0 | | | | | |
| | | Interdisciplinaridade | Projetos terapêuticos integrados | 3,5 | 3,5 | | | | |
| | | Acolhimento | Ocorre na lógica da rede cegonha e em todo o período de funcionamento nos três níveis de atenção | 10,0 | 10,0 | | | | |
| | | | Equipe multiprofissional incluída na equipe | 10,0 | | | | | |
| | Longitudinalidade | Vínculo | Enfermeiro e médico que trabalham há mais de 2 anos nas USF. | 4,0 | 6,0 | | | | |
| | | | Obstetra que acompanha a gestante na maternidade é o mesmo no momento do parto. | 0,0 | 2,0 | | | | |
| | | Continuidade | consultas especializadas | 10 | 10 | | | | |

Figura 2 - cont. Instrumento para avaliação dos resultados da avaliação da integralidade da atenção com foco na organização dos serviços na assistência pré-natal adaptado de Pacheco.⁷

Nota: Para emissão do juízo de valor foram atribuídos os seguintes parâmetros: BOM quando a ação investigada obteve nota igual ou superior a 7,5; RUIM para as notas menores ou igual a 5,0 e para as demais notas REGULAR.

Qualificação

Esse indicador evidencia que a formação dos profissionais precisa ser coerente ao contexto do SUS, ou seja, que compreenda a complexidade e o caráter abrangente do processo saúde doença e das ações a serem desempenhadas, bem como o conhecimento dos serviços onde atua. Nessa perspectiva a qualificação voltada para a área da saúde pública permite aos profissionais uma melhor compreensão do processo saúde doença e potencializa suas ações no sentido de organizar, planejar e avaliar as ações consoantes ao modelo de vigilância em saúde.⁷

Os dados apresentados indicam que na atenção primária a maioria dos profissionais são generalistas e não possui pós-graduação nas áreas de saúde pública e saúde da família, no entanto, esta condição não é uma exigência da PNAB. Em estudo realizado na cidade de Cuiabá os resultados encontrados mostraram que, 30% dos enfermeiros não tinham qualificação (pós-graduação em saúde pública e saúde da família) para atuar na SF, e que o conhecimento a respeito do pré-natal foi construído na práxis do cotidiano.

Conforme apontado em outro estudo por Cunha¹⁶ acerca da atenção qualificada às mulheres no ciclo gravídico puerperal, em que 72% dos participantes obtiveram educação informal para a assistência às mulheres em situação de parto, e somente 28% dos profissionais de enfermagem foram considerados qualificados, tomando por referência os preceitos da Organização Mundial da Saúde e da Confederação Internacional das Parteiras (ICM). Os achados da autora levaram à recomendação da necessidade de treinamento e padronização das competências em obstetrícia como estratégia para melhorar o desempenho dos profissionais que assistem às mulheres na fase da gestação ao parto.

Destaca-se que a qualificação profissional é imprescindível, aos profissionais que prestam assistência, a busca pelo conhecimento científico atualizado que subsidie a prática assistencial e, desse modo, ofereçam uma atenção de qualidade. Assim, o profissional de saúde qualificado é aquele que tenha sido educado e treinado, com proficiência nas habilidades necessárias para o cuidado e acompanhamento de gravidezes e nascimentos normais e período pós-parto imediato.¹⁷

Várias instâncias internacionais e nacionais têm definido metas na busca de tornar a gravidez e o parto mais seguros. Uma das estratégias para o alcance desta meta é a participação de um profissional qualificado no atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal.¹⁸

Cobertura

De acordo com os dados analisados e de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde onde cada equipe deve cobrir entre 600 a 1000 famílias não ultrapassando o limite de 4000 pessoas no PSF, na cidade de Caxias de acordo com os dados analisados apenas em quatro unidades de saúde não há essa cobertura para a população adscrita perfazendo uma cobertura total de 96%.

Em relação à atenção terciária e secundária foi estabelecido pela Confederação Internacional das Parteiras (ICM) e pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) que para cada 5.000 habitantes deve haver um profissional qualificado para atender a gestante, o que equivale um profissional qualificado para a assistência ao ciclo gravídico puerperal para cada 200 nascimentos por ano em um país em

desenvolvimento, porem em alguns locais existe um profissional habilitado para 15.000 nascimentos, com maior escassez na zona rural, devido às concentrações de profissionais nas cidades. Já nos países desenvolvidos é visualizada uma realidade diferenciada, com um profissional qualificado para 30 a 100 nascidos vivos.¹⁷

Em trabalho realizado por Viellas¹⁹ mostram que a cobertura da assistência pré-natal no Brasil é praticamente universal, com valores elevados em todas as regiões do país e em mulheres de diferentes características demográficas, sociais e reprodutivas, contudo, a adequação dessa assistência é ainda baixa.

Esse indicador revela que a relação de número de profissionais de saúde e população a ser atendida influencia diretamente no potencial de organização dos serviços pautado na integralidade. Para os profissionais trabalharem na lógica da vigilância em saúde eles precisam desempenhar uma série de ações e atividades que exigem uma organização e adequação para que possam ser ofertados serviços de qualidade à população. A insuficiência de recursos humanos pode comprometer a realização de certas atividades por sobrecarga da demanda.²⁰

Subdimensão: Infraestrutura

Adequação da estrutura física

Na atenção básica as unidades de saúde devem estar organizadas de acordo com o manual do MS: recepção/arquivo de prontuários, espera, administração e gerência, sala de reuniões e educação em saúde, almoxarifado, consultório com sanitário, consultório, sala de vacina, sala de curativo/procedimento, sala de nebulização, farmácia (sala de armazenamento de medicamentos), equipo odontológico, escovário, área de compressor, sanitário para usuário, sanitário para deficiente, banheiro para funcionários, copa/cozinha, depósito de materiais de limpeza, sala de recepção e lavagem e descontaminação, sala de esterilização, sala de utilidades (apoio à esterilização), abrigo de resíduos sólidos, depósito de lixo, sala para agente comunitário de saúde.²¹

De acordo com o preconizado pelo MS, observa-se nas estruturas das unidades de saúde município que não existe um padrão no modelo e muitos dos itens listados acima a maioria das unidades não possui e isso dificulta uma assistência pautada na integralidade.

Em relação às unidades de saúde possuir espaço para atividades educativas constatou-se que na grande maioria não há esse espaço, dificultando desta forma o processo de educação em saúde com esse grupo da população. A sala para atividades é imprescindível para trabalhar com as gestantes os principais assuntos que devem ser abordados durante a gestação como a prevenção dos principais agravos durante esse período, doenças que podem acometer a mulher e os principais agravos para o bebe e as principais formas de prevenção essas informações são imprescindíveis para sanar as duvidas da gestante e da família é também o momento de realizar a socialização das gestantes para que as mesmas tenham este espaço para conversar sobre esse momento da vida que é tão importante. Desta forma, observou-se que as unidades de saúde estão funcionando sem a estrutura mínima exigida e sem os requisitos mínimos recomendados pelo MS.

As unidades de saúde podem ser vistas como um fator facilitador para a mudança das práticas, pois a condição destes espaços influencia na organização dos serviços. O modelo

da vigilância em saúde preconiza atividades fora do espaço ambulatorial. O gestor deve proporcionar unidades de saúde adequadas para o bom desempenho das equipes.⁷

Disponibilidade

De acordo com os dados obtidos podemos observar que apesar da cidade possuir uma maternidade de referencia a mesma ainda não dispõe de uma estrutura adequada para suprir a necessidade da demanda que lhe é imposta mensalmente, visto que a maternidade não responde somente pelas gestantes do município.

Pacheco⁷ relata que para os serviços serem organizados na perspectiva da integralidade os mesmos precisam responder pela demanda da população no momento em que ela necessita. Segundo Mattos²² a estruturação dos serviços ofertados pelo município muitas vezes é incompatível com o contexto de vida social na qual os usuários estão inseridos. A gestão que se preocupa com a integralidade deve organizar ações e serviços compatíveis com as necessidades de saúde dos indivíduos e disponíveis em momentos que eles possam acessá-los.

Complexidade

A cidade possui os três níveis de atendimento para assistência pré-natal cada um atuando de acordo com seu nível hierárquico. A atenção básica atuando no pré-natal de baixo risco, a atenção secundária e terciária respondendo pelo pré-natal de alto risco sempre obedecendo ao fluxo de referência e contra referência.

Esse indicador procura expressar a relação da integralidade com a continuidade da assistência e pressupõe a articulação das ações nos diferentes níveis de atenção para a resolução das demandas dos usuários.²³ A oferta de serviços nos demais níveis deve atender a todas as pessoas independentemente da faixa etária.

Subdimensão: Informação

Atualização da informação

Os dados do SIAB e SISPRENATAL agora incorporados ao E-SUS são atualizados e utilizados para realização de ações na assistência pré-natal e isto esta de acordo com a rede cegonha onde para que o pré-natal seja qualificado, é indispensável à alimentação do sistema de informação e que os relatórios parciais sejam utilizados como subsídio para a tomada de decisão e melhoria do processo de trabalho.

Esse indicador procura refletir a organização do sistema de informação, que é um instrumento importante para a equipe garantir a integralidade na organização dos serviços. Os dados coletados pelas equipes durante seu processo de trabalho geram informações importantes que deveriam ser utilizadas para o planejamento de ações. Para tanto precisam ser atualizados continuamente a fim de que os profissionais possam utilizá-las com confiabilidade na definição de prioridades e na organização dos serviços.⁷

Integração da informação

No município não há prontuário informatizado, portanto não existe a integração da informação nos três níveis. A única forma dos dados da gestante serem acessados nos três níveis se dá através do cartão da gestante, pois é nele onde são anotados todos os procedimentos realizados durante o atendimento a mesma.

Um prontuário informatizado que não é o caso do município de Caxias possibilitaria aos profissionais de saúde o acesso às informações do indivíduo nos aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais possibilitando uma abordagem voltada para a integralidade.

A disponibilização dessas informações em qualquer ponto do atendimento possibilita o diálogo entre os profissionais, auxilia na prestação de um cuidado integral e também fortalece a continuidade e a coordenação da assistência.²³

A integralidade deve ser pensada por todos os profissionais independentemente de que ponto do sistema eles façam parte, portanto nos níveis mais especializados a integralidade não deve ser entendida por estes profissionais somente como uma boa contra referência, mas sim como um compromisso em prestar uma escuta e assistência qualificada.²⁴ Ao tornar acessível o prontuário, o gestor fornece instrumentos para o exercício profissional nessa perspectiva.

Subdimensão: Apoio e Regulação

Apoio diagnóstico

Os serviços de Apoio diagnóstico são essenciais para assegurar a integralidade da assistência, pois dão suporte ao profissional para acerto da terapêutica e auxiliam na resolução do tratamento.⁷

De acordo com a Rede Cegonha uma vez que iniciou o pré-natal, a gestante deve realizar os exames e ter os resultados em tempo oportuno, outro aspecto importante com base no exame clínico e nos resultados desses exames de rotina, deve ser avaliado se a gestação é de alto risco, quando deverá ser garantido o encaminhamento e o acompanhamento pré-natal de alto risco em um serviço especializado. No entanto, a equipe de atenção básica deve continuar acompanhando essa gestante, de modo que se mantenha o vínculo e possa se prestar cuidado integral à gestante e sua família.³

Regulação

A cidade oferece a realização de todos os exames preconizados pelo Ministério da Saúde para isso existe uma central de regulação. O problema encontrado neste indicador foi a demora para receber alguns exames tanto na atenção básica quando na atenção secundária onde entra em desacordo com a Rede Cegonha, pois uma vez que iniciou o pré-natal, a gestante deve não somente realizar os exames mais também ter os resultados em tempo oportuno. Em contrapartida na maternidade os exames são todos realizados e recebidos em tempo oportuno.

Este é um mecanismo de organização para dar suporte e integração dos serviços nos diferentes níveis de atenção contribuindo para a integralidade da assistência. As centrais de regulação servem como meio de organizar a referência adequada das solicitações de consultas e exames especializados. As centrais de regulação gerenciam o agendamento e distribuem de forma equânime e rápida as consultas demandadas. A existência de centrais de regulação evidencia a preocupação da gestão em organizar e garantir os serviços nos diferentes níveis de atenção do sistema.²⁵

Subdimensão: Recursos materiais

Insumos materiais

Segundo a Diretriz: Suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes do Ministério da Saúde a suplementação diária oral de ferro e ácido fólico é recomendada como

parte da assistência pré-natal para reduzir o risco de baixo peso no nascimento, anemia materna e deficiência de ferro. Esta diretriz traz recomendações globais e baseadas em evidências para com a suplementação diária de ferro e ácido fólico como intervenção de saúde pública com o objetivo de aprimorar os resultados da gestação e reduzir a anemia materna durante a gestação.²⁶

Desta forma se torna fundamental ter garantido essa suplementação para que se tenha uma gestação livre de intercorrências causada pela carência desses suplementos, assim para que se tenha integralidade nesse indicador e preciso que a todas as mulheres que realizem o pré-natal tenham acesso a esses suplementos e isso nos três níveis de atenção. O que observamos na atenção primária e que algumas unidades ainda não possuem a quantidade necessária de suplementação para a demanda atendida mensalmente.

Em trabalho realizado por Silva²⁷ sobre pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB em consonância com a presente pesquisa os medicamentos e suplementos apresentavam uma alta de resolutividade (95%). Para a imunização antitetânica observou-se alta cobertura (94,7%) neste estudo. Na atenção terciária e secundária essa suplementação é garantida haja vista que a demanda mensal é inferior se comparando com a atenção básica.

Em relação às vacinas preconizadas durante a gestação na maioria das unidades de saúde há essa garantia, na atenção terciária e secundária a vacinação supre a demanda mensal de gestantes, porém para que haja integralidade essa vacinação teria que atender a demanda mensal em toda a rede de saúde.

Dimensão 2 Modelo de Vigilância em Saúde (Figura 2)

Subdimensão: Ações estratégicas

Planejamento

O que se observa na cidade de Caxias por parte da atenção básica, e atenção terciária é que há uma preocupação em realizar reuniões de planejamento e que à assistência pré-natal é sempre um quesito discutido em reunião. Já na atenção secundária este não é uma ação que seja discutida.

De acordo com guia prático da USF além das atividades de assistência desenvolvidas pela ESF, igualmente importantes são as de planejamento como: identificar, conhecer e analisar a realidade local, e propor ações capazes de nela interferir. Sob esse aspecto, as atribuições fundamentais dos profissionais da USF são as seguintes: Planejamento de ações, Saúde, Promoção e Vigilância, Trabalho interdisciplinar em equipe, Abordagem integral da família.²⁸

Esse indicador foi definido por se entender que para responder e resolver as necessidades da população é preciso discutir, priorizar e compreender as causas e consequências dos problemas e elaborar estratégias e ações para o seu enfrentamento. As equipes de saúde que conseguem realizar reuniões de planejamento apresentam maiores possibilidades de organizar os serviços na perspectiva da integralidade, pois esse é o momento propício para discussão das ações, de compartilhamento dos saberes e consequente aprimoramento dos serviços.¹⁴

Subdimensão: Apropriação da realidade

Território

O processo de territorialização proporciona melhor reconhecimento da área de atuação e fornece dados que podem ser transformados em marcadores.⁷

Em todas as unidades de saúde pesquisadas há um mapa de abrangência da área de atuação da ESF, mas não existe um marcador que possibilite conhecer antecipadamente as gestantes da área e assim haja a possibilidade de começar o pré-natal de maneira precoce e com isso obter melhores resultados na assistência pré-natal.

De acordo com Trevisan²⁹ a captação precoce das grávidas no pré-natal é um fator de extrema importância para a saúde das mulheres e dos recém-nascidos, pois possibilita a identificação antecipada das gestações de risco, bem como as intervenções necessárias.

De acordo com a Rede Cegonha é necessário que a gestante confirme a gravidez e tenha acesso aos cuidados pré-natais antes de completar 12 semanas de gestação: é a captação precoce da gestante. Para que isso seja possível, as equipes de atenção básica, com o apoio do gestor municipal, devem atuar junto às mulheres em idade fértil, com atenção especial para adolescentes e jovens, no planejamento reprodutivo e no reconhecimento dos sinais de gravidez. Isso possibilitará que a mulher procure a unidade de saúde e realize o teste rápido de gravidez, o que confirmará a suspeita e garantirá o início do Pré-natal o mais precoce possível.³

Educação permanente

A respeito da necessidade de atualização profissional, estudo de Cordeiro³⁰ sobre a avaliação das competências de médicos e enfermeiros atuantes nas equipes de Saúde da Família da Região Norte do Brasil encontrou que esses profissionais estabelecem um perfil profissional de competências em que há necessidades específicas de educação permanente. Os autores deixam claro que a capacitação profissional é precária frente à demanda de formação exigida, semelhante aos resultados encontrados em Cuiabá-MT e no presente estudo.

De acordo com o MS, todos os integrantes da ESF devem adotar uma revisão constante dos saberes e práticas relacionados com sua atividade. A capacitação dos profissionais é um dos pontos básicos numa Unidade de Saúde da Família. Trata-se de um processo de educação permanente, voltado para a atuação clínica, epidemiológica e de vigilância à saúde, tendo cada indivíduo e cada família da comunidade como bases da abordagem nova que a Saúde da Família pressupõe. Assim, a capacitação da equipe de saúde deve ser baseada no contexto do seu processo de trabalho. A educação permanente em saúde utiliza os elementos e problemas locais como ferramenta de reflexão e capacitação para superação dos problemas vivenciados nos serviços.²⁸

Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. Nesse sentido a educação permanente está diretamente relacionada à qualificação dos serviços voltados à realidade e possibilita aos profissionais organizá-los na perspectiva da integralidade.⁷

Subdimensão: Longitudinalidade

Vínculo

A maioria dos profissionais que trabalham na atenção básica possui menos de dois anos, o que no momento ainda não favoreceu a criação de vínculos entre usuário e profissional de saúde.

Gil³¹ destaca que o estímulo a criação de vínculo e de laços de compromisso e corresponsabilidade entre as equipes, pode ampliar a eficácia das ações de saúde e favorecer a maior participação do usuário como gestor coadjuvante da prestação de serviços.

O vínculo está relacionado ao tempo em que o profissional de saúde trabalha no mesmo território o que possibilita sua integração com a comunidade propiciando a longitudinalidade do cuidado. Nessa perspectiva o vínculo possibilita reconhecer os sujeitos além da dimensão clínica, conhecendo a vida das pessoas e os diferentes fatores que podem influenciar na sua saúde e assim poder apreender e responder de maneira integral pelas suas necessidades.³²

Continuidade

No município há a continuidade da assistência para a mulher no ciclo gravídico puerperal, pois os três níveis de atenção dão suporte para essa atenção.

Diante da impossibilidade de resolução da necessidade no nível da atenção básica o usuário precisa ter uma resposta pela sua demanda nos demais níveis. Nesse sentido o sistema deve garantir assistência numa proporção adequada às necessidades da população atendida.⁷

Segundo Neto³³ a assistência pré-natal deve cobrir toda a população de gestantes, assegurando o acompanhamento e a continuidade do atendimento, tendo como objetivo prevenir, identificar ou corrigir as intercorrências maternas fetais, e também instruir à gestante quanto a gravidez, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido.

De acordo com Pacheco⁷ os serviços precisam ser ofertados de forma contínua e isto deve ocorrer em todos os níveis de atenção para garantir a longitudinalidade da assistência. Dessa forma os serviços de saúde devem responder pelas necessidades conforme sua capacidade de resolução.

Subdimensão: Atenção

Ações de promoção e prevenção

Rosenthal³⁴ em pesquisa realizada sobre a adequação da assistência pré-natal em dois hospitais de Recife apenas uma reduzida proporção de mulheres referiu ter participado de palestras educativas ou ter recebido alguma orientação individual. Os resultados encontrados pelo presente autor discordam da pesquisa em questão. Uma das principais finalidades da assistência pré-natal é a realização de atividades educativas visando à promoção da saúde, as quais envolvem baixo custo tecnológico.

Anversa⁹ em seu trabalho realizado sobre a qualidade do processo da assistência pré-natal o mesmo relata que menos de 20% das gestantes tiveram algum tipo de ação educativa sobre o período gestacional. Os resultados do autor acima também discordam dos resultados encontrados nesta pesquisa onde na maioria das unidades de saúde são realizadas pelas equipes atividades educativas.

Desta forma Anversa⁹ relata que o pré-natal é um momento singular e oportuno para desenvolver ações educativas, podendo ser realizadas nas unidades de saúde, por intermédio de grupos de gestantes, na sala de espera, ou individualmente. Essa estratégia de trabalho permite a integração de profissionais e gestantes, constituindo um momento de

acolhida, escuta, vínculo, de compartilhamento de experiências, trocas mútuas, fortalecimento de conhecimentos e esclarecimento de dúvidas.

Interdisciplinaridade

Em relação ao desenvolvimento de projetos em equipe, na maioria das unidades não é realizado esse tipo de ação e na atenção secundária e terciária não foi relatado haver esse tipo de prática, visto que o trabalho em equipe é fundamental para desempenhar uma prática pautada na integralidade e conseqüentemente é reflexo de serviços que estão organizados nessa perspectiva.

A partir do trabalho interdisciplinar os diferentes olhares dos profissionais contribuem para uma melhor atuação e evita uma prática reducionista. Para Santos e Assis³⁵ trata-se de uma ferramenta com potencial para alterações no processo de trabalho com a adoção de práticas originais voltadas para a integralidade.

Acolhimento

Nos três níveis de atenção pesquisados há uma preocupação com o acolhimento das gestantes, em todos os níveis há um profissional para receber essa gestante e prestar atenção qualificada até o momento do atendimento.

Durante o acompanhamento pré-natal na USF a equipe deve se organizar para realizar acolhimento às gestantes sob seus cuidados, com escuta qualificada, em especial às adolescentes. Toda demanda que leva a gestante a procurar a USF, sobretudo quando for motivada por alguma intercorrência, deve ser valorizada, acolhida e ter o risco avaliado e a vulnerabilidade considerada. Trata-se do acolhimento com avaliação de risco e vulnerabilidade. O acolhimento deve ser adotado como uma postura dos profissionais ao receber, ouvir e atender de forma humanizada cada usuário que procura os serviços de saúde.³⁶

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados alcançados na seguinte pesquisa infere-se que para obter uma assistência pré-natal na perspectiva da integralidade é preciso observar e cumprir o que rege as políticas do Ministério da Saúde para este grupo da população.

Observando as duas dimensões que foram analisadas neste estudo obteve-se as seguintes notas: na dimensão garantia de recursos a nota obtida foi 7,4 que é considerada regular, analisando as notas dos indicadores que compõem esta dimensão podemos perceber que as mesmas oscilaram entre ruim, regular e bom, mostrando assim que não há uma integralidade das ações ofertadas para a assistência pré-natal.

De modo semelhante ocorre na segunda dimensão Modelo de Vigilância em Saúde a nota obtida da dimensão foi 5,4 que é considerada ruim, observando as notas dos indicadores percebemos mais uma vez que não há um padrão, em alguns indicadores a nota é considerada boa, no entanto em outros é ruim, o que impossibilita uma atenção pautada

na integralidade. Desta forma nota da gestão municipal foi de 6,5 que é considerada regular.

Assim o que podemos concluir para a cidade de Caxias no que se refere a assistência pré-natal e que a mesma necessita de intervenções nesta área para obter um padrão de qualidade pautado na integralidade, a gestão municipal precisa prover os recursos necessários que garanta uma assistência pré-natal estruturada com uma gravidez sem riscos e uma criança com nascimento saudável.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional da Atenção Básica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
2. Serruya SJ, Cecatti JG, Lago TG. O Programa de Humanização no Pré- Natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. *Cad Saude Publica* 2004; 20(5):1281-1289.
3. Brasil . Portal da Saúde. Rede Cegonha. Brasília, 2013. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/PORTAL/SAUDE/GESTOR/AREA.CFM?ID_AREA=1816>. Acesso em: 15 OUT. 2014.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Gestão municipal de saúde: leis, normas e portarias atuais. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2001.
5. Reis CB, Andrade SMO. Representações sociais das enfermeiras sobre a integralidade na assistência à saúde da mulher na rede básica. *Ciência & Saúde Coletiva*,
6. Schraiber LB. Desafios atuais da integralidade em saúde. *Jornal da rede feminista de saúde [on line]* 1999 maio; [acessado 2003 Ago 04]; Sergio Arouca - FIOCRUZ / ENSP - Rj, 2010.
7. Pacheco FL, Modelo de Avaliação da Organização dos Serviços na Perspectiva da Integralidade. 2012. 150f. Dissertação (Mestrado em saúde coletiva) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.
8. Leal M C. Chamada Neonatal: avaliação da atenção ao pré-natal e aos menores de um ano nas regiões Norte e Nordeste Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública, 2010.
9. Anversa ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Pizzo TSD. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n.28, v4, p.789-800, abr, 2012.
10. Barzelay M. Instituições centrais de auditoria e auditoria de desempenho: uma análise comparativa das estratégias organizacionais na OCDE. *Revista do Serviço Público*, 53,n. 2, p. 5-35, abr./jun. 2002.
11. Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Pineault R. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z.M.A. organizadora. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais a práticas d a implantação de programas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1997. p. 29-47.

12. Ibmec: Disponível em <http://cidades.ibge.gov.br/painel/economia.php?lang=&codmun=210300&search=maranhao|caxias|infograficos:-despesas-e-receitas-orcamentarias-e-pib>. Acesso dia 11/10/2013.
13. Caxias. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação do Pacs/ESF. Projeto Municipal de Ampliação do Programa saúde da família. Caxias - MA. SMS, 2014.
14. Oliveira CM, Casanova AO. Vigilância da saúde no espaço de práticas da atenção básica. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2009 Mai/Jun 14 (3); p. 929-36.
15. CUNHA EM; GIOVANELLA L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.16, Supl. 1, p. 1029-1042, 2011.
16. Cunha MA, Mamede MV, Dotto LMG, Mamede FV. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. *Esc. Anna Nery*, jan/mar; 13 (1): 145-153, 2009.
17. Who - World Health Organization. Making pregnancy safer: the critical role of the skilled attendant: a joint statement by WHO, ICM and FIGO. Geneva; 2004.
18. MacDonald M, Starrs A. La atención calificada durante el parto: um cuaderno informativo para salvar la vida de las mujeres y mejorar la salud de los recién nacidos. New York (USA): Family Care Internacional; 2003.
19. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV, Bastos MH, Leal MC. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30 Sup:S85-S100, 2014.
20. Connil EM. Avaliação da integralidade: conferindo sentido para os pactos na programação de metas dos sistemas municipais de saúde. *Caderno de Saúde Pública*. 2004 Set-Out 20(5); p.1417-23.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 72p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
22. Mattos R, Araújo. Repensando a organização da rede de serviços de saúde a partir do princípio da integralidade IN: Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor. Roseni Pinheiro e Ruben Araújo Mattos. Rio de Janeiro: IMS/UERJ:CEPESC:ABRASCO, 2007. Capítulo 22, p.369 - 384.
23. Silva Junior AG, et al. Avaliação de redes de atenção à saúde: contribuições da integralidade In: Pinheiro R, Mattos RA. 1ed organizadores. *Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006. p.61-90.
24. Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde IN: Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Roseni Pinheiro e Rubem Araujo de Mattos (org). Rio de Janeiro: Cepesc/Uerj IMS: Abrasco, 2001. Capítulo 4, p. 113 - 126.
25. Giovanella L. et al. Sistemas municipais de saúde e a diretriz da integralidade da atenção: critérios para avaliação. *Saúde em Debate*. 2002 Jan-Abr 26 (60); p.37-61
26. Oms. Organização Mundial da Saúde. Diretriz: Suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes. Genebra: 2013.
27. Silva E P, Lima RT, Ferreira NLS, Costa MJC. Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*, Recife, 13 (1): 29-37 jan. / mar., 2013.

28. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
29. Trevisan MR, De Lorenzi DRS, Araújo NM, Ésber K. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do sistema único de saúde em Caxias do Sul. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2002; 24: 293-9.
30. Cordeiro H, Romano V, Santos EF, Ferrari A, Fernandes E, Pereira TR, Pereira ATS. Avaliação de competências de médicos e enfermeiros das equipes de Saúde da Família da Região Norte do Brasil. *Physis* 2009; 19 (3):695-710.
31. Gil, CRR. Avaliação em saúde. *Revista Olho Mágico*, Londrina, v. 5, n. 19, 1999. Disponível em:<http://www.ccs.uel.br/olhomagico/N19/especial.htm>. Acesso em: 12 Mar. 2013.
- GIOVANELLA, L (Org). Políticas.
32. Gerhardt T E, Riquinho D L, Rocha L, Pinto J M, Rodrigues FE, Determinantes sociais e práticas avaliativas de integralidade em saúde: pensando a situação de adoecimento crônico em um contexto rural. In: Roseni Pinheiro; Paulo Henrique Martins. (Org.). *Avaliação em Saúde na perspectiva do usuário: Abordagem multicêntrica*. 1 ed. Rio de Janeiro: Cepesc-Ims/Uerj - Editora Ufpe - Abrasco, 2009, v. 1, p. 287-298.
33. Neto, F RGX, Leite JLZ, Fuly PSC, Cunha KO, Clemente AS, Dias MAS, Pontes, MAC. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. *Rev Bras Enferm.* v. 61, n. 5, p.595-602. 2008.
34. Rosenthal HC. Influência da assistência pré-natal sobre os resultados perinatais e maternos na Maternidade da Encruzilhada [dissertação mestrado]. Recife: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco; 2000.
35. Santos AM, Assis MMA. Da fragmentação à integralidade: construindo e (des) construindo a prática de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) de Alagoinhas, BA. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p.53-61, jan/mar 2006
36. Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Recebido em: 01/06/2015
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 08/01/2016
Publicado em: 03/04/2016

Endereço de contato dos autores:
Francisca Jessica Lima dos Santos Costa
Endereço: Cidade Universitária Paulo VI, s/n - Tirirical, São Luís - MA,
65055-000. Telefone: (98) 3244-0915