

# **Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde para a Rede Cegonha**

*Evaluation of the quality of primary health care for the “Rede Cegonha”*

*Evaluación de la calidad de la atención primaria de salud en la “Rede Cegonha”*

**Flávia Pinheiro da Costa<sup>1</sup>**

**Izabelle Mont’Alverne Napoleão Albuquerque<sup>2</sup>**

**Maria Adelane Monteiro da Silva<sup>3</sup>**

**Marcos Aguiar Ribeiro<sup>4</sup>**

**Ana Karoline Soares Arruda<sup>5</sup>**

**Mariana Bomfim de Araújo<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Ceará -UFC

<sup>2</sup>Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA

<sup>3</sup>Universidade Federal do Ceará -UFC

<sup>4</sup>Universidade Federal De São Paulo – UNIFESP

<sup>5</sup>Universidade Federal do Ceará -UFC

<sup>6</sup>Universidade Federal do Ceará -UFC

## **RESUMO**

Introdução: A Rede Cegonha, foi instaurada em 2011, mas a mortalidade materna e infantil embora em queda, ainda se apresenta acima do ideal. A literatura científica demonstra que os melhores exemplos de assistências em saúde são os que têm uma Atenção Primária a Saúde (APS) fortalecida em seus atributos, orientadora das ações e serviços disponíveis nesses sistemas, que apresentam alcance de maior integralidade, continuidade da atenção e satisfação

dos usuários. Objetivo: avaliar a qualidade da APS de Ibiapina/CE para a Rede Cegonha. Método: Estudo quanti-qualitativo, realizado no município de Ibiapina/CE, pertencente a Macrorregião de Sobral. Participaram do estudo 8 enfermeiros atuantes na APS e 27 usuárias que tiveram acompanhamento no pré-natal do município. A coleta de dados e informações deu-se por observação participante, questionário, entrevistas semiestruturadas e consulta aos sistemas de informações em saúde; para tratá-los, utilizou-se a análise por meio de gráficos para os dados quantitativos e tabelas e análise de conteúdo para os qualitativos. Esta pesquisa tem aprovação do comitê de ética em pesquisa sob o número 1.937.13, respeita a resolução 466/2012. Resultados: Foi evidenciado satisfação das usuárias no acompanhamento do pré-natal, porém sugerem que recursos materiais e humanos estejam mais presentes, assim como percebem que mais acolhimento de todos das equipes apresentam-se relevantes na atuação. Conclusão: Existe a necessidade de fortalecimento especialmente nos atributos de coordenação, integralidade, orientação familiar e comunitária para se atingir a qualidade da atenção às gestantes.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Serviços de Saúde Materno-Infantil, Avaliação em Saúde.

## **ABSTRACT**

Introduction: The Rede Cegonha was established in 2011, but maternal and child mortality, although falling, is still above ideal. The scientific literature demonstrates that the best examples of health care are those with Primary Health Care (PHC) strengthened in their attributes, guiding the actions and services available in these systems, which have a more comprehensive reach, continuity of care and satisfaction of users. Objective: to evaluate the quality of PHC in Ibiapina / CE for Rede Cegonha. Method: Quantitative study, carried out in the city of Ibiapina / CE, belonging to the Macroregion of Sobral. Participated in the study 8 nurses working in PHC and 27 users who had prenatal care in the city. Data and information were collected through participant observation, questionnaire, semi-structured interviews and consultation with health information systems; to treat them, analysis was used by means of graphs for quantitative data and tables and content analysis for qualitative ones. This research is approved by the research ethics committee under number 1,937.13, in compliance with resolution 466/2012. Results: User satisfaction was evidenced in the prenatal care, but they suggest that material and human resources are more present, as well as they perceive that more welcoming of all the teams are relevant in the performance. Conclusion: There is a need for strengthening especially in the attributes of coordination, integrity, family and community guidance to achieve the quality of care for pregnant women.

**Keywords:** Primary Health Care, Maternal and Child Health Services, Health Assessment.

## **RESUMEN**

Introducción: La Rede Cegonha, se estableció en 2011, pero la mortalidad materna e infantil, aunque está disminuyendo, todavía está por encima de lo ideal. La literatura científica demuestra que los mejores ejemplos de atención médica son aquellos con Atención Primaria de Salud (APS) fortalecidos en sus atributos, guiando las acciones y servicios disponibles en estos sistemas, que tienen un alcance más integral, continuidad de atención y satisfacción de usuarios. Objetivo: evaluar la calidad de la APS en Ibiapina / CE para Rede Cegonha. Método: estudio Quantitativo, realizado en la ciudad de Ibiapina / CE, perteneciente a la Macroregión de Sobral. Participaron en el estudio 8 enfermeras que trabajan en APS y 27 usuarias que recibieron atención prenatal en la ciudad. Los datos y la información se recopilaron mediante observación participante, cuestionario, entrevistas semiestructuradas y consultas con sistemas de información de salud; Para tratarlos, se utilizó el análisis mediante gráficos para datos cuantitativos y tablas y análisis de contenido para los cualitativos. Esta investigación es aprobada por el comité de ética de investigación con el número 1.937.13, de conformidad con la resolución 466/2012. Resultados: La satisfacción del usuario se evidenció en la atención prenatal, pero sugieren que los recursos materiales y humanos están más presentes, y perciben que una mayor acogida de todos los equipos es relevante en el desempeño. Conclusión: es necesario fortalecer especialmente los atributos de coordinación, integralidad, orientación familiar y comunitaria para lograr la calidad de la atención a las mujeres embarazadas.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud, Servicios de salud materno-infantil, Evaluación de la salud.

## 1 INTRODUÇÃO

A partir da transição demográfica e epidemiológica, a população brasileira vivencia o fenômeno da tripla carga de doenças/ agravos-crônicas, agudas e violência- tais acontecimentos exigem do sistema de saúde respostas rápidas para as demandas da população, desta forma buscam-se estratégias que estabeleçam vínculos mais duradouros com os usuários para assim garantir a longitudinalidade do cuidado. As redes de atenção à saúde- RAS, são uma importante ferramenta que os usuários do Sistema Único de Saúde-SUS utilizam para solucionar seus agravos, ela possibilita a caminhada dos usuários pelos diferentes níveis de complexidade da atenção que tem como objetivo promover a cooperação entre os diversos serviços de saúde<sup>1</sup>.

Na perspectiva do acompanhamento longitudinal, e em resposta aos crescentes índices de mortalidade materno-infantil, o modelo de acompanhamento as gestantes e puérperas no Brasil vem sendo discutida há bastante tempo, pois apesar dos investimentos na assistência à esse público, o número de mortes e complicações materno-infantil permanecem bastante elevados em relação à outros países da América do Sul, principalmente na região Norte e

Nordeste deste País<sup>2</sup>. Neste contexto, a partir da necessidade da população feminina, foi criada a estratégia Rede Cegonha que tem como objetivo ampliar o acesso e a qualidade da atenção do pré-natal, assistência ao parto e puerpério e acompanhar o desenvolvimento da criança até os 2 anos de idade<sup>3</sup>.

No Ceará, a Rede Cegonha tem os serviços integrados em 17 redes nas 22 regiões de saúde do Estado. Dados divulgados no último boletim da Secretaria da Saúde do Estado mostram sensível redução da mortalidade materna no Ceará em 2014. A Razão de Mortalidade Materna (RMM) diminuiu em 25,6%, com redução de 82,5 óbitos por 100 mil nascidos vivos em 2013 para 61,2 em 2014. Em números absolutos, o total de óbitos maternos por causas obstétricas em 2014 foi de 124 mortes em 48 municípios. Nos últimos anos esse número foi de 110 óbitos maternos em 2011, 135 em 2012 e, em 2013, de 140<sup>4</sup>.

Além de garantir a assistência padrão de pré-natal, parto e puerpério, esta rede disponibiliza componentes essenciais como: exames laboratoriais, transporte, vinculação da gestante a uma maternidade garantindo seu leito, serviço de atendimento móvel de urgência cegonha para o recém-nascido. Como consequência da implantação destes serviços de saúde foram observados aumento do número de consultas de pré-natal, decréscimo de intercorrências clínicas na gestação, como infecções do trato urinário, abortamento, diminuição do nascimento prematuro, entre outras<sup>5</sup>.

Nesta perspectiva, no SUS a avaliação é um componente essencial da gestão em saúde para verificar a qualidade dos serviços prestados, bem como garantir de fato a integralidade e universalidade das atividades realizadas a população, subsidiar a identificação de problemas e orientar ações e serviços desenvolvidos, além de medir o impacto das ações implementadas pelas estratégias e programas. Desta maneira, a avaliação deve abordar aspectos da estrutura, processo e resultado, que se interligam e permitem que cada um as use de acordo com as suas necessidades<sup>6</sup>.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade da Atenção Primária à Saúde de Ibiapina/CE para a Rede Cegonha e analisar os resultados da APS em seus atributos a partir dos indicadores de saúde e pela satisfação dos usuários.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo com abordagem quanti qualitativa, do tipo avaliativo, a avaliação da qualidade da saúde foi realizada baseada na teoria de Donabedian<sup>7</sup>, calcada na tríade estrutura, processo e resultados, e norteou este estudo para o alcance dos objetivos, a partir do instrumento *Pcatool*<sup>8</sup>. A pesquisa se desenvolveu no município de Ibiapina,

localizada na Região Noroeste do Estado do Ceará, que possui uma população estimada de 24.446 habitantes<sup>9</sup>, pertencente à 13ª Microrregião de Saúde de Tianguá, e a Macro Região de Saúde de Sobral.

A pesquisa se desenvolveu durante os anos de 2016 e 2017 e os participantes do estudo compuseram-se das usuárias da APS visando a análise dos resultados da atuação da APS na Rede Cegonha, sendo entrevistadas 27 usuárias em seus domicílios. Para analisar os resultados da atenção, foram efetivadas duas formas de coleta de dados: a satisfação das usuárias da APS que tiveram atendimentos dentro da Rede Cegonha, estando a gestação em curso ou não, complementando-se com os indicadores de saúde.

A percepção das usuárias do serviço de saúde quanto a satisfação foi coletada através de entrevistas semiestruturadas e analisadas conforme a técnica de análise de conteúdo de Minayo<sup>10</sup>. Todas as entrevistas foram gravadas, sendo transcritas posteriormente. Assim, foi possível analisar se a qualidade da atenção está atingindo seu objetivo, refletindo, por sua vez, a consolidação dos atributos da APS na Rede Cegonha.

Ademais, a análise foi complementada pelo conhecimento de indicadores de saúde relacionados aos componentes da Rede Cegonha, retirados do site do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), SISPRENATAL e PMAQ, considerados pelos Ministério da Saúde importantes para avaliação e monitoramento da Rede Cegonha, utilizando-se tabelas elaboradas a partir do Programa Microsoft Excel 2007.

Durante a fase de preparo do campo, realizaram-se testes-pilotos, a fim de verificar se o instrumento construído para a entrevista era claro e favorecia respostas significativas, sendo realizadas adequações no instrumento conforme a necessidade.

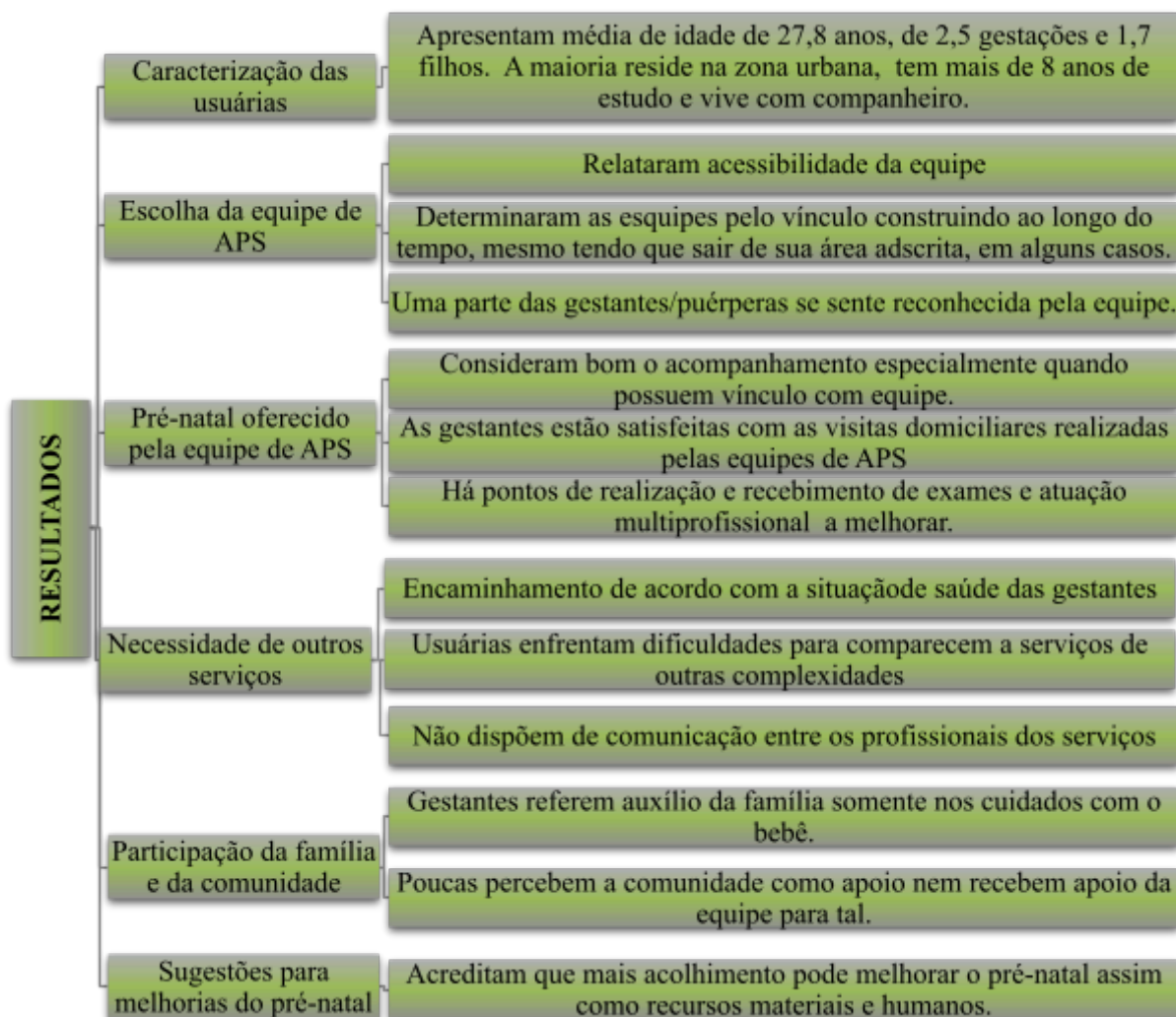
O estudo foi regido pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as diretrizes e normas para pesquisa envolvendo seres humanos. A realização desta pesquisa, portanto, implicou em quesitos de autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça e equidade<sup>11</sup>. A autonomia foi atingida através do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) assinado pelos sujeitos da pesquisa, comprovando sua livre escolha para participar da pesquisa e garantindo sua saída no momento que desejar.

Este estudo teve ainda o Termo de Anuência assinado pela Secretaria Municipal de Saúde de Ibiapina/CE e, por conseguinte, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) tendo sido aprovado com protocolo de número 1.937.131.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A síntese das categorias dos achados nas entrevistas com as usuárias assistidas no pré-natal e nos principais indicadores de saúde encontra-se na figura 1, referente ao quesito resultado da atenção na Rede Cegonha, conforme referencial teórico de Donabedian<sup>7</sup>.

Figura 01 – Resultados da atuação na Rede Cegonha. Ibiapina, CE.



As usuárias possuem média de idade de 27,8 anos, variando entre 15 e 42 anos. A prevalência da gravidez em mulheres com idade acima de 35 anos mostrou-se semelhante ao restante do país, aparecendo como um grande risco para a mulher, visto que o risco de morte materna é cinco vezes maior nessa faixa devido às complicações gestacionais inerentes ao envelhecimento<sup>12</sup>

No momento da entrevista, 67% encontravam-se gestantes, e 34% já estavam no período puerperal. Das 18 gestantes, a metade estava no 3º trimestre, 38,9% no 2º trimestre e

somente 11,1% nos 3 primeiros meses gestacionais. O predomínio em relação a moradia se deu na zona urbana, onde 74% das usuárias do estudo residem.

As entrevistadas apresentaram médias de 2,5 gestações e de 1,7 filhos; 5 usuárias revelaram ainda abortos. A tendência do número de filhos por mulheres apresentou dados de 1,8 a 2,0 filho/mulher, acrescentando que essa taxa vem diminuindo nos últimos tempos, como também a mortalidade na infância; no entanto, o acesso ao pré-natal tende a diminuir com o aumento do número de filhos, em consequência, há de se preservar uma assistência pré-natal de qualidade que vise resguardar a saúde da mulher e do concepto, a adesão às consultas e a detecção precoce das complicações próprias da gestação<sup>13</sup>.

Das 27 usuárias entrevistadas, 27,9% referiram ter estudado menos que 8 anos, e 11,1%, 40,7% e 48,2% declaram, respectivamente, estarem solteiras, em união consensual e casadas. O maior nível de escolaridade das participantes favorece a efetividade do acesso ao atendimento em comparação às que possuíam baixo nível de escolaridade.

Iniciou-se as entrevistas com as usuárias pelo questionamento sobre:” a *escolha da unidade de saúde para o acompanhamento pré-natal*”, que resultou em falas como:

“A minha mãe é atendida lá, eu nunca tinha ido, e ela disse que a enfermeira era boazinha (U.8)”

“A agente de saúde passou aqui e disse que tinha marcado o pré-natal lá aí eu fui (U. 25)”

“Porque sou da área, né, e na minha primeira gravidez fui atendida lá (U. 20)”

“Sempre fui atendida lá, e confio nas pessoas lá (U.19)”.

Observou-se nas falas dos participantes, aspectos relacionados aos atributos de primeiro contato, longitudinalidade, orientação familiar e competência cultural da APS. Por vezes, a gestante/puérpera tem vínculo bem estabelecido com a equipe, e procura o serviço de forma natural; outras contaram com o estímulo dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e familiares para se direcionarem ao serviço de saúde.

O atributo da longitudinalidade permite conhecer o usuário, seu contexto familiar e social, hábitos de vida e problemas de saúde, possibilitando o planejamento de cuidados e intervenções adequadas diminuindo a ocorrência de encaminhamentos desnecessários<sup>14</sup>. Envolve tanto seu ponto estrutural quanto de desempenho. Assim, o trabalho através desse atributo essencial ocorre quando a gestante identifica o serviço como fonte habitual de atenção (aspectos de estrutura) e pela força das relações interpessoais (desempenho).

O quesito de primeiro contato surgiu no relato das entrevistas como um facilitador da procura pelas equipes de SF do município mesmo com alguns pontos a aperfeiçoar.

Durante as visitas e entrevistas aos sujeitos do estudo pode-se notar o destaque do ACS na relação equipe-usuário, eles são reconhecidos como elo que contribui para a melhora da qualidade da atenção para as gestantes, fortalecendo atributos como longitudinalidade, orientação comunitária. Esses profissionais podem convergir as necessidades das gestantes com o trabalho da equipe por sua atuação nesses dois campos se tornando desta forma uma ligação entre a comunidade e o serviço, realizando ações integrativas, de sentinela planejando ações e monitorando populações vulneráveis<sup>15</sup>.

O trabalho de todos os profissionais das equipes deve propiciar a captação precoce das gestantes, antes dos 120 dias da concepção. Esse procedimento visa a intervenções oportunas em todo o período gestacional, sejam elas preventivas ou terapêuticas, além do mais, o início precoce da atenção pré-natal e sua continuidade. A tabela 01 demonstra esta situação do município em estudo a partir do ano de 2013 e do SISPRENATAL:

Tabela 01: Porcentagem de Gestantes captadas até a 120 dias de gestação. Ibiapina, 2017

	2013	2014	2015	2016	2017*
Captadas até 120 dias da gestação (%)	54,50	69,11	69,24	61,88	67,09
Captadas após 120 dias da gestação (%)	45,50	30,89	30,76	38,13	32,91

Fonte: SISPRENATAL (2017); \*dados até o mês de Abril/2017

A captação precoce das gestantes apresentou um aumento nos anos de 2014 e 2015 em relação a 2013, porém uma queda em 2016, vindo em recuperação no ano de 2017. Manter o bom índice de captação precoce é importante pois garante a realização de ações preventivas que evitem prejuízos para o binômio mãe-filho.

Algumas usuárias, porém, descreveram relações complicadas com a equipe de APS de sua área adscrita, quando surgiram as seguintes falas:

“Na verdade, o meu posto de saúde é outro, mas quis fazer o pré-natal com a enfermeira do outro posto que fez da minha primeira filha (U.15)”

“Não senti confiança na enfermeira que me atendeu lá, ela é muito novinha, aí pedi pra fazer em outro lugar (U. 16)”

“Eu não ia lá, porque o médico é dos cubanos e eu não entendo que ele fala e fiquei com medo de ter meu filho assim, sem entender o que ele diz (U.14)”.

Algumas narrações trazem reflexões importantes para a longitudinalidade do cuidado e competência cultural das equipes de SF.

Uma boa relação entre usuários e profissionais é parte fundamental para estabelecimento da confiança e do diálogo, tanto no sentido de se ter várias ocasiões de atendimento no decorrer dos anos, como no interesse dedicado e percebido pelos usuários para com os prestadores de cuidados de saúde<sup>16</sup>. A escuta empática contribui para a sensibilização da gestante acerca da importância de manter as consultas em dia.

Vislumbrou-se a competência cultural em alguns discursos apresentados acima. O ACS ter estimulado a ida da gestante à UBS, a enfermeira ter sido citada como “boazinha” e a pouca conexão com o médico devido a linguagem espelham a importância desse atributo para a qualidade da atenção da APS na Rede Cegonha.

Passou-se à análise do conhecimento quanto às ações ofertadas pela equipe durante o acompanhamento pré-natal. Emergiram as falas seguintes:

“eu gostei do atendimento, fui pra todas consultas marcadas (U.8)”

“Fiz pré-natal mais com o enfermeiro, queria ter ido pra médica mais vezes (U.2); foi bom, eu conhecia todo mundo lá (U.20)”

“Vixe, quase todo dia tô por lá, mais ainda agora no final, acho que ninguém me aguenta mais (U. 25)”

As respostas surgidas à essa pergunta levaram a considerar os atributos de longitudinalidade, integralidade e orientação comunitária como as mais significativas nos discursos das gestantes e puérperas entrevistadas pelo aparecimento exaustivo de muitos de seus aspectos. Muitas participantes indicaram que regularmente iam às consultas de pré-natal, e que se consideravam satisfeitas com o atendimento prestado; as maiores reclamações foram sobre as consultas sucederem-se mais vezes com o profissional enfermeiros que com médicos.

Dados do SISPRENATAL a partir de 2013 mostram as seguintes porcentagens quanto ao número de consultas das gestantes de Ibiapina/CE (Tabela 02):

Tabela 02: Porcentagem de Gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal. Ibiapina, 2017

	2013	2014	2015	2016	2017*
> 6 consultas ou mais (%)	49,05	47,95	60,04	53,33	32,49

< 6 consultas (%)	50,95	52,05	39,96	46,67	67,51
-------------------	-------	-------	-------	-------	-------

Fonte: SISPRENATAL (2017); \*dados até o mês de Abril/2017

A média entre 2013 e 2016, visto que o ano de 2017 ainda estava em andamento na ocasião da pesquisa, foi de 52,6% de gestantes que estão realizando 6 ou mais consultas. O Caderno de Atenção ao Pré-Natal de baixo risco prevê o mínimo de 6 consultas no decorrer do pré-natal e mais uma até os 42º dias do puerpério, intercaladas entre o médico e enfermeiros<sup>17</sup>

Apesar da categoria da enfermagem ter suas bases históricas centradas no cuidado da mulher e criança, o modelo curativista em torno da figura médica ainda é forte e direciona a resolubilidade das ações somente para este profissional da saúde. Contudo, por vezes, é o enfermeiro o responsável pela gestão das equipes de SF, o qual conduz da mesma forma o plano de cuidados e reúne as relações mais próximas ao usuário, viabilizando atenção integral e contextualizada em sua realidade biopsicossocial.

As entrevistadas destacaram em suas falas vertentes do atributo de orientação comunitária ao enunciarem:

“A ACS vinha aqui toda semana pra saber como eu estava; quando meu filho nasceu ela trouxe a enfermeira (U.5)”

“A enfermeira veio aqui pra ver minha pressão e passar uns remédios pra mim comprar, mas a médica nunca veio (U. 11)”.

Dirigir-se à comunidade por meio das visitas domiciliares possibilita compreender as situações que os usuários estão inseridos cotidianamente e desperta no profissional métodos de ofertar uma qualidade na atenção. Não é à toa o reconhecimento da população frente ao trabalho dos ACS, que continuamente se aproximam da vivência de cada membro das famílias.

Destarte, a orientação para a comunidade se refere ao entendimento de que as necessidades em saúde dos indivíduos, das famílias e da população estão diretamente relacionadas ao contexto social e que a assimilação dessas necessidades presume o conhecimento do contexto social da área de atuação das equipes de saúde<sup>18</sup>. Abordar as gestantes em domicílio promove a cooperação destas, e culmina na reavivação também da família como protagonistas da gestação em que todos estão deveras envolvidos.

Conjuntamente à esses últimos relatos, houve ainda essas descrições quanto à assistência pré-natal:

*“Recebi todas os remédios de graça; pegava aqui mesmo as vitaminas pra não ter anemia (U. 10)”*

*“Os exames eu fiz todos que me pediram, mas acho que não recebi a prevenção (U.28)”*

*“Fiz um exame de sangue que foi só uma picada do dedo, acho que era pra ver se tinha AIDS (U. 35)”*

*“Só não fiz a prevenção, porque quem faz aqui é um homem, e tenho vergonha (U. 12)”*

Baseado nesses retornos das usuárias, pode-se considerar algumas perspectivas quanto à materialidade da integralidade, atributo essencial da APS, julgado tanto no enfoque de conceber o indivíduo para além do biológico como ofertar os serviços indispensáveis para solucionar as suas adversidades de saúde, independente no nível de complexidade imperativo.

Mais do que recursos materiais, a prática da integralidade depende da sensibilidade e disponibilidade dos profissionais para compreenderem os diferentes aspectos que influenciam o estado de saúde do ser humano de quem estão cuidando <sup>14</sup>. Os laços afetivos construídos com os usuários no fazer cotidiano permitem melhor assistência e favorecem a constituição da integralidade por meio de maior adesão da população ao desenvolvimento das ações de saúde.

Constatou-se alguns elementos que compõem a característica da integralidade que estão facilitando e outros dificultando a concretude da qualidade da APS na Rede Cegonha. Esses resultados da satisfação das usuárias completam a avaliação da atuação da APS de Ibiapina na rede de saúde materno-infantil ao confirmar a realização de exames laboratoriais e a imunização das gestantes, como também ressaltar empecilhos no exame preventivo de câncer de colo de útero, medicamento básicos, testes rápidos e aconselhamento nutricional e odontológico.

O Ministério da Saúde prevê exames complementares a serem solicitados na primeira consulta pré-natal, a saber: Hemograma; Tipagem sanguínea e fator Rh; Coombs indireto (se for Rh negativo); Glicemia de jejum; Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR; Teste rápido diagnóstico anti-HIV; Anti-HIV; Toxoplasmose IgM e IgG; Sorologia para hepatite B (HbsAg); Exame de urina e urocultura; Ultrassonografia obstétrica (não é obrigatório), com a função de verificar a idade gestacional; Citopatológico de colo de útero (se necessário) e Exame da secreção vaginal, Parasitológico de fezes e Eletroforese de hemoglobina, esses três últimos se necessário<sup>17</sup>

Constataram-se depoimentos que aludiram a dificuldades no recebimento de alguns exames complementares, especialmente os exames de Papanicolau, estabelecendo um

considerável impedimento para a qualidade da atenção às gestantes, influenciando inclusive seu atendimento dentro dos serviços da Rede Cegonha nos casos considerados como alto risco. Ainda assim, não foi possível obter nos relatórios do SISPRENATAL os dados associados ao recebimento em tempo oportuno dos exames.

Os testes rápidos para detecção de HIV e sífilis são tidos na literatura como um aporte para a redução da mortalidade materna e infantil <sup>17</sup>. Na análise dos discursos das usuárias, por sua vez, houve reduzidas citações do cumprimento dos testes.

Por fim, os atendimentos multiprofissionais configuraram-se de modo a impedir a materialização da integralidade frente a Rede Cegonha. Os relatos das usuárias concorreram para demonstrar frustração na abordagem de profissionais da nutrição, odontologia e psicologia abaixo do esperado e do necessário à sua atenção.

Assim, como salientado nas falas das usuárias e demonstrado em alguns indicadores de saúde, o atributo integralidade demanda progressos a fim de considerar o contexto histórico, social, político, familiar e ambiental em que a gestante está inserida.

Na terceira indagação feita às gestantes/puérperas do estudo, *atrelou a necessidade de outros serviços no decorrer do acompanhamento pré-natal*. Nesse elemento, o atributo integralidade foi novamente manifestado juntamente com a coordenação, podendo ser visualizado nos seguintes discursos:

“Precisei ir no médico lá da policlínica, porque tive um aborto há um ano atrás, e a médica aqui disse que tinha risco de eu perder esse também (U. 22)”

“Meu primeiro eu perdi depois dos 8 meses de gravidez, ele estava dentro da minha barriga, aí a enfermeira me encaminhou pra fazer uma ultrassom em Sobral, que disse que lá é melhor (U. 23)”

As falas delinearam uma percepção de que os encaminhamentos das gestantes acontecem geralmente quando há a identificação de algum risco após a anamnese clínica e/ou recebimento de exames complementares. Condutas assim fortificam a concretude da integralidade, ao disponibilizar o emprego de níveis secundário e terciário na atenção à saúde materno-infantil. Reitera-se ainda, a partir dessa análise, a ênfase aos exames serem entregues em tempo cabível.

Responder aos problemas de saúde da população de forma integral exige uma coordenação das equipes de SF diante de uma oferta de serviços em outros níveis, e vêm-se observando a expansão dos serviços próprios municipais, principalmente especializados, para sustentar uma relação mais próxima entre as diferentes complexidades de saúde. No intuito de formalizar essa garantia de cuidado integral, gestores municipais precisam enfrentar a

capacidade de apenas um ente federativo descentralizado frente a organização regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde.

Quanto ao questionamento acerca da maneira como os profissionais da equipe de APS ficam sabendo das condutas nos outros serviços, obtiveram-se as seguintes falas:

*“acho que a enfermeira conhece a médica que fez minha ultrassom, aí elas se falaram algumas vezes (U. 23)”*

*“A policlínica enviou o resultado do exame bem um mês depois aí que levei pro médico do posto (U. 26)”*

*“Como fiz uma parte particular, já levei logo esses que tinha pronto (U. 24); acho que o médico anotou umas coisas no cartão de gestante que levei, e outras falei mais ou menos o que entendi (U.7)”*

*“Assim que tive meu filho, liguei para a ACS avisando (U.6)”*.

As contra referências, configuram-se como um entrave na coordenação da assistência. Algumas gestantes relataram o uso da caderneta nessa comunicação, a entrega de exames diretamente ao profissional que as assistem e o seu próprio relato; houve ainda o caso em que os profissionais se conheciam e a comunicação entre eles se dava, sendo que a usuária não demonstrou saber do que estas abordavam. Isto posto, pondera-se que o diálogo se sucede de maneira informal, conforme a realidade de cada equipe, não tendo no município um padrão para que os serviços interajam entre si.

Resultados obtidos pelo 2º ciclo do PMAQ relacionados a saúde materna confirmam obstáculos na contra referência da maternidade, ao descrever que 16,67% das equipes do município referiram esse retorno, enquanto as do estrato, a saber, a distribuição dos municípios levando em conta aspectos sociais, econômicos e demográficos que permitem a comparação entre si, mencionam o valor de 9,5%, o Estado, 14,32% e o Brasil, 18,85%<sup>19</sup>

Uma APS como estratégia só existirá se ela cumprir seus três papéis essenciais. A resolutividade, que exprime a capacidade cognitiva e tecnológica com vistas a solucionar grande parte da demanda; a coordenação, que provocam o trabalho da APS em ordenar os fluxos e os contrafluxos das pessoas, dos produtos e das informações entre os diferentes componentes das redes, e a responsabilização, que significa a proximidade entre a população adstrita e o exercício dos gestores<sup>20</sup>

Esse mesmo relatório mostra que em relação à vinculação à maternidade, o município faz essa adesão à 100% das gestantes, enquanto o estrato, o Estado e Brasil apontam valores de 19,43%, 30,12% e 18,79%, respectivamente. A vinculação faz-se fundamental pela

orientação que é dada a gestante sobre o local provável de do parto, além de poder facilitar o diálogo entre hospital e a APS.

Quando perguntadas a respeito da maneira em que *a família e a comunidade podem estar participando do seu pré-natal*, as gestantes/puérperas do estudo relataram que:

“Meu marido me ajuda muito, tanto com esse pequeno e também quando eu perdi o outro (U.17)”

“Minha cunhada vai chegar pra ficar comigo (U. 25)”

“Não tenho família aqui, então ainda não sei como vou passar o resguardo, acho que vou ter pagar alguém (U.14)”

“A ACS conhece todo mundo aqui de casa (U. 22)”

A interação usuário/família propicia a compreensão mútua e beneficia a conquista do êxito técnico da assistência à gestante. Boa parte das entrevistas foi, ademais, rodeada de familiares, e logo, muitas estabeleceram o ambiente familiar e a concordância de pelo menos um parente como fortalezas para essa mudança do seu ciclo de vida.

A orientação familiar – entendida como um atributo derivado, mas não de menor relevância – atesta avanços da perspectiva da qualidade da atenção; para tanto, a percepção da capacidade das famílias deve ser analisada em termos de cooperação ou não para com o momento da gravidez. A presença dos familiares, mesmo com o desafio de associar a situação com o contexto social e cultural, como uma extensão do cuidado que requer atitudes de contato, escuta e confiança <sup>21</sup>.

Portanto, o envolvimento com a família que possua potencial ou permita essa aproximação da equipe gera uma visão ampla dos problemas e das soluções que irão constituir o plano de cuidados da mulher. Renova-se aqui o merecimento da utilização de ferramentas de abordagem familiar a fim de se integrar a família como impulsão para a qualidade da APS na Rede Cegonha.

As considerações citadas no tocante ao atributo de orientação comunitárias demonstraram inexpressiva representação no incentivo à melhoria do transcórre do ciclo gravídico-puerperal, excetuando a faceta de visita domiciliar discutida anteriormente. Não houve discursos declarando alguma busca à ouvidoria por motivos de descontentamento.

O trabalho da APS deve envolver a população na tomada de decisões, e ampliar o escopo das atividades desenvolvidas com ela, ouvindo-a em busca de intervir naquilo que ela percebe como problema <sup>18</sup>. Modificar a atuação somente torna-se possível com a utilização de planejamento e clínica ampliada, apoiados pela compreensão do serviço sobre os problemas de saúde da comunidade.

As entrevistas foram finalizadas com perguntas acerca das sugestões das participantes quanto ao acompanhamento pré-natal. Representam a maioria das falas os seguintes discursos:

“Acho que poderia ter mais tempo pra consulta, que às vezes a gente não consegue falar tudo o quer (U. 26)”

“Acho que mais médico pra atender (U.13)”

“Que os exames saíssem mais rápido (U.20)”

“Também queria ter ido no dentista (U. 9)”

“Que tivessem falado como é realmente o parto, que eu tive tudo diferente de como tinham me explicado (U.5)”.

Observou-se que as gestantes e puérperas demonstram durante essas respostas uma variação de sentimentos e julgamentos, perpassando por exaltações nos momentos que falavam suas opiniões. As ideias principais das entrevistadas convergiram tanto para a necessidade de maior acolhimento por parte das equipes quanto por mais acesso a medicamentos, exames e profissionais para além da equipe mínima da APS.

As dificuldades da escuta qualificada e do diálogo entre as gestantes e o prestador do cuidado foram uma das queixas descritas pelas usuárias, embora não tenha sido concebido pelas próprias participantes na análise dos aspectos da orientação comunitária.

Superior aos procedimentos técnicos, a humanização no trato com as gestantes favorece a diminuição da ansiedade destas, decorrendo daí possíveis confusões em sua percepção e conseqüente desestabilização da confiança mútua<sup>22</sup>. Ademais, o centro da atenção à saúde ser caracterizado unicamente na gravidez, sem enfatizar a mulher como indivíduo que merece crédito em seus diversos determinantes da saúde.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A proposta da Rede Cegonha veio juntamente com a reestruturação das políticas públicas em saúde voltadas à mulher e à APS. A atenção básica passa por modificações em decorrência da transição epidemiológica e da gritante necessidade de trabalho na clínica ampliada da saúde. Da APS, requer-se um salto de sua abordagem seletiva – incluído os programas de proteção materno-infantil – e autoritário para com os usuários por deter o conhecimento científico para uma aproximação continuada e integrada dos níveis assistenciais da saúde, apoderando o indivíduo à responsabilidade pela sua saúde.

Dito isto, a estruturação das RAS, e apropriadamente a Rede Cegonha vem dissuadir a submissão materna e consolidar a visão holística da mulher através da atenção humanizada e interdisciplinar que responda às suas necessidades de saúde seja qual for a complexidade do serviço. Favorece, assim, que a qualidade da atenção esteja presente para apoiar todo o transcorrer da vida das usuárias.

Neste contexto, os resultados convergiram na percepção de que a maioria das usuárias se sentem acolhidas e buscam a APS por considera-la eficiente no acompanhamento da gestação, como também observam a relevância da família durante este período, mas veem que a insuficiência de recursos materiais e humanos que dificultam sua assistência, além de não ponderar o envolvimento da comunidade em seu ciclo gravídico-puerperal.

Toda via, foi evidenciado que atributos como primeiro contato, longitudinalidade tiveram grande impacto, resultando na operacionalização de estruturas que atendam às necessidades dos usuários, como consultas, prontuários por família, recursos organizacionais e humanos. Os atributos derivados tiveram sua avaliação qualificada ocasionando o entendimento que fatores como diálogo entre profissional-gestante e seus familiares, as visitas domiciliares e o reconhecimento da cultura das gestantes constituem-se como ferramentas para impulsionar os demais aspectos que se encontram fragilizados, a saber: uso de instrumentos de abordagem familiar, canais de comunicação sobre a satisfação gestantes e a articulação dos usuários com conselhos locais de saúde. Também se pondera a carência de pesquisas nesse campo na literatura científica.

A qualidade da APS em sua faceta de atuação na Rede Cegonha primordialmente depende da consolidação de todos os atributos que compõem o referido nível de atenção. O município de Ibiapina/CE possui um amplo caminho a percorrer, entretanto mostra condições promissoras para que o trabalho da APS se estabeleça nas funções de resolubilidade, comunicação e responsabilização dentro da rede de atenção à saúde.

## **REFERÊNCIAS**

1. Mendes E V. As Redes de Atenção à Saúde. *Ciênc. Saúde Colet.* 2010, 15(5): 2297-2305.
2. Coutinho S K S F et. al. Rede Cegonha: Uma Experiência em Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde. *Sanare, Sobral.* 2017, 16(1): 74-79.
3. Brasil. Portaria n. 1.459/GM, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha [document on the internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
4. CEARÁ. Secretaria de Saúde do Ceará. Rede Cegonha – 13ª Microrregião de Tianguá. <mimeo> 2016.

5. Andrade S M A S et.al. Impacto da Implantação da Rede Cegonha nas Hospitalizações em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Rene. 2016, 17(3):310-317.
6. DONABEDIAN A. The quality of care. How can it be assessed. Arch Pathol Lab Med. 1997 Nov; 121(11): 1145-1150
7. DONABEDIAN, Avedis. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford; 2003.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool.** Brasília : Ministério da Saúde, 2010b.
9. IBGE. Contagem da População 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 03 dez 2016.
10. MINAYO, M C S. **Pesquisa social, teoria, método e criatividade.** 31ª ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
11. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466/2012. **Estabelece critérios sobre a pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012a.
12. SILVA, J D C; et. al Pré-Natal de alto risco: dados sociodemográficos e intercorrências durante a gravidez. REAS/EJCH| Vol.Sup.23| p.1-8. 2019.
13. FRUTUOSO, L A L M; BARROS, C C P; SILVA, E M A; SETTE, G C S; LIMA, A P E.
14. **Mortalidade materna em Pernambuco: delineando o perfil epidemiológico (2009-2013).** Enfermagem Brasil 2019;18(4):510-517
15. Kessler M, Lima SB, Weiller TH, Lopes LP, Ferraz L, Eberhardt TD, et al. Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários. Acta Paul Enfer. 2019;32(2):186-193.
16. MACHADO L M, PEREIRA G S, SILVA S O, PIESZAK G M, SCHIMITH M D, RODRIGUES S O. **Percepção dos agentes comunitários de saúde em relação à promoção da saúde nas visitas domiciliares.** Psico UFS. 2019;22,47-55.
17. MF; da Silva, GSV. Captação da Gestante para Pré-natal precoce. Revista Pró-UniverSUS. 2019 10 (1): 29-34.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b.
19. PAULA WKAS, SAMICO IC, CAMINHA M F C, BATISTA FILHO M, FIGUEIROA J N. Orientação comunitária e enfoque familiar: avaliação de usuários e profissionais da estratégia saúde da família. Cad. Saúde Colet., 2017, Rio de Janeiro, 25 (2): 242-248.
20. PMAQ. Relatórios Analíticos. **Diálogos sobre acesso, acolhimento e agenda da equipe.** <mimeo> 2017.
21. MENDES, EV. **A Construção Social da Atenção Primária À Saúde.** Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015
22. REICHERT, APS. Orientação familiar e comunitária na Atenção Primária à Saúde da criança. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(1):119-127, 2016.