

Análise situacional da cobertura da atenção primária da rede cegonha no município de Anápolis em 2018

Situational analysis of the coverage of primary care of the stork network in the city of Anápolis in 2018

Ana Marina Silva Lima*, Maria Angélica Eloi Franco, Martinely Ribeiro de Souza, Lucas Dias Ribeiro, Lucas Silva Ribeiro, Paulo Evaristo Seabra, Karinne Ribeiro Dias, Leonardo Driessen Rodrigues Carvalho.

Centro Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA, Anápolis- GO - Brasil.

Resumo

Objetivo: Este estudo visa abordar a Rede Cegonha em seus aspectos que envolvem a Atenção Primária em Saúde, com foco nos serviços de pré-natal de baixo risco, acolhimento da gestante e do bebê, humanização do parto e do nascimento e vinculação da gestante à maternidade, no município de Anápolis, durante o período de janeiro a dezembro de 2018. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo com base na análise observacional através de dados fornecidos pelo sistema de dados registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), a partir do programa Tab para Windows – Tabwin, pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor AB) e por dados fornecidos diretamente na Secretaria Municipal de Anápolis. **Resultados:** A cidade de Anápolis possui 35 estabelecimentos que colocam em prática a Rede Cegonha e, dentre eles, 30 são exclusivos da Atenção Primária. Em 2018, 45.165 mulheres em idade fértil foram atendidas pela Atenção Primária, sendo 5.023 atendimentos de pré-natal e, destes atendimentos, 3.233 foram realizados por médicos. Quanto à situação de saúde, constatou-se problemas de subnotificação, ausência de equipamentos de pré-natal adequados, falta de capacitação e educação permanente da equipe multidisciplinar e precária captação de gestantes. **Conclusões:** Mesmo que o acolhimento e o acesso ao pré-natal sejam difundidos nacionalmente, constata-se uma precariedade e falha na efetividade de assistência às gestantes, necessitando, portanto, de intervenções estratégicas de imediato para a resolução efetiva do quadro atual.

Abstract

Objective: This study aims to address the Stork Network in its aspects that involve Primary Health Care, focusing on low-risk prenatal services, care of pregnant women and babies, humanization of childbirth and linking pregnant women to maternity in the municipality of Anápolis during the period of January until December, 2018. **Methods:** This is a descriptive retrospective study based on observational analysis provided by the system data registered in the SUS Outpatient Information System (SIA / SUS), from the Tab for Windows program - Tabwin, by the National Register of Establishments (CNES), in the Primary Care Information and Management system (e-Manager AB) and data provided directly at the Anápolis Municipal Secretary. **Results:** The city of Anápolis has 35 establishments that operate the Rede Cegonha care, among them, 30 correspond exclusively to the services provided by Primary Care. In 2018, 45,165 women of childbearing age were attended by primary care, 5,023 of which were prenatal visits, and 3,233 were provided by medical professionals. Regarding the health situation, were verified problems of underreporting, lack of adequate prenatal equipment, lack of training and permanent education of the multidisciplinary team and poor recruitment of pregnant women. **Conclusions:** Even though the Prenatal Access and Reception are widespread nationally, there is a precariousness and failure in the effectiveness of assistance to pregnant women, requiring immediate strategic interventions for the effective resolution of the current situation.

Palavras-chave:

Serviços de Saúde Materno-Infantil. Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Cuidado Pré-Natal.

Keyword:

Maternal-Child Health Services. Unified Health System. Primary Health Care. Prenatal Care.

*Correspondência para/ Correspondence to:

Ana Marina Silva Lima: ana_silva_marina@hotmail.com

Recebido em: 05/02/2020. Aprovado em: 11/05/2020

Revista Educação em Saúde 2020; 8 (1): 81-88.

INTRODUÇÃO

Toda mulher tem o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada na gravidez, no parto e no puerpério (pós-parto), bem como as crianças têm o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Assegurar esses direitos é o objetivo do Ministério da Saúde com a criação do Programa Rede Cegonha, implementada em 14 de junho de 2011 pela Portaria N° 1.459.¹

O programa tem como objetivos (i) fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses; (ii) organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e (iii) reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal. Além disso, possui como componentes: Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; e Sistema Logístico². Dentre esses, o que contempla de maneira mais completa a Atenção Primária é o componente Pré-Natal.³

Embora tenha-se notado, ao longo das últimas décadas, redução importante da mortalidade infantil no Brasil, os indicadores de óbitos neonatais mantêm-se em queda aquém do desejado e as taxas de mortalidade ainda permanecem altas³. Uma importante justificativa para esta situação de saúde é a dificuldade que o Brasil se encontra em reduzir as causas evitáveis de mortalidade infantil, que inclui uma assistência universal e de qualidade aos serviços de pré-natal e de puerpério.

Ainda que nos últimos anos tenha havido maior ampliação da cobertura do acompanhamento pré-natal no município de Anápolis, tal cobertura ainda permanece baixa, com níveis aquém do esperado.^{3,4} Dentre as justificativas para tal fato, os problemas de subnotificação se mostram como importantes limitantes para obtenção de dados fidedignos,

fundamentais para elaboração de propostas intervencionistas para a atual situação de saúde da cidade⁴.

Este estudo visa abordar a Rede Cegonha em seus aspectos que envolvem a Atenção Primária em Saúde, com foco nos serviços de pré-natal de baixo risco, acolhimento da gestante e do bebê, humanização do parto do nascimento e vinculação da gestante à maternidade, no município de Anápolis, durante o ano de 2018.²

METODOLOGIA

A coleta de dados foi realizada no mês de Junho de 2019, na Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis por internos do décimo período do curso de Medicina da UniEVANGÉLICA na Sala de Situação de Saúde da Secretaria Municipal de Anápolis (SMS-Anápolis).

O presente estudo trata-se de uma análise situacional e estudo retrospectivo descritivo acerca da cobertura da Rede Cegonha na atenção primária, no município de Anápolis.

Os dados utilizados na pesquisa foram fornecidos pelo sistema de dados registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), a partir do programa Tab para Windows – Tabwin, pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor AB) e por dados fornecidos diretamente na Secretaria Municipal de Anápolis. A análise situacional foi realizada comparando a produtividade ambulatorial (SIA) dos atendimentos de Pré-Natal, na Atenção Primária em Unidades Básicas de Saúde (UBS), na população do município de Anápolis-GO no período de janeiro a dezembro de 2018. Durante a coleta dados, foram consideradas as mulheres de idade fértil as da faixa etária entre 10 a 49 anos.

A partir dos dados coletados, foi realizada a construção de uma planilha no Microsoft Excel, a fim de analisar os dados

encontrados no período descrito. Os filtros utilizados para a pesquisa no sistema e-Gestor foram Problemas e Condições Avaliadas – Pré-Natal; Idade; Sexo. Os dados também foram tabulados de acordo com a realização do Pré-Natal por todos os profissionais da UBS e exclusivamente por Médico.

Após análise dos dados, foi realizada a identificação de causas para os problemas encontrados na intervenção proposta em 2018. Para tanto, utilizou-se o Diagrama de Ishikawa (espinha de peixe ou diagrama de causa e efeito), ferramenta de qualidade que auxilia no levantamento de causas-raízes de um problema, ao construir uma representação gráfica. Deste modo foi possível identificar, explorar, ressaltar e mapear as causas bases associadas ao surgimento dos problemas encontrados, distribuindo-os em seis eixos (Medida, Método, Pessoas, Máquinas, Ambiente e Materiais), formulando um diagrama estruturado em categorias, sendo a “cabeça” o problema a ser estudado e as “escamas”, os fatores que

influenciam o problema, elaborando, assim, um projeto de intervenção para o mesmo.

Por não envolver pesquisa com seres humanos de forma direta ou indireta, e sim análise de dados e informações a cerca de um programa instituído pelo Ministério da Saúde, o presente trabalho não teve a necessidade de ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS

A atual infraestrutura da Rede Cegonha na cidade de Anápolis compreende estabelecimentos destinados à cobertura da Atenção Primária, Secundária e Terciária que realizam serviços de Atenção ao Pré-Natal, Parto e Nascimento. De acordo com a tabela 1, ao se analisar a cobertura da Rede Cegonha na cidade de Anápolis, levantou-se 35 estabelecimentos que realizam tal tipo de serviço e, dentre eles, 30 correspondem exclusivamente aos serviços prestados pela Atenção Primária, que são os Centros de Saúde e as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Tabela 01: Cobertura da Rede Cegonha na atenção primária na cidade de Anápolis em 2018.

Tipo de estabelecimento	Serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento
Centro de saúde/unidade básica	30
Policlínica	2
Hospital Geral	3
Total	35

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Ademais, analisou-se a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) pela Atenção Básica na cidade de Anápolis no ano de 2018, que permaneceu aquém do esperado. Encontrou-se uma cobertura de 56,10% da população para os serviços prestados pela ESF, de acordo com dados do Núcleo de Tecnologia da Informação do Departamento de Atenção Básica - NTI/DAB, como visto na tabela 2.

Durante a coleta dos dados, considerou-se mulheres em idade fértil as da faixa etária entre 10 a 49 anos. Estratificou-se os

dados de acordo com o número de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) atendidas pela Atenção Básica; de atendimentos total de consultas de Pré-Natal pela Atenção Primária, de acordo com o sexo e a idade; e de consultas de Pré-Natal pela Atenção Primária realizados pelo médico, de acordo com o sexo e a idade.

De acordo com dados coletados no sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor AB), e programa Tab para Windows – Tabwin pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), verificou-se

que 45.165 mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) foram atendidas na Atenção Primária na cidade de Anápolis no ano de 2018. Dentre esses, contabilizou-se 5.023 atendimentos de Pré-Natal na Atenção Primária, sendo 4.991 correspondentes ao sexo feminino e 32

atendimentos para o sexo masculino (Tabela 3). Tal fato corrobora com a problemática do mau preenchimento das Fichas de Atendimento Individual e a tabulação desses dados pelos sistemas de informação.

Tabela 02: Cobertura da ESF pela atenção básica na cidade de Anápolis em 2018.

Competência	dez/18
Macrorregião	Centro-Oeste
UF	GO
IBGE	520.110
Município	Anápolis
População	375.142
Nº ESF Cobertas	61
Estimativa da população coberta pela ESF	210.450
Cobertura ESF	56,10%

Fonte: Núcleo de Tecnologia da Informação do Departamento de Atenção Básica - NTI/DAB

Tabela 03- Atendimentos de Pré-Natal na Atenção Primária em Anápolis em 2018, de acordo com o sexo

Sexo	Quantidade
Masculino	32
Feminino	4991
Total	5023

Fonte: Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor AB).

Dentre os 5.023 atendimentos de Pré-Natal realizados na Atenção Primária em 2018 na cidade de Anápolis, 3.233 desses foram realizados por profissionais médicos no período analisado, como visto na tabela 4. Isso contribui

para a conscientização da importância de uma equipe multiprofissional completa, trabalhando em conjunto no atendimento das gestantes no Pré-Natal da Atenção Primária pela Rede Cegonha.

Tabela 04- Atendimentos de Pré-Natal realizados por profissionais médicos na Atenção Primária em Anápolis em 2018, de acordo com o sexo

Sexo	Quantidade
Masculino	23
Feminino	3210
Total	3233

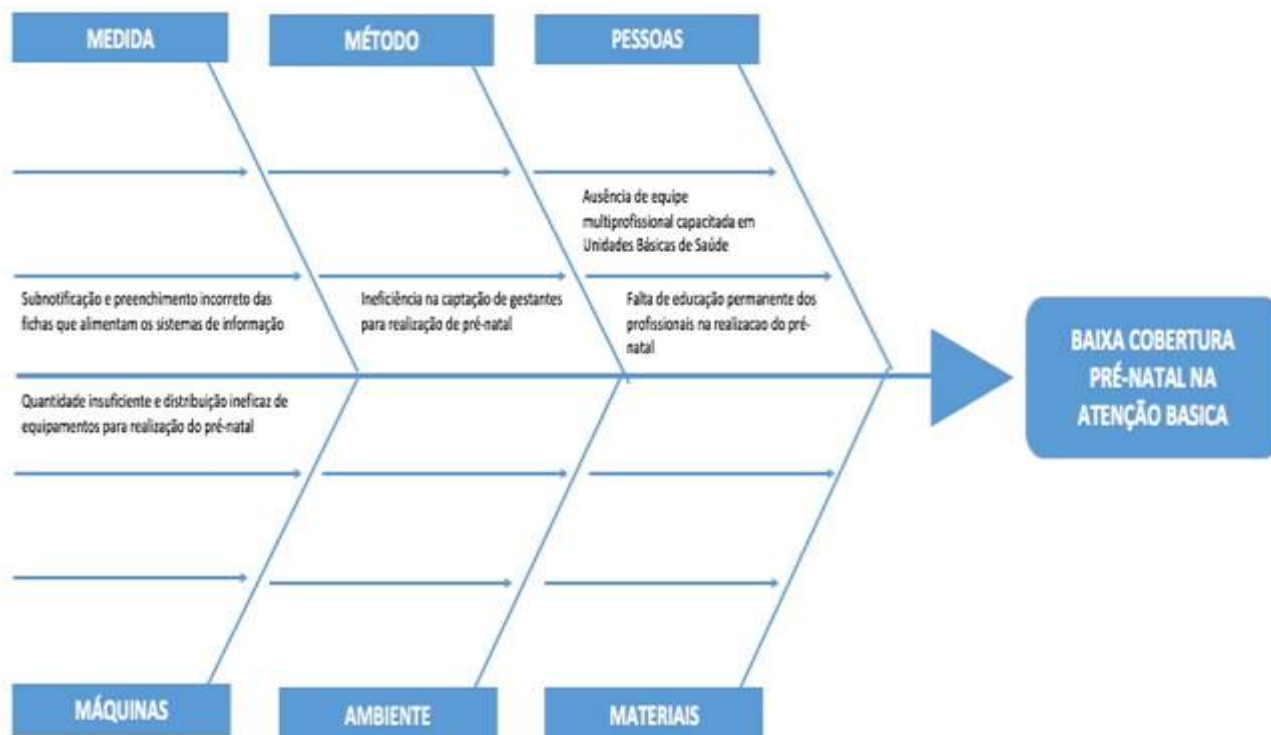
Fonte: Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor AB).

Quanto à identificação dos problemas, e no sentido de definir as causas associadas ao efeito e, para melhor visualização do cenário

encontrado, o diagnóstico situacional identificado foi sistematizado no Diagrama de

Ishikawa (Figura 1), que direciona a sequência de apresentação do problema encontrado.

Figura 01: Diagrama de Ishikawa



DISCUSSÃO

A assistência Pré-Natal, tida como a base da Atenção primária na Rede Cegonha, tem como seu principal objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto na saúde da materna, por meio de uma abordagem completa, psicossocial, educativa e preventiva. Por esse motivo, o acesso a tal assistência se torna o principal indicador prognóstico ao nascimento.³

Mesmo diante de grande importância, diversos estudos nacionais^{5,6,7} têm destacado a deficiência da infraestrutura e consequentemente da cobertura da ESF dirigida ao pré-natal no país, o que corrobora com dados obtidos, em que apenas 56,10% da população de Anápolis possui uma assistência adequada ao pré-natal. Ou seja, em um cenário ideal em que 100% das gestantes teriam acesso a um pré-natal de qualidade, apenas um pouco mais da metade dessa população não enfrenta uma expressiva

barreira ao acesso e ao acolhimento na atenção básica.

Publicação recente⁸ que utilizou dados de avaliações externas como fonte, também obteve como resultado 75% das gestantes com pré-natal inadequado e que a pior qualidade de atenção foi achada nas regiões norte e centro-oeste.

Para que tal quadro seja revertido, é necessária a implantação de intervenções estratégicas para ampliar a cobertura e qualidade da Atenção Primária na Rede Cegonha, sendo elas a monitorização dos sub registros da quantidade de atendimentos de Pré-Natal e acompanhamento das gestantes na rede de Atenção Básica¹, o investimento em educação permanente dos profissionais na realização do Pré-Natal, assim como na capacitação da equipe multiprofissional das UBS, a ampliação do acesso das gestantes aos serviços da atenção básica e a realização de captação precoce na comunidade dessas gestantes, além de garantir uma distribuição e utilização adequada dos

equipamentos utilizados nas consultas gestacionais.¹⁰

Estudos recentes nacionais^{8,11,12} e locais^{13,14} demonstram que apesar da cobertura pré-natal estar universalizada nacionalmente, a estrutura física da realização de atividades é precária e o acolhimento recebido pelas gestantes tem sido descrito como de baixa qualidade e efetividade. Fato esse que é confirmado pela análise situacional do município de Anápolis, em que problemas de subnotificação, ausência de equipamentos de pré-natal adequados, falta de capacitação e educação permanente da equipe multidisciplinar e precária captação de gestantes são encontradas no âmbito da atenção primária.

Para que as intervenções sejam de fato efetivas, é preciso adotar certas medidas como: (i) incentivar profissionais de saúde a preencherem corretamente os registros de produção, através da criação de uma bonificação para aqueles com maior quantidade/qualidade de serviços prestados às gestantes. Esta bonificação será mensurada através de dados da média de produtividade dos multiprofissionais e poderá ser através de gratificações financeiras ou reduções pontuais de carga horária de trabalho, por meio da criação de um “banco de horas”; (ii) Investir em educação permanente dos profissionais da rede de Atenção Básica, através de parcerias com profissionais especialistas da própria rede e/ou com profissionais de instituições de ensino locais, sendo efetivada através de reuniões semestrais com temas voltados à realização de um pré-natal de alta qualidade para aprimorar todos os profissionais relacionados aos serviços de atendimento às gestantes; (iii) Ampliar o acesso e a captação das gestantes ao serviço de pré-natal por meio de uma maior busca ativa dessas mulheres em visitas domiciliares, sendo o papel das Agentes Comunitárias de Saúde fundamental para que este processo seja efetivo; (iv) Garantir uma distribuição dos equipamentos necessários de acordo com portaria, através de uma maior fiscalização da compra, manutenção e utilização desses

equipamentos pelos diretores e coordenadores da Atenção Básica.^{2,9,10}

Faz-se necessário a parceria entre os gestores de saúde e todos os funcionários da equipe multiprofissional da Rede Cegonha no que tange à Atenção Primária nas Estratégias de Saúde da Família, para se obter um registro mais fidedigno sobre os reais dados de atendimento, bem como para melhor coordenar e organizar a distribuição os recursos e equipamentos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis¹⁰. Será necessária, também, a parceria entre os integrantes das equipes multiprofissionais de saúde¹ e os profissionais especialistas da Associação Educativa Evangélica, que poderão realizar capacitações periódicas para os profissionais envolvidos.

Os desafios para que ocorra implementação desse projeto incluem a dependência de terceiros para a realização das capacitações dos profissionais da equipe da ESF, uma vez que essa depende da disponibilidade dos profissionais especialistas das instituições locais. Há também o desafio da limitação financeira,^{1,2,9} principalmente para o município de Anápolis, que deverá investir nessas capacitações, tanto realizando pagamento dos profissionais capacitadores, como também deverão arcar com bonificações aos integrantes da equipe multiprofissional de saúde da Atenção Básica, que as receberão como forma de incentivo a continuar participando do projeto. Ademais, outro desafio é a dependência dos coordenadores e diretores das UBS para a fiscalização efetiva das compras, manutenção e utilização adequadas dos equipamentos utilizados no atendimento das gestantes no Pré-Natal da Atenção Primária¹⁰.

Na tentativa de reduzir custos do projeto², pode-se tentar, através da Associação Educativa Evangélica, a capacitação dos discentes, na própria faculdade, para posterior realização de capacitações para os profissionais das UBS, uma vez que esses alunos já mantêm contato mais próximo com as unidades durante a graduação e seria uma forma de aprofundar ainda mais as noções de aprendizado sobre

Gestão em Saúde dentro das ESF e da Atenção Básica. Através dos alunos, também, durante as visitas domiciliares, seria possível a captação mais precoce e orientações das gestantes sobre a correta realização do Pré-Natal nas UBS.

CONCLUSÃO

Além disso, é necessária a constante fiscalização e cobrança pelos gestores sobre os coordenadores e diretores das UBS no que se refere à correta utilização dos equipamentos disponibilizados, bem como a vigilância dessas capacitações e dos resultados advindos dessas, por meio do monitoramento dos dados enviados à Secretaria Municipal de Saúde, através de uma comunicação efetiva entre gestores de saúde e coordenadores das UBS.⁹

AGRADECIMENTOS

Aos preceptores do internato médico em saúde coletiva que tornaram esse estudo possível e a Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, que através da concessão da sala de situação permitiu a realização deste.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

Forma de citar este artigo: Lima, MAS; Franco, MAE; de Souza, MR; Ribeiro, LD; Ribeiro, LS; Seabra, PE; *et al.* Análise situacional da cobertura da atenção primária da rede cegonha no município de Anápolis em 2018. Rev. Educ. Saúde 2020; 8 (1): 81-88.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Ações e Programas. Rede Cegonha. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha/sobre-o-programa>>. Acesso em 06 de junho de 2019.
2. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria N° 1.459, de 24 de Junho de 2011. Portaria N° 1.459. Brasília, DF, 2011.
3. Garcia LP, Fernandes CM, Traebert J. Risk factors for neonatal death in the capital city with the lowest infant mortality rate in Brazil. *Jornal de Pediatria* 2019; 95(2), 194-200.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Informação e Gestão da Atenção Básica. 2017. <<https://egestorab.saude.gov.br>>. Acesso em 06 de junho de 2019.
5. Moura BLA, Cunha RC, Fonseca ACF, Aquino R, Medina MG, Vilasbôas ALQ, et al. Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2010; 10 Suppl1:S69-81.
6. Silveira DS, Santos IS, Costa JSD. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. *Cad Saúde Pública* 2001; 17:131-9.
7. Giovanela L, Bousquat A, Fausto MCR, Fusaro ER, Mendonça MHM, Gagno J. Tipologia das unidades básicas de saúde brasileiras. Brasília: Região e Redes; 2015. (Nota Técnica, 5/2015).
8. Tomasi E, Fernandes PAA, Fisher T, Siqueira FCV, Silveira DS, Thumé E, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad Saúde Pública* 2017; 33:e00195815.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Manual prático para implementação da Rede Cegonha. 2011.
10. Resolução, R. D. C. n° 36 de 3 de junho de 2008 (BR). Diário Oficial da República Federativa do Brasil [periódico na internet], Brasília, 2008; 4: 50-53. Acesso em 06 de junho de 2019.

11. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2014; 30 Suppl 1:S85-100.
12. Victora CG, Aquino EML, do Carmo Leal M, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *Lancet* 2011; 377:1863-76
13. Mendoza-Sassi RA, Cesar JA, Teixeira TP, Ravache C, Araújo GD, Silva TC. Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais em um município da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2011; 27:787-96.
14. Dias-da-Costa G, Cotta RMM, Reis JR, Siqueira-Batista R, Gomes AP, Franceschini SCC. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva* 2009; 14:1347-57