

Artigo Original

**Qualidade da Atenção Primária à Saúde para a Rede Cegonha:
Avaliação da Estrutura e Processo**

Quality of Primary Health Care for the Stork Network: Structure and Process Assessment

 <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v10i2.8591>

Flávia Pinheiro da Costa¹ ORCID 0000-0002-1614-4493, Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque² ORCID 0000-0003-0856-5607, Marcos Aguiar Ribeiro³ ORCID 0000-0001-7299-8007, Ana Karoline Soares Arruda⁴ ORCID 0000-0002-0060-9487, Pedro Henrique Magalhães de Araújo^{5*} ORCID 0000-0002-5185-7245

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade da Atenção Primária à Saúde de um município do interior do Estado do Ceará para a Rede Cegonha. **Materiais e métodos:** Estudo do tipo avaliativo, utilizando como referência o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (Primary Care Assessment Tool). Foram abordados os aspectos estrutura e processo da qualidade da atenção ao Pré-Natal (componente 1 da Rede Cegonha), em seus atributos essenciais. Participaram do estudo 8 enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde, sendo a coleta de dados realizada entre os anos de 2016 e 2017 por meio de observação participante e questionário e sua análise através de estatística descritiva. **Resultados:** A estrutura mostrou a presença de boa parte de itens, porém os fundamentais à atuação na rede ainda são insuficientes. O conhecimento do processo resultou no encontro de aspectos semelhantes, com

1 Docente do Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Centro de Ensino Tecnológico-CENTEC e da graduação em enfermagem pela Faculdade IEDUCARE.

2 Vice-Reitora da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA.

3 Doutorando pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal De São Paulo - UNIFESP, São Paulo, Brasil.

4 Mestre em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará -UFC, Sobral, Ceará, Brasil.

5 Graduando em enfermagem, Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, Sobral, Ceara, Brasil.

***Autor correspondente:** Pedro Henrique Magalhães de Araujo. Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Endereço: Rua Frederico Gomes, 1236, Campo dos Velhos, Edifício cristo Rei, Apartamento 202. CEP: 62030-020, Sobral –CE, Brasil.

Email: phenriquema@live.com

Submetido em: 10.05.2021

Aceito em: 06.08.2021

atividades que favorecem os atributos de primeiro contato e longitudinalidade. Concluiu-se que há necessidade de fortalecimento dos atributos de coordenação e integralidade para se atingir a qualidade da atenção às gestantes. Ainda assim, o modelo de redes de atenção se configura como uma tentativa contínua de reestruturar as políticas públicas em saúde voltadas à mulher e à Atenção Primária à Saúde.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Avaliação em Saúde; Assistência Integral à Saúde

ABSTRACT

Objective: Assess the quality of Primary Health Care in a city in the interior of the State of Ceará for the Rede Cegonha. **Material and Methods:** Evaluative study, using the Primary Care Assessment Tool as a reference. The structure and process aspects of the quality of prenatal care (component 1 of Rede Cegonha) were addressed, in their essential attributes. Eight nurses working in Primary Health Care participated in the study, and data collection was performed between the years 2016 and 2017 through participant observation and questionnaire and its analysis through descriptive statistics. **Results:** The structure showed the presence of a good part of items, however the fundamental ones to act in the network are still insufficient. The knowledge of the process resulted in the encounter of similar aspects, with activities that favor the attributes of first contact and longitudinality. It was concluded that there is a need to strengthen the attributes of coordination and comprehensiveness to achieve the quality of care for pregnant women. Even so, the care network model is configured as a continuous attempt to restructure public health policies aimed at women and Primary Health Care.

Keywords: Primary Health Care; Health Evaluation; Comprehensive Health Care

INTRODUÇÃO

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) instituídas a partir da portaria do Ministério da Saúde nº 4.279, de 2010, surgiram com intuito de estabelecer uma comunicação efetiva entre todos os níveis de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma horizontal e com serviços de compartilhamento do cuidado em rede na tentativa de se implementar a continuidade da atenção, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) sua porta de entrada¹.

Por muito tempo, a APS se orientou como um modelo seletivo, na ideia de ser um pacote limitado de serviços de baixo custo e alto impacto para enfrentar especificamente os principais problemas de saúde da população, especialmente em países de maior situação de pobreza. Tais programas tinham características verticais e focalizadas, geralmente direcionados à proteção materno-infantil, e induziu e/ou agravou a fragmentação, comumente vista hoje².

Não obstante, as orientações e os investimentos em políticas assistenciais, o cenário de atuação da APS encontra-se fragmentado, dificultando o acesso, gerando descontinuidade assistencial e comprometendo a integralidade da atenção ofertada. Consequentemente, essa conjuntura afeta diretamente os seus atributos e as características da qualidade da assistência prestada à população.

A fim de oferecer um atendimento continuado e integral à população, se instaurou a Rede Cegonha, cujo foco é assegurar à mulher o planejamento reprodutivo e a diminuição dos índices de mortalidade materna e infantil³. Sua organização se concretiza por 4 componentes, a saber: I - Pré-Natal; II - Parto e Nascimento; III - Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança e IV - Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação, enfatizando-se o componente Pré-Natal com vistas a seu potencial de redução da mortalidade materna e infantil⁴.

No Ceará, a Rede Cegonha tem os serviços integrados em 17 redes nas 22 regiões de saúde do Estado. Dados divulgados no 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 municípios⁵.

Neste sentido, o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) é de fundamental importância, pois deve ser abrangente, integrado e central dentro das RAS, orientando-se pelos princípios do SUS, sendo fundamentado na universalidade e continuidade do acesso nos serviços de saúde⁶. A implantação desse novo modelo de atenção requer avaliação contínua para construção de serviços de saúde efetivos e que atenda às necessidades de saúde da população⁷.

Deste modo, a avaliação dos atributos essenciais da APS pode revelar a conformação da qualidade da atenção em saúde em toda a rede, sendo a efetividade à medida que avalia as intervenções definidas como metas para melhorar a qualidade da assistência⁸. Esta avaliação deve levar em consideração os processos que aplicam as ações estabelecidas e a qualidade da estrutura onde ocorre toda a sistemática do cuidado⁷. Nesta perspectiva, este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade da Atenção Primária à Saúde de um município do interior do Estado do Ceará para a Rede Cegonha.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo avaliativo, no qual utilizou como referência o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool – Primary Care Assessment Tool)⁹, criado com base no modelo de avaliação da qualidade de serviços de saúde proposto por Donabedian¹⁰, baseado na determinação de aspectos de estrutura, processo e resultados dos serviços de saúde.

Neste estudo foram abordados os aspectos estrutura e processo da qualidade da atenção ao Pré-Natal, que constitui o componente 1 da Rede Cegonha, realizado na Atenção Primária à Saúde, em seus atributos essenciais, a saber: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação.

A pesquisa foi desenvolvida no município de Ibiapina, localizado na região Noroeste do Estado do Ceará, o qual possui uma população estimada de 24.446 habitantes¹¹, pertencente à 13ª Microrregião de Saúde de Tianguá, e à Macro Região de Saúde de Sobral. O município apresenta uma APS estruturada em todo seu território, com cobertura total de seus municípios.

O período do estudo deu-se entre os anos de 2016 e 2017. O critério de inclusão dos participantes do estudo compreendeu todos os enfermeiros que atuavam na APS do município. Tais participantes foram escolhidos devido ao seu papel estratégico na Rede Cegonha, o qual valoriza sua atuação profissional na atenção pré-natal, ao parto e ao nascimento gerando indicadores positivos de assistência à mulher. Dos 12 profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde do município, oito aceitaram responder ao instrumento de coleta, dois se recusaram e dois encontravam-se de férias durante o período da realização do questionário.

Com o intuito de identificar a estrutura disponível no município para a atuação da APS, realizou-se observação sistemática para a obtenção dos aspectos referentes aos recursos materiais, organizacionais e humanos. Um roteiro de observação foi construído para essa etapa com base no *Pcatool*, contendo os atributos da APS necessários para a sua articulação com as RAS5. Para conhecer a dimensão processo da qualidade da atenção, elaborou-se um questionário, baseado no instrumento *Pcatool* Brasil, com os oito enfermeiros da APS participantes do estudo.

O instrumento do *Pcatool* apresenta dimensões da estrutura e processo dos serviços de saúde, indicando, para cada atributo, a presença ou não dos recursos físicos, materiais, humanos, organização do fluxo de atendimento e utilização de tais mecanismos na assistência à saúde. As dimensões dos resultados não foram dispostas nesse trabalho.

O município dispõe de 12 unidades básicas de saúde (UBS), sendo escolhidas para a realização da observação sistemática apenas aquelas cujos enfermeiros aceitaram participar, a fim de comparar os dados da observação e questionário, totalizando sete UBS, as quais abrigam 8 equipes de Saúde da Família, destas, quatro estão localizadas na sede do município e três na zona rural.

A análise dos dados obtidos a partir da aplicação do roteiro de observação e do questionário foram realizados no programa Office Excel 2007, sendo apresentados por meio de gráficos e tabelas e utilizados cálculos de frequências para adequação aos parâmetros de análise dos instrumentos através de estatística descritiva simples.

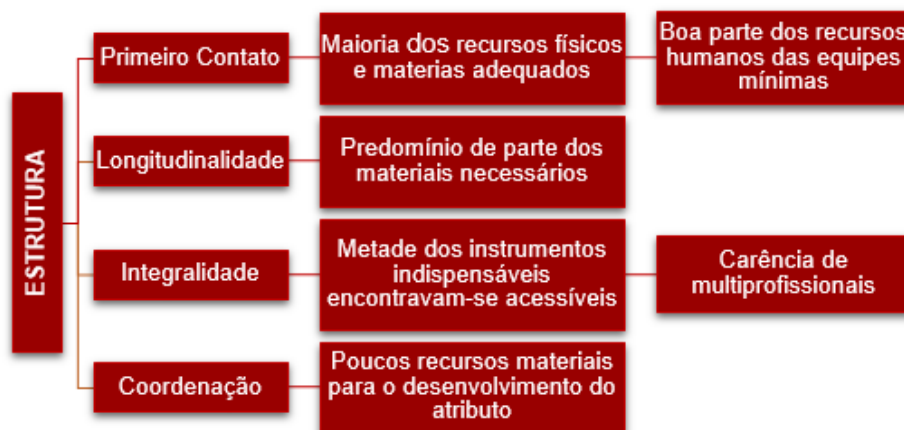
O estudo foi regido pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as diretrizes e normas para pesquisa envolvendo seres humanos¹² e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa sob número 1.937.131.

RESULTADOS

Estrutura Disponível

A observação sistemática de sete UBS possibilitou verificar a situação retratada na figura 1, que apresenta um resumo dos itens verificados durante a observação participante nas UBSs, considerando o instrumento do *Pcatool* e suas sinalizações do atributos.

Figura 1. Identificação da estrutura para a atuação na Atenção Primária à Saúde.



Fonte: Primária.

Acerca do atributo Primeiro Contato, que possibilita às gestantes desse município identificar estas unidades como o principal recurso a ser buscado, verificou-se que à constatação da presença de quadro informativo sobre o horário de funcionamento das UBS, 57,2% possuíam esse recurso. Em todas as unidades verificou-se a utilização de planilhas ou agendas com a programação dos atendimentos dos profissionais.

Nota-se ainda que em todas as unidades visitadas há consultório privativos, sendo que destes apenas um consultório (14%) não apresentou condições de ventilação. Conjectura semelhante foi encontrada na verificação das salas de espera, onde somente uma UBS não apresentava tal espaço. Os espaços inadequados correspondem à UBS cujo prédio é alugado. A situação mais alarmante diz respeito à ausência de telefone em todas as UBS.

Constata-se que a APS do município se encontra 100% coberta por profissionais de nível universitário e técnico os quais compõem a equipe mínima de trabalho; somente 5 unidades (71,4%) estão com sua área adscrita cobertas completamente por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dificultando a ligação da população com a equipe, considerando o trabalho do ACS como essa possibilidade de aproximação.

Os recursos físicos e materiais para a atuação profissional no atributo longitudinalidade, em relação aos mapas territoriais, onde são visualizados a área de abrangência e de atuação das equipes

de Saúde da Família (SF) são encontrados em 71,4% das unidades. Na verificação da existência de planilhas ou caderno de estratificação dos riscos das gestantes atendidas pelas unidades de saúde, entretanto, o objeto só foi encontrado em 42,8% das unidades. Todas as equipes de SF possuíam os prontuários de sua população adscrita organizado por família, estando os prontuários das gestantes arquivados em um lugar específico.

Quanto à estrutura disponível para que as equipes de SF atuem com integralidade no pré-natal e por conseguinte na Rede Cegonha, observa-se que recursos como cartões de gestantes, acesso à imunização e os formulários de solicitação de exames complementares, de encaminhamento, de cadastro no SISPRENATAL e perinatais foram encontrados em todas as UBS visitadas. Por sua vez, gestogramas ou discos obstétricos foram localizados em 71,42% das unidades.

Materiais para exame de controle de câncer de colo uterino foram encontrados em 71,4% das unidades, mesmo quantitativo encontrado referente às unidades com medicamentos básicos. Já os testes anti-HIV e sífilis estavam presentes em 28,5% das unidades. Por fim, computadores e acesso à internet estavam disponíveis em 57,7% das UBS's.

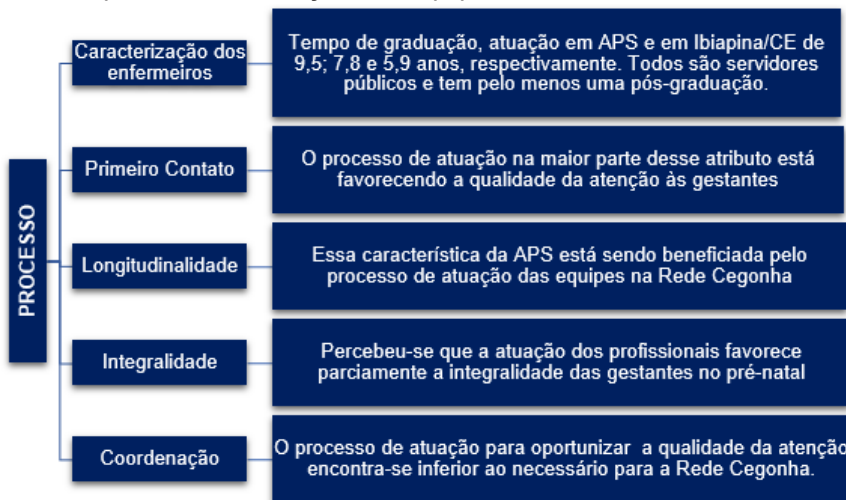
Verificou-se, ainda, a presença de profissionais de nível superior, além da equipe mínima da APS, a saber, profissionais de Nutrição e Odontologia, os quais fortalecem a visão integral da saúde das gestantes, de acordo com o instrumento no qual se baseia o presente estudo. As UBS contavam com odontólogo em 57,1% e nutricionista em 71,4% - este pertencente à equipe do NASF que atende a todas as 12 equipes de SF do município.

Sobre a Coordenação da APS para o cuidado na Rede Cegonha, verificou-se que os artigos necessários se encontram escassos: 14,3% tinham transporte para casos de urgência/emergência – lembrando que 3 das 7 unidades localizam-se na zona rural do município. Quanto aos sistemas de informações, 42,8% apresentavam disponibilidade de algum tipo de comunicação, e nenhuma equipe de SF viabiliza fluxos de acesso nem prontuários eletrônicos.

Processo

O conhecimento do processo dos profissionais que atuam no componente Pré-Natal estão dispostos na Figura 2, que explica os principais pontos sinalizados pelos sujeitos da pesquisa quanto ao seu entendimento do processo de atenção às gestantes do município.

Figura 2. Conhecimento do processo de atuação das equipes de Saúde da Família.



Fonte: Primária.

A análise do processo iniciou-se com a caracterização dos enfermeiros, sendo 5 do sexo feminino e 3 do sexo masculino. A média de graduação dos enfermeiros é 9,5 anos, com variação entre 4 a 18 anos. A atuação na APS teve média 7,8 anos, tendo oscilado entre 3 e 15 anos, sendo que os anos trabalhados na APS do município de Ibiapina/CE obtiveram média de 5,9 anos, com variação de 2 a 10 anos, sendo todos servidores públicos concursados, metade dos quais especializados em Saúde da Família.

Quanto ao Primeiro Contato, inexistiu em qualquer UBS atendimento em horários noturnos ou aos finais de semana. A disponibilização de telefone como meio de comunicação entre profissionais e usuárias só acontece em 37,5% das unidades. Os enfermeiros foram unânimes em confirmar que o atendimento às gestantes ocorre no mesmo dia se assim houver necessidade como também que o acesso deste público à consulta de rotina é simples e fácil. Durante a verificação da estrutura, porém, a agenda dos profissionais mostrou turnos específicos para as gestantes no transcorrer da semana. A espera para o atendimento, segundo metade dos profissionais, acontece em menos de 30 minutos.

Quanto à longitudinalidade, os enfermeiros foram unânimes em indicar que o atendimento às gestantes é feito sempre pelo mesmo médico e enfermeiro, sendo este um dos pontos cruciais à concretização do referido atributo. O papel de responsabilização na Rede Cegonha está claro para 75%, mesmo com as ações municipais dessa rede terem sido iniciadas desde 2011.

A estratificação de risco das gestantes só é realizada em 37,5% das equipes de SF, segundo os participantes, o que reforça o item dessas planilhas, na verificação da estrutura da longitudinalidade, ter sido encontrado apenas em três das sete visitas. O item de prontuários organizados por família corroborou com o encontrado na estrutura, visto que 100% dos participantes afirmaram essa forma de organização.

O atributo integralidade foi averiguado a partir dos itens de cartões de gestantes, imunização e realização de exames complementares, do além do uso de fichas de encaminhamento, perinatais e de cadastro e acompanhamento no SISPRENATAL: todos os enfermeiros confirmaram seus usos e todas foram encontradas durante a observação sistemática nas UBS.

Apesar de todos afirmarem que utilizam gestogramas ou disco obstétrico em suas consultas, como preconiza o Ministério da Saúde¹², na verificação da estrutura não foram localizados em todas as UBS. O gestograma ou disco obstétrico faz parte do kit das UBS contempladas com a Rede Cegonha após a realização da adesão e contratualização, e auxilia no cálculo da idade gestacional e da data provável do parto.

Os profissionais de saúde que participaram da pesquisa ratificaram a conjuntura preocupante vista em relação aos recursos humanos necessários para contemplar a integralidade no cuidado às gestantes: 62,5% asseguraram que contam com o apoio de nutricionista e 50% com avaliação odontológica. Ao serem questionados sobre a realização de aconselhamento em relação ao consumo de tabaco, apenas 37,5% responderam positivamente.

Por fim, a análise dos exames de prevenção ao câncer de colo uterino revelou que 62,5% das unidades fazem a coleta do material, número menor do que encontrado na estrutura, supondo que algumas unidades têm o recurso, mas não realizam o procedimento. Houve a confirmação de 75% dos sujeitos na realização de teste rápidos de HIV e Sífilis, destoando com o visualizado na observação dos recursos, visto que não se encontrou material necessário para a realização destes procedimentos nas unidades. Os medicamentos básicos que as gestantes devem ter acesso estão chegando a apenas 62,5% delas, de acordo com os profissionais.

Acerca da Coordenação dos cuidados, nota-se que, em relação aos encaminhamentos das gestantes a outros serviços especializados (portando uma referência da APS), a qual descreve as ações já realizadas pela equipe, as decisões tomadas pelos profissionais nos níveis secundários e terciários não retornam pela mesma via. Julga-se que as condutas retornam à APS por meio de exames ou relato das gestantes, fatos que podem desorganizar a atenção à saúde das mesmas e enfraquecer a qualidade da APS.

Somente um quarto dos enfermeiros informaram a existência de fluxos de acessos entre o município e demais níveis, sendo que na verificação da estrutura não houve comprovação da efetividade deste recurso em nenhuma unidade. Corroboraram, contudo, a inexistência de prontuários eletrônicos, embora confirmem que as gestantes possuem acesso aos prontuários.

No presente estudo, apenas 12,5% dos enfermeiros referiram ter contato com o sistema de regulação. Metade dos enfermeiros consideram que existem vagas para as gestantes nos setores secundários e terciários, e somente 37,5% declararam possuir algum transporte em caso de urgência e emergência para outras unidades de saúde de média e alta complexidade.

A tabela a seguir resume os principais índices vistos pelas coletas de dados.

Tabela 1. Principais resultados das coletas de dados.

Item Pesquisado	Porcentagem das UBS que Possuem o Item
Quadro de horário de funcionamento	57,5 %
Consultórios privativos com ventilação	86%
Mapas territoriais	71,4%
De planilhas ou caderno de estratificação dos riscos das gestantes	42,8%
Gestogramas ou discos obstétricos	71,42%
Testes anti-hiv e sífilis	28,5%
Computadores e acesso à internet	57,7 %
Sistemas de informações	42,8%
Disponibilização de telefone	37,5%
A estratificação de risco das gestantes	37,5%
Profissional nutricionista	62,5%
Profissional odontólogo	50%
Contato com sistema de regulação	12,5%

Fonte: Primária.

DISCUSSÃO

A atenção primária é o nível de atenção à saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre o indivíduo (não apenas direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em outro lugar ou por terceiros⁷.

Dentre os atributos essenciais da APS, o Primeiro Contato possibilita às gestantes identificarem estas unidades como o principal recurso a ser buscado. O acesso de primeiro contato é subdividido em dois componentes: utilização, que se refere à extensão e ao tipo de uso dos serviços de saúde; e acessibilidade, que envolve a localização da unidade de saúde próxima da população para a qual realiza atendimento, os horários e dias em que está aberta para atender, o grau de tolerância para consultas não agendadas e o quanto a população percebe a conveniência destes aspectos de acessibilidade¹⁴.

A constatação nas UBS de quadro informativo com o horário de atendimento da UBS e agenda de atendimento dos profissionais podem não facilitar o acesso das gestantes em tempo adequado, pois, caso compareçam em turnos diferentes aos determinados às gestantes pela agenda dos profissionais podem esperar algum tempo pela consulta.

O acesso oportuno deve ser favorecido por um agendamento rápido e possível, permitindo que o usuário obtenha assistência para condições agudas, que poderiam resultar em custos e visitas desnecessárias aos serviços de emergência. A questão do agendamento é tratada como importante devido ao incremento que ele dá ao acesso, devendo ser organizado após a adequação entre a demanda e a capacidade do serviço, e promove a redução do tempo de espera e o estabelecimento de um ambiente favorável a todos¹⁵.

Acerca do atributo longitudinalidade, seu conceito faz alusão à assistência ao indivíduo por uma equipe de APS, a existência de uma fonte continuada de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo. A relação entre a população e sua fonte de atenção deve se refletir em uma relação interpessoal intensa que expresse a confiança mútua entre os usuários e os profissionais de saúde¹⁶. O termo continuidade normalmente é utilizado como aproximado do termo longitudinalidade, porém há autores que os diferenciam⁷. A continuidade não se faz essencial à longitudinalidade assistência decorrer dos anos que existe mesmo quando há intervalos nesta continuidade da atenção à saúde²¹.

A longitudinalidade beneficia-se da acessibilidade, pois quanto mais perto o usuário está da unidade de saúde, mais cômodo e disponível a atenção se dará e por conseguinte, seu uso habitual¹⁸. Trata-se de um processo amplo e que pleita um tempo para ser operacionalizado, dependendo, especialmente da constância de contato entre profissional de saúde e usuário, além da confiança entre ambos, especialmente quando se fala em gestantes.

Em pesquisa sobre longitudinalidade realizada em unidades de saúde do Paraná, obtiveram-se resultados positivos no tocante à regularidade de atendimento pelo mesmo profissional, sendo que usuários percebem as UBS como uma fonte regular de cuidados, significando que a população tem esses serviços como referência habitual para suas necessidades de saúde, promovendo a criação de vínculo com as gestantes e suas famílias⁹.

O vínculo representa a relação interpessoal entre usuário-profissional, construída ao longo do tempo e caracterizada por confiança e responsabilidade, sendo um recurso terapêutico pensado em três dimensões: afetividade, relação terapêutica e continuidade¹⁷. Esse aspecto tem grande relevância quando se refere ao ciclo gravídico-puerperal devido às inúmeras necessidades de saúde vivenciadas pelas mulheres e famílias neste período.

A Integralidade refere-se ao conjunto de serviços disponíveis e prestados pela atenção primária aos usuários, incluindo ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, de modo a garantir uma assistência integral¹⁴. Implica agrupar uma visão holística do ser humano como também viabilizar todos os serviços imprescindíveis para que seja atendido em suas necessidades, proporcionando, assim, todos os cuidados à atenção de saúde.

Para efetivar a integralidade das ações são necessárias mudanças concretas no modelo assistencial de saúde no país, uma vez que a dimensão das ações de promoção e prevenção recebidas deve estar realmente sendo executada pelos serviços de saúde, que historicamente tiveram pesos distintos no sistema, sendo oferecidas de maneira desigual²².

A atuação de equipes multiprofissionais com a presença de Nutricionistas e Odontólogos, além do acesso a diferentes exames, como os testes anti-HIV e sífilis garantem a integralidade da assistência de pré-natal de qualidade. A portaria de instituição da Rede Cegonha¹⁸ reforça a importância da realização dos exames laboratoriais e de ultrassonografia para as gestantes, e mais ainda, o retorno dos resultados em tempo oportuno, assim como enfatiza as ações de integralidade portanto, preventivas e curativas no acompanhamento desse público. Não obstante, problemas como falta de recurso, estrutura e gestão comprometem a resolução das necessidades das gestantes.

Na observação relacionada à coordenação, percebeu-se que a insuficiência de itens essenciais a esse atributo, como computadores, telefones, fluxos de acesso e prontuários eletrônicos, lesa a ordenação das demandas das gestantes do município. O período gestacional é cercado por muitas especificidades necessitando, portanto, do apoio de artifícios mais complexos encontrados em outros pontos das redes de atenção a fim de se obter a resolutividade para cada situação.

A coordenação pressupõe alguma forma de continuidade, seja por parte do atendimento pelo mesmo profissional, seja por meio de prontuários médicos, ou ambos, além do reconhecimento de problemas abordados em outros serviços e a integração deste no cuidado global do paciente. O provedor de atenção primária deve ser capaz de integrar todo cuidado que o paciente recebe através da coordenação entre os serviços¹⁹.

A escassa tecnologia pode ser notada como uma condição que induz a uma acanhada resolutividade das equipes de SF, dificultando a continuidade da atenção das gestantes. Os fluxos de encaminhamento a partir da consulta de pré-natal são protocolos que definem o caminho dos usuários dentro da rede assistencial, sendo importantes meios para garantir o acesso do paciente.

O prontuário familiar, que contém a história clínica das pessoas acompanhadas por uma equipe da APS, pode não oferecer as informações necessárias aos diferentes profissionais e serviços pelos quais a gestante é atendida, visto que estes não dialogam entre si. O prontuário eletrônico surge como maneira de agrupar as diversas assistências que a gestante recebe ao longo do atendimento de suas necessidades.

Destaca-se, assim, a importância de integração e fortalecimento das redes para que a coordenação do cuidado, enfaticamente prestada pela APS, possa superar a fragmentação do sistema de saúde (configurada por pontos que não se comunicam entre si), passando a lidar melhor com as condições crônicas da população, fatores de risco oriundos das condições sociais e concentração de gastos e riscos em saúde em determinados pontos de atenção⁶.

Nesse aspecto, a coordenação tem papel fundamental na APS, sendo essa a porta de entrada para a rede de atenção à saúde - RAS no país, que adota uma posição horizontal. Se nessa rede os fluxos são difusos nos diversos níveis de atenção, a comunicação entre os pontos assistenciais é precária, sem uma contrarreferência para as UBS de maneira efetiva, esse cuidado se fragiliza e assim não existe o cuidado integral, principalmente em municípios de pequenos portes²³.

Dentre os atributos verificados até o momento, o de coordenação apresenta as maiores dificuldades para ofertar às gestantes um pré-natal de qualidade dentro do que é preconizado pela Rede Cegonha. A coordenação entre as categorias de atenção à saúde é dificultada por barreiras organizacionais, os fluxos são pouco definidos e a integração à rede, incipiente¹⁷.

O conhecimento do processo de coordenação, igualmente à verificação da estrutura, revelou que estes são os atributos com maiores entraves para o alcance da qualidade da atenção às gestantes dentro da Rede Cegonha. Outra pesquisa, realizada no município de Montes Claros, Minas Gerais, mostrou, também, que o atributo da coordenação - integração de cuidados obteve um baixo escore médio, sugerindo que as questões relativas ao acesso do usuário às informações e o fluxo das informações entre a unidade de saúde e o atendimento especializado estão abaixo do desejado¹⁸.

CONCLUSÃO

A presente avaliação buscou instigar melhorias fundadas na compreensão da realidade dos atributos essenciais da APS do município de Ibiapina-Ceará que conversam com a rede de atenção.

No tocante à estrutura, verificou-se a existência de boa parte dos itens examinados que propiciam a materialização dos atributos, entretanto, são incipientes os recursos materiais e humanos fundamentais para a coordenação do cuidado e integralidade. Para o processo, o cenário das dificuldades de atuação foi semelhante: há ações valiosas para o primeiro contato e longitudinalidade, contudo os demais atributos carecem de avanços.

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.

Podemos também tomar como base, a partir dessa análise, o desafio da implementação dos atributos da APS para uma efetiva consolidação das diretrizes da rede cegonha dentro dos espaços micropolítico dos municípios de pequeno porte de todo o território brasileiro, que demonstra a constante necessidade de avaliação, de modo, a garantir um aprimoramento da atenção à saúde.

Nesse aspecto, provocar mudanças por meio da avaliação dos serviços gera aperfeiçoamento do planejamento e da gestão desses sistemas e aproxima a concretização da qualidade da atenção em saúde das diversas realidades do SUS. Dessa forma atinge-se a efetiva execução do programa de saúde preconizado pela legislação brasileira, que visa a redução da mortalidade materno-infantil, em todo o país.

Este estudo, porém, apresentou como limitações o fato de ter sido direcionado a somente um nível de atenção dentro da rede de serviços e não ter compreendido com mais robustez o processo de atuação de todos os profissionais que compõem as equipes. Não obstante, espera-se que se reverta em reflexões, com base nos objetivos alcançados, na trajetória em prol da excelência do trabalho na APS no Sistema Único de saúde - SUS.

Contribuições

FPC: Concepção e/ou desenho do estudo, coleta e análise de dados e interpretação dos dados.

IMNA: Redação e/ou revisão crítica do manuscrito e aprovação final da versão publicada.

MAR: Redação e/ou revisão crítica do manuscrito.

AKSA: Coleta e análise de dados e interpretação dos dados.

PHMA: Coleta e análise de dados e interpretação dos dados.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Portaria n. portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
2. Giovanella L, Mendonça MHM. Atenção Primária à Saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato, LVC, Noronha JC, Carvalho AI. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 575-626, 2009.
3. BRASIL. A atenção primária e as Redes de atenção à saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.127p.
4. Tajra FS, Pontes JS, Carvalho FHC. Diálogos sobre Regionalização, Redes e Regulação em Saúde. Rev Enferm UFPI. 2016.5(4):7-12.
5. CEARÁ. Secretaria de Saúde do Ceará. Rede Cegonha – 13ª Microrregião de Tianguá. 2016.
6. Mendes EV. A Construção Social da Atenção Primária À Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.
7. Frank BRB, Vieira CS, Ross C, Obregón PL, Toso BRGO. Avaliação da longitudinalidade em unidades de Atenção Primária à Saúde. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.400-410, Abr-Jun 2015.
8. Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Bousquat A, Silva EV. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. Saúde debate. 2018; 42(1): 52-66.

9. 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.
10. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. Croat. Med. J [Internet] 2003. [cited in 29 mai 2021]; 44(5):655-657. http://neuron.mefst.hr/docs/CMJ/issues/2003/44/5/29_BookRev.pdf.
11. IBGE. Contagem da População 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 03 dez 2016.
12. BRASIL. Resolução Nº 466/2012. Estabelece critérios sobre a pesquisa envolvendo seres humanos[internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012 [citado em 12 mai 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
13. BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [citado em 25 jun 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
14. Silva AN, Silva SA, Silva ARV, Araújo TME, Rebouças CBA, Nogueira LT. Primary care assessment from a male populatio/n perspective. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [citado em 6 de jun 2021]71(2):236-43. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LBCyCDC8Xyb8VTRQfQCgpZN/?format=pdf&lang=en>
15. Rocha AS, Bocchi SCM, Godoy MF. Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa. Revista de Saúde Coletiva [internet] 2016; [citado em 12 de ago 2021] 26 [1]: 87-111. Disponível: <https://www.scielo.br/j/physis/a/YxTwcJwCNYMpVGjCrGHnh5S/?format=pdf&lang=pt>
16. Harzheim E, Pinto LF, Hauser L, Soranz D. Avaliação dos usuários crianças e adultos quanto ao grau de orientação para Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil Ciênc. Saúde colet[internet]. 2016; [citado em 15 de jun 2021] 21(5):1399-1408.Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mFDxZL4mPjCFXMhnrRpFsHH/?format=pdf&lang=pt>
17. Fausto MCR, Giovanella L, Mendonça MHM, Seidl H, Gagno J. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 38, n. Especial, p. 13-33, out 2014.
18. Brasil. Portaria nº 1.459, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha [internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [citado em 14 mai de 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html#:~:text=1%C2%B0%20A%20Rede%20Cegonha,crescimento%20e%20ao%20desenvolvimento%20saud%C3%A1veis%2C
19. Harzheim E, Pinto LF, Hauser L, Soranz D. Avaliação dos usuários crianças e adultos quanto ao grau de orientação para Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil Ciênc. Saúde colet [internet]. 2016; [citado em 24 de jun 2021]21(5): 1399-1408. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mFDxZL4mPjCFXMhnrRpFsHH/?format=pdf&lang=pt>
20. Marinho LM, Caetite LC, Lima CA, Ribeiro CDAL. Atributos da Atenção Primária: perspectiva e perfil de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Revista Norte Mineira de Enfermagem. 4(2):04-18; 2015.
21. 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 [internet]. 2011; [citado em 4 de jun 2021] 16(1): 1029-1042. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/H8ZWT7p5kcjM5qB7RcPBDwK/?format=pdf&lang=p>
22. Tames DBS, Silva GR, Neryc AA, Filho IEM, Vilela BA. Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: uma revisão de literatura. Rev. Aten. Saúde [internet]. 2019; [citado em 02 de ago 2021] 17(61):135-141. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6012/pdf
23. Almeida PF, Medina MG, Fausto MCR, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. Saúde debate [internet]. 2018; [citado em 12 de jul 2021] 42(1):244-260. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/N6BW6RTHVf8dYyPYYJqdGkk/?format=pdf&lang=pt>