



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

DANIEL RUAN ALVES REIS
LUCIANA PINTO OLIVEIRA

**CONCEPÇÕES DA REDE CEGONHA: O OLHAR DO PROFISSIONAL DE SAÚDE
ATUANTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.**

BELÉM – PA

2016

DANIEL RUAN ALVES REIS

LUCIANA PINTO OLIVEIRA

**CONCEPÇÕES DA REDE CEGONHA: O OLHAR DO PROFISSIONAL DE SAÚDE
ATUANTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Enfermagem, da Universidade
Federal do Pará- UFPA, como parte dos
requisitos para a sua conclusão.

Orientadora: Prof^a Msc. Andrea Ribeiro da
Costa.

BELÉM – PA

2016

DANIEL RUAN ALVES REIS

LUCIANA PINTO OLIVEIRA

**CONCEPÇÕES DA REDE CEGONHA: O OLHAR DO PROFISSIONAL DE SAÚDE
ATUANTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Enfermagem, da Universidade
Federal do Pará - UFPA, como parte dos
requisitos para a sua conclusão.

Orientadora: Prof^ª Msc. Andrea Ribeiro da
Costa.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^ª. Msc. Andrea Ribeiro da Costa

1º membro: Prof^ª. Dra Cibele Braga Ferreira

2º membro: Prof^ª. MSc. Patrícia Danielle Feitosa Lopes Soares

Belém, PA _____ de outubro de 2016.

DEDICATÓRIA

Agradecemos a Deus que iluminou o nosso caminho durante esta caminhada. E as nossas famílias que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que chegássemos ao fim dessa etapa.

AGRADECIMENTO

Primeiramente agradeço a Deus por ter me abençoado durante toda minha trajetória. “Tudo o que tenho, tudo o que sou e o que vier a ser, vem de Ti Senhor”.

Aos meus pais pelo incentivo e investimento, acreditando que um dia meu sonho poderia se tornar realidade, nunca existirão palavras para agradecer a todo esse amor. Aos meus amados irmãos que são bênçãos de Deus em minha vida, obrigado pelo cuidado.

Aos meus familiares pela força, apoio incondicional, alguns mesmo distantes, sempre acreditaram em minha vitória.

A minha amiga e parceira de TCC, Luciana, que se tornou um alicerce para mim, por demonstrar paciência, encorajamento e cuidados. Iniciamos e terminaremos juntos a graduação, do primeiro ao último trabalho.

A nossa orientadora, professora e amiga, Andréa Costa, um exemplo a ser seguindo que nos inspira como pessoa e profissional, dotada de luz, amor e sabedoria.

Ao meu grupo de prática, Antônio Neto, Jamil Vale, Mayara Dantas e Stelacelly Toscano, que foram fundamentais durante a caminhada, demonstrando confiança, dedicação, paciência e incentivo.

Aos demais amigos que ganhei dentro da Faculdade de Enfermagem, obrigado turma 2012-A foram anos de ótimas experiências que levarei para o resto da vida. Aos meus amigos e irmãos em Cristo que sempre me apoiaram, me incentivaram e aconselharam em todos os momentos.

À Universidade Federal do Pará-UFPA por ser um local de aprendizado e com experiências marcantes, assim como, os verdadeiros professores que nos inspiram a sermos melhores a cada dia, nos incentivando a acreditar, pensar e refletir.

À Secretaria de Saúde de Benevides por abrir as portas do município para que pudéssemos atuar livremente, sendo nossa parceira, assim como, os profissionais de saúde que nos ajudaram na construção dessa pesquisa, participando de forma voluntária e cordial.

Daniel Reis

AGRADECIMENTO

O fim de mais um ciclo da minha vida estudantil, o caminho foi árduo até chegar à graduação, e foram quase cinco anos na Universidade Federal do Pará, mas especificamente na Faculdade de Enfermagem. Agradeço a Deus, por ter me dado a oportunidade de estar viva e de realizar esse sonho, à UFPA por ter sido um local onde passei esse período, e aos professores pelo repasse de conhecimento e amizade.

À Secretaria de Saúde de Benevides por abrir as portas do município para a realização da pesquisa e aos profissionais de saúde que nos ajudaram na construção dessa pesquisa.

À Professora Andrea, sem dúvida merecia um capítulo especial por toda sua contribuição na graduação, com seu jeito calmo e meigo, ensinou-me diversas coisas nas aulas e orientações. E além de tudo pela amizade e pelo apoio nos estudos. Obrigada professora.

Nas salas de aula, criei muitas amizades, recheadas de risos, choros e estresses, mas de muito amor e diversão. Monhos, vocês foram meu suporte nessa caminhada, como seria minha vida sem vocês? Sinceramente, seria triste. Amo-os.

Meu G3 (Jamil, Neto, Stela, Daniel e Mayara) serei eternamente grata a vocês, desde as brigas nas construções dos artigos e das atividades, aos risos que me proporcionaram e ao amor que transbordava entre todos. Nós sempre seremos o melhor grupo.

Não podia deixar de agradecer, a minha dupla de TCC, Daniel Ruan. Realizamos juntos, nosso primeiro trabalho da graduação, desde então iniciou essa parceria, onde amadurecemos e fortalecemos nossa amizade. Obrigada pela paciência, pela amizade, pelas criações acadêmicas, e por estar ao meu lado durante esse tempo.

Aos meus amigos que estão ao meu lado desde antes da graduação. Meus agradecimentos especiais para as MP's, minhas irmãs de coração.

Ao meu namorado Claudio, por toda a paciência, pelo ombro nas crises de choro, por sempre fazer com que eu enxergue o melhor de mim, em tudo que faço e nunca deixar-me fraquejar. Amo-te meu amor, obrigada por estar ao meu lado em todos os momentos.

Papai e Mamãe, vocês são minha bússola, sempre me guiando em tudo. Quando estive bem, riram comigo. Quando estive mal, nunca me deixaram desistir. E quando estive estressada me aguentaram (desculpem pelo estresse). Desde pequena, vocês sempre me mostraram a importância do estudo na minha vida, esse TCC é um reflexo disso. Meus velhinhos amo-os tanto, e espero que juntos consigamos alcançar outros objetivos.

Luciana Pinto Oliveira

**“Saber não é suficiente; nós devemos aplicar.
Desejar não é suficiente; nós devemos fazer. ”
(Goethe)**

RESUMO

Introdução: A Rede Cegonha que é normatizada pela Portaria nº 1.459 de junho de 2011, com o propósito de favorecer o acesso e aperfeiçoar a qualidade do pré-natal, da assistência ao parto, ao puerpério e assistência à criança até 2 anos de idade, apresenta como estratégia o componente pré-natal visando garantir uma gestação com saúde para o binômio. **Objetivos:** O estudo apresentou o objetivo geral de conhecer as concepções dos profissionais sobre o componente pré-natal nas diretrizes da Rede Cegonha no município de Benevides, Pará. Alinhado ao mesmo, têm-se os objetivos específicos, os quais são voltados para destacar a importância do profissional que realiza uma assistência integral, humanizada e resolutiva a gestante no pré-natal e identificar os nós críticos da atuação dos profissionais de saúde no componente Pré-natal. **Metodologia:** A proposta do estudo sustentou-se em ser descritivo transversal de abordagem qualitativa, sendo a coleta de dados realizada por meio de entrevistas que foram gravadas nas Estratégias de Saúde da Família, no município de Benevides, com um total de nove sujeitos, entre médicos e enfermeiros, em 2016. Utilizando-se o método de análise de conteúdo de Bardin do tipo temática. A pesquisa atendeu os pressupostos da Resolução 466/2012. **Análise e Discussão dos Dados:** A partir da análise originaram-se três núcleos direcionadores. O primeiro: “Concepções sobre as redes de atenção: um enfoque para rede cegonha e o componente pré-natal”, trazendo três categorias: “Concepções sobre Redes de Atenção à Saúde”, “Conhecer e não conhecer a Rede Cegonha: eis a questão!” e “Componente Pré-Natal da Rede Cegonha: as concepções dos profissionais”. O segundo núcleo direcionador foi intitulado: “Atuação dos profissionais no Pré-Natal” do qual emergiram três categorias – “Os atores da assistência na Atenção ao Pré-Natal”, “Rede Cegonha: a importância do cuidado” e “Novas possibilidades com a Rede Cegonha: a participação paterna no pré-natal”. E por fim o Núcleo: “O fazer da Rede Cegonha: do que temos ao que queremos!”. No detalhamento das falas e os conteúdos expressados, é proporcionado identificar que os profissionais apresentam conhecimentos inerentes ao componente Pré-Natal da Rede Cegonha, o que reflete das falas que atuam, no que cabe aos profissionais de saúde, coadunando suas práticas as diretrizes da Rede cegonha, no componente pré-natal, prestando uma assistência no município com intencionalidade da atenção integral e humanizada, além de realizarem as ações preconizadas. As falas dos sujeitos enfatizaram que são responsáveis em prestar uma assistência responsável nas etapas assistenciais refletindo a compreensão do modelo de assistencial atuando em uma lógica de cuidado longitudinal, integralizado e coordenador dos cuidados, elementos que integram os atributos essenciais da Atenção Primária em Saúde, enumerando ainda a importância de resoluções de nós críticos para a efetiva atuação consonante as Redes de Atenção à Saúde, na área estratégica Rede Cegonha. **Considerações Finais:** Evidenciou-se que as concepções sobre Redes de Atenção à Saúde, são coerentes as premissas que constam nas sustentações legais e operacionais da Rede Cegonha e ao componente pré-natal. No entanto, faz-se necessário uma maior aproximação entre o desejado e a realidade vivenciada pelos profissionais, consequentemente com as melhorias necessárias nos serviços e processos formativos seja na academia, quanto em serviço. Desta forma, a integração entre a Universidade e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, permite ao profissional a formação continuada de suas ações e serviços para prestação de cuidados qualificados à população.

Descritores: Cuidado Pré-Natal. Serviço de Saúde Materno-Infantil. Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Stork Network that is standardized by Ordinance No. 1459 of June 2011, in order to facilitate access and improve the quality of prenatal care, the delivery care, puerperium and care of children up to 2 years old, It presents a strategy prenatal component to ensure a gestation healthy for the binomial. (BRAZIL, 2011a, 2011c; 2012a). **Objectives:** The study has the general objective to know the views of the professionals on the prenatal component in the guidelines of the Stork Network in the municipality of Benevides, Pará. Aligned to it, where have the specific objectives, which are meant to highlight. importance of professional delivering comprehensive care, humane and resolute pregnant women in prenatal and identify critical nodes of the performance of health professionals in prenatal component. **Methodology:** The study proposal supported in cross-sectional is a qualitative approach, and data collection conducted through interviews that were recorded in the Family Health Strategy in the city of Benevides, with a total of nine subjects, among doctors and nurses in 2016. Using the method of thematic content analysis. The study met the assumptions of Resolution 466/2012. **Analysis and Discussion of Data:** From the analysis originated three core drivers. The first: "Conceptions of the attention networks: a focus for stork network and prenatal component," bringing three categories: "Conceptions of Health Care Networks", "To know and not to know the Stork Network: that is the question "and" Component Prenatal Stork Network: conceptions of professionals. " The second driver core was entitled "professionals Performance in Pre-Christmas" which emerged three categories - "The actors of assistance attention to Pre-Christmas", "Stork Network: the importance of caring" and "New possibilities with Stork network: parental participation in prenatal care. " Finally the core: "The making of the Stork Network: what we have to what we want." The details of the talks and expressed content is provided to identify the professionals have knowledge inherent Prenatal component of Stork Network, which reflects the speeches that act, as it is for health professionals, conciliated their practices Network guidelines stork, in the prenatal component, providing assistance in the municipality with intentionality of integral and humanized care, and perform the recommended actions. The speeches of the subjects emphasized that they are responsible to provide responsible care in care steps reflecting the understanding of the care model working in a longitudinal care logic, paid and coordinator of care, elements integrating the essential attributes of the Primary Health Care, enumerating yet the importance of critical nodes resolutions for effective performance in line the Health Care Networks in the strategic area Stork Network. **Final Thoughts:** It was evident that the conceptions of Health Care Networks are consistent assumptions contained in the legal and operational supports the Network Stork and prenatal component. However, it is necessary a closer relationship between the desired and the reality experienced by the professionals, hence with the necessary improvements in training services and processes be in the gym, and in service. Thus, the integration between the University and the Education Program for Working for Health, allows the professional continuing education of their actions and services to provide skilled care to the population.

Descriptors: Prenatal Care. Maternal-Child Health Services. Health Personnel

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
APS	Atenção Primária em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PET- SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PNH	Política Nacional de Humanização
PSF	Programa de Saúde da Família
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RC	Rede Cegonha
RENASES	Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RN	Recém-Nascido
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPA	Universidade Federal do Pará
UREMIA	Unidade de Referência Materno Infantil e Adolescente

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	JUSTIFICATIVA	14
2	QUESTÕES NORTEADORAS.....	16
3	OBJETIVO GERAL	17
3.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4	REFERENCIAL TEÓRICO	18
4.1	ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE NO BRASIL EM REDES DE ATENÇÃO	18
4.1.1	As sustentações legais e as redes de atenção.....	19
4.2	A REDE CEGONHA	21
4.2.1	Componente pré-natal.....	23
5	METODOLOGIA.....	26
5.1	LOCAL DE ESTUDO	27
5.2	SUJEITO DA PESQUISA.....	28
5.2.1	Características Sócio-demográficas.....	28
5.2.2	Características de formação e qualificação	29
5.3	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E INCLUSÃO	30
5.4	COLETA DE DADOS	31
5.5	ANÁLISE DE DADOS	31
6	QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS	33
6.1	RISCOS E BENEFÍCIOS	33
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	34
7.1	OS NÚCLEOS DIRECIONADORES	34

7.1.1 Núcleo direcionador I: Concepções sobre as redes de atenção: um enfoque para rede cegonha e o componente pré-natal	35
7.1.1.1 Categoria 1 - Concepções sobre as Redes de Atenção à Saúde.....	35
7.1.1.2 Categoria 2- Conhecer e não conhecer a Rede Cegonha: eis a questão!	38
7.1.3 Categoria 3 – Componente Pré-Natal da Rede Cegonha: as concepções dos profissionais.....	41
7.1.2 Núcleo direcionador II: Atuação dos profissionais no pré-natal.	53
7.1.2.1 Categoria 1 - Os atores da assistência na Atenção ao Pré-Natal.	53
7.1.2.2 Categoria 2 - Rede Cegonha: A importância do cuidado.	56
7.1.2.3 Categoria 3 - Novas possibilidades com a Rede Cegonha: a participação paterna no pré-natal.....	58
7.1.3 Núcleo direcionador III: O fazer da rede cegonha: do que temos ao que queremos! natal	60
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS.....	69
APÊNDICE	75
APÊNDICE A.....	76
APÊNDICE B.....	78
ANEXOS.....	80
ANEXO A	81
ANEXO B	82
ANEXO C	85

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos 30 anos o Brasil avançou muito na melhoria da atenção ao parto e ao nascimento, fruto de uma série de esforços e iniciativas do governo e da sociedade. Entretanto, é perceptivo que ainda há um índice preocupante de morbimortalidade materno-infantil (BRASIL, 2011a).

Dados de 2013, divulgados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), destacam que o Brasil apresentou um total de 1.686 óbitos maternos, sendo que a região nordeste é a que apresentou maior número de casos com 36,59%, seguida pela região Sudeste com um índice de 33,74% e o Norte do país em terceiro com 13,76%, no estado do Pará temos um total de 120 óbitos maternos, sendo que a capital Belém lidera com 22,5% e Benevides possui um percentual de 1,66%.

Em relação aos óbitos infantis em menores de 5 anos, no mesmo ano, no Brasil apresentou-se um total de 38.966, sendo com 35,43% a região Sudeste, líder do ranking, em segundo lugar está o Nordeste com 32,57%, seguido por 13,08% da região Norte, têm-se 2.250 casos notificados no Pará, o município de Belém na liderança com 39,28%, sendo que Benevides apenas com 0,08% (BRASIL, 2013).

Em relação aos óbitos infantis, têm-se os indicadores de mortalidade de casos evitáveis, relacionado às ações de imunizações, atenção à mulher na gestação, adequada atenção à mulher no parto, adequada atenção ao recém-nascido (RN), ações de tratamento e diagnóstico adequado, ações de promoção à saúde, causas mal definidas e demais causas. Nessa categoria obteve-se um total de 45.303, sendo que novamente o Sudeste liderou com a porcentagem de 35,22%, seguido por 32,21% do Nordeste e em terceiro lugar a região Norte com 13,52%. No Pará teve um total de 2.685; 37,43% pertencente a Belém, e o município de Benevides com 0,11% (BRASIL, 2013).

O pré-natal com número insuficiente de consultas, com intervenções não realizadas no momento oportuno, pode originar um nascimento prematuro, e são fatores de risco para mortalidade fetal e neonatal. O número reduzido de consultas prejudicará o acompanhamento da grávida, dificultando detecção precoce de certas desordens que podem causar óbito materno, como nos casos de síndromes hipertensivas, que são a principal causa de morte materna na América Latina e nos países desenvolvidos, com 25,7% e 16,1%, respectivamente, dos casos de morte entre os anos de 1997 e 2002 (MARTINELLI et al., 2014).

No contexto atual, o Ministério da Saúde (MS) apresenta os objetivos de qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil em todo o País e reduzir a taxa, ainda elevada, de morbimortalidade materno-infantil no Brasil. Diante disso, em 2011 é instituída a Rede Cegonha (BRASIL, 2012a). Desde então, o governo federal vem implementando a Rede Cegonha (RC) como forma de complementar o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e, com isso, tem por objetivos fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, desde o parto até 24 meses; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal (BRASIL, 2011a).

1.1 JUSTIFICATIVA

Para o bom funcionamento da Rede Cegonha nos municípios é necessário que os profissionais também estejam empenhados e informados sobre essa estratégia do MS, entendendo como deve ser o funcionamento no âmbito municipal e compreender a dinâmica das Redes de Atenção à Saúde (RAS), informando as gestantes sobre os seus direitos e permitindo assim os encaminhamentos corretos aos serviços, evitando a peregrinação dessas gestantes e consequentemente a mortalidade materna e infantil.

A transformação no paradigma do cuidado ao parto e ao nascimento e também no desenvolvimento da criança nos dois primeiros anos de vida apenas terá possibilidades através da cooperação e da dedicação interfederativa de gestores, profissionais que trabalham na saúde e clientes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011a).

Segundo o artigo 3º da Portaria Nº 1.459/2011, inciso 2 e 3, são objetivos da Rede Cegonha organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil a fim de garantir acesso, realizar o acolhimento e ser resolutivo, além de diminuir a morte materna e infantil com foco no componente neonatal.

Os profissionais que trabalham diretamente na saúde são coadjuvantes deste momento único que as gestantes vivenciam e possuem um relevante papel. Esses profissionais possuem a oportunidade de implementar seu conhecimento a serviço do bem-estar das mulheres e dos bebês, de forma a reconhecer os momentos críticos em que as suas intervenções serão importantes para garantir a saúde da mãe e do filho. Os profissionais de saúde podem diminuir os medos, os desconfortos e a dor, ficando ao lado dessa gestante, provendo suporte,

esclarecendo dúvidas, orientando, enfim, ajudando e assistindo essa parturiente a ter o filho e a nascer. Esses profissionais necessitam entender que são os primeiros que tocam cada ser que nasce e ter a compreensão da sua responsabilidade em um processo que envolverá diversos nascimentos: o nascer de uma criança, de uma mãe, um pai e de uma nova família (BRASIL, 2011a).

Apesar de todas as orientações oferecidas pelo MS para o bom funcionamento da Rede Cegonha, precisamos entender se os profissionais de saúde que estão diretamente envolvidos nos serviços da atenção primária, compreendem sobre a funcionalidade dessa rede e se estão preparados para um atendimento humanizado e resolutivo do que é preconizado.

A partir das vivências de discentes dentro das Estratégia de Saúde da Família através do PET-Saúde/RAS no município sugeriram questionamentos quanto a atuação do profissional diante do componente pré-natal, se os mesmos conheciam, quais suas concepções e se estavam aptos quanto a funcionalidade preconizada pela Rede Cegonha, de modo a qualificar o atendimento à mulher e a criança.

2 QUESTÕES NORTEADORAS

Os profissionais de saúde atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) apresentam concepções específicas acerca da Rede Cegonha, na abordagem do componente Pré-natal, de forma a subsidiar suas práticas adequadas na assistência a gestante?

A concepção do componente Pré-natal da Rede Cegonha é evidenciada pelos profissionais de saúde que atuam na ESF, de forma a contribuir a uma assistência humanizada, integral e resolutiva à gestante?

O profissional de saúde identifica dificuldades no processo de operacionalização da Rede Cegonha no município de Benevides?

3 OBJETIVO GERAL

- Conhecer as concepções dos profissionais sobre o componente pré-natal nas diretrizes da Rede Cegonha no município de Benevides, Pará.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Destacar a importância do profissional que realiza uma assistência integral, humanizada e resolutiva a gestante no pré-natal.

- Identificar os nós críticos da atuação dos profissionais de saúde no componente Pré-Natal.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE NO BRASIL EM REDES DE ATENÇÃO

As mudanças socioeconômicas mundiais tiveram repercussão direta na saúde da população, resultando em aumento das doenças crônicas, visto que anteriormente as enfermidades que mais eram acometidas nos indivíduos eram aquelas de ordem aguda. Conforme, as políticas de saúde para a população mundial eram centradas em uma assistência de curto período, entretanto aumentou-se consideravelmente o índice de doenças crônicas, e as preocupações epidemiológicas mudaram seu foco, e para combater essas enfermidades era necessária uma assistência mais ou menos longa e que exige um sistema que responda a elas de forma proativa, contínua e integrada. Desta forma, foi vista a necessidade de mudar o sistema de saúde, para que pudesse contemplar e solucionar as doenças que estavam causando preocupação epidemiológica (MENDES, 2010).

Como foi dito, os sistemas de saúde estavam voltados para as doenças agudas, e os mesmos eram fragmentados para solucionar os problemas de ordem demográfica e epidemiológica, e o principal meio para solução desse problema era exterminar o agente externo ou o trauma, e com o advento das doenças crônicas essa prática tornou-se irresolúvel. Para a epidemiologia moderna que está diretamente ligada com as doenças crônicas para obter-se eficácia, efetividade e qualidade no combate das doenças crônicas será necessário um foco voltado para os impactos sanitários e econômicos, devido essas doenças serem diretamente ligadas com a situação socioeconômica dos indivíduos, logo era visto a necessidade de um sistema de atenção à saúde que contemplasse esses fatores, e notoriamente o sistema fragmentado não era apropriado (MENDES, 2010).

A saída para esse problema instalado na saúde pública seria a regionalização que se configura num eixo estruturante do Sistema Único de Saúde para combater os novos problemas de ordem epidemiológica e vem sendo aprimorada desde então como estratégia para o fortalecimento da articulação entre os gestores e para a construção de uma base efetiva de gestão desse sistema para com isso garantir à população os seus direitos constitucionais. Ao instituir a regionalização no Brasil torna-se evidente a necessidade de se inserir mecanismos de coordenação e cooperação entre os entes federados, reconhecida a sua relação de interdependência, como desafios do ponto de vista da governança sistêmica do SUS (MENDES, 2010).

Nesse contexto o Brasil empreende movimento de incorporar ao Sistema Único de Saúde as Redes de Atenção à Saúde, em esforços conjuntos para romper com modelos isolados de assistência que abordem conceitos e práticas fragmentadas do cuidado. A implementação das RAS enquanto meio de reorganização do SUS exige e exigiu colaboração e discussões entre seus gestores, sustentado legalmente por Decreto Presidencial e Portarias, que expuseram o objetivo precípua da RAS que visa prestação de atenção integral, resolutiva e de qualidade, atendendo as demandas reais da população (BRASIL, 2015a).

Nos parágrafos que seguem abordam-se os caminhos percorridos para a instituição legal das RAS no território nacional brasileiro.

4.1.1 As sustentações legais e as redes de atenção

As Redes de Atenção à Saúde trazem um marco legal e de avanços nas estratégias de consolidação do Sistema Único de Saúde, no intuito de garantir a organização; os princípios e diretrizes do sistema de saúde brasileiro e principalmente a qualidade e eficiência da assistência prestada a população, na viabilidade da garantia do direito à saúde assegurado na Constituição cidadã de 1988. Os marcos legais das Redes de Atenção à Saúde estão dispostos em um conjunto de documentos, no destaque do Decreto que regulamentou o SUS. As RAS enquanto base legal datam de 2010, por meio da Portaria Nº 4.279/10, que estabeleceu diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. E as RAS como forma de organização no sistema público nacional advêm da exposição abaixo:

O Decreto Presidencial nº 7.508, de junho de 2011, ao regulamentar aspectos da Lei Orgânica da Saúde, institui um novo modelo de gestão do SUS, ao dispor sobre a sua organização em regiões de saúde, cujas ações e serviços de saúde de atenção básica, vigilância em saúde, urgência-emergência, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e a atenção psicossocial, devem estar organizados em redes de atenção à saúde; o planejamento da saúde, ascendente e integrado, que deverá compatibilizar as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros, cabendo aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades; a assistência à saúde, com foco na integralidade, de acordo com o que está explicitado na RENASES (Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde) e RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores; e a articulação interfederativa, efetivada nas Comissões Intergestores, de modo a pactuar a organização e funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, ficando estabelecidas, no âmbito nacional, a CIT (Comissão Intergestores Tripartite), no âmbito estadual, a CIB (Comissão Intergestores Bipartite) e, no âmbito regional, a CIR (Comissão Intergestores Regional), tendo o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), como o instrumento

jurídico que firmará os acordos de colaboração entre os entes federativos, na busca de melhores resultados para a saúde da população (SENRA et al., 2013, p. 3).

Mendes (2011) corrobora em seu estudo que as RAS se encontram como uma forma inovadora de estruturar os serviços de saúde, permitindo a agregação entre os diversos setores, consequentemente permitindo uma resposta mais rápida, gerando eficácia e eficiência, melhora do atendimento, seguranças e igualdade aos usuários do Sistema Único de Saúde. Para a funcionalidade das redes é necessário que ocorra uma mudança desafiadora na organização dos serviços e permite ao SUS a aplicação de uma atenção inovadora as exigências as situações agudas e crônicas.

A participação da comunidade se faz de grande importância para o completo desempenho das redes, como vemos a seguir:

O primeiro elemento das RASs, e sua razão de ser, é uma população, colocada sob sua responsabilidade sanitária e econômica. É isso que marca a atenção à saúde baseada na população, uma característica essencial das RASs. Como se viu, as RASs, nos sistemas privados ou públicos organizados pela competição gerenciada, podem prescindir dos territórios sanitários. (...) a população total de responsabilidade de uma RAS deve ser totalmente conhecida e registrada em sistemas de informação potentes. Mas não basta o conhecimento da população total: ela deve ser segmentada, subdividida em subpopulações por fatores de risco e estratificada por riscos em relação às condições de saúde estabelecidas. O conhecimento da população de uma RAS envolve um processo complexo, estruturado em vários momentos: o processo de territorialização; o cadastramento das famílias; a classificação das famílias por riscos sociosanitários; a vinculação das famílias à Unidade de APS/Equipe do Programa de Saúde da Família; a identificação de subpopulações com fatores de risco; a identificação das subpopulações com condições de saúde estratificadas por graus de riscos; e a identificação de subpopulações com condições de saúde muito complexas (MENDES, 2011, p. 85).

A estrutura operacional formada pelas ligações materiais e imateriais e pelos nós das RAS, e 5 componentes. O centro de comunicação a atenção primária à saúde; os pontos de atenção secundários e terciários; sistema de apoio a esses três componentes correspondem pelos nós das redes, dando sequência tem-se os sistemas logísticos que comunicam os nós e o sistema de governança das RAS responsável pelas relações entre os anteriores (MENDES, 2011).

Por fim, o último componente, o modelo de atenção à saúde que foi posto no lugar do sistema fragmentado, um sistema que organiza é direcionado para o funcionamento das RAS, esse modelo vai atuar para responder de forma efetiva, eficaz e segura condições crônicas ou agudas dos indivíduos. Sendo que a assistência será de acordo com a população e sua subpopulação, tendo conhecimento das intervenções necessárias, conforme a situação

demográfica, epidemiologia e os determinantes sociais de cada grupo e de determinantes da sociedade (MENDES, 2011).

4.2 A REDE CEGONHA

O Brasil apresenta avanços significativos relacionados a estabilidade, crescimento econômico e diminuição da pobreza no país, elementos que favorecem a melhoria da qualidade de vida da população, no destaque de que a saúde envolve-se na mudança dessa melhoria, não justificando-se a ausência de acessibilidade da população aos serviços de saúde. Para tanto é fundamental que gestores e profissionais de saúde contribuam para garantir que o SUS ofereça serviços de forma universal, integral, igualitário e de maneira resolutive. O Ministério da Saúde, enfatiza que o país apresentou significativos avanços nos últimos 30 anos relacionado a melhoria de atenção ao parto e ao nascimento, melhoria associada aos esforços das parcerias estabelecidas entre o governo e a sociedade, no entanto é importante melhorar notoriamente, uma vez que a diminuição de mortalidades e morbidades maternas e infantis ainda se apresentam de forma desafiadora para a saúde brasileira (BRASIL, 2011b).

Embora tenha ocorrido esse avanço nos serviços, em especial ao pré-natal, percebe-se que a qualidade dessa assistência ainda é deficiente. As ações em saúde que são desenvolvidas muitas vezes não levam em conta as necessidades sexuais e de reprodução das mulheres e dos homens, principalmente dos jovens e adolescentes que ainda precisam de orientação que facilitem a aprendizagem de uma vida sexualmente ativa que seja feita de forma saudável e responsável. É notório que diversas gestantes ainda fazem uma peregrinação em busca de um local para que seja realizado o parto e o nascimento do novo ser, entretanto muitos desses locais utilizam práticas que não tem evidências científicas. Percebemos essa longa jornada em busca de um estabelecimento de saúde, por existir uma fragmentação na rede que envolve a mulher e a criança, assim como no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dessa criança após o parto (BRASIL, 2011b).

Algumas causas que estão envolvidas em uma baixa prestação de serviços à mulher e a criança estão relacionadas à fragmentação das ações e dos serviços de saúde, incipiente organização dos serviços de saúde para atuar na lógica da rede de cuidados progressivos, os mecanismos de destinar os recursos públicos com base na produção de ações de saúde e os hábitos de ter atenção e gestão em saúde que são vistas como conservadoras, de forma que são realizadas com baixa participação e são caracterizadas por grande uso de medicamentos e

intervenções que muitas vezes são desnecessárias e que conseqüentemente podem ser iatrogênicas, por não ter evidências científicas (BRASIL, 2011b).

Devido às causas que levam a uma dificuldade e má qualidade dos serviços de saúde prestados às mulheres e crianças, no ano de 2011 foi publicada a Rede Cegonha, que é uma estratégia do Ministério da Saúde que busca efetivar uma rede de cuidados que proporciona às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças assegura o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011b).

O Ministério da Saúde instituiu a Rede Cegonha, que é normatizada pela Portaria nº 1.459 de junho de 2011, que tem como propósito tornar maior a entrada e aperfeiçoar a qualidade do pré-natal, da assistência ao parto, ao puerpério e assistência à criança até 2 anos de idade (BRASIL, 2011c).

A referida Portaria apresenta no Art 2º que os princípios da Rede Cegonha são: I - o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos; II - o respeito à diversidade cultural, étnica e racial; III - a promoção da equidade; IV - o enfoque de gênero; V - a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes; VI - a participação e a mobilização social; e VII - a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados.

Destacando também no Art 3º os objetivos que deverão primar por: I - fomentar a implementação de 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.

A Rede Cegonha é um modelo que assegura às mulheres e crianças uma assistência de forma humanizada e com qualidade, que permite vivenciar a experiência de uma gravidez, do parto e do nascimento de forma segura, digna e com beleza. Temos sempre que lembrar que o parto não é uma doença ou um processo patológico, mas sim uma função que é normal no ser humano, sendo considerada uma experiência única na vida da mulher e do (a) parceiro (a) (BRASIL, 2011c).

As Redes de Atenção à Saúde têm como objetivo oferecer a integração das ações e serviços em saúde que venham tornar possível um atendimento com eficiência e qualidade em todos os níveis de atenção, que permita a satisfação do usuário e conseqüentemente os

indicadores de morbidade e mortalidade maternas e infantis tenham uma diminuição. Portanto a Rede Cegonha está inclusa dentro das RAS (BRASIL, 2011c).

As ações que estão voltadas para a Rede Cegonha estão baseadas em quatro componentes: pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à saúde da criança e; sistema logístico, transporte sanitário e regulação (BRASIL, 2011c).

Apesar do crescimento e melhoria na organização dos serviços prestados na Atenção Básica, o que tem tornado um desafio é a qualificação dos profissionais, em especial a prestação dos cuidados, do acesso aos exames e seus resultados em tempo apropriado, assim como na integração dos serviços oferecidos na atenção primária com o resto da Rede, voltado para o atendimento de mulheres e crianças (BRASIL, 2012a).

O foco do pré-natal é garantir uma gestação com saúde, de forma a possibilitar o parto do recém-nascido de forma saudável e que não gere impactos na saúde da mãe, portanto no pré-natal é o momento de conversar sobre aspectos psicossociais e trabalhar a educação em saúde de forma preventiva (BRASIL, 2012a).

O estudo de Santos e Tyrrel (2005, p. 46), infere-se o seguinte sobre assistência dos profissionais durante a gravidez:

Em algumas declarações ficou clara a atuação da mulher como ser ativo e participativo, colocando suas (in) satisfações frente ao profissional de saúde e atuando frente ao momento de parturição. Mesmo se sentindo fragilizadas e com medo, as mulheres entendem que há a necessidade de um profissional que preste assistência que perpassse seu corpo, que vá além da medicalização ou toque e até mesmo apresentar resistência a intervenções.

4.2.1 Componente pré-natal

A cobertura do pré-natal tem aumentado significativamente, assim como a captação precoce das gestantes até o terceiro mês de gestação, entretanto, algumas doenças que podem ser solucionadas no pré-natal a exemplo das síndromes hipertensivas, problemas perinatais e sífilis congênita ainda elevam as taxas de morbimortalidade e que estão associadas à baixa qualidade do pré-natal (BRASIL, 2011c).

A gravidez, bem como o parto, são eventos fisiológicos. No entanto promovem alterações físicas e emocionais nas mulheres, requerendo cuidados por parte da família e dos profissionais de saúde, justificando a atenção para além de um útero gravídico (DUARTE; ANDRADE, 2006, p. 124).

É de fundamental importância que aconteça o fortalecimento da atenção básica de forma que ocorra atenção integral à gestante e permitir que seja realizado o pleno

funcionamento das redes de atenção integrada. Esse componente busca que a mulher descubra e confirme a gestação e inicie o pré-natal antes do terceiro mês, sendo conhecido como a captação precoce da gestante, no entanto, para acontecer essa captação é necessário que ocorra o empenho de gestores e da equipe da atenção básica, atuando próximo de mulheres que estão em idade fértil, adolescentes e jovens, tanto no que abrange ao planejamento reprodutivo quanto na identificação dos sinais de gravidez. Possibilitando a procura por parte da mulher aos serviços da atenção primária para realização do teste de gravidez, sendo positivo, dá a possibilidade de iniciar o pré-natal o mais cedo possível (BRASIL, 2011c).

A Rede Cegonha preconiza no componente pré-natal que assim que confirmada a gestação ocorra a realização de exames e que os resultados sejam oferecidos em tempo apropriado. Para que a partir dos resultados dos exames essa gestante seja classificada quanto ao risco, quando a gestação for de alto risco é necessário que essa mulher faça o pré-natal em um serviço especializado. Apesar desse acompanhamento no serviço especializado é necessário que a equipe de saúde da atenção básica também continue acompanhando e prestando cuidado com integralidade, sendo também responsável pela educação em saúde de forma a prevenir, tratar e aconselhar quanto às doenças sexualmente transmissíveis, em especial a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) (BRASIL, 2011c).

Segundo o Ministério da Saúde (2011c) é necessário que a atenção primária esteja organizada de forma a facilitar e melhorar a escuta da gestante, o acolhimento, os cuidados. Permitindo assim, que ao ocorrer alguma intercorrência as gestantes busquem a atenção básica e que seja avaliada através do acolhimento com avaliação de risco e vulnerabilidade. Outro princípio fundamental na Rede Cegonha é a necessidade de vincular a gestante ao local onde será realizado o parto, sendo importante que a equipe conheça e saiba informar onde ocorrerá o parto e mediar à visita ao local. Essa vinculação só será possível com a união de gestores e a equipe, para que as Redes funcionem em sua plenitude. Onde a vinculação seja resguardada pela garantia de incentivo financeiro e logístico pela gestão municipal as gestantes (BRASIL, 2011c).

Outro fator importante que a Rede Cegonha preconiza é a necessidade de um sistema de informação que auxilie o pré-natal, no início através do uso do Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL) serão coletados os dados, para que a partir das informações fornecidas sejam realizadas as ações necessárias e gerar um serviço qualificado. O decreto que instituiu a RC garante à mulher apoio financeiro, que serão oferecidos para o deslocamento até ao local

de realização do pré-natal e no deslocamento até a maternidade, sendo de responsabilidade da Unidade Básica de Saúde (UBS) esclarecer e informar a gestante sobre seus direitos e a importância do pré-natal (BRASIL, 2011c).

O profissional de saúde que exercer a assistência de qualidade durante o pré-natal é essencial para a redução da mortalidade materna e infantil e para os benefícios da saúde do binômio, deste modo um profissional qualificado no atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal tornará a gravidez e partos mais seguros.

5 METODOLOGIA

A proposta do estudo sustentou-se em ser descritivo, transversal de abordagem qualitativa, com a utilização de entrevistas realizadas nas ESF.

Segundo Gil (2008) o estudo descritivo possui como foco descrever as características de determinada população ou algum fenômeno ou através do relacionamento entre as variáveis. Existem diversos estudos que emergem do estudo descritivo, sendo que umas das suas principais características é a utilização de técnicas que estão padronizadas para a realização da coleta dos dados. Outro ponto importante no estudo descritivo é que permitem que sejam estudados os níveis de conhecimento ou entendimento, como exemplos o entendimento dos órgãos público de uma comunidade, as condições de moradia de seus habitantes, entre outros. Sendo também importante no estudo descritivo, que o mesmo permite o levantamento de opiniões, atitudes e crenças de determinada população.

Estudos descritivos têm como foco descrever a realidade, não se prendendo a explicar ou mesmo intervir. São fundamentais quando o assunto é pouco conhecidos. Outro papel muito relevante no estudo descritivo é que permite descrever patologias ou situações que são importantes durante certo período de tempo, que posteriormente podem ser usados para subsidiar os profissionais da assistência e os gestores (ARAGÃO, 2011).

Segundo Sitta et al. (2010) os estudos transversais produzem a real condição vivenciada pela população do estudo, servindo também para determinar alguns indicadores de saúde quanto ao grupo investigado. O estudo é composto por algumas etapas, sendo composta por: definição da população a ser entrevistada; estudo dos entrevistados por meio de censo ou amostragem e a determinação da presença ou falta do desfecho e da exibição para cada um dos entrevistados.

Nesta compreensão os estudos transversais ou de corte transversal buscam visualizar a realidade em um tempo determinado, podendo ser elencados fatores que estejam associados ou não a determinada situação ou desfecho (ARAGÃO, 2011).

A pesquisa qualitativa é o estudo que possui como atividade dominante o uso de dados qualitativos, ou seja, a partir das informações coletadas através das pesquisas, não se traduz através de números ou os números e conclusões utilizados estão em pequenas quantidades não sendo realizada grande análise. Alguns métodos para a formulação do estudo qualitativo são mais adequados como a utilização de entrevistas abertas; observação participante; análise de

documentos através de cartas, diários, impressos relatórios, entre outros; estudos de casos e histórias de vida (DALFOVO et al., 2008).

5.1 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado em Estratégias Saúde da Família no município de Benevides, estado do Pará. O município de Benevides, fica localizado a cerca de 35 km do centro da capital do Pará e faz parte da região metropolitana de Belém. A população estimada do município segundo o censo de 2014 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é de 57.393 habitantes (IBGE, 2014).

Benevides possui 13 ESF, distribuídas em 13 bairros. A ESF foi implantada no município em 1999, como Programa Saúde da Família (PSF) e contava com apenas uma equipe.

Justificando-se a escolha do município, enquanto local de estudo descreve-se que Benevides apresentou parceria com a Universidade Federal do Pará (UFPA), junto ao processo de integração ensino-serviço-comunidade, e em 2013 assinou Termo de cooperação com a Instituição, para receber grupos do PET Saúde Redes de Atenção à Saúde – Rede Cegonha. A saber, a UFPA foi contemplada com dois grupos PET Saúde – Redes, da vigência do edital conjunto da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde e da Secretaria de Atenção à Saúde Nº 14, do ano de 2013 (UFPA, 2013). A saber, o PET Saúde é uma estratégia, enquanto Política indutora para a formação em saúde e o fomento da integração ensino-serviço-comunidade, em empreendimento de esforços para o fortalecimento do SUS. Política indutora advinda do estabelecimento da parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação

Os grupos PET Saúde Redes de Atenção eram compostos por alunos dos cursos de graduação em saúde da UFPA: enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição, odontologia e terapia ocupacional.

Os grupos formados desenvolviam, em diferentes cenários de prática, ações sustentadas no enfoque da educação em saúde e educação permanente em saúde, com distribuição na atenção primária, secundária e terciária, consonante as especificidades desenvolvidas em cada cenário de prática, com a distribuição abaixo especificada:

No município de Belém 01 (um) grupo tutorial, sendo na Atenção Primária em Saúde, com (01) um preceptor e (02) dois alunos na Unidade Básica de Saúde do Guamá e (01) um preceptor e (02) dois alunos em uma equipe da Estratégia Saúde da Família;

- Atenção Secundária em Saúde, (02) dois preceptores e (04) quatro alunos na UREMIA (Unidade de Referência Materno, Infantil e Adolescente); e

- Atenção Terciária em Saúde, (02) dois preceptores e (04) quatro alunos na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará.

No município de Benevides 01 (um) grupo tutorial, atuando na Atenção Primária em Saúde, com (02) dois preceptores e (04) quatro alunos na Unidade Básica de Saúde; (02) dois preceptores e (04) quatro alunos em duas equipes da Estratégia Saúde da Família; e (02) dois preceptores e (04) quatro alunos no Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

As atividades do PET Saúde Redes apresentou vigência de Setembro de 2013 a agosto de 2015.

5.2 SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos do estudo foram enfermeiros e médicos que atuavam nas equipes de Estratégia de Saúde da Família do município de Benevides.

A perspectiva do universo da pesquisa era de ser composta por 12 sujeitos, entretanto foram enfrentadas dificuldades, tais como: alguns profissionais encontravam-se de férias ou não aceitaram participar do estudo. Desta forma o estudo foi composto por 09 sujeitos.

Apresenta-se a caracterização dos sujeitos, contemplando as *características sócio-demográficas e características de formação e qualificação*. Ainda que não tenha sido objeto de investigação da pesquisa, justifica-se a importância de descrever os dados, no resguardo da identidade dos sujeitos, pelo compromisso da pesquisa em colaborar com o cenário científico futuro ao que tange os profissionais de saúde e suas concepções nas Políticas de Saúde e o processo de implantação da Rede Cegonha.

5.2.1 Características Sócio-demográficas

A tabela 1 apresenta a distribuição das variáveis sócio-demográficas dos sujeitos entrevistados, levando em conta o sexo, faixa etária e estado civil. Possuindo predomínio do sexo feminino, de acordo com a faixa etária houve igualdade entre os profissionais que

possuíam menos de 30 anos e de 30 a 39 anos. Assim como ocorreu a predominância dos profissionais solteiros.

Tabela 1- DISTRIBUIÇÃO DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS ENFERMEIROS E MÉDICOS QUE ATUAM NO PRÉ-NATAL NAS ESF. BENEVIDES, 2016

VARIÁVEL	n	%
SEXO		
Feminino	5	55,5
Masculino	4	44,5
FAIXA ETÁRIA		
Menos de 30	4	44,5
30 a 39	4	44,5
40 a 49	-	-
50 a 59	1	11
TOTAL	n=9	100%

Fonte: Pesquisa de Campo, 2016.

Do total de 09 sujeitos entrevistados, 5 (55,5%) eram do sexo feminino e 4 (44,5%) eram do sexo masculino. Quanto a faixa etária dos entrevistados, 4 (44,5%) possuíam menos de 30 anos de idade, 4 (44,5%) possuíam entre 30 a 39 anos e apenas 1 (11%) tinha idade de 50 a 59 anos.

5.2.2 Características de formação e qualificação

Quanto a tabela 2, buscou-se elencar a qualificação dos profissionais de saúde evidenciado as variáveis: área de formação, tempo de atuação e se os mesmos possuíam algum tipo de especialização, seja em andamento ou concluída. Foi passível identificar que a maioria dos profissionais que atuavam na ESF possuía até dois anos de atuação. E que dos nove entrevistados oito estavam fazendo ou possuíam especialização.

Tabela 2- DISTRIBUIÇÃO DAS VARIÁVEIS DE FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS ENFERMEIROS E MÉDICOS QUE ATUAM NO PRÉ-NATAL NAS ESF. BENEVIDES, 2016

VARIÁVEL	N	%
TEMPO DE ATUAÇÃO		
Até 05 ANOS	8	89
Mais de 5 anos	1	11
ESPECIALIZAÇÃO		
Sim	8	89
Não	1	11
TOTAL	n=9	100%

Fonte: Pesquisa de Campo, 2016.

Quanto ao tempo de atuação, os profissionais que possuíam até 5 anos representavam 8 (89%) e os entrevistados que tinham mais de 5 anos de atuação foi apenas 1 (11%). Se os mesmos possuíam especialização, 8 (89 %) demonstraram que tinham ou estava em andamento a especialização nas mais diversas áreas e apenas 1 (11%) afirmou que não possuía especialização.

5.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E INCLUSÃO

Os critérios de inclusão da pesquisa foram profissionais da saúde, em específico médico e enfermeiro que atuavam nas ESF que aderiram a estratégia Rede Cegonha, que aceitaram participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). (APÊNDICE A)

Para critérios de exclusão dos participantes da pesquisa foram aqueles profissionais que trabalhavam na assistência às gestantes no pré-natal, entretanto não estavam incluídos nas 6 consultas mínimas e obrigatórias que devem ser realizadas pelos profissionais de saúde, onde encontra-se a maior efetivação das preconizações do componente pré-natal, visto isso foram excluídos os odontólogos, nutricionistas, fisioterapeuta, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, psicólogos e educador físico. Foram também excluídos os profissionais que se recusaram a participar da entrevista.

5.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas (APÊNDICE B) que foram gravadas com aparelhos próprios no período compreendido nos meses junho a julho de 2016.

Para Gil (2008), o momento mais adequado para o registro da conversa é exatamente na hora da entrevista, no entanto, torna-se inconveniente que o pesquisador tome nota no local. Logo, devido a esses problemas, algumas situações podem ser perdidas pelo entrevistador, portanto é importante que o mesmo esteja provido de outros meios para o registro, como gravadores, câmeras fotográficas, quando não se possui uma boa memória. O autor ainda afirma que uma das formas de se registrar com maior precisão e de forma confiável uma entrevista é através de anotação ou utilização de um gravador, pois ao realizar as anotações após a entrevista, existe a possibilidade de não recordar totalmente o que foi respondido e a distorção de correntes dos elementos subjetivos, e por fim que a gravação é o melhor modo de preservar todo o conteúdo abordado durante a entrevista.

É importante atentar que a transcrição da entrevista não fique condicionada a apenas passagem das informações para a escrita do que foi gravado, mas sim que seja considerado durante a entrevista: as pausas, as reações, forma de falar ao ser questionado. Assim exigindo do entrevistador ser fiel em sua transcrição ao que foi falado e manifestado no decorrer da entrevista (BONI; QUARESMA, 2005).

Segundo Brito Junior e Feres Junior (2011), a entrevista apresenta-se entre as técnicas mais utilizadas, atualmente, no cenário científico, permitindo ao pesquisador extração de riqueza de dados e informações para o trabalho.

5.5 ANÁLISES DOS DADOS

Os dados coletados foram analisados através da análise de Bardin, na abordagem análise de conteúdo do tipo temática. A análise de conteúdo é uma técnica de análise das comunicações, que almeja analisar o que foi dito nas entrevistas ou observado pelo pesquisador, sendo amplamente difundida e empregada nas pesquisas qualitativas. Enquanto método torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

De acordo com estudo de Bardin (2009, p.121), sabe-se que:

O desenvolver da análise sustenta-se na compreensão de que a análise de conteúdo do tipo temática precisa apresentar enquanto ponto de partida uma organização, subdividida em três momentos: A pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação.

Compreendendo-se a pré-análise a assertiva de Franco (2008) que explica que a referida fase está voltada para organização para a exploração sistemática dos documentos e das mensagens.

Após a pré-análise tem-se a exploração do material que intenciona a identificação de núcleos direcionadores e a formulação de categorias através das expressões com suas significativas. Esta fase é conceituada: “uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação seguida de um reagrupamento baseado em analogias, a partir de critérios definidos” (FRANCO, 2008, p. 59). Confluindo ao tratamento dos resultados e sua posterior interpretação.

Optou-se pela análise em questão, por ir ao encontro das assertivas de Franco (2008) quando destaca que a análise de conteúdo traz no tocante ao foco principal a linguagem, enfatizando a compreensão de linguagem:

Linguagem, aqui entendida, como uma construção real de toda a sociedade e como expressão da existência humana que, em diferentes momentos históricos, elabora e desenvolve expressões sociais do dinamismo interacional que se estabelece entre linguagem, pensamento e ação (FRANCO, 2008, p.12).

Justificada a escolha da análise, foi possível no terminar dos momentos analíticos organizar os resultados e sequenciar em discussão que abrangeu: apresentar a caracterização dos sujeitos no tocante as *características sócio-demográficas e características de formação e qualificação*. Bem como contemplando a análise do conteúdo do tipo temática emergiram três núcleos direcionadores. Primeiro núcleo direcionador: “*Concepções sobre as redes de atenção: um enfoque para rede cegonha e o componente pré-natal*”, que originou três categorias: “Concepções sobre Redes de Atenção à Saúde”, “Conhecer e não conhecer a Rede Cegonha: eis a questão!” e “Componente Pré-Natal da Rede Cegonha: as concepções dos profissionais”. O segundo núcleo direcionador foi intitulado: “*Atuação dos profissionais no Pré-Natal*” do qual emergiram três categorias – “Os atores da assistência na Atenção ao Pré-Natal”, “Rede Cegonha: a importância do cuidado” e “Novas possibilidades com a Rede Cegonha: a participação paterna no pré-natal”. E por fim o Núcleo Direcionador: “*O fazer da Rede Cegonha: do que temos ao que queremos!*”.

6 QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS

A pesquisa segue aos pressupostos éticos que regem as pesquisas relacionadas com seres humanos, para tanto o projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (ANEXO B) do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, obtendo parecer favorável sob nº 1.592.965 de junho de 2016. Enfatizando que todas as etapas da pesquisa prezaram a resolução nº 466/12, que após o parecer favorável, foi iniciada a coletas de dados. Utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois toda pesquisa deve ser realizada depois do consentimento livre e esclarecido e explicações relativas a pesquisa, junto aos participantes. A pesquisa também contou com a autorização da Secretaria de Saúde de Benevides, para que o estudo fosse realizado junto aos profissionais em seus ambientes de trabalho. (ANEXO A)

6.1 RISCO E BENEFÍCIOS

Os riscos e benefícios da pesquisa atenderam a resolução 466 de 12 de dezembro 2012, que dispõe acerca das normas regulamentadoras sobre pesquisa com seres humanos e reflete-se que pesquisa apresentou a possibilidade de gerar desconforto aos profissionais em serem indagados em seu ambiente de trabalho. Quanto a este risco os pesquisadores primaram por reduzi-los, de maneira que agendaram previamente as entrevistas, possibilitando escolha de melhor horário e local para mesma. No que se refere ao risco de revelar a identidade os sujeitos foram codificando os sujeitos, através de letras alternadas e nenhum dado que possibilitasse sua identificação foi mencionado no descrever da pesquisa.

Acredita-se que pesquisa apresenta potencial em gerar benefícios no âmbito científico e assistencial no tocante as RAS, Rede Cegonha, pré-natal, implantação da rede cegonha e áreas afins, junto a um público diversificado, face a riqueza do exposto pelos sujeitos do estudo e os achados inerentes. Achados que favoreceram também elencar as dificuldades no conhecimento, resultando melhorias na assistência prestadas e no planejamento das políticas públicas no cenário da Atenção à Saúde enveredar nas Redes de Atenção à Saúde, enquanto processo organizativo do Sistema Único de Saúde.

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Neste momento do trabalho proceder-se-á a exposição da análise e a discussão dos dados encontrados, a pesquisa de enfoque qualitativo descritiva, mediada pela análise do discurso do tipo temática, foi desenvolvida com médicos e enfermeiros atuantes em ESF no município de Benevides. Os mesmos foram esclarecidos acerca do estudo e responderam as imersões da entrevista, que ocorreu após a aprovação junto ao CEP e assinatura do TCLE. Sendo que os resultados obtidos, assim como sua descrição e avaliação, seguem ao longo deste momento de apresentação dos mesmos e discussão.

Evidencia-se que a pesquisa ao encontro dos objetivos, geral e específicos, apresentando as concepções dos sujeitos as vertentes do estudo, constando os resultados coadunados a análise do discurso do tipo temática, os quais foram evidenciados, três núcleos direcionadores assim subdivididos:

Primeiro núcleo direcionador: **“Concepções sobre as redes de atenção: um enfoque para rede cegonha e o componente pré-natal”**, que originou três categorias: *“Concepções sobre Redes de Atenção à Saúde”*, *“Conhecer e não conhecer a Rede Cegonha: eis a questão!”* e *“Componente Pré-Natal da Rede Cegonha: as concepções dos profissionais”*.

O segundo núcleo direcionador foi intitulado: **“Atuação dos profissionais no Pré-Natal”** do qual emergiram duas categorias – *“Os atores da assistência na Atenção ao Pré-Natal”* e *“Rede Cegonha: a importância do cuidado”*.

E por fim o Núcleo Direcionador: **“O fazer da Rede Cegonha: do que temos ao que queremos!”**.

7.1 OS NÚCLEOS DIRECIONADORES

A pesquisa revelou três núcleos direcionadores: **“Concepções sobre as redes de atenção: um enfoque para rede cegonha e o componente pré-natal”**; **“Atuação dos profissionais no Pré-Natal”** e **“O fazer da Rede Cegonha: do que temos ao que queremos!”**. Os quais se desdobraram em categorias que elencam as concepções, os conhecimentos, vivências, possibilidades, práticas e nós críticos, dos profissionais de saúde no processo de assistir no pré-natal, no movimento de implantação da Rede Cegonha no município de Benevides-Pará.

Em virtude de a pesquisa apresentar enfoque qualitativo e em se tratar dos achados permeados pela análise de conteúdo do tipo temática, assim como proporcionar uma leitura agradável e substantiada cientificamente, optou-se por elucidar em um momento comum a apresentação/análise dos resultados e a discussão dos mesmos a luz das literaturas da área e seus arcabouços de sustentação legal.

7.1.1 Núcleo direcionador I: Concepções sobre as redes de atenção: um enfoque para rede cegonha e o componente pré-natal.

O núcleo direcionador desvela, a partir das falas, as concepções dos sujeitos acerca das redes de atenção com enfoque para a Rede Cegonha e componente pré-natal, detalhando as concepções nas categorias intituladas: “*Concepções sobre as Redes de Atenção à Saúde*”, “*Conhecer e não conhecer a Rede Cegonha: eis a questão!*” e “*Componente Pré-Natal da Rede Cegonha: as concepções dos profissionais*”. Tornando evidente o alcance do objetivo geral do estudo. Evidenciando nas falas dos entrevistados suas ações e o funcionamento da Rede Cegonha, especificamente no componente pré-natal, em seu ambiente de atuação e no fazer diário da assistência.

Durante a análise foram evidenciadas 75 unidades de contexto e 39 de unidades de significados pelas quais se identificou a origem de categorias, origem favorecida pela riqueza dos conteúdos expostos pelos sujeitos.

7.1.1.1 - Categoria 1 - Concepções sobre as Redes de Atenção à Saúde

A categoria torna evidente as concepções acerca das Redes de Atenção à Saúde, nas quais, a maioria das falas dos sujeitos, emite concepção de rede de atenção à saúde enquanto formato de organização dos serviços de saúde que permite: um fluxo de atendimento e procedimentos; com significado de conexão e ligação. Podendo serem identificadas nos trechos:

“[...] ela congrega uma série de serviços que vão para o mesmo fim no caso assistência direta e no alcance dos indicadores [...]” (E1)

“[...] A rede de atenção nada mais é do que o entrelaçado de conexões, conexão em cada setor [...]” (E4)

“Redes de atenção é o fluxo de procedimentos e atendimentos, onde o paciente percorre um determinado serviço oferecido pelo SUS.” (E8)

Os achados também mencionam concepção de Redes de Atenção à Saúde atrelada aos caminhos da assistência em âmbitos diversos do SUS, a interligação/comunicação entre os profissionais e a atenção integral à saúde, conforme os destaques:

“[...] então pode permutar entre os níveis de atenção, entre baixa complexidade até a alta complexidade, caso seja necessária. A rede está estruturada dessa forma, em todos os níveis de complexidade. ” (E2)

“[...] a interligação entre os profissionais, a intercomunicação [...]” (E4)

“[...] consideração a etiologia é uma coisa conectada, uma coisa conectada na outra, voltado para a saúde, seria propiciar para esse usuário atenção de forma integrada. [...]” (E6)

Na análise das assertivas confirma-se que a maioria dos profissionais possui concepções e conhecimentos alinhados aos pressupostos da Rede de Atenção à Saúde, destacando a necessidade de assistência que prime pela integralidade, comunicação, o movimento de interprofissionalidade e relação dos níveis de atenção à saúde.

As evidências em destaque nas falas sustentam-se na definição de RAS enquanto arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, contemplando diferentes densidades tecnológicas, que uma vez integradas por meio de sistemas técnico, logístico e de gestão, visarão garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010). Nesse movimento recorre-se a Maia (2013) quando afirma que a estrutura da Rede de Atenção à Saúde será através de uma linha de cuidado, essa linha é construída através dos riscos e necessidades de cada grupo, e com isso esse instrumento irá atuar com ações nos pontos de atenção, essas ações são de promoção, prevenção, curativas, reabilitação e paliativos.

Complementa-se que as RAS apresentam necessidade de serem compostas pelos variados serviços em todos os níveis de atenção à saúde, na compreensão de que a rede consistirá em um sistema que empreenderá esforços para aprofundar e estabelecer padrões estáveis de inter-relações no universo da saúde. Assim cabendo ao profissional, nesse âmbito, mediar informações junto a população acerca da funcionalidade das RAS, para tanto, o mesmo precisa ser conhecedor do assunto, uma vez que o profissional de saúde exercerá papel na lógica gerencial e das necessidades dos usuários (MENDES, 2011).

Desta forma, Santos (2015, p. 1176) demonstra a diferença da atuação profissional de acordo com as redes, como vemos a seguir:

O profissional da saúde, que se coloca como um ator, atuando entre a lógica gerencial e as necessidades dos usuários, desempenha papel de suma importância na mediação que pode ser aproximada da ação do apoio institucional, no sentido em que ele exerce suas ações em favor de valores e normas diferentes dos que se inserem e instituem as RAS.

É destaque ainda nas assertivas dos sujeitos do estudo, a associação de Rede de Atenção à Rede Cegonha:

“[...] uma rede de cuidados com a mulher durante a gestação (pré-natal), parto, puerpério e atenção integral às crianças de zero até dois anos.” (E9)

Percebe-se que um entrevistado concebe rede de atenção à saúde a forma de organização dos serviços com a logística utilizada na Rede Cegonha, como evidência de sua prática nas RAS. Identifica-se na fala do sujeito alinhamento as recomendações do Ministério da Saúde em destacar que a Rede Cegonha é uma estratégia nova em busca de implementação de uma rede de cuidados, visando assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011a).

Seguindo as linhas da recomendação em que a Rede Cegonha está condicionada, as diretrizes de uma Rede de Atenção à Saúde precisam estar organizadas para possibilitar o provimento de cuidados à saúde materna e infantil de forma contínua em determinado território, com articulação de variados elementos, entre eles: os pontos de atenção à saúde, sistema de apoio, sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde em conformidade a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 2010 que estabelece a Regionalização como uma diretriz do Sistema Único de Saúde e eixo estruturador do Pacto de Gestão, o qual apresenta missão de orientar o processo de descentralização das ações e serviços de saúde e a organização da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2010; 2011a).

Diante das falas dos sujeitos, as projeções de discussão com literaturas da área e amparo legal das Redes de Atenção à Saúde é possível vislumbrar que os profissionais de saúde compreendem a essência das Redes de Atenção à Saúde e a concebem enquanto possibilidade em seu ambiente de trabalho e ações intrínsecas ao seu processo de assistir em saúde, fator primordial aos avanços dos cuidados em saúde e implementação das políticas de saúde, onde o profissional de saúde é um dos elementos fundamentais para a prática do Sistema Único de Saúde, para tanto se recorre a assertiva:

A leitura da realidade que o sujeito fará depende da finalidade que tem, qual seja, não analisará a realidade como um todo, o que seria uma operação interminável, mas

aqueles elementos da realidade sobre os quais sua finalidade incide, o que os torna relevantes” (VASCONCELOS, 2011, p.77).

Sendo assim é identificada na pesquisa que as concepções dos sujeitos apresentam-se consonantes aos pressupostos das Redes de Atenção em Saúde no âmbito do SUS, de forma aplicada a leitura que os mesmos fazem da sua realidade e de seu processo de trabalho.

7.1.1.2 Categoria 2 - Conhecer e não conhecer a Rede Cegonha: eis a questão!

Nesta categoria buscou-se identificar as concepções dos profissionais inerentes a Rede Cegonha, bem como o desenvolvimento das ações em seus fazeres diários na prestação da assistência pré-natal.

Foi notório que sujeitos da pesquisa, demonstraram que conhecem o objetivo principal frente à Rede Cegonha, sua funcionalidade na prestação de uma assistência qualificada a mulher e a criança, demonstrando que a estratégia surge enquanto promissora para a organização, normatização e humanização do cuidado; evidenciando os avanços no pré-natal.

As constatações surgem dos relatos:

“A Rede Cegonha está voltada para o materno infantil, justamente para ter essa atenção mais ligada a mãe e a criança [...]” (E3)

“[...] diminuir os índices de mortalidade infantil e materna, melhorar as taxas de incidência [...] fazer com que aquela gestante seja acompanhada de perto e ela vai desenvolver o mínimo de complicações possíveis. ” (E4)

“[...] uma atenção mais humanizada para as gestantes e para o bebê também [...]”. (E5)

“É o cuidado desde a concepção, desde um desejo de engravidar ao pré-natal, ao período de puerpério, amamentação do filho.” (E8)

As assertivas dos sujeitos trazem em destaque referências a humanização, assistência fundamental, rede de cuidados materno infantil, confluindo aos princípios presentes na Portaria nº1.459 de 24 de junho de 2011 que instituiu a Rede Cegonha no âmbito do SUS trazendo a necessidade de se estabelecer assistência pautada nos princípios da humanização da assistência às mulheres, recém-nascidos e crianças além do modelo assistencial a este público. Com destaque ao componente pré-natal e puerpério que é o foco na Atenção Primária em Saúde, cenário de atuação dos entrevistados.

As falas dos sujeitos remetem ainda à Humanização da Assistência ao Pré-Natal e Nascimento, redução das taxas de morbimortalidade infantil e materna e melhoria do acesso

aos serviços de pré-natal e puerpério, correlacionadas as compreensões do assistir e ações desenvolvidas em saúde no cenário brasileiro, onde o Ministério da Saúde já empreende esforços datados do ano 2000 com a introdução da Política de Humanização (PHPN) e que têm na Rede Cegonha uma fortalecedora das ações.

No tocante a ênfase mencionada a redução dos índices de morbimortalidade enquanto foco da Rede Cegonha. Sabendo-se que:

A mortalidade materna pode ser causada por: fatores políticos e socioeconômicos, ligados diretamente a renda, escolaridade e acesso aos serviços de saúde; fatores culturais relacionados a uso de medicamentos e crendices; fatores ambientais voltados para infecção hospitalar e condições de moradia; e fatores biológicos interligados aos fatores genéticos, infecções e fatores nutricionais (UFMA, 2015, p.13).

No tocante aos índices de morbimortalidade é importante ressaltar os estudo de Santos et al. (2015), a partir das declarações de óbitos, pode-se fomentar as seguintes causas mais presentes na mortalidade infantil, que são as seguintes: fatores maternos, prematuridade, asfixia/hipóxia, infecções perinatais, afecções respiratórias perinatais, transtorno cardiovasculares originados no período perinatal, infecções na criança, asma, causas externas nas crianças, mal formações congênitas, doenças imunizáveis, síndrome da morte súbita na infância e outras causas.

Reforçando sobre a questão da mortalidade infantil, afirmar-se:

Traz a mortalidade infantil não pode ser avaliada de forma individualizada deve ser considerado o binômio mãe e filho, e identifica a necessidade de aderir a Rede Cegonha, pois a mesma irá direcionar o cuidado para com as vulnerabilidades do seu público-alvo, buscando a redução da mortalidade. Os estudos que o autor realizou apontam que são realizados investimentos em qualificação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família; a expansão da cobertura das Equipes de Saúde da Família; a atenção ao pré-natal com captação precoce da gestante; o resgate precoce dos exames de rotina; a assistência ao parto; e ao nascimento, o acompanhamento da puérpera e da criança; o incentivo ao aleitamento materno exclusivo e a cobertura vacinal no primeiro ano de vida, são ações referenciadas como elementos determinantes para redução de óbitos materno e infantil (ALVES, 2012, p.8).

Frente às exposições dos sujeitos do estudo, é elementar que apresentam concepções intrínsecas aos objetivos e resultados esperados no processo de implantar e implementar da Rede Cegonha, na compreensão que o mudar relacionado aos cenários de saúde, modelos de atenção e práticas, precisa ter entre seus pilares profissionais de saúde esclarecidos e cientes dos seus papéis.

As concepções dos sujeitos no tocante a Rede Cegonha, também contemplaram os elementos constitutivos desta que reúnem cuidados perpassando pela pré-concepção, concepção, pré-natal, puerpério e amamentação.

A Portaria supracitada que institui a Rede Cegonha traz em seus princípios a necessidade de garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes, ofertando atenção à saúde sexual, reprodutiva através do planejamento reprodutivo (BRASIL, 2011a).

As falas dos sujeitos oferecem a possibilidade de análise que a compreensão empreende relacionar com a assistência materno-infantil, a exemplo das repercussões da importância do aleitamento materno e a assistência puerperal, conforme os achados e considerações do estudo dos autores Barreto, Silva e Christoffel (2009), quando discorrem que na prática existe a importância da atenção a criança e sua correlação as possíveis consequências para a mulher e o recém-nascido, havendo a necessidade de serem trabalhados pontos da relação mãe-filho e o fortalecimento da amamentação, mediado pelo profissional de saúde, sendo este importante nos processos decisórios maternos de seguir a amamentação, manejo da lactação e o processo de desmame, através do vínculo com o serviço de saúde.

Nesse movimento a pesquisa realizada por Vitolo et al. (2014) detectou que a interrupção precoce do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) nos primeiros seis meses foi menor nas crianças atendidas por profissionais que realizaram orientações e atualizações sobre o assunto.

Os sujeitos entrevistados realizaram explanações convictas de especificidades da Rede Cegonha, sendo transparente a identificação que suas concepções abordam compreensão ampliada, conforme falas:

“A rede cegonha, ela veio para organizar assistência pré-natal, a assistência do parto e puerpério. Veio organizar e normatizar” (E1)

“É o cuidado desde a concepção, desde um desejo de engravidar ao pré-natal, ao período de puerpério, e aleitamento materno [...]” (E8)

“Pré-natal, assim como bem como um parto sem intercorrências, um puerpério de qualidade e o acompanhamento das crianças de zero à dois anos. ” (E9)

A compreensão ampliada da importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, onde tal crescer e desenvolver poderá sofrer influências desde o período intrauterino, até a desnutrição da gestante podendo resultar em neonato com baixo peso, além de uma série de alterações na expressão gênica e maiores riscos de promover

doenças arteriais coronarianas, hipertensão, obesidade e diabetes na vida adulta. Além da necessidade de AME como meio de prevenir a obesidade, desnutrição, mortalidade, doenças infecciosas, bem como auxiliar no vínculo mãe-filho, desenvolvimento de doenças crônicas, das cáries dentária e melhorar o desenvolvimento mental e psicomotor (SALDIVA, 2015).

Na fomentação da discussão sobre o binômio mãe e filho, vê-se a necessidade de reportar sobre a importância da participação da família, tornando-se um trinômio. O estudo de Prates, Schmalfuss e Lipinski (2015), apresenta que o meio surge como principal rede de apoio das mulheres durante a gestação e chegada do filho, as quais confiam nas orientações dos familiares, suprimindo a confiança nos profissionais, o que implica em práticas inadequadas na amamentação do filho, influenciada por mitos, tradições e crenças. Se fazendo indispensável o profissional centrar orientações na gestante e sua família.

Diante das exposições dos sujeitos e análise a luz de literaturas da área identifica-se que a categoria evidencia concepções dos profissionais entrevistados acerca de Rede Cegonha ao encontro das preconizações, mediante falas descritivas de práticas assistenciais sustentadas por embasamento teórico e legal da área estratégica na Rede de Atenção à Saúde.

7.1.1.3 Categoria 3 – Componente pré-natal da Rede Cegonha: as concepções dos profissionais

Na descrição da categoria apresenta-se os resultados que vão ao encontro do objetivo do estudo, em conhecer as concepções dos profissionais acerca do componente Pré-natal da Rede Cegonha, é importante lembrar que a Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 que instituiu a Rede Cegonha no âmbito do SUS, apresenta o componente Pré-Natal detalhado em: a) realização de pré-natal com captação precoce da gestante e qualificação da atenção; b) o acolhimento às intercorrências na gestação e classificação de risco e vulnerabilidade; c) favorecer o acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno; d) ofertar os exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno; e) a vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto; f) qualificar o sistema e da gestão da informação; g) prevenção e tratamento das DST/HIV/AIDS e Hepatites; e h) oferecer apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto (BRASIL, 2011a).

Na referida categoria optou-se por não subdividi-la em subcategorias, diante dos oito elementos que integram os componentes, sustentando-se a conduta por compreender que a

atenção em Redes e os ideais da área temática Rede Cegonha fomentam uma assistência integral, dinâmica, evitando fragmentações do cuidado, com abordagem do profissional em aproveitar as oportunidades e dar seguimento gerindo o cuidado. Sustentação visível nas falas dos profissionais entrevistados, que expõem os componentes em muitos momentos das falas, de forma entrelaçada e em sequência.

A categoria traz nas falas dos sujeitos a concepção acerca ao componente Pré-natal da Rede Cegonha, **no tocante realização de pré-natal com captação precoce da gestante e qualificação da atenção**, conforme expressões:

“O pré-natal é um dos componentes fundamentais, e a mulher precisa iniciar seu pré-natal precocemente [...] vamos marcar as consultas um mês o enfermeiro e o outro mês o médico e de acordo com a necessidade nós encaminhamos para nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta [...] e realizar todos os exames solicitados [...]se acontecer alguma intercorrência [...]será logo tratada no início, e isso tudo nos remete a um parto a termo sem complicações, se tudo que for pedido for seguido corretamente. É importante ter certeza de que ela está bem e que está gerando um bebê com saúde e até depois do parto tem que continuar o acompanhamento” (E1).

“No pré-natal você vai fazer o acompanhamento daquela gestação, por meios das consultas médicas e de enfermagem. [...] você vai primeiramente investigar e verificar se aquela gravidez é de baixo risco, se ela é uma paciente que possui comorbidade ou algum risco e você vai acompanhando. No caso, na atenção básica, você vai acompanhar a gestante de baixo risco, e monitorando aquilo que é pedido através dos protocolos, e vê se ela está evoluindo bem, atentar para as modificações e possíveis intercorrência e alterações na gestação” (E2).

“[...] Nós temos obrigação de oferecer por causa desse direcionamento da Rede Cegonha [...] oferecimento de todas as consultas, aqui no município são 7 o mínimo [...] tudo fica dentro do nosso atendimento. ” (E1).

É revelador, nos conteúdos apresentados pelos sujeitos, que apresentam concepções acerca do componente pré-natal, e principalmente a relevância, expressada em suas práticas, acerca da realização das consultas, o número de consultas, a necessidade da consulta integrada realizada pela equipe multiprofissional, cabendo identificar que tais concepções estão em consonância as diretrizes da Rede Cegonha, com destaque: que a preconização de no mínimo 06 consultas com necessidade da continuidade da assistência, havendo a necessidade de integração entre as consultas junto a equipe multiprofissional (BRASIL, 2012 a).

Assim, se faz fundamental a análise da importância da qualificação do pré-natal através do acesso e longitudinalidade, identificados nas falas dos sujeitos. Uma vez que a longitudinalidade configura-se como o cuidado ao longo do tempo, oportunizando ao usuário acompanhamento e acesso aos serviços de saúde conforme sua necessidade (BRASIL, 2015a).

Neste movimento tem-se o estudo de Reis et al. (2015) corroborando com as falas da entrevista, pois traz considerações sobre a importância da adequação das consultas, sendo essas mais precoces possíveis, utilizando-se da busca ativa para atingir o objetivo, além de obter no final do pré-natal o mínimo de consultas preconizadas. O autor ainda retrata a importância de o profissional realizar o exame físico e anamnese, realizar as prescrições necessárias para a gestante e os exames trimestrais para obter parâmetros para avaliar o risco dessa gravidez. Essas ações precisam ser realizadas, e para o resultado esperado, precisa-se utilizar da educação em saúde para atingir as usuárias sobre a importância do pré-natal.

Encerrando-se as discussões das consultas com as compreensões de Maia (2013) ao destacar que a captação precoce da gestante empreende a necessidade da equipe atuante na Estratégia Saúde da Família agir de forma ativa, facilitando e promovendo a equipe como provedora de um bom atendimento pré-natal.

Por fim, foi identificado que os profissionais abordaram a necessidade de consulta integrada e multiprofissional, acerca da fundamentação desta prática, tem-se que o acompanhamento contínuo e multiprofissional favorece o monitoramento do processo de gravidez, que precisa ser vigiado para identificação das situações fisiológicas e assistência adequada à gestante para minimizar, bem como identificar alterações que possam significar agravos à gestante e ao conceito. Assim um pré-natal bem monitorado por consultas regulares contribui para a redução dos índices de morbimortalidade infantil, que é um dos objetivos da implementação da Rede Cegonha (BRASIL, 2011b).

A reflexão está imbuída nas constatações de Say et al. (2014) quando compartilha que as principais causas de óbitos em gestantes, são advindas de agravos no período gestacional, durante o parto ou puerpério. Concluindo que tais agravos se instalam durante o período gravídico ou anteriormente.

A realização da consulta e a necessidade de acompanhamento ao longo do ciclo gravídico-puerperal, expressados pelos sujeitos do estudo aqui analisado está consonante a relevância da realização do **acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade**; outro fator integrante do componente pré-natal da Rede Cegonha, que foi destacado no trecho da fala que segue:

“E vamos encaminhar ela para as unidades de referências, [...]ou Santa Casa, e procuramos fazer essa classificação logo no atendimento inicial realizando toda aquela anamnese para saber toda a história dela, fazer aquele exame inicial e procuramos classificar e em seguida dar um destino para ela [...] ” (E7)

“Encaminhada para a referência de alto risco, mas nós realizamos o atendimento concomitante [...] (E1)

[...] Nós sempre continuamos o acompanhamento, ela faz a consulta lá e faz aqui [...] ” (E4)

É passível de identificação nas falas dos profissionais, que os mesmos apresentam percepções para a importância do acolhimento com classificação de risco não apenas voltado para a doença, mas para as vulnerabilidades sociais que a gestante pode estar no momento, e sempre avaliar o estado atual da mulher, independente do que foi diagnosticado ou inferido na consulta anterior. A questão da ambientação que essa diretriz traz na Rede Cegonha pressupõe que deva ser realizada desde sua chegada na ESF e sempre se preocupando com o repasse das informações, como os destaques das assertivas dos sujeitos:

“O acolhimento, primeiro de tudo é a ambientação e recepção desse paciente, como é que ele vai chegar até você, esse paciente para ser acolhido precisa de informações e esclarecimentos para que ele se sinta à vontade para falar [...]” (E8)

“Eu inclusive, tenho essa conversa com as grávidas na primeira consulta, com a finalidade do pré-natal, de fazer a identificação do risco desse pré-natal, se é alto, baixo, enfim, e para saber se podemos acompanhar ela aqui ou não, e eu explico para ela que precisamos fazer um diagnóstico e um parâmetro da saúde dela [...]” (E6)

“O acolhimento é receber a minha gestante com toda a atenção, dar a ela todas as informações necessárias que ela deve saber e de forma humanizada. Aqui nós utilizamos uma ficha para verificar a avaliação de risco da gestante. [...]” (E9)

Sendo identificado, nos conteúdos das falas, o compromisso e responsabilidade do profissional em proporcionar acolhimento, classificar para finalidades de assistência, como também em informar a usuária acerca do assistir, explicando os passos e as necessidades, atendendo assim o Direito à informação que o usuário apresenta acerca do seu estado e cuidados em saúde, presentes na Lei Orgânica da Saúde, enquanto princípio do SUS (BRASIL, 1990).

Outro componente presente nas colocações dos sujeitos foi o de **favorecer o acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno**, estando relacionado a unidade de referência, os profissionais entrevistados expuseram que quando possuem casos de gestação

de alto risco, possuem os conhecimentos coerentes para onde deve ser realizado o encaminhamento e suas atitudes para diagnosticar um caso de alto risco ou uma possível gestante de alto risco, além de realizarem concomitantemente a assistência, reforçando a preocupação com a gestante, e confluindo para um pré-natal com maior qualidade.

Exposições coerentes as premissas de que o acolhimento deve seguir as regras da Política Nacional de Humanização, para que o mesmo seja de forma humanizada, escutando a gestante que chega à ESF, buscando cumprir o princípio de integralidade do SUS, onde realizará o acolhimento desde a recepção procurando criar um vínculo através da apresentação, chamar os usuários pelo nome, realizar informações sempre que necessário, escutar e valorizar as conversas, garantir privacidade e incentivar a presença de acompanhante, além de durante a conversar é possível avaliar quais as possíveis vulnerabilidades da cliente. Logo o mesmo não é uma etapa ou um processo e sim uma ação que deve ocorrer a todo o momento (BRASIL, 2012 b).

Neste entendimento agrega-se que o acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade quando realizado e incorporado pelas equipes de saúde, principalmente as que se configuram como porta de entrada, a exemplo das que os profissionais entrevistados integram, contribuem significativamente com os objetivos da rede cegonha na redução de índices de morbimortalidade materna e perinatal, e com o implementar de ações de qualidade e humanização (BRASIL, 2011b).

As falas dos entrevistados neste estudo, portanto evidenciam o que se tem enquanto compreensão de acolhimento que precisa ser: “desejado como um processo transversal, permeando todos os espaços do serviço e rede, o acolhimento e, antes de tudo, uma postura a ser exercida por todas as equipes para melhor escutar e atender as necessidades singulares da mulher/gestante” (BRASIL, 2015b, p.13).

Elenca-se ainda que as concepções dos sujeitos trazem a corresponsabilização e o vínculo, primordiais para a qualificação do cuidado e atenção integral ao usuário, fundamentais nos processos de humanização proporcionando acolher com resolutividade e favorecer o acesso aos serviços, através da articulação entre os diferentes pontos da rede, fundamentações presentes no Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015b).

Têm-se, portanto a relevância da classificação de risco enquanto estratégia e fundamentação na qualidade do cuidado, bem como na redução da morbimortalidade, por identificar as necessidades e encaminhar a gestante aos pontos de atenção à saúde em tempo

oportuno, associado ao atendimento longitudinal ao longo do ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2015b). Que reforça que o acolhimento com classificação de risco:

Tem como principal objetivo promover e garantir o acesso e a qualificação do cuidado a saúde das mulheres, bem como dos recém-nascidos durante todo o percurso no serviço, envolvendo a recepção, os espaços assistenciais, as providências para propiciar resposta definitiva e/ou um encaminhamento responsável para outros locais. O atendimento burocrático, por ordem de chegada, não permite que casos graves sejam devidamente identificados e priorizados. Nesse sentido, o Acolhimento associado a ferramenta da Classificação de Risco visa reorganizar a porta de entrada e todo o atendimento nas maternidades e serviços que realizam partos (BRASIL, 2015b, p.9).

Os profissionais do estudo, que está sendo apresentado, também expressaram conhecer um importante fator do componente pré-natal: **a vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que ocorrerá o parto**, realizando ações em suas práticas, como as falas apresentadas:

“[...] nós informamos, sobre as maternidades [...] orientamos inclusive para visitar a maternidade, que os hospitais fazem parte do amigo da criança e possuem um atendimento humanizado.” (E1)

“[...] para o parto mais complicado tende a encaminhar para a Santa Casa, hospital de referência [...] pré-natal todo sem nenhuma intercorrência nós colocamos como hospital de retaguarda o [...]” (E4)

As falas dos profissionais desvelam que concebem a importância de informarem e adotarem em suas práticas a vinculação, revelando ainda que realizam as preconizações em sua assistência, com benefícios a gestante e ao conceito.

Em conformidade recorre-se aos resultados da pesquisa realizada por Maia (2013) que demonstrou que 96,3% das gestantes atendidas na ESF foram encaminhadas para realizar a visita à maternidade de referência para a ocorrência do parto, sendo essa gestante efetivada ou não à estratégia.

Destacando-se assim a relevância dos serviços de assistência pré-natal em informar as gestantes acerca dos hospitais de referência, ainda que o estabelecimento de continuidade e garantia de atendimento precise de intensos esforços de melhoria para a qualidade e prevenção da peregrinação, como demonstrado nos resultados encontrados por Menezes et al. (2006) com coleta do Estudo da Morbi-mortalidade e da Atenção Peri e Neonatal no Município do Rio de Janeiro das 6.652 entrevistas, 2.228 (33,5%) demonstram que não conseguiram atendimento na primeira maternidade, sendo 70,7% internadas na segunda maternidade, 15% na terceira, 7,8% na quarta maternidade e 1,5% somente na quinta.

Quanto às atividades de favorecer o acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno e oferecer apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local em que ocorrerá o parto, inseridos no Componente Pré-Natal da Rede Cegonha, os profissionais desvelaram, conhecer, bem como expressaram empreender esforços de cumpri-los e realizá-los, em seu campo de ação e realidade, revelações presentes nos trechos abaixo:

“No caso do alto risco é sempre a Santa Casa, que está mais preparada para receber [...] elas sabem onde vão ter o seu bebê [...].” (E3)

“Vai depender do risco, [...] E continuamos com o acompanhamento dela aqui até porque nem sempre ela tem condições de ir em Belém, e quando encaminhamos para o alto risco, não queremos perder o vínculo com elas [...] e elas já são orientadas quanto o momento do parto, geralmente fala-se desses hospitais, mas elas que escolhem por situações pessoais, em casos de emergências ou gestantes de risco, encaminho também para a Santa Casa. ” (E2).

Tem-se, portanto que os profissionais apresentam fundamentações em suas práticas e as realizam de forma consonante as preconizações da Rede Cegonha, orientando, esclarecendo e principalmente identificando as necessidades apresentadas no ciclo gravídico-puerperal.

No destaque que como o estudo não apresentava enfoque avaliativo da gestão da logística que atende este fator do componente pré-natal, não se contempla discutir as abordagens financeiras do mesmo, uma vez que não figura enquanto atribuição e de execução do profissional de saúde. No ressaltado que é importante ao processo de implantação da Rede Cegonha, mas que traz a necessidade de um estudo aprofundado que perpassa nas diferentes esferas gestoras.

Mas se faz importante identificar as concepções dos profissionais e de como a informação chega até a usuária mediante as assertivas:

“[...] no momento nós não temos, às vezes a mulher passar mal e sangra, aí corre para emergência, aí levam ela, mas normalmente, esse transporte não é oferecido na hora do parto, geralmente, eles vão de conta própria [...]” (E1)

“ [...] ela deveria ter tipo um suporte para que ela ligasse e viesse em casa buscar, às vezes rompeu a bolsa e ela está com uma dor insuportável e ela não consegue andar, fora que a população que nós lidamos, é uma população carente, muitos não têm carro, não tem moto, então o que sobra para eles são as pernas, às vezes eles pedem ajuda de vizinhos, parentes,

mas infelizmente essa situação de vale transporte, vale táxi, não está funcionando no município [...] ” (E4)

“ E aqui, as gestantes eu acredito que nem sabe sobre esse direito, e deveria ser mais difundindo, mas sempre orientamos, apesar de que ela às vezes ir por meios próprios, porque a ambulância vai demorar e outros motivos, mas aqui na área por ser muito carente, elas não têm condição financeira para chegar ao local de parto [...] ” (E7)

“Eu já li sobre isso, mas não funciona. Apenas nos casos de emergência, que da urgência, eles levam.” [E9]

No destaque que alguns sujeitos evidenciaram imersão parcial ou paralela a esta informação, enquanto direito das gestantes quanto ao transporte, mediante influenciado muitas vezes por não observar esse fluxo dentro do município. Sendo tão importante, visto que algumas gestantes apresentam baixo nível econômico e necessitam da ajuda de parentes e vizinhos para chegar ao local de parto, sendo disponibilizado o transporte apenas em casos de emergência, como os mesmos relataram em suas falas.

A partir de 2012 foi assinado um contrato do Ministério da Saúde com a Caixa Economia Federal (CEF) que garante o município fornecer as gestantes atendidas pelo SUS um valor de até R\$ 50,00 (cinquenta reais) para o descolamento na realização das consultas e para o parto. As gestantes terão o direito garantindo mediante cadastro do SISPRENATAL, e devem assinar um requerimento fornecido pelo município que autoriza o pagamento. O benefício será pago em duas parcelas de R\$25,00 (vinte e cinco reais), a primeira parcela até a 16ª semana, e a segunda parcela após a 30ª semana, caso a gestante solicite o benefício após a 16ª semana de gestação apenas receberá uma parcela (BRASIL, 2012c).

No estudo realizado por Gomes et al. (2014), demonstrou que os profissionais entrevistados desconhecem os direitos e deveres inseridos no SUS, assim como por eles e da população assistida. Os profissionais relataram que ainda existe um abismo entre o que é encontrado na teoria ou o que se preconiza e a prática, afetando o atendimento a comunidade e tornando difícil a compressão dos usuários quanto aos seus direitos.

Neste ensejo sabe-se que gestante tem o direito de ter um pré-natal de qualidade, um parto humanizado e assistência de qualidade, diante de tal afirmativa, uma das garantias desse direito é o transporte até o local de parto, pois a gestante possui a garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro ou para as consultas, sendo que esse direito deve ser garantido pelo SUS (BRASIL, 2011a; 2011c). Os profissionais são os principais intermediadores nesse repasse de informações sobre os direitos para a população,

acrescenta-se que pode informar também através dos conselhos de saúde, conferências de saúde, conselho de fiscalização profissional, conselho gestores, conselho tutelares, defensorias públicas, disque saúde, disque 100, disque 180, comissões ou conselhos da defesa dos direitos humanos, Ministério Público Federal ou Estadual, redes e movimentos sociais, e ouvidorias (BRASIL, 2011c).

Quanto ao fator: **ofertar os exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno**, integrante do Componente Pré-natal, os profissionais discursaram:

“A sorologia melhorou, pois temos os testes rápidos, e as sorologias não estão demoradas, [...]” (E2)

“[...] elas reclamam muito sobre a demora dos exames, já aconteceu de terminar o pré-natal e não chegar certos exames [...] ” (E6)

“[...]a solicitação de exames, o próprio cuidado com os sintomas que ela está apresentando [...] São coisas que no pré-natal poderiam ser resolvidos e não se resolvem, por isso que o pré-natal é de extrema importância, tudo, não está ali por um acaso [...]” (E3)

“ [...] eu não tenho um fluxo bom do ultrassom, os primeiros exames às vezes demoram no pré-natal, no puerpério também [...] (E8)

Alinha-se nas falas que retratam as práticas dos profissionais entrevistados, que todos mencionaram que concebem a importância e realizam a solicitação e avaliação dos exames preconizados na Rede Cegonha, presentes na Portaria de 2011, a saber Teste rápido de gravidez; Teste rápido de sífilis; Teste rápido de HIV; Cultura de bactérias para identificação (urina); hematócrito, hemoglobina, oferta de ultrassom obstétrico para 100% das gestantes; Proteinúria (teste rápido); Teste indireto de antiglobulina humana (TIA) para gestantes que apresentarem RH negativo, entre os de rotina. Exames importantes para o acompanhamento da grávida e do conceito. No entanto, evidenciam angústias mediante os problemas enfrentados na efetivação deste fator de realização e suas implicações para o acompanhamento ideal.

Bem como é passível de identificação que os sujeitos entrevistados apresentam concepções da importância de atuarem em outro fator do componente pré-natal que é: prevenção e tratamento das DST/HIV/AIDS e Hepatites, quando desenvolvem as atividades de solicitação de exames e ações educativas em saúde.

Na sustentação dos resultados encontrados pelos relatos dos sujeitos, têm-se as conclusões de estudo que uma das principais dificuldades decorrentes no pré-natal está na

realização de exames laboratoriais e de imagem em 72% das gestantes entrevistadas, desta forma, refletido na saúde da gestante e do feto. Onde a demora na realização e recebimento dos exames solicitados representa a omissão na atenção à saúde das gestantes. Sendo notório que esse direito ainda é desrespeitado, dificultando desta forma o cuidado durante o pré-natal, os exames não ocorrem de forma tranquila, rápida e com efetividade para o acompanhamento da saúde materna e fetal (SILVA et al, 2015).

Segundo Brasil (2011a), a realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno são uma das ações dentro do componente pré-natal para a atenção a saúde, e pelas falas dos profissionais percebe-se que essa ação não é totalmente contemplada.

No entanto, o estudo realizado por Pereira; Guimarães e Lanza (2013) demonstrou que os exames estão presentes em 100% dos cartões de gestantes analisados no primeiro trimestre, sendo os exames laboratoriais presente em 91,3% na caderneta da gestante, quando comparados aos exames do terceiro trimestre havia um decréscimo.

Assim é identificado nas falas dos sujeitos da pesquisa aqui apresentada que apresentam conhecimento acerca da realização dos exames, no entanto relatam dificuldades na efetivação deste fator no componente pré-natal, mediante a relevância que os mesmos apresentam.

Quanto ao fator: **qualificar o sistema e da gestão da informação**, presente no Componente Pré-Natal, os sujeitos entrevistados apresentam conhecimento e buscam efetivar em suas práticas:

“E a gente lida com uma carência muito grande de pessoal, material e de recurso financeiro mesmo, então temos uma dificuldade gigante para paciente de risco para internar. [...] SISPRENATAL, nesse momento estamos com problema sério de internet, assim que cheguei estava registrando os prontuários e mandava para a secretaria onde era digitado [...]” (E6)

“Bom, aqui não tem, porque não temos rede. Seria o SISPRENATAL, mas sem a internet não é possível. Bom, no caso, eu montei uma planilha para a estratégia, onde eu tenho todos os dados da minha gestante.” (E9)

Os discursos acima dispostos apontam evidências importantes, que concernem a que os sujeitos entrevistados apresentam conhecimentos inerentes ao sistema de informação e sua relevância ao cenário de assistência pré-natal, no entanto trazem destaque as dificuldades enfrentadas para o seu uso, além de empreenderem esforços para o registro estratégico que permita o acompanhamento dos dados, na ausência do sistema informatizado.

Neste universo de evidências destaca-se que o SISPRENATAL WEB representa um sistema de informação em saúde fundamental para o acompanhamento e monitoramento da assistência pré-natal, bem como permitindo acompanhar a gestante até o puerpério e a qualidade da assistência prestada, no tocante a indicadores da saúde materna e neonatal, como: captação precoce, números e intervalos das consultas, oferta e realização dos exames e vacinação ofertados (BRASIL, 2015b).

Portanto as informações em saúde identificadas e acompanhadas no pré-natal e puerpério, visam monitorar as informações que contribuem as políticas de desenvolvimento para a saúde, implementação dos programas de saúde, indicadores de qualidade e fomentar mudanças e melhorias no âmbito da saúde (BRASIL, 2015b).

Destas explanações é importante que os órgãos gestores visem resoluções factíveis aos processos de efetivar os sistemas de informação em saúde diante da notoriedade para uma assistência de qualidade e principalmente a vigilância do cuidado no período gravídico-puerperal.

No tocante ao fator do componente Pré-natal da Rede Cegonha: **implementação de estratégias de comunicação e ações educativas na atenção à saúde sexual e reprodutiva**, teve-se que os profissionais recorrem a consulta e as oportunidades de fazê-lo:

“Se eu falar de mulher é o planejamento reprodutivo para evitar a gravidez, se ela já engravidou dar uma assistência de qualidade no pré-natal [...]” (E7)

“[...] para que se dê assistência à saúde à paciente e ao seu filho, e o planejamento familiar como tabela.” (E8)

As declarações dos sujeitos que vão ao encontro das dimensões do planejamento familiar encontrados no estudo de Americo et al. (2013) que identificou que está voltado predominantemente para mulheres na idade de 20 a 28 anos, sendo apenas 23,8% voltado para mulheres na fase da adolescência e do climatério, o que pode gerar em riscos para as usuárias visto que a gestação nessas fases da vida pode resultar em uma gravidez de risco. Afirma-se que as informações sobre prevenção de riscos reprodutivos para todas as mulheres, sendo que as ações de planejamento familiar devem ser oferecidas nas consultas dos médicos e enfermeiros, e nas atividades educativas.

Os sujeitos, em seus dizeres recorrem ao planejamento de forma coadunada ao planejamento familiar, trabalham a valorização do planejamento reprodutivo respeitando os direitos sexuais e reprodutivos, e priorizando a perspectiva do usuário, sendo para prevenção ou planejamento de uma gravidez, e auxiliar a família em concretizar o plano, é importante

ressaltar que se considera a família homem e mulher, pois o planejamento reprodutivo é voltado a maioria das vezes para as mulheres, entretanto deve ser incluído o homem, e buscar os meios para ambos para engravidar ou não (BRASIL, 2013).

Reflete-se que as referidas concepções precisam ser trabalhadas, para atingirem concepções que contemplem as premissas de atenção sexual e reprodutiva a população, conforme os pressupostos trazidos pela Rede Cegonha, identificados na citação:

Complementa-se ainda que é relevante que os profissionais contemplem a amplitude da atenção à saúde sexual e reprodutiva, que pode ser abordada em qualquer momento da vida, não apenas com enfoque de prevenir a gravidez: “Saúde Sexual: a vivência livre, agradável, prazerosa e segura, a valorização da identidade e das experiências individuais, das relações interpessoais e da vida, independentemente de orientação sexual e identidades de gênero. Saúde Reprodutiva: “ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo autonomia para se reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo (BRASIL, 2016, p.184).

Neste momento encerra-se este Núcleo Direcionador, que mediante os detalhamentos das falas e os conteúdos expressados, é proporcionado identificar que os profissionais apresentam concepções que desvelam conhecimentos inerentes ao componente Pré-Natal da Rede Cegonha, o que reflete das falas que atuam no que cabe aos profissionais de saúde integrantes da Rede de Atenção, sustentando suas práticas nas diretrizes, prestando uma assistência no município com intencionalidade da atenção integral e humanizada, além de realizar as ações preconizadas nas diretrizes. Essas diretrizes instituídas na Portaria nº 1.459, de 24 junho de 2011, afirmam que o profissional deve realizar o acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; vinculação da gestante à unidade de referência para o parto, e ao transporte seguro; boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento; atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade; acesso às ações de planejamento reprodutivo.

Diretrizes identificáveis nas sustentações que seguem:

A contemplação ocorreu de forma gradativa, através da apreensão das concepções dos sujeitos que perpassaram pelas Redes de Atenção à Saúde, Rede Cegonha finalizando em conhecer as concepções dos profissionais no tocante ao componente pré-natal nas diretrizes da Rede Cegonha. Que são reveladoras dos conhecimentos específicos dos sujeitos, que por sua vez transcendem a formalidade de responder ao questionamento, visto que seus relatos emitem esforços de fazer acontecer as Políticas que norteiam suas práticas na assistência pré-natal. Portanto, concepções que confluem as premissas do papel da Atenção Primária em

Saúde, como fundamental ao processo organizativo e de implantação das Redes de Atenção à Saúde, a exemplo da área temática, Rede Cegonha, no destaque que:

A interpretação da APS como o nível primário do sistema de atenção à saúde conceitua-a como o modo de organizar e fazer funcionar a porta de entrada do sistema, enfatizando a função resolutiva desses serviços sobre os problemas mais frequentes de saúde, para o que a orienta a fim de minimizar os custos econômicos e a satisfazer às demandas da população (BRASIL, 2015a, p.28).

Na compreensão de que “o componente Pré-Natal é fundamental para a organização da rede e é de responsabilidade da APS, que deve coordenar o cuidado e ser o centro de comunicação de qualquer rede temática” (BRASIL, 2015a, p.61).

7.1.2 Núcleo direcionador II: Atuação dos profissionais no pré-natal

Neste núcleo direcionador será abordada a importância da atuação dos profissionais com ênfase nas diretrizes da Rede Cegonha.

Na análise dos dados, foi possível identificar 37 unidades de contexto e 24 unidades de significados sobre a temática, a partir delas podem-se estabelecer três categorias “Os atores da assistência na Atenção ao Pré-Natal”, “Rede Cegonha: a importância do cuidado”; “Novas possibilidades com a Rede Cegonha: a participação paterna no pré-natal”;

7.1.2.1 Categoria 1 - Os atores da assistência na Atenção ao Pré-Natal

Buscou-se identificar na categoria os profissionais atuantes no Pré-Natal, os quais foram citados pelos sujeitos entrevistados: os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), enfermeiros e médicos, além dos atuantes na equipe multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da família (NASF) e a importância do cuidado à saúde no pré-natal, dilucidar a relevância das intervenções precoce e diminuição/prevenção de complicações futuras.

Os sujeitos expuseram a relevância da sincronia da equipe em todas as etapas da assistência, desde a busca ativa inicial em tempo oportuno pelo ACS, as consultas preconizadas por profissionais da Enfermagem e Medicina, assim como o encaminhamento aos demais profissionais atuantes no NASF, de forma a prestar um cuidado integral e com qualidade.

“[...] instruímos nossos agentes comunitários de saúde para fazer a busca ativa precoce para o início de pré-natal, então acontece isso, nós vamos marcar as consultas um mês o

enfermeiro e o outro mês o médico e de acordo com a necessidade nós encaminhamos para nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta que são os profissionais do NASF.” (E1)

“No pré-natal você vai fazer o acompanhamento daquela gestação, por meios das consultas médicas e de enfermagem [...] sempre fazemos esses encontros com as gestantes, temos o apoio do NASF, com a nutrição, fisioterapia, psicólogo, para elas participarem, e tentamos durante o pré-natal encaminhar para essas consultas também, além do dentista. ”(E2)

“ Nós tentamos trazer os ACS, tenta fazer com a Enfermagem também, fazer uma intervenção em conjunto, porque eu acho que é muito mais fácil nós conseguirmos trazer todo mundo, do que nós fazermos uma intervenção solitária. ” (E4)

“ [...] a paciente sempre tem as consultas agendadas, que são preconizadas pelo Ministério da Saúde, no 1º trimestre, no 2º e no 3º, o atendimento pelo médico e pelo enfermeiro [...] ” (E7)

As exposições dos sujeitos apresentam a importância do trabalho em equipe e multidisciplinar para a atenção pré-natal, incluindo os diferentes atores e seus papéis a serem desempenhados com valorosa importância para a saúde materno-infantil, na atenção primária em saúde. Em relação ao exposto tem-se:

Torna-se essencial que as equipes primárias de saúde estejam organizadas e operando da melhor forma possível. Isto significa que, para haver a real substituição do modelo de saúde hegemônico (hospitalocêntrico, hierarquizado e fragmentado) pelo modelo de redes integradas de saúde, é imprescindível – entre outros aspectos – a organização dos processos de trabalho, de modo que a atenção passe a ser integral, multiprofissional e interdisciplinar (BRASIL, 2012, p. 38).

Reforçando o reconhecimento da atuação em equipe, apresenta-se o estudo realizado por Maia (2013), que demonstrou que as usuárias responderam de forma positiva quanto a atuação dos profissionais da Enfermagem e da Medicina na prestação do cuidado à gestante. Afirmando também que o ACS é responsável por realizar o acompanhamento das mulheres, especialmente as que não realizam o pré-natal e ser o elo entre a comunidade e os profissionais. E no puerpério o primeiro contato ocorria com a visita do ACS antes do contato com os demais profissionais.

Na mesma linha tem-se a pesquisa realizada por Monteiro (2015) demonstrando que as consultas ocorrem de forma intercalada entre a consulta médica e de enfermagem, melhorando a qualidade da assistência pré-natal.

Em meio a cenário das realizações das consultas por enfermeiros, prima-se as contribuições da consulta de enfermagem no ciclo gravídico-puerperal, trazendo Cavalcante

(2015) quando afirma que quando se reconhece que os cuidados de enfermagem são importantes ocorre a melhoria na qualidade do pré-natal e consequentemente contribui a redução das taxas de morbidade e mortalidade materna.

Na relevância do cuidado de enfermagem e a atuação em equipe, Conceição et al. (2015) evidencia que para ocorrer o cuidado de enfermagem faz-se necessário a organização por meio de ações, relações, atitudes e de gesticulações que propicie a manutenção da vida. É importante que toda a equipe atuante integre formas de acolhimento à mulher, desta forma, prestando um atendimento humanizado e que facilite a inserção da mesma aos diferentes tipos de atenção, desde a prevenção, promoção e cuidados para impedir intervenções desnecessárias.

Justificando-se a ênfase as atuações dos médicos e enfermeiros, tem-se que é preconizado no pré-natal de baixo risco a necessidade de minimamente seis consultas durante a gestação, na atenção básica, consultas entendidas enquanto atendimento de enfermeiros e médicos (BRASIL, 2013).

Dealongando-se que não se pode compreender esta orientação enquanto única e isolada, uma vez que é de caráter operacional, em decorrência das modalidades de equipes de atenção básica, que incluem, na maioria de suas composições: enfermeiros, médicos, odontólogos, agente comunitário de saúde e técnico de enfermagem (BRASIL, 2012c). Mas não condicionante a assistência, uma vez que a Rede Cegonha desencoraja a fragmentação do cuidado, incentivando ao cuidar entre os profissionais, prática alinhada a lógica das RAS, conforme assertiva:

As práticas de saúde devem estar centradas nas necessidades do usuário e em seu cuidado, e não mais em procedimentos e especificidades profissionais. A presença de profissionais com diferentes formações, que se articulam e compartilham ações e desenvolvem processos interdisciplinares, colabora para a ampliação da capacidade de cuidado de toda a equipe, facilitando a gestão do cuidado integral do usuário e a coordenação das RAS (BRASIL 2012, p. 39).

Assim as falas evidenciam esta compreensão dos entrevistados pois citam os profissionais, além de médicos e enfermeiros, estendendo-se aos ACS e aos diferentes pontos de atenção da atenção básica, a exemplo do NASF, que enquanto suporte de apoio a Estratégia de Saúde da Família possibilita o cuidado integrado com a participação de vários profissionais de saúde dependendo da modalidade desta equipe de atenção básica, como fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, pedagogo, educador físico, assistente social, fonoaudiólogo entre outros (BRASIL, 2012c).

7.1.2.2 Categoria 2– Rede Cegonha: a importância do cuidado.

O cuidado à saúde materna e infantil configura-se de extrema relevância, pois quando existe a união de esforços e atenção aos sujeitos que são focos do pré-natal, é desenvolvido um atendimento humanizado, no entanto, na ausência dessa intervenção, as possibilidades de agravos e/ou riscos à saúde materna e neonatal surgem.

Nesse movimento de identificar o cenário da rede cegonha e a relevância de atuação dos profissionais para a efetivação de um modelo de atenção à saúde materno-infantil, apresentou destaque nas expressões dos sujeitos do estudo:

“Oferecimento do parto humanizado e todo esse atendimento humanizado, todos os profissionais envolvidos nesse atendimento têm que trabalhar visando a humanização. E até o puerpério, o pós-parto, o acolhimento na primeira semana de parto, a observação, a supervisão do aleitamento materno, isso tudo fica dentro do nosso atendimento [...] se acontecer alguma intercorrência, alguma infecção urinária será logo tratada no início, e isso tudo nos remete a um parto a termo sem complicações, se tudo que for pedido for seguido corretamente. ” (E1)

“ [...] o grande objetivo do nosso pré-natal é tentar modificar o agora, modificar a questão da mortalidade infantil e materna, fazer as orientações para peso adequado, crescimento adequado, IMC em relação a curva, orientações básicas para nós conseguirmos detectar o mais precoce possível uma alteração que nós possamos tratar, em relação a vacinação da gestante, nós temos que verificar anemia, fazer o planejamento antes do pré-natal [...] ” (E4)

“ [...] precisamos ajustar certas coisas, por exemplo, eu peguei uma grávida que deu IGM reagente para toxoplasmose [...] e no momento de pegar o resultado o laboratório afirmou que a gestante não realizou a coleta, sendo que estava tudo registrado no prontuário que foi realizado, encaminhei para a Santa Casa para tentar resolver, mas não teve tempo hábil para realizar o teste, e provavelmente aconteceu a transmissão para a criança, e acabou que não sei se ela infectou na gravidez ou não, e agora estamos no aguardo para a criança nascer para verificar se aconteceu a transmissão. ” (E6)

As exposições dos sujeitos ao destacarem que são responsáveis em prestar uma assistência humanizada, acompanharem a mulher em diversos momentos do ciclo gravídico-puerperal e da responsabilidade nas etapas assistenciais refletem a compreensão do modelo de

assistência que atua em uma lógica de cuidado longitudinal, integralizado e coordenador dos cuidados, elementos que integram os atributos essenciais da Atenção Primária em Saúde.

A longitudinalidade representa a existência de aporte regular de cuidados pela equipe de saúde e seu uso consistente ao longo do tempo na relação entre usuários, família e profissionais de saúde, relação está em um espaço sustentado pelo vínculo, confiança e humanização. Já a integralidade consiste na prestação de cuidados de um conjunto de serviços que visem atender as necessidades da população, suprimindo a promoção, prevenção, cura, reabilitação, assim como a palição, a responsabilização pelo direcionamento a outros serviços em diferentes pontos da atenção à saúde e em reconhecer as interfaces e relações das desordens biológicas, psicológicas e sociais que desencadeiam o processo de adoecimento. E por fim a coordenação enquanto atributo da APS, remete a capacidade de assegurar continuidade da atenção, com a equipe reconhecendo os problemas que necessitam de continuidade e a necessidade de ser a APS o centro de comunicação das RAS (BRASIL, 2015a).

Intencionando-se a interpretação das falas dos sujeitos elenca-se que as leituras que apresentam acerca da Rede Cegonha e do componente Pré-natal coadunam as premissas da área temática, que visa uma assistência de forma respeitosa, sem a presença de julgamentos pessoais por parte dos integrantes das equipes da saúde, e sempre prestando um cuidado com embasamento teórico e científico, desta forma cumprindo o que determina a Política Nacional de Humanização da Atenção concedendo um cuidado com acolhimento e classificação de risco no tempo adequado (ADESSE et al., 2015).

Alinhado as exposições supracitadas é necessário, enquanto RAS, ser fundamental que os profissionais de saúde atuantes na atenção primária estejam orientados para prestar um cuidado de maneira organizada para que cumpram com o que prima a Rede Cegonha de diminuir a morte materna e infantil, desta forma alterando um dos grandes problemas enfrentados até hoje e que o Brasil seja estimado como modelo por conter um SUS eficaz (CONCEIÇÃO et al., 2015).

E no âmbito da eficácia do SUS, tem-se que seja permeada pela importância da equipe de saúde estar conscientizada da relevância da educação e orientação junto a mulher grávida, desta forma evitando a evasão dessas mulheres do pré-natal. Além de informar assuntos importantes quanto ao aleitamento materno, sinais do trabalho de parto, alimentação saudável, permitindo assim um maior autocuidado da mulher em relação a si e posteriormente para cuidar do bebê (ORTIGA; CARVALHO; PELLOSO, 2015).

O permear neste campo da eficácia foi evidenciado pelos sujeitos do estudo aqui apresentado, conforme os trechos que seguem das entrevistas:

“Educar a gestante, porque às vezes, a gente pensa que a educação só inicia quando a criança nasceu, mas não, temos que orientar antes de nascer, porque às vezes depois do parto a mãe retornar para a consulta tempos depois, e a criança não vacina e nem nada, e esse já é o período de trabalhar várias coisas com ela. ” (E2)

A fala destaca atributos essenciais de uma APS resolutiva nas RAS, a exemplo quando sujeito destaca a importância do acompanhar e informar durante o pré-natal, as ações a serem realizadas pós-nascimento no intuito de prevenir agravos a saúde da criança. Com destaque a dimensão e importância da Educação em Saúde, enquanto ser direito da população à informação a respeito da sua saúde, um dos princípios do Sistema Único de Saúde, previsto na Lei 8080/90.

Assim esta categoria desvela que os sujeitos em suas expressões emitem conhecimento subsidiado nos suportes elementares da Atenção Primária em Saúde e sua relevância na estruturação das Redes de Atenção à Saúde, a exemplo da área temática Rede Cegonha. Com ênfase ao fazer diário destes profissionais que apresentam, através de seus discursos, conhecimento e responsabilidade com o fortalecimento do SUS e da APS, e a implementação de um modelo assistencial no cuidado à mulher no ciclo gravídico-puerperal e a criança, modelo que contribua a redução de índices de morbimortalidade e favorecer a informação à saúde como aliado a este modelo.

7.1.2.3 Categoria 3 - Novas possibilidades com a Rede Cegonha: a participação paterna no pré-natal

Ao analisar as falas dos entrevistados emergiu a categoria que abrange a participação paterna no pré-natal, trazendo nas colocações dos sujeitos a ênfase ao novo e ao aprendizado diante de realizar um pré-natal com abordagem que não só a gestante, ênfase em destaques nas linhas abaixo:

“[...] temos o pré-natal do papai isso tudo está na caderneta da gestante é a chance dele ter essa assistência à saúde junto com a mamãe e acompanhar mais esse pré-natal [...]” (E1)

“ [...] elas têm maior dificuldade porque foi implantado a pouco tempo o pré-natal do parceiro, tanto que eu estava com essa paciente agora, ela quer que o parceiro acompanhe [...]” (E5)

“[...] Sim, chegou recentemente, há mais ou menos um mês [...] pelo menos aqui na estratégia as gestantes que eu peguei o pai não assumiu ou viajou [...]” (E9)

“[...] Está junto, anexado ao da mãe [...] no dia da consulta ele já inicia comigo, aí não perde, vem acompanhar pelo menos uma ou duas consultas já é importante [...]” (E5)

As expressões dos profissionais denotam a introdução de práticas a serem implementadas em um modelo assistencial a exemplo do materno-infantil, trazido na Rede Cegonha, consonante que ao Componente Pré-natal que alcança ações em saúde, a exemplo de proporcionar a qualificação do profissional de saúde (CARNEIRO, 2013). Assim trazendo o fortalecimento da humanização na assistência pré-natal, uma vez que a qualificação profissional fomentar práticas inovadoras em prol da ampliação da assistência para além da gestante.

No tocante a relevância do pré-natal paterno apresenta-se o estudo realizado por Oliveira et al. (2009) com companheiros de gestantes no município de Recife-PE, evidenciando que a participação dos pais é importantíssima desde o pré-natal, facilitando o vínculo entre o pai e filho, desta forma, o profissional deve atentar para a participação do companheiro durante a gestação, o parto e o puerpério, no entanto, essa pesquisa demonstrou que os pais acreditam que o apoio emocional e financeiro é mais importante (61,5 %), seguido do acompanhamento ao pré-natal em 38,4%. E que a não participação do homem nesse acompanhamento está relacionada ao trabalho (53,8%), seguido por falta de interesse e falta de entendimento sobre o direito a participação paterna (23%) e falta de incentivo (7,6%).

Em oposição ao nosso estudo, pesquisa realizada por Silva (2015), demonstrou o apoio da família sendo essencial para a saúde da mãe e do feto, sendo encontrado em 48 mulheres (96%). Se estendendo também em relação à consulta, sendo acompanhada pelos familiares ou companheiro em 58% das consultas. É necessário que seja incentivada a promoção da participação dos pais durante o período da gestação.

O pai, assim como a mãe, apresenta medo e receios acerca da chegada de uma criança na vida familiar, e implica diretamente no cuidado ofertado. Tal fator relaciona-se as dúvidas referentes ao cuidado que está ligado com falta de inclusão do pai no processo de educação em saúde, e resulta na redução da confiança da mulher em seu companheiro para cuidar do filho (SILVA et al., 2016). Por tais afirmações vemos a importância do conhecimento e do uso da caderneta do pai no município, oferecendo uma assistência de qualidade para mãe, pai e filho, e contribuindo para um maior vínculo entre esse núcleo familiar.

Sendo assim congregam-se as falas dos sujeitos sustentados na literatura da área as assertivas de Stumm; Santos; Ressel; (2012), quando destacam que é preciso o profissional promover uma assistência pré-natal sustentada nos princípios da humanização e da qualidade, enquanto fatores indispensáveis à saúde materna e neonatal. Se fazendo fundamental o acolhimento da gestante e da família norteado pela integralidade do cuidado e as condições que a cercam. No ressaltado da importância desta prática entendida na lógica do cuidado e do vínculo que “quando criado, possibilita uma melhor percepção da corresponsabilização pela saúde e do acompanhamento dos processos que ocorrem na rede de atenção, tanto por parte do usuário quanto por parte do profissional/equipe de saúde” (BRASIL, 2012b, p. 39).

Ficou evidenciado ainda, nas colocações dos sujeitos do presente estudo, que os profissionais além de compreenderem, aderem as estratégias adotadas pela Rede Cegonha como o destaque:

“Em relação às gestantes, eu tenho uma dificuldade com os parceiros, mas com a gestante não, por exemplo, hoje no teste rápido que são voltados para a grávida e para o ‘grávido’[...]” (E6)

Sendo imprescindível identificar que a estratégia adotada em ofertar o pré-natal paterno visa contribuir com a redução dos índices de morbimortalidade neonatal e materna, além do diagnóstico e tratamento precoce, com extensão assistencial e educacional ao companheiro (BRASIL, 2015b). Para tanto a estratégia precisa contar com a compreensão do profissional de saúde e a oferta dos exames e tratamento para a qualidade que se espera dos serviços. E no tocante a efetividade e eficácia das ações recorre-se a Teixeira et al. (2012), em reafirmar a relevância das ações de prevenção e controle da sífilis congênita e sua incidência, no pré-natal, onde o diagnóstico e tratamento da gestante e do companheiro evita a transmissão em índices que alcançam 100%, decorrente a facilidade do diagnóstico, acesso aos serviços e otimização dos custos do tratamento.

7.1.3 Núcleo direcionador III: O fazer da rede cegonha: do que temos ao que queremos!

Na análise dos dados, foi possível identificar 37 unidades de contexto e 24 unidades de significados sobre o assunto, a partir delas pode-se construir o núcleo direcionador: “O fazer da rede cegonha: do que temos ao que queremos! ”

O estudo buscou destacar os principais nós críticos encontrados no fazer diário das práticas dos profissionais e suas expectativas quanto a Rede Cegonha, especificamente o componente pré-natal. Na ênfase inicial e precisa, que os objetivos do trabalho não contemplam avaliar os nós críticos, apenas identificá-los enquanto presentes nas falas dos sujeitos e na representatividade para a efetivação do componente Pré-natal, enquanto ações que favoreçam sua qualificação e melhoria do acesso.

O núcleo direcionar reuniu um momento de descrição dos nós críticos aliado ao saber e o fazer diário, intencionando, enquanto pesquisa científica, o conhecer sustentado em contribuir para o melhorar, junto aos serviços de saúde e os processos gestores. Para tanto a condução se sustenta encontro na afirmação do Ministério da Saúde que: “problematizar significa refletir sobre determinadas situações, questionando fatos, fenômenos e ideias, compreendendo os processos e propondo soluções” (BRASIL, 2005, p. 07).

“[...] nós estamos tendo dificuldade com os exames, às vezes na segunda consulta ainda não conseguiram realizar ou marcam em um período e não conseguem realizar, demoram para sair os resultados, principalmente as sorologias. ” (E1)

“ Está tendo uma demora, tem paciente que demora uns dois meses para trazer os exames [...]. ” (E4)

Ficou evidente nas falas que existem muitas fronteiras para que a Rede Cegonha esteja funcionando em sua plenitude, sendo possível notabilizar-se na fala de todos os profissionais as dificuldades, que perpassam pelo componente Pré-natal e seus fatores, mediante explicações em destaques.

As exposições trazem o fator ofertar os exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno, apresentar comprometimentos quanto ao tempo extenso entre a realização e o resultado, que não chega no tempo oportuno e com brevidade.

Inerente a importância da realização dos exames pré-natais recorre-se ao ressaltar de (Viella et al., 2014, p. S97) ao destacar que “os exames do pré-natal figuram como principal objetivo que possibilita identificar as intercorrências da gravidez, oportunizando intervir adequadamente para a prevenção de agravos a gestante e o conceito”. Nesse compasso tem-se o estudo de Ortiga, Carvalho e Pelloso (2015) junto às concepções das gestantes quanto ao pré-natal, revelando que as usuárias reportaram insatisfação quanto a oferta e demora dos resultados dos exames específicos do pré-natal, a exemplo do ultrassom. Sendo importante evidenciar que a indicação de Ultrassom segue um protocolo na Atenção Básica:

Com base nas evidências existentes, a ultrassonografia de rotina nas gestantes de baixo risco não confere benefícios à mãe ou ao recém-nascido. Quando indicada, a ultrassonografia precoce pode auxiliar no diagnóstico oportuno das gestações múltiplas, na datação mais acurada da idade gestacional, reduzindo, dessa forma, o número de induções por gestação prolongada, além de evidenciar a viabilidade fetal (BRASIL, 2016, p. 73).

Torna-se enfática afirmar a relevância do acesso aos exames pré-natais, assim como o retorno dos resultados com a finalidade de identificação precoce e instalação de tratamento de alterações que podem trazer agravos a saúde materna e concepto (BRASIL, 2016).

Faz-se necessário neste momento de análise, ressaltar nas falas dos sujeitos que o desenvolvimento do componente pré-natal apresentou melhoras neste mesmo fator supracitado, oferta de exames, identificado na expressão:

“[...] sorologia melhorou, pois temos os testes rápidos, e as sorologias não estão demorados[...] ” (E2)

Quanto ao desafio na implantação da Rede Cegonha, a partir do discurso:

A melhoria da prestação dos serviços de saúde constitui um grande desafio, uma vez que ainda existem falhas quanto à cobertura, qualidade e continuidade da atenção; na disponibilidade de insumos e no acesso igualitário a serviços de saúde sensíveis às especificidades culturais, independentemente de onde a mulher vive ou de sua situação socioeconômica (UFMA, UNA-SUS, 2015, p. 09).

Os desafios são variados, a compreender que a Rede Cegonha apresenta-se em fase de implantação em todo o território brasileiro, cabendo analisar que os profissionais do estudo sinalizam as dificuldades, são conhecedores da importância do fator do componente pré-natal, alicerçando que sua sinalização precisa ser compartilhada junto a gestão dos serviços, para vislumbramento de estratégias que oportunizem o acesso e as premissas do diagnóstico precoce desencadeando o tratamento precoce, assim como medidas de prevenção de agravos e promoção a saúde dos usuários envolvidos.

Outro ponto importante é relacionado as estruturas das Estratégias de Saúde da Família, sendo relatada a existência de consultórios pequenos para a boa assistência à saúde, assim como, a dificuldade para a realização de educação em saúde de forma coletiva por apresentarem espaço limitado para essas ações. Incluindo também falta de materiais, dificuldades relacionadas aos equipamentos e pouca quantidade de recursos foram expressos pelos profissionais de saúde.

“[...] nós temos a deficiência de estrutura física [...]” (E1)

Como os relatos, outros estudos sinalizaram a dificuldade ao que concerne a estrutura física das Unidades de Saúde da Família, a exemplo de que quando estão inseridas em zona urbana apresentam problemas relacionados ao espaço físico limitado para realização das atividades mínimas. Devido aos problemas encontrados na estrutura das ESF, comprometendo a realidade das funções dos serviços junto a comunidade, que por vezes não consegue perceber a unidade enquanto qualidade de serviços. Um fator que prejudica a população identificá-la como porta de entrada, recorrendo aos serviços de urgência e emergência (NASCIMENTO; SANTOS; CARNUT, 2011).

Em consonância ao exposto tem-se estudo de Lima et al. (2015) que vem apresentar que o reforço pelos usuários, que as principais dificuldades são na falta de insumos para o atendimento e tratamento, o que dificulta a consulta dos profissionais e a realização do tratamento corretamente.

Retornando aos sujeitos do presente estudo tem-se o fator sistema de informação disposto no pré-natal, sendo importante na organização e na utilização de indicadores para a melhoria das ações e serviços com as sinalizações: dificuldade e não adesão ao manuseio do SISPRENATAL, acessibilidade a internet, e necessidade de adequação das planilhas próprias para o acompanhamento das gestantes.

Nesse contexto dispõe-se que a utilização dos sistemas de informação entre os diferentes níveis de assistência à saúde é assumida como ações importantíssimas no gerenciamento do cuidado (MAIA, 2013).

Os profissionais entrevistados mencionaram que realizam ações educativas e apresentam os grupos de gestantes em suas áreas, ressaltando que atendem pressupostos do pré-natal, quanto a orientação e compreendem a relevância das ações, sinalizando a dificuldade das usuárias aderirem.

“ [...] temos grávidas que não aderem, as adolescentes são difíceis. ” (E1)

“ [...] tenta fazer também grupo, só que tem muita dificuldade de fixar a grávida no grupo [...]. ” (E4)

Corroborando com o estudo, apresentam-se os resultados da pesquisa realizada com 23 mulheres que faziam o pré-natal, onde apenas uma demonstrou que participava regularmente das atividades dos grupos de gestantes da unidade (PEREIRA; GUIMARÃES; LANZA, 2013). Confirmando a baixa adesão das gestantes, o estudo mostra que apenas 1 gestante, das 15 entrevistadas participou do grupo destinado para essas mulheres (SILVA et al., 2012).

Seguindo a dificuldade de adesão recorre-se ao estudo de Esteves e Bento (2015) que apresenta estratégias para modificar essa realidade, ao afirmar a importância do genograma no vínculo da mulher durante o grupo de apoio, pois irá conhecer o meio em que essas mulheres estão inseridas, podendo realizar sua assistência de qualidade e criar um vínculo mais forte. Contempla também, a importância da roda de conversa, dramatização e produção plástica para os grupos de gestante na construção do saber, tais estratégias aliadas com o genograma resultou em retorno das gestantes e uma maior quantidade de participantes no grupo, que eram no total de 10 a 15 por reunião. Além de satisfação relatada pelas gestantes na companhia do profissional para responder suas perguntas e nas expressões de sentimentos durante as dinâmicas.

Ao relacionar o genograma com a prática dos profissionais observa-se que o instrumento:

A anamnese colhida segundo o modelo biomédico hegemônico acaba por privilegiar dados ligados diretamente a doença orgânica, história fisiológica, dados epidemiológicos e endêmicos, condições físicas habitacionais, história patológica pregressa e outros, que, apesar da importância inquestionável, são insuficientes para uma abrangência maior na compreensão da complexidade do processo saúde-doença. Na configuração proposta, o genograma reúne informações sobre a doença do paciente identificado, as doenças e transtornos familiares, rede de apoio psicossocial, antecedentes genéticos, causa de morte de pessoas da família, além dos aspectos psicossociais apresentados, que, junto com as informações colhidas na anamnese, enriquecerão ainda mais a análise a ser feita. Desta maneira, os profissionais de saúde estarão em melhores condições de realizar um atendimento mais abrangente, de forma a poder detectar as necessidades assistenciais do paciente, levando em conta seu contexto psicossocial (MUNIZ; EISENSTEN, 2009, p. 75)

De maneira, pode-se destacar que os profissionais do estudo apresentam concepções alinhadas as diretrizes da Rede Cegonha, no tocante ao componente Pré-natal, o que permeia a identificação de nós críticos como: realização e tempo do resultados dos exames, estrutura física, materiais e insumos, acessibilidade a internet e o uso do sistema de informação do Pré-natal, e por fim a baixa adesão das gestantes as ações educativas e de grupo, que interferem na assistência pré-natal e os objetivos e que compõem os esforços para estabelecer um modelo assistencial a saúde materna e da criança.

Assim finaliza-se o trabalho na identificação que os resultados apresentados e discutidos a luz da literatura específica da área, vão ao encontro dos objetivos traçados, na ênfase de que foi possível identificar que os profissionais de saúde apresentam conhecimento e anseiam por melhorias acerca do Componente Pré-Natal da Rede Cegonha, conhecimento este alcançando limiares das Redes de Atenção à Saúde, que sustentam suas práticas diárias e

vivência no assistir no ciclo gravídico-puerperal, as crianças até 02 anos e o planejamento reprodutivo, confluindo a serem co-participes em auxiliar os esforços de instituição de um modelo em saúde à saúde da mulher e da criança. Vislumbra-se que a compreensão e identificação supracitadas representam a relevância do envolvimento profissional em compreender seu próprio papel no avançar em busca de qualidade da atenção à saúde em momento único na vida de outros, na representatividade que segue:

Os profissionais de saúde são coadjuvantes desta experiência e desempenham importante papel. Têm a oportunidade de colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar a saúde de ambos. Podem minimizar os medos, os desconfortos e a dor, ficar ao lado, prover suporte, esclarecer, orientar, enfim, ajudar e assistir a parir e a nascer. Precisam lembrar que são os primeiros que tocam cada ser que nasce e ter consciência de sua responsabilidade em um processo que sempre envolve múltiplos nascimentos: o nascimento de um bebê, uma mãe, um pai, uma nova família (BRASIL, 2014, p. 08).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As taxas de mortalidade materna e infantil com elevados índices no Brasil, ainda que com os avanços tecnológicos e aumento da acessibilidade da população à saúde, são índices preocupantes, além da peregrinação, em que gestantes buscam instituições para a realização do parto, figuram para a necessidade do estabelecimento das Redes de Atenção de Atenção à Saúde e a relevância da implantação de um modelo de assistência materno-infantil. Nesse processo de transição de organização do SUS e os esforços empreendidos em movimento para o assistir a saúde materna e infantil sustentados em um modelo de atenção que prime pela humanização e integralidade do cuidado, que é a Rede Cegonha.

Recorrendo-se a entrevista semiestruturada e análise a luz de conteúdo do tipo temática, pela valorização da fala e da linguagem dos sujeitos, evidenciou-se que as concepções de RAS e área estratégica Rede Cegonha, são coerentes as premissas que constam nas sustentações legais e operacionais das Redes de Atenção à Saúde e ao componente pré-natal. Concepções que foram desveladas em três Núcleos Direcionadores: *“Concepções sobre as redes de atenção: um enfoque para rede cegonha e o componente pré-natal”*; *“Atuação dos profissionais no Pré-Natal”*; *“O fazer da Rede Cegonha: do que temos ao que queremos”* que foram são relacionadas a prática profissional diária e a importância do profissional conhecedor de sua área de atuação, uma vez que são mediadores do funcionamento da RAS junto a população, e desta forma buscam direcionar a assistência ao usuário entre os níveis de atenção à saúde e realizar a assistência humanizada à gestante e ao conceito, conforme preconizações.

Ao que tange a assistência dos profissionais, as falas permitem identificar com notoriedade que os mesmos empreendem realizar ações alinhadas aos pressupostos da Política Nacional de Humanização, visando nortear as práticas em consonância aos princípios do SUS, com expressões que revelam o desenvolver assistência ora no ambulatório, ora em visita domiciliar, percebendo a gestante de forma integral, buscando ofertar ações e tomadas de decisões que visam a resolutividade, analisando os contextos socioeconômicos, além dos biólogos, na busca de possíveis vulnerabilidades, orientando as gestantes sobre os componentes da rede cegonha desde pré-natal, percorrendo pelo parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança, e tangencialmente com ações ou orientações ligadas ao sistema logístico (transporte sanitário e regulação). Confluindo assim a interpretação dos resultados dos estudos que o profissional apresenta gestão do cuidado coadunado as premissas e objetivos do pensar, construir e fazer em Redes de Atenção à Saúde.

Os resultados da pesquisas permitem enfatizar que os profissionais são conhecedores da importância da Rede Cegonha e suas preconizações, no entanto, deparam-se com dificuldades para sua implementação, alguns que estão além de sua governabilidade, relacionadas: as estruturas físicas das estratégias, solicitação e recebimento de exames preconizados no pré-natal, equipamentos e insumos com problemas, dificuldades de alguns profissionais em trabalhar com os Sistemas de Informações, dificuldade inerente a adesão da grávida nas atividades de educação em saúde, ausência do parceiro no acompanhamento pré-natal, além da sobrecarga de tarefa. Frente as dificuldades, é válido ressaltar que as falas dos sujeitos trouxeram esforços empreendidos pelos que os profissionais e a gestão do município, como: estratégias para a inserção do pai através do uso da caderneta paterna, que foi implementada recentemente, sendo utilizada na maioria das ESF. Dentre esses esforços destaca-se ainda o interesse dos profissionais de realização dos objetivos da Rede Cegonha através de suas práticas diárias, bem como o compromisso que emana de suas falas, expressando conhecimento e principalmente motivação em assumirem seus papéis de corresponsáveis para a efetiva consolidação do componente pré-natal.

Figuram-se também nas identificações do estudo que os profissionais conhecem o funcionamento e direcionamento as maternidades e seguimento ao pré-natal de alto risco, no entanto, as falas expressam sua responsabilidade e conhecimento não condicionado exclusivamente a realizarem o acolhimento com classificação de risco, porém expressam em sentirem-se responsáveis pelo caminhar do usuário nos espaços do cuidado, uma das essências de um sistema que busca a consolidação das Redes de Atenção à Saúde, sintetizando assistência à saúde nos pontos de atenção, monitorado pela responsabilização. E primordial reconhecer nas falas dos sujeitos traz a responsabilização, um dos papéis essenciais da Atenção Primária em Saúde.

Mediante os esforços, responsabilidades e compromissos, identifica-se a necessidade de contemplação das fases do processo de implantação da Rede Cegonha no município, pois os relatos apontam que não há, até o fechamento da pesquisa, uma maternidade no município, ocasionando comprometimento do fluxograma e sobrecarga as maternidades dos municípios vizinhos, com possibilidade de favorecer a peregrinação da gestante. O interessante e motivador entre os achados da pesquisa, situa-se em que apesar das dificuldades citadas, os profissionais procuram realizar a assistência integral, humanizada e de qualidade, utilizando do cuidado a mulher e a criança, com a premissa de diminuição de morbimortalidade para esses grupos, principalmente através das consultas e orientações.

Face ao exposto as contribuições esperadas com estudo também enveredam em que as concepções coadunadas aos pressupostos e objetivos da Rede Cegonha, inerentes ao movimento do fazer e implantar suscitam a necessidade do processo de educação permanente, nos subsídios dos direitos do usuário e deveres gestores da Rede Cegonha, que trazem espaços de compreensão junto aos profissionais. Sendo primordial a educação permanente estar presente ainda no processo formativo empreendido na graduação, buscando despertar na vivência acadêmica, a necessidade de assistência embasada na gestão do cuidado, que exige conhecimento profícuo das sustentações legais do fazer em busca de consolidação e aprimoramento do Sistema Único de Saúde, em todos os níveis de atenção e evitando-se a exaltação de determinados níveis em detrimento a outros, uma vez que todos apresentam expressivo significado na responsabilização do cuidado ao usuário.

Percebeu-se que os avanços preconizados pela Rede Cegonha são evidentes, no entanto, faz-se necessário uma maior aproximação entre o desejado e a realidade vivenciada pelos profissionais, consequentemente com as melhorias necessárias nos serviços e processos formativos seja na academia, quanto em serviço, onde a população será a grande beneficiada, desta forma, colaborando com a melhoria do atendimento e a diminuição das taxas de morbimortalidades no país e efetivação de um modelo assistencial em saúde.

Portando, a integração entre o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde-PET-Saúde com relação aos serviços tem permitindo uma indução de políticas de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, consequentemente realizando a associação entre ensino, serviço e comunidade. De forma, que a inserção dos alunos das Instituições de Ensino Superior (IES) tenham a vivência do cotidiano dos serviços, e os profissionais sejam educados constantemente e consequentemente oferecendo a população um cuidado integral e resolutivo.

REFERÊNCIAS

- ADESSE, L. et al. Complicações do abortamento e assistência em maternidade pública integrada ao Programa Nacional Rede Cegonha. **Revista Saúde e Debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 694-706, jul./set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000300694&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 jul. 2015
- ALEXANDER, G.R.; KOTELCHUCK, M. Assessing the role and effectiveness of prenatal care: history, challenges and directions for future research. **Public Health Reports**. v. 116, p. 306-16. 2001.
- ALVES, M. L. P. **Adequação da atenção à Saúde da Mulher e da Criança no município do Paudalho segundo olhar da rede cegonha**. 2012. 25p. Dissertação (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife. 2012.
- AMERICO, C. F. et al. Atenção ao planejamento familiar e risco reprodutivo evitável: estudo transversal. **Online Brazilian Journal of Nursing (online)**. v. 12, n. 4, p. 805-12, 2013. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4241/html_12>. Acesso em: 04 ago. 2016.
- ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**. Rio de Janeiro, v 3, n. 6, p. 59-62. 2011.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa : Edições 70; LDA, 2009.
- BARRETO, C. A.; SILVA, L. R.; CHRISTOFFEL M. M. Aleitamento materno: a visão das puérperas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, v. 11, n. 3, p. 45-57. 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a18.htm>>. Acesso em: 19 jul. 2016.
- BRASIL. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 19 set. 1990.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer**. Brasília, 2005. 36p.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria nº 4279 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a Redes de Atenção a Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 30 dez. 2010.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria nº 1.459, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2011a. Seção 1.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília, 2011b. 45p.

_____. Ministério da Saúde - UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê**. São Paulo: Globo, 2011c.

_____. Ministério da Saúde. **Curso de auto aprendizado Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2012a. 81p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012b. 318p (Serie A- Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, nº 32).

_____. **Gestantes receberão auxílio financeiro para deslocamento**. 2012c. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/noticia/noticia_ret_detalhe.php?cod=1486> Acesso em: 19 jul. 2016.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. **Estatísticas vitais: óbitos por causa inevitáveis- Pará**. 2013. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/evita10pa.def>>. Acesso em: 01 maio 2015.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. **Estatísticas vitais: óbitos infantis- Pará**. 2013. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/inf10pa.def>>. Acesso em: 01 maio 2015.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. **Estatísticas vitais: óbitos em mulheres em idade fértil e óbitos maternos- Pará**. 2013. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10pa.def>>. Acesso em 01 maio 2015.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. **Estatísticas vitais: óbitos por causa inevitáveis- Brasil**. 2013. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/evita10uf.def>>. Acesso em: 01 maio 2015.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. **Estatísticas vitais: óbitos infantis- Brasil**. 2013. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/inf10uf.def>>. Acesso em: 01 maio 2015.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. **Estatísticas vitais: óbitos em mulheres em idade fértil e óbitos maternos- Brasil**. 2013. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>>. Acesso em 01 maio 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde. 2013. 300 p. (Cadernos de Atenção, n. 26).

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Censo 2014**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=150150>>. Acesso em: 5 maio 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Manual prático para a implementação da Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde. 2014. 45p.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A atenção primária e as redes de atenção à saúde**. Brasília: CONASS, 2015a. 127 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. 64 p.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Sírío-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230p.

BONI, V.; QUARESMA, S.J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. **Revista eletrônica dos pós-graduandos em sociologia política da UFSC**. Santa Catarina, v. 2, n. 1, p. 68-80. 2005.

BRITO JUNIOR, A. F.; FERES JUNIOR, N. A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. **Evidência**. Araxá. v. 7, n. 7, p. 237-250. 2011. Disponível em : <<http://www.uniaraxa.edu.br/ojs/index.php/evidencia/article/view/200/186>>. Acesso em: 5 maio 2015.

CARNEIRO, R. G. Dilemas antropológicos de uma agenda de saúde pública: Programa Rede Cegonha, pessoalidade e pluralidade. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. v. 17, n. 44, p. 49-59. 2013.

CAVALCANTE, D. F. B. **As competências essenciais na atenção pré-natal: as ações dos enfermeiros na zona leste do município de Porto Velho – RO**. 2015. 87f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Saúde). Fundação Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho-RO, 2015.

CONCEIÇÃO, C. A. et al. Avaliação da importância da implantação e do desenvolvimento das ações da Rede Cegonha no âmbito da atenção básica, com enfoque para a assistência humanizada ao pré-natal. **Revista científica do norte goiano**. Goiás, v. 3, n. 1, p. 125-140, 2º semestre. 2015. Disponível em: <<http://revista.fng.edu.br/A/Revista%202015.2/10%20-%20AVALIA%C3%87%C3%83O%20DA%20IMPORT%C3%82NCIA%20DA%20IMPLANTA%C3%87%C3%83O%20E%20DO.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2016

DALFOVO, M. S. et al. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, Jul. 2008.

DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. O. Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família. **Esc. Anna Nery**. v.10, n.1. p. 121-125. 2006.

ESTEVES, J. M. M.; BENTO, I. C. Promoção da alimentação materno infantil em um grupo operativo de gestante. **Revista da Atenção Primária à Saúde**. v.18, n. 2, p. 213-19. 2015. Disponível em: < <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2290/880>>. Acesso em: 29 jul. 2016.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. 3ed. Brasília: Liber Livro Editora 200. 80 p.

GOMES, A.L.M. et al. A política nacional de atenção básica nos centros municipais de saúde da área programática 1.0. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p. 1335-1348, out./dez. 2014. Disponível em: <<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-733478>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008. 202 p. Disponível em: <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2015.

LIMA, S. A. V. et al. Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife. **Physis**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 635-56. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000200635&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 jul. 2016.

MAIA, M.N. **A coordenação da atenção ao pré-natal e ao parto por equipes de Saúde da Família no município do Rio de Janeiro**. 2013. 94f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro –RJ, 2013.

MARTINELLI, K. G., et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 36, n. 2, p. 56-64. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000200056&lang=pt>. Acesso em: 5 maio 2015.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. v.15, n.2, p.2297-2005. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2015.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde: Organização Pan-Americana de Saúde. 2011. 540 p. Disponível em: <<http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/03/Redes-de-Atencao-mendes2.pdf> >. Acesso em: 20 jun. 2015.

MENEZES, D.C.S. et al. Avaliação da peregrinação anteparto numa amostra de puérperas no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 1999/2001. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 553-559, mar. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000300010>. Acesso em: 21 jul. 2016.

MONTEIRO, V.S.J. **Qualidade da informação na atenção ao pré-natal pelas equipes de Saúde da Família de uma área programática do município do RJ**. 2015. 96f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro-RJ, 2015.

MOZAATO, A.R.; GRZYBOVKI, D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **RAC**. Curitiba. v. 15, n. 4, pp. 731-747.jul-ago. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v15n4/a10v15n4.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2015.

MUNIZ, J.R.; EISENSTEN, E. Genograma: informações sobre família na (in)formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 72-79, mai. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n1/10.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2016.

NASCIMENTO, A.P.S.; SANTOS, L.F.; CARNUT, L. Atenção primária à saúde via estratégia de saúde da família no Sistema Único de Saúde: introdução aos problemas inerentes à operacionalização de suas ações. **Journal of Management & Primary Health Care**. Pernambuco, v. 2, n. 1, p. 18-24, ago. 2011. Disponível em: <<http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/95/96>>. Acesso em: 23 jul. 2016.

OLIVEIRA, S.C. et al. A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. **Revista Cogitare Enfermagem**. Paraná, v. 14, n. 1, p. 73-78, jan./mar. 2009. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/14118>>. Acesso em: 23 jul. 2016.

ORTIGA, E P F.; CARVALHO M. D.B. ; PELLOSO S. M. Percepção da assistência pré-natal de usuárias do serviço público de saúde. **Rev. Enferm. UFSM**. v. 5, n.4, p. 618-27. 2015.

PEREIRA, N.M; GUIMARÃES, B.N.S.; LANZA, F.M. Avaliação da adequação da assistência pré-natal em uma unidade tradicional da atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. Minas Gerais, v.3, n.3, p. 804-819, set./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/405>>. Acesso em 25 jul. 2016.

PRATES, L. A.; SCHMALFUSS, J. M.; LIPINSKI, J. M. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 310-315. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200310&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 jul. 2016

REIS, P. A. G. D. et al. Fatores associados à adequação do cuidado pré-natal e à assistência ao parto em São Tomé e Príncipe, 2008-2009. **Caderno de Saúde Pública[online]**. v. 3, n. 9, p. 1929-40. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tln g=pt&pid=S0102-311X2015000901929>. Acesso em: 12 set. 2016.

SALDIVA, S. R. D. M. Nutrição e desenvolvimento infantil. **Boletim do Instituto de Saúde**. Brasília, v.16, n. 1, p. 90-97. 2015. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/bis/pdfs/bis_16_1_julho_2015.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2016.

SANTOS, F. R. P; TYRREL, M. A. R. A assistência à mulher no pré-parto na perspectiva da maternidade segura. **Esc. Anna Nery**. v. 9, n. 1, p. 46-53. 2005.

SANTOS, S. P. C. et al. Óbitos infantis evitáveis em Belo Horizonte: análise de concordância da causa básica, 2010-2011. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 15, n. 4, p. 389-399. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292015000400389&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 jul. 2016.

SANTOS, V. C. F. A mediação em saúde: espaços e ações de profissionais na rede de atenção à população rural. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 24, n. 4, p. 1164-1179. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n4/1984-0470-sausoc-24-04-01164.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2016.

SAY, L. et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. **Lancet Glob Health**, v. 2, p. 323-333. 2014.

SENRA, I. M. V. B. **Proposta metodológica para o monitoramento e avaliação de das regiões de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. 19 p. 2013. Disponível em: <http://www.politicaemsaude.com.br/anais/orais_painel/053.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2015.

SILVA, R. M. et al. Cartografia do cuidado na saúde da gestante. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 635-42. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 jul. 2016.

SILVA, L.A. et al. A qualidade de uma rede integrada: acessibilidade e cobertura no pré-natal. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. Rio de Janeiro, v.7, n. 2, p. 2298-2309. 2015. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=26822&indexSearch=ID>>. Acesso em: 24 jul. 2016.

SILVA et al. Participação do companheiro nos cuidados do binômio mãe e filho: percepção de puérperas. **Journal of Research: Fundamental Care Online**. Maringá. v. 8, n.1, p. 3991-4003. 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/5015/pdf_1824>. Acesso em: 19 jul. 2016.

SITTA, E. I. et al. A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. **Revista CEFAC**. São Paulo, v. 12, n. 6, p. 1059-1066. 2010.

STUMM, K. E; SANTOS, C. C.; RESSEL L. B. Tendência de estudos acerca do cuidado pré-natal na enfermagem do Brasil. **Rev Enferm UFSM**. v. 2, n. 1, p. 165-73. 2012.

TEIXEIRA, J. M. C. et al. **Plano estadual 2012-2015**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde. 2012. 200 p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (UFMA). UNA-SUS/UFMA. **Redes de atenção à saúde**: a Rede Cegonha. São Luís, 2015. 43f.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA). Instituto de Ciências da Saúde. **Projeto PET-SAÚDE REDES 2013/2015**. Belém, 2013.

VASCONCELOS, C.S. **Currículo: a atividade humana como princípio educativo**. 3 ed. São Paulo: Libertad, 2011. 264 p.

VIELLA, E.F. et al. Assistência Pré-Natal no Brasil. Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**. v.30. p. S85-S100. 2014.

VITOLO, M. R. et al . Impacto da atualização de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 30, n. 8, p. 1695-1707. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000901695&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 jul. 2016.

APÊNDICE

APÊNDICE – A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr (a):

Você foi selecionado para participar da pesquisa sobre as “CONCEPÇÕES DA REDE CEGONHA: O OLHAR DO PROFISSIONAL DE SAÚDE ATUANTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA”. Esta pesquisa está sendo realizada por discentes do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal do Pará, realizando suas pesquisas nas Estratégias Saúde da Família em Benevides, a qual servirá como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), e tem como objetivo IDENTIFICAR E ANALISAR OS CONHECIMENTOS DOS PROFISSIONAIS.

Com esse estudo, se buscará ENTENDER SE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E QUE ESTÃO DIRETAMENTE ENVOLVIDOS NOS SERVIÇOS, COMPREENDEM SOBRE A FUNCIONALIDADE DA REDE CEGONHA E SE ESTÃO PREPARADOS PARA UM ATENDIMENTO HUMANIZADO E RESOLUTIVO DO QUE É PRECONIZADO.

Sua participação é de suma importância e consistirá em responder as perguntas contidas na entrevista. A entrevista não é identificável e em nenhuma hipótese serão divulgados dados que permitam a sua identificação. Os dados serão analisados em conjunto, guardando assim o **absoluto sigilo das informações pessoais**. Queremos também deixar claro que **sua participação é de seu livre-arbítrio, não havendo nenhuma forma de pagamento** pela mesma, podendo se **recusar a responder quaisquer perguntas** da entrevista sem que isso resulte em qualquer tipo de prejuízo pessoal.

Após a conclusão da coleta de dados, os mesmos serão analisados e será elaborado um trabalho pelos autores da pesquisa, o qual será divulgado para os trabalhadores envolvidos e para o meio acadêmico e científico.

Ressaltamos que quaisquer dúvidas e/ou esclarecimentos poderão ser feitos no momento da aplicação do instrumento de pesquisa a sua pessoa, ou a qualquer momento com o pesquisador responsável Andrea Ribeiro da Costa, nos telefones: 99144-5852. Informamos que a pesquisa encontra-se submetida ao Comitê de Ética de Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde, sito a Cidade Universitária Prof. José da Silveira Neto - Campus Profissional II - Complexo Saúde - Rua Augusto Corrêa, Nº 01 - Guamá, telefone: 3201-7735.

Daniel Ruan Alves Reis
(Pesquisador)

Luciana Pinto Oliveira
(Pesquisador)

Andrea Ribeiro da Costa
(Pesquisador Responsável)

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa e que me sinto perfeitamente esclarecido sobre o conteúdo da mesma, assim como seus riscos e benefícios. Declaro ainda que por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa cooperando com as informações contidas na entrevista.

Benevides, ____/____/____.

Assinatura do entrevistado

APÊNDICE – B- Entrevista Semi-estruturada



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BENEVIDES
PREFEITURA MUNICIPAL DE BENEVIDES
CONCEPÇÕES DA REDE CEGONHA: O OLHAR DO PROFISSIONAL DE SAÚDE
ATUANTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

1-Identificação:

1.2- Idade:

1.3- Gênero:

1.4- Situação civil:

1.5- Escolaridade:

1.6- Área de formação:

1.7- Especialização:

1.8- Tempo de atuação na Estratégia de Saúde da família:

2- Você decidiu trabalhar na atenção primária em decorrência de qual fator?

Diante disso, você gosta de atuar na atenção básica? (Pergunta Sentinela)

3- O que você entende por redes de atenção? Explane.

4- Realizou capacitação sobre a rede cegonha? E Qual seu conhecimento sobre a mesma?
Explane minuciosamente suas concepções.

Qual o objetivo geral do programa, população-alvo e os resultados que o programa pretende alcançar? (Pergunta sentinela)

5- Dentro dos componentes da rede cegonha, o pré-natal é o mais atuante na atenção básica, e você como um profissional da mesma possui quais conhecimentos sobre esse componente. Explique-o.

Quais as atividades que são realizadas na ESF? (Pergunta sentinela.)

6- Você sabe o que é o acolhimento com avaliação de risco e vulnerabilidade?

Como é procedido nos casos de gestante de alto? (Pergunta Sentinela)

E realização de exames no pré-natal normal e de alto risco? (Pergunta Sentinela)

7- Você conhece o direito da gestante em ter transporte para realização de consultas ao pré-natal e para a realização do parto?

8- Você sabe como funciona o fluxograma da rede cegonha no município e o sistema de informação utilizado?

Você sabe com qual município está pactuado Benevides para o encaminhamento das mulheres durante o trabalho de parto? (Pergunta Sentinela)

9- Quais os benefícios da rede cegonha para a comunidade?

10-Diante disso, quais dificuldades encontradas na execução do programa na ESF que você atua?

ANEXOS

ANEXO – A – Termo de consentimento da instituição de saúde

GOVERNO DE ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BENEVIDES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE – DEAS

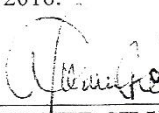
TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

Pelo presente termo e na qualidade de responsável por essa instituição, declaro que aceito a realização da pesquisa intitulada “*Concepções da Rede Cegonha: o olhar do profissional de saúde atuante na Estratégia de Saúde da Família.*” desenvolvido pelos discentes Daniel Ruan Alves Reis e Luciana Pinto de Oliveira, oriundos da Universidade Federal do Pará, vinculados a Faculdade de Enfermagem, sob a responsabilidade da pesquisadora Msc. Andrea Ribeiro da Costa, lotada no Instituto de Ciências da Saúde. A pesquisa tem como objetivo o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), para obtenção do título de graduação.

Após a finalização da pesquisa, solicitamos uma via em impresso do estudo e apresentação dos resultados a esta instituição de saúde. No ressaltado de que os preceitos da Resolução 422/2012 do Conselho Nacional de Saúde serão respeitados pelos pesquisadores.

Ressaltamos que a coleta de dados será autorizada, após a comprovação do autorizo/ aprovação do comitê de ética.

Benevides, 13 de janeiro de 2016.


WILKER SILVA ALVES
Coordenação de Educação Permanente

Wilker Silva Alves
Coordenação Programa Saúde na Escola
PSE-SEMS/Benevides
COREN/PA 399724


MARGARETH BRAUN IMBIRIBA
Diretora do DEAS

ANEXO – B- Parecer consubstanciado do CEP

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: CONCEPÇÕES DA REDE CEGONHA: o olhar do profissional de saúde atuante na Estratégia de Saúde da Família.

Pesquisador: ANDREA RIBEIRO DA COSTA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55620916.0.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.592.965

Apresentação do Projeto:

A pesquisa foca-se na Rede Cegonha, instituída em 2011 pra fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança. A proposta do estudo sustenta-se em ser descritivo, transversal de abordagem qualitativa, com a utilização de entrevista semi-estruturada, contemplando perguntas abertas e fechadas, com análise de dados a luz de Bardin. A pesquisa pretende primar pelo cumprimento dos pressupostos da Resolução 466/12.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo da pesquisa é conhecer as concepções dos profissionais sobre o componente pré-natal nas diretrizes da Rede Cegonha no município de Benevides, Pará.

Secundariamente, objetiva destacar a importância do profissional que realiza uma assistência integral, humanizada e resolutiva a gestante no pré-natal e analisar a luz das diretrizes da Atenção Integral ao Pré-natal a atuação dos profissionais de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios da pesquisa seguem a resolução 466 de 12 de dezembro 2012, que trata de normas regulamentadoras sobre pesquisa com

seres humanos e logo se observa que esta pesquisa tem por risco causar incomodo no processo

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

Bairro: Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110

UF: PA **Município:** BELEM

Telefone: (91)3201-7735

Fax: (91)3201-8028

E-mail: cepccs@ufpa.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação do Parecer: 1.592.965

de trabalho durante as entrevistas, no entanto para minimizar tais riscos os pesquisadores buscarão agendar previamente as entrevistas, possibilitando escolha de melhor horário e local para mesma, atendendo aos preceitos de sigilo de identidade, para tanto codificando os sujeitos, através de letras alternadas, e atendendo aos pressupostos da Resolução Nº 466/12 do CNS/MS.

Benefícios:

A pesquisa proporcionará benefícios para a assistência pré-natal, implantação da rede cegonha e áreas afins e público diversificado, visto que assistência para as gestantes no pré-natal e relacionado ao conhecimento dos profissionais que prestam assistência. Diante disso, sabe-se que através das respostas dos questionários possibilitará elencar análises que contribuam para o processo de implementação da rede cegonha, e melhorias na assistência prestadas e no planejamento das políticas públicas na atenção básica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O tema da pesquisa é extremamente relevante no contexto atual em que se denuncia a violência obstétrica no país e pode contribuir para a compreensão da dinâmica das Redes de Atenção à Saúde - RAS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos obrigatórios estão devidamente apresentados. Serão profissionais da saúde, em específico médico e enfermeiro, que atuem ou tenham atuado, nas ESF que aderiram a estratégia Rede Cegonha e participantes do PET-SAÚDE – Redes de Atenção à Saúde da Universidade Federal do Pará, que aceitem participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamã CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/**



Continuação do Parecer: 1.592.965

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_578291.pdf	29/04/2016 12:15:16		Aceito
Outros	termodeCompromissoFinal.pdf	28/04/2016 23:01:33	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Outros	isencaodeonus.pdf	20/04/2016 13:45:38	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Outros	termoaceiteorientador.pdf	20/04/2016 13:44:02	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Outros	CARTAENCAMINHAMENTO.pdf	20/04/2016 13:41:16	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	20/04/2016 13:22:20	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	14/04/2016 13:46:52	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Cronograma	CronogramadeAtividades.docx	14/04/2016 13:45:19	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Outros	Roteiroentrevista.doc	14/04/2016 13:44:50	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Outros	ConsentimentoBenevides.pdf	14/04/2016 13:42:57	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Folha de Rosto	Frosto.pdf	14/04/2016 13:36:26	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 16 de Junho de 2016

Assinado por:

**Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador)**

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepocs@ufpa.br

ANEXO – C – Termo de consentimento da instituição



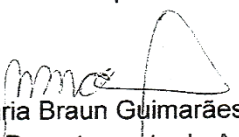
ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BENEVIDES
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BENEVIDES

Termo de Consentimento da instituição**DECLARAÇÃO**

A Secretaria Municipal de Saúde de Benevides, CNPJ: 05.058.466/0001-61, representada neste documento, pela Sra. Margareth Maria Braun Guimarães Imbiriba, Diretora Técnica do Departamento de Ações em Saúde e Sr. Wilker Silva Alves, Coordenador do Núcleo de Educação Permanente autorizam o desenvolvimento do projeto de pesquisa, para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso, sob o título: **CONCEPÇÕES DA REDE CEGONHA: o olhar do profissional de saúde atuante na Estratégia Saúde de Família**. Realizada pelos alunos Daniel Ruan Alves Reis e Luciana Pinto Oliveira, sob a supervisão da Dra. **Andrea Ribeiro da Costa**, vinculados a Universidade Federal do Pará, Faculdade de Enfermagem, com objetivos de publicação e/ou divulgação em veículos acadêmicos. Ressaltamos que o projeto contempla o autorizo do termo de consentimento com número 1592.965/2016 do comitê de ética, conforme os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Benevides, 21 de junho de 2016.


 Wilker Silva Alves
 Coordenação de Núcleo Educação Permanente
 Secretaria Municipal de Saúde


 Margareth Maria Braun Guimarães Imbiriba
 Diretora Técnica do Departamento de Ações em Saúde
 Secretaria Municipal de Saúde