

# Potencialidades e fragilidades da rede de atenção ao pré-natal no município de João Alfredo-PE

## Potential and weaknesses of the prenatal health network in the municipality of João Alfredo-PE

Deise Maria de Almeida Rêgo <sup>1</sup>  
 Marcia Maria de Almeida Campos <sup>1</sup>  
 Maria Jerlânia da Silva Vieira <sup>1</sup>

### Resumo

Este trabalho objetivou realizar uma análise crítica de situação da rede de atenção ao pré-natal do município de João Alfredo. Para isso, foi utilizado o documento de análise de situação de saúde regional baseada nas informações obtidas pelos sistemas de informações em saúde disponíveis no DATASUS sobre o município e compilados pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Foi observado que algumas dificuldades com o profissional médico e cirurgias necessárias como suporte para atenção básica. Além disso, em relação à estrutura física o município dispõe unidades básicas, porém, a grande maioria destas são residências adaptadas. Os recursos humanos são insuficientes e não são completamente capacitados, deixando o resultado muito aquém do esperado. O financiamento é repassado mensalmente, porém alguns municípios não assumem a contrapartida que lhes cabe (por não poder e/ou não querer). Concluiu-se que a grande maioria dos gestores tem ciência das responsabilidades com relação a população de determinada área, porém, "manuseiam" recursos e financiamentos da maneira que lhes é conveniente.

**Descritores:** SUS, Cuidado Pré-natal, Sistemas de Saúde.

**Keywords:** Unified Health System, Prenatal care, Health Systems

### Abstract

This work aimed to perform a critical analysis of state health network to prenatal care in the municipality of João Alfredo. For this, we used the document analysis of regional health situation based on information obtained by the systems of health information available on the municipality in DATASUS and compiled by the State Health Department of Pernambuco. It was noted that some difficulties with the medical professional and surgeries needed as support for primary care. Furthermore, in relation to physical structure the municipality has basic units, but the vast majority of these are homes available. Human resources are inadequate and are not fully trained, leaving the results less than expected. The funding is passed on a monthly basis, however some municipalities do not take the hand they are responsible (for not being able and / or not want). It was concluded that the vast majority of managers is aware of responsibilities in relation to the population of a given area, however, "handle" funding resources and the way that suits them.

<sup>1</sup> Discentes, Especialistas em Saúde Pública – Estudante de Especialização em Gestão em Saúde Pública – Universidade de Pernambuco

Para correspondência:  
 Deise Maria de Almeida Rêgo  
 email: deise\_jp@hotmail.com

Data da Submissão: 29/09/2011  
 Data do Aceite: 19/10/2011

## Introdução

A Regionalização é um dos princípios que orientam a organização do SUS definidos pela Constituição Federal Brasileira e pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990). Constitui eixo estruturante do Pacto de Gestão do SUS, definido pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 26 de janeiro de 2006, e aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 9 de fevereiro de 2006, o que evidencia a importância da articulação entre os gestores estaduais e municipais na implementação de políticas, ações e serviços de saúde qualificados e descentralizados, que possibilitem acesso, integralidade e resolutividade na atenção à saúde da população. No processo de regionalização são identificadas e constituídas as regiões de saúde, espaços territoriais nos quais serão desenvolvidas as ações de atenção à saúde objetivando alcançar maior resolutividade e qualidade nos resultados, assim como maior capacidade de co-gestão regional. A política de regionalização prevê a formação dos colegiados de gestão regionais que têm a responsabilidade de organizar a rede de ações e serviços de atenção à saúde das populações locais.

O direito à saúde, nos termos do art. 196 da Constituição Federal, pressupõe que o Estado deve garantir, além dos serviços públicos de promoção, proteção e recuperação da saúde, a adoção de políticas econômicas e sociais que melhorem as condições de vida da população, evitando que ela adoça. A visão epidemiológica da questão saúde-doença, privilegia o estudo de fatores sociais, ambientais, econômicos, educacionais que possam causar enfermidade, também integram o entendimento do direito à saúde.

O Estado de Pernambuco possui hoje a segunda maior rede pública do País, representando um enorme grau de complexidade e de responsabilidade na sua condução. No Relatório de ação do Governo de 2009, avaliou-se a Saúde no Estado como problemática. O quadro de funcionários era considerado deficitário e a distribuição no território do Estado, segundo categoria profissional e especialidade, se apresentava ineficiente.

A região de Limoeiro é formada por 30 municípios e possui uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2009 de 846.682 habitantes. O corte

populacional definido para a região está bem acima do preconizado pela literatura como escala mínima de 100 a 150.000 habitantes para o desenho demográfico de uma região de saúde. Na regional de Limoeiro, apenas 5 municípios aderiram ao pacto de gestão. Os investimentos "destinados" a II Regional de Saúde (Limoeiro - PE), em 2008, são direcionados para ações do Programa Saúde da Mulher, tais quais a articulação intersetorial para prevenção de doenças e promoção a saúde e humanização e qualificação da atenção.

## Marco teórico

### Análise da rede de atenção

O Município de João Alfredo tem uma estimativa de 29.875 habitantes, densidade demográfica (Hab./Km<sup>2</sup>) de 222,94 e o IDH é de 0,61. Possui 11 Unidades de Saúde da Família, cobertura de 100%, com capacidade de expansão para mais uma unidade, o município tem uma Unidade Mista. No Município de João Alfredo-PE, o atendimento pré-natal é realizado nas 11 ESFs, onde a gestante é atendida por livre demanda ou, através da orientação do ACS (Agente Comunitário de Saúde). São solicitados exames de: (USG, HB, HT, ABO/RH, Sumário, HBsag, VDRL, HBC e HIV). Os exames são agendados de acordo com a disponibilidade pela regulação municipal. A gestante é orientada a procurar o posto de saúde da sua comunidade para cadastro e agendamento das consultas de retorno que são sempre realizadas na USF de origem da gestante. Caso a gestação seja de alto risco, a gestante será encaminhada ao especialista para acompanhamento ambulatorial na Unidade Mista ou no NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), se houver necessidade, será encaminhada a serviço hospitalar específico em Recife, realizando avaliações periódicas.

O município dispõe de transporte com agendamento na central de regulação. As gestantes que apresentam baixo risco permanecem nas USF com a realização do pré-natal e são enviadas para a Unidade Mista para evolução do parto normal. Já as que não podem ou por outros motivos ter normal a disponibilidade de cirurgia seletiva só é possível com a marcação dias antes. No caso da gestante que for para a unidade para ter normal e houver complicações o médico de plantão pede uma senha e encaminha para os hospitais da rede.

Havendo assim um grande risco tanto para a criança quanto para a mãe.

Como vemos a integralidade da assistência a nível municipal deixa a desejar. Os municípios de pequeno porte buscam atendimento a nível regional no caso das altas complexidades do atendimento, pois geralmente os municípios pequenos não têm a especialidade no momento no caso de um cirurgião de plantão, o que nos faz migrar o paciente para outro serviço em outro município. O Hospital Regional que faz parte a II GERES, Limoeiro - PE, onde também está com muita dificuldade em nível de corpo médico, faz com que esse paciente seja removido para os hospitais da rede do Recife. No Município, o crescimento padece de mão de obra qualificada, gestores com experiência que sejam técnicos e não políticos ou servos.

Os fatores produtivos organizados para constituir os sistemas e serviços de saúde, inclusive os saberes e práticas profissionais, podem ser classificados em: (1) Recursos: inclui todos os recursos, exceto o financeiro, que são usados para realizar as atividades: instalações, equipamentos, insumos, pessoal, etc. (2) Financiamento: são os recursos monetários e (3) Condução e/ou gestão e a capacidade dos vários níveis de governo em formular e executar as políticas de saúde, garantindo seu acompanhamento e responsabilizando-se pelos resultados obtidos.

É importante salientar que a escolaridade da mãe é um fator diferencial neste processo de acesso à assistência pré-natal. O que se observa é que entre as mães que não tinham "nenhuma instrução" foi encontrada a maior proporção de nascidos vivos cuja gestação não teve qualquer consulta pré-natal. Dentre as mães mais escolarizadas, isto é, com 12 anos ou mais de estudo, está à maior percentagem de nascidos vivos cuja gestação teve o acompanhamento realizado por sete ou mais consultas pré-natal. A educação, neste caso, se revela um fator importante na percepção da importância da assistência à saúde materno-infantil. É razoável, também, deduzir que essas mulheres de maior escolaridade são aquelas que têm melhores níveis de renda e, conseqüentemente, maiores condições de acesso a serviços privados de saúde do que as mulheres com menores rendimentos. Isso, por um lado, se torna uma vantagem em relação às mulheres cujo acesso está limitado ao serviço público, especialmente pela quantidade de

atendimentos que este serviço de saúde é obrigado a realizar. Por outro, representa a necessidade de ampliação ou de melhoria da assistência pré-natal da rede pública, para que o acesso seja facilitado a todas.

Houve uma redução de 50% dos óbitos relacionados à morte materna entre 2002 e 2008; 99,7% dos nascimentos foram em estabelecimento de saúde, desses, 16,3% foram de mães com menos de 3 anos de estudos (2008) e 79,7% de mães com 12 anos e mais de estudos. 90% dos nascimentos foram de mães que realizaram 4 ou mais consultas de pré-natal, contra 0,9% sem nenhuma consulta. 93% foram nascidos a termo, e 4,6% de prematuros. 93% com peso igual ou maior de 2500 kg, e de 4 kg ou mais foi 6,3% (2003) a 7,4% (2005).

Houve uma redução de parto normal de 70,2(2002) para 52,5 (2008), e aumento do número de cesarianas 29,6(2002) para 47,4%(2008), um aumento de 60,1%. 23,8% dos nascidos vivos são de mães adolescentes, e 7,3% de nascidos são de mães com 35 anos a mais.

## Conclusões

A com relação à saúde da mulher (pré-natal), e demais programas, o diagnóstico da estrutura de sistemas dos serviços constitui-se numa vasta análise dos serviços em operação de determinada área. Estrutura física, o município dispõe, porém, a grande maioria das unidades básicas são residências adaptadas, e os recursos, humanos principalmente, são insuficientes e não são completamente capacitados, deixando o resultado muito além do esperado. O financiamento é repassado mensalmente, porém alguns municípios não assumem a contrapartida que lhes cabe (por não poder e/ou não querer).

A grande maioria dos gestores tem ciência das responsabilidades com relação a população de determinada área, porém, "manuseiam" recursos e financiamentos da maneira que lhes é conveniente. Segundo a análise da regional de Limoeiro, nenhum dos municípios que a compõe aplicou o mínimo de recursos estabelecidos pela EC que é de 15%. Como resultado, os serviços são insuficientes e incapazes de atender a demanda, é uma situação bastante conhecida; o usuário não consegue ser atendido porque não tem profissional em número suficiente para atendê-lo -

os profissionais atuantes sentem-se sobrecarregados e não dão a assistência adequada. Quando o usuário consegue atendimento, o serviço não dispõe dos medicamentos prescritos e os exames solicitados, demoram a ser marcados, e quando consegue marcar, tem um número imenso de pessoas prejudicando a qualidade e o tratamento. Se faz necessário um melhor uso dos recursos (financeiros e humanos) em todos os municípios da região. Infelizmente, os serviços de saúde de nossa região não podem ser bem avaliados, pois que todos apresentam falhas para a execução adequada das políticas de saúde, desde recursos e principalmente na gestão.

#### **Referências**

1. Análise situação regional Limoeiro- SES-PE.
2. Kuschnir RC, Chorny AH, Lira LAM. Gestão dos sistemas e serviços de saúde. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2010.
3. Secretaria do Estado de Saúde de Pernambuco - SES/PE. Análise de Situação de Saúde da Região de Limoeiro em Pernambuco. 2009.
4. O PDI (plano diretor de investimento 2009), ETA baseado na NOAS-2002.