Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: ANÁLISE DOS DESAFIOS À REGULAÇÃO DE GESTANTES

HEALTH CARE NETWORK: ANALYSIS OF THE CHALLENGES TO THE REGULATION OF PREGNANT WOMEN

Ewelinne dos Santos Almeida de Sobral[1]
Ana Karla Bezerra da Silva Lima[2]
Carlos Bezerra de Lima[3]

RESUMO - Assistência de qualidade, de fácil acesso às gestantes possibilita reconhecer precocemente fatores de risco para morbidade e mortalidade materna, permitindo intervenções apropriadas e em tempo hábil. Com a criação da Rede Cegonha vislumbrou-se uma medida nacional de melhor acesso aos serviços públicos de saúde, visando assegurar à mulher direito ao planejamento reprodutivo e humanização na atenção à gravidez, ao parto e puerpério, assegurar à criança o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis. A rede está organizada em quatro componentes: Pré-Natal, Parto e Nascimento, Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança, Sistema Logístico, incluindo-se Transporte Sanitário e Regulação.; porém, há uma grande dificuldade principalmente com os últimos componentes. Assim, esta pesquisa objetiva levantar na literatura os desafios à regulação de gestantes na Rede de Atenção à Saúde. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem descritiva. As referências descrevem dificuldades de acesso das gestantes aos serviços hospitalares em trabalho de parto, de implantação e execução da Rede de Atenção à saúde das gestantes desde a capacitação e insuficiência de profissionais à ampliação dos leitos e ambiência inadequada dos estabelecimentos de saúde. Contudo, as modificações ao longo do tempo representam melhoria na assistência às gestantes.

Palavras-chave: Acesso aos serviços de saúde. Rede de atenção à saúde. Regulação de gestantes.

---

[1] Enfermeira. Concluinte do curso de Especialização em Obstetrícia.
[2] Enfermeira. Especialista em LIBRAS
[3] Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela UFRJ. Coordenador do Curso de Bacharelado em Enfermagem da FAST.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

ABSTRACT - Quality care that is easily accessible to pregnant women makes it possible to recognize early risk factors for maternal morbidity and mortality, allowing appropriate and timely interventions. With the creation of the Stork Network, a national measure of better access to public health services was envisaged, aiming to assure women the right to reproductive planning and humanization in the care of pregnancy, childbirth and the puerperium, to assure the child the right to safe birth, growth and development. The network is organized into four components: Prenatal, Childbirth and Birth, Puerperium and Integral Attention to Children's Health, Logistic System, including Sanitary Transport and Regulation .; however, there is a great difficulty mainly with the last components. Thus, this research aims to raise in the literature the challenges to the regulation of pregnant women in the Health Care Network. This is a bibliographical research, with a descriptive approach. The references describe difficulties in accessing pregnant women to hospital services in labor, implantation and execution of the Network of Attention to pregnant women 's health since the training and insufficiency of professionals to the extension of the beds and inadequate ambience of health facilities. However, the changes over time represent an improvement in care for pregnant women.

Keywords: Access to health services. Network of health care. Regulation of pregnant women.

INTRODUÇÃO

Fazendo-se uma retrospectiva na organização social brasileira, percebe-se que os sistemas de saúde: públicos e privados apresentaram graves problemas, que levaram seguimentos organizados da população a reivindicar melhorias no acesso da população aos serviços de saúde e qualidade na assistência. Tais manifestações repercutiram na Constituição Federal de 1988, subscrevendo a saúde como direito de todos e dever do Estado, que deve garantir acesso universal a serviços resolutivos de saúde. Neste contexto, a perspectiva brasileira com visão para a saúde da mulher tem buscado mudanças desde a década de 1990, principalmente quanto à gestação, parto, nascimento e puerpério. Entretanto, o cuidado prestado à população alvo nestes ciclos não tem evidenciado garantia da integralidade da assistência para uma melhor qualidade na atenção obstétrica (PATAH, 2011).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

A partir de tais dificuldades, o modelo de atenção à saúde preconizado pelo Ministério da Saúde precisava de mudanças para torná-lo mais resolutivo, sob essa perspectiva foi criada em 2010 a logística de Rede de Atenção à Saúde (RAS) com a definição do principal objetivo: sistematizar a integração das ações e serviços de saúde, na tentativa de tornar efetivos os princípios de integralidade, humanização, qualidade e a atenção contínua (BRASIL, 2010) Assim, na assistência às mulheres no período gravídico puerperal necessita que após a criação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) seja garantida a integralidade do fluxo para ser possível a efetividade e eficiência, entretanto, nos dias atuais é observado uma fragmentação entre as redes, contrariando o propósito definido em sua formulação (GOTTEMS, 2015).

Como forma de reforçar as estratégias criadas pelo Ministério da Saúde para enfrentar as problemáticas tais como os altos índices de mortalidade materna, violências consideradas como obstétricas, deficientes qualidades das Redes que garantiam o parto e nascimento; foi criada a Rede Cegonha com a finalidade de desenvolver ações para ampliar e qualificar o planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e puerpério, além de acompanhamento do crescimento da criança até os dois anos de idade (BRASIL, 2011).

A partir de tais pressupostos, o problema que irá servir de fio condutor para o desenvolvimento deste estudo e procedimentos de análise será o questionamento sobre quais os desafios envolvidos na regulação de gestantes na Rede de Atenção à Saúde. Dessa forma, este estudo objetivou conhecer os desafios correspondentes à regulação de gestantes na Rede de Atenção à Saúde. Assim, esta pesquisa se justifica pela regulação da Rede de Atenção à Saúde da gestante apresentar dificuldades no que corresponde ao acesso e qualidade da assistência Peri-natal, tendo em vista a relevância do estudo para uma reestruturação da rede de atenção à saúde e universalidade na assistência.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica desenvolvida mediante uma abordagem descritiva que, considerando que se trata de um tipo de estudo que gera conhecimentos para aplicação prática centrada na solução de problemas específicos (GIL, 2010).

A população do estudo foi constituída por todos os artigos científicos que integraram as bases de dados pesquisados. A amostra constou dos artigos que abordaram a temática inerente ao objeto deste estudo. A coleta do material deu-se a partir dos

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

seguintes termos descritores ou palavras chave: Acesso aos serviços de saúde, gestantes, saúde da mulher, em integração com o tema pesquisado.

O levantamento de material para análise neste foi realizado no período compreendido entre os meses de dezembro de 2015 e fevereiro de 2017. Fizeram parte dos critérios de inclusão todos os artigos científicos publicados nas bases pesquisadas: LILACS, SCIELO, BIREME, a partir das palavras- chave e tiverem coesão com a temática do estudo. Foram excluídos todos os artigos que não se enquadraram nos critérios de inclusão ou forem publicados em período anterior ao ano de 2010, exceto publicações essenciais.

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Na atual conjuntura internacional das sociedades, todos os países passam por contradições entre transição demográfica e epidemiológica devido à excessiva carga de doenças, o que ocorre principalmente nos países em desenvolvimento. As inúmeras mudanças nos padrões de comportamento das sociedades modernas têm sido extensivas a todas as classes sociais, atingindo, de igual modo, todas as faixas etárias. Estas maneiras diferentes de pensar, agir e se relacionar, tem criado uma nova visão de mundo, alterando os valores anteriormente estabelecidos pelas culturas outrora vigentes. Deste modo, o enfoque biopsicossocial das pessoas tem mudado, resultando em alterações significativas dos padrões relacionados às formas de existir na atualidade. (CERQUEIRA-SANTOS; PALUDO et al., 2010). Tais questões incidem diretamente no controle social como um desafio, significando um elemento motivador para deliberação dos sistemas de atenção à saúde, na contemporaneidade (MENDES, 2011).

Particularmente no Brasil, uma tentativa de solução para tal situação surgiu com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), criada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 4.279, com vigência a partir de 31.12.2010. Esta portaria definiu redes de atenção à saúde como "arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado" (BRASIL/MS, 2010, pag. 01).

Essas tecnologias são integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e administrativos, visando a garantir a integridade do cuidado em saúde. A operacionalização dessas redes dá-se sob a perspectiva de maior eficácia na promoção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema regional de saúde, contribuindo para

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

o avanço do processo de efetivação e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Em outros termos, a gestão do cuidado na rede de atenção à saúde busca a organização dos serviços de saúde com foco na integração da linha de cuidado a fim de que as gestantes possam reduzir a peregrinação para busca de leitos hospitalares no trabalho de parto e a mortalidade materno-infantil (PINTO, 2015).

REGULAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Ações de caráter regulatório vêm sendo implantadas ao longo da instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) nas três esferas do governo, levando em consideração a responsabilização / co-gestão dos avanços; a descentralização veio como uma reflexão do processo de regulação dos serviços de saúde, que caracteriza como eminentemente cartorial (FARIAS, 2010).

A regulação está fortemente atrelada a um mecanismo financeiro, que se destaca prioritariamente por meio de portarias de transferências de recursos em conformidade com a política de indução exercida pelo Ministério da Saúde. Entretanto, a qualidade da assistência sofre interferência da insuficiência de financiamento dos serviços que diariamente apresentam uma grande demanda, e por muitas vezes não promovem resolutividade (CASTRO, 2010). Com o aumento das fragilidades da população o Ministério da Saúde buscou através da Portaria nº 1.459/2011estruturar as redes já existentes em temáticas, entre elas está a Rede Cegonha, que tem um recorte de atenção à gestante e de atenção à criança até 24 meses após o nascimento (GIOVANINE, 2014).

A Rede Cegonha tem como objetivos: 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; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011,).

A busca por artigos que mencionassem especificamente a Rede de Atenção à Saúde das gestantes foi difícil, pois os artigos tratam desses assuntos de forma separada: redes de atenção à saúde X saúde da gestante; ainda que essa revisão bibliográfica tenha aumentado o entendimento do que seria inicialmente trabalhado. Contudo, é perceptível que o movimento de descentralização tanto político quanto administrativo vem enfatizando o poder da municipalização, entretanto, há elevação da responsabilização municipal mesmo quando não existe contrapartida financeira para isso (MENDES, 2011).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Muitas já foram as mudanças promovidas, com resultados positivos para a gestante no parto, nascimento, puerpério e à criança no primeiro mês de vida. Porém, a qualidade da atenção à saúde da mulher ainda deixa a desejar. Diversos são os fatores que interferem nos indicadores de saúde voltados para a mulher, principalmente quando ela se encontra na condição de gestante, tais como: serviços fragmentados com implicações para deslocamento, transporte e acolhimento; financiamento da Rede insuficiente com grave limitação de recursos; regulação precária do sistema de saúde; gestão pouco resolutiva (SOUZA, 2011).

Na Portaria 1.459 de 2011 há a disposição da garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidades, ampliação do acesso e melhoria na qualidade do pré-natal; vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro; boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento; atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade; e acesso às ações do planejamento reprodutivo. Entretanto, compreende-se que estes componentes versam sobre a humanização na assistência ao pré-natal, parto e nascimento; investimentos previstos para que a estrutura dos locais de atendimento ao parto esteja adequada; desenvolvimento de sistemática de referência e contra-referência; dentre outros pontos, este último é um dos maiores gargalos do sistema de saúde que busca garantir uma assistência de qualidade (KUSCHNIR et al., 2011; BRASIL, 2011).

O acesso geográfico à assistência ao parto, relacionado à oferta desigual de serviços de saúde de qualidade, representa um dos componentes de vulnerabilidade da mãe e do concepto (ALMEIDA; SZWARCWALD, 2012). Estes fatores em associação com iniqüidades sociais acabam por serem importantes determinantes das mortes maternas (LEITE; ARAUJO, 2011). Assim, as peregrinações são visíveis, prioritariamente por falta de leitos, equipes incompletas, desafios diariamente enfrentados na Rede de Atenção à saúde das gestantes que proporcionam risco de mortalidade tanto para a mãe quanto ao recém- nascido, mesmo que as Unidades de Saúde estejam utilizando a Classificação de Risco como um instrumento organizador do fluxo das gestantes que procuram as portas de entrada, no qual deveriam gerar um modelo que promove atendimento rápido e efetivo (NORONHA, 2012).

Um subsídio para redução das peregrinações das gestantes está na criação de vinculação da atenção básica, onde o pré-natal é realizado, com a atenção secundária, onde o parto é assistido, pois se a gestante já conhecesse a maternidade de referência para a qual ela deveria se deslocar no momento do trabalho de parto, e que esta referência fosse realmente garantida, à realidade de saúde seria outra. Além disso, ocorreria a diminuição das peregrinações e efetiva garantia dos direitos de saúde previstos no Sistema Único de

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Saúde(SUS) e complementação das estratégias para a redução da mortalidade materna e infantil (LIMA et al., 2015).

Apesar de o parto ser um evento classificado de urgência devendo o sistema de saúde garantir assistência adequada no tempo necessário, ele também é um evento previsível e anunciado. No entanto, a garantia desta assistência permanece sendo uma grande incerteza para os usuários do SUS, pois o acesso aos serviços de atenção ao parto nem sempre ocorre de modo oportuno e com a qualidade almejada pela Rede Cegonha e em função das dessas barreiras de acesso ao parto, destaca ainda o grande número de óbitos maternos e óbitos neonatais precoces (PEREIRA, 2015). Ressalte-se que a acessibilidade na assistência ao parto, que é proposta pela Rede Cegonha, constitui um desafio para a maioria das Regiões de Saúde, pois o que se observa no contexto da atenção ao parto é o predomínio de um sistema fragmentado, com pontos de atenção isolados e que oferecem ações pulverizadas e pouco resolutivas (ARAUJO, 2012).

Outro ponto a destacar é a realização de intervenções obstétricas desnecessárias para "otimizar" o tempo do cuidado como descrito por Rattner et al. em 2013, referindo que muitas gestantes são submetidas a procedimentos e práticas desnecessárias que se associam a um linha de produção, o grande número de cesarianas realizadas, práticas essas que podem ser consideradas como um processo patológico do processo de parto. Dessa forma, verifica-se que todas as problemáticas discutidas na Rede de Atenção à Saúde interferirão na qualidade da assistência, tais como: Garantia de boa assistência em nível de atenção primária, garantia da realização dos exames e serviços complementares necessários, transporte seguro e confortável e referência com adequada classificação de risco e humanização na atenção ao parto e puerpério.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos avanços nas políticas públicas de saúde, na implantação do Sistema Único de Saúde no contexto social brasileiro, ainda convivemos com desigualdades na organização dos serviços, especialmente, com deficiências na atenção à saúde das gestantes, prioritariamente aquela recebida no momento do parto, tornando a vinculação da gestante à maternidade frágil, pois as gestantes buscam a maternidade apenas no momento do parto, por decisão própria, além de que a regulação dos serviços deixa a desejar.

A Rede de Atenção à Saúde da Mulher é uma temática a ser amplamente discutida em âmbitos nacional, estadual e municipal, tendo em vista uma sobrecarga dos estados e

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

municípios na assistência prestada à gestante que procura o pré- natal, inclusive até o puerpério. Ressalte-se que a qualidade na assistência prestada às gestantes dependerá da consolidação de uma rede perinatal integrada, hierarquizada e regionalizada, e da qualificação dos processos assistenciais, em especial ao parto e nascimento, bem como nos dois primeiros anos de vida da criança. Uma rede que garanta o acesso universal aos serviços de saúde à gestante no pré-natal, em trabalho de parto, no parto e puerpério.

Para promover a humanização na atenção ao parto e nascimento é fundamental que os gestores dos sistemas de saúde utilizem como base estudos de casos baseados em evidências científicas. As evidências comprovadas por pesquisas científicas que foram capazes de modificar os processos de gerir e cuidar em saúde e que tiveram bom resultado na prática podem ser um instrumento importante na aplicação de políticas públicas. Dessa forma, verifica-se a necessidade da realização constante de estudos que ofereçam subsídios à reflexão, ao planejamento e implementação de ações assistenciais à saúde da mulher que perpassa todo o ciclo gravídico-puerperal e que possam subsidiar as políticas públicas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, W. S.; SZWARCWALD, C. L. Mortalidade e acesso geográfico ao parto nos municípios brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 1, p. 68-76, 2012.

ARAUJO, F. R. F. **A bioética da proteção e as implicações morais no acesso desigual ao parto: o caso de uma maternidade de referência no agreste de Pernambuco.** Recife: FIOCRUZ, 2012. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece sobre as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html, acesso em 21 de dezembro de 2015 às 23:49.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria 1.459de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.** Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html, acesso em 18 de dezembro de 2015 às 20:50.

CASTRO, A. L. B; MACHADO, C. V.A política de atenção primária à saúde no Brasil: notas sobre a regulação e o financiamento federal. **Cad. saúde pública**, v. 26, n. 4, p. 693-705, 2010.

FARIAS, S. F; et al. A regulação no setor público de saúde no Brasil: os (des) caminhos da assistência médico-hospitalar. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, 2011.

GIOVANNI, M. D. **Rede Cegonha: da concepção à implantação**. 2014.

GOTTEMS, L.B.D; MORAIS, T.C.P; GONÇALVES, A.C; et al Acesso à Rede de Atenção a gestação, parto e nascimento na perspectiva das usuárias.**Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.06, n°. 01, p.95 , 2015

KUSCHNIR, R; LIMA,L. D; BAPTISTA, T. W. F; MACHADO, C. V. Qualificação de Gestores do SUS: Configuração da rede regionalizada e hierarquizada de atenção à saúde no âmbito do SUS.Programa Nacional de Desenvolvimento Gerencial do Ministério da Saúde. **EAD/ENSP/Fiocruz**, 2011.

LEITE, R.M.B.et al. Fatores de risco para mortalidade materna em área urbana do Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.10, p.1977-1985. 2011.

LIMA, A. E. F; SILVA, L. J; MAIA, M. L; PEREIRA, A. L. F; ZVEITER, M; SILVA, T. M. A. Assistência ao parto após a implementação do Programa Cegonha Carioca. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 16, n. 5, p. 631-8, 2015.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, p. 549, 2011.

NORONHA, G. A; TORRES, T. G; KALE, P. L. Análise da sobrevida infantil segundo características maternas, da gestação, do parto e do recém nascido na coorte de

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

nascimento de 2005 no Município do Rio de Janeiro-RJ, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 3, p. 419-430, 2012.

RATTNER, D.; AMORIM, M.; KATZ L. **Implementação da humanização na atenção a partos e nascimentos pelo Ministério da Saúde.** In: Urbanetz AA & Luz SH (orgs.). PROAGO. Programa de Atualização em Ginecologia e Obstetrícia: Ciclo 10. Porto Alegre: Artmed/Pan-americana Editora Ltda., 2013.

SOUZA, J. P. Mortalidade materna no Brasil: a necessidade de fortalecer os sistemas de saúde. **RevBrasGinecol Obstet**.; v.33, n. 10, p: 273-279,2011.

PATAH,L.E.M; MALIK, A.M. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. **Rev Saúde Publica**.;v.45, n.1, p 185-94, 2011.

PEREIRA, Ilza Rafaela de Almeida. **A acessibilidade ao parto na V Região de Saúde de Pernambuco, um estudo de caso do hospital regional**. 2015. 63 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2015.

PINTO, G. L. **Um ensaio sobre a gestão da atenção materna e infantil no Sistema Único de Saúde**,2015.