

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE
SAÚDE

Bruna Schio

**SAÚDE MATERNO INFANTIL: DADOS DO PROGRAMA
NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA
ATENÇÃO BÁSICA**

Santa Maria, RS

2019

Bruna Schio

**SAÚDE MATERNO INFANTIL: DADOS DO PROGRAMA
NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA
ATENÇÃO BÁSICA**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase Vigilância em Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Ênfase Vigilância em Saúde.**

Santa Maria, RS

2019

Bruna Schio

**SAÚDE MATERNO INFANTIL: DADOS DO PROGRAMA NACIONAL DE
MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase Vigilância em Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Ênfase Vigilância em Saúde.**

Aprovado em: 27 de fevereiro de 2019

Jessye Malgarejo do Amaral Giordani (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Teresinha Heck Weiller
(Examinador)

Bernadete Pereira dos Santos (4ªCRS)
(Examinador)

Santa Maria, 27 de fevereiro de 2019

RESUMO

SAÚDE MATERNO INFANTIL: DADOS DO PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA

AUTOR: **Bruna Schio**

ORIENTADOR: **Jessye Malgarejo do Amaral Giordani**

O objetivo deste estudo foi analisar o perfil epidemiológico da saúde materno infantil dos 21 Municípios da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde a partir do estudo dos dados gerados no 2º Ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Foi realizado um estudo epidemiológico observacional transversal utilizando como instrumento de avaliação os dados de avaliação externo do PMAQ-AB, módulos I e II. Para a análise estatística dos dados foi utilizado o software *Statistical Program for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, onde foram realizadas as análises de frequência absoluta e relativa. Participaram da avaliação externa 61 unidades de saúde e 66 equipes. Foi observado que 11% das unidades de saúde oferecem o horário alternativo para atendimento aos usuários, 58,3% apresentam aparelho de pressão infantil, 62,5% possuem estetoscópio infantil e 73,8% ofertam vacinação regularmente. 92,4% das equipes referem realizar consultas de pré natal e 89,4% de crianças até dois anos. As equipes monitoram suas gestantes através da contra referência da maternidade (27,3%), possuem sistema informatizado em relação à data do provável parto (13,6%), e recebe informações das SMS (15,2%), além de outras formas de monitoramento (45,5%) e 21,2% referem não realizar esse monitoramento. 89,4% das equipes referem utilizar a caderneta de saúde para acompanhamento da criança e 69,7% avaliam e monitoram índices de aleitamento materno e alimentação complementar saudável. A oferta de ações educativas e de promoção de saúde para planejamento familiar é de 74,2% e para gestantes e puérperas (aleitamento materno) é de 87,1%. As equipes cada vez mais vem atendendo a demandas da saúde materno infantil. Contudo, persistem importantes barreiras organizacionais para acesso, os fluxos estão pouco ordenados em alguns municípios e a integração da APS à rede ainda é incipiente.

Palavras Chave: atenção primária a saúde, saúde materno infantil, epidemiologia, serviços de saúde.

ABSTRACT

CHILD MATERNAL HEALTH: DATA OF THE NATIONAL PROGRAM TO IMPROVE ACCESS AND QUALITY OF BASIC ATTENTION

AUTHOR: Bruna Schio

ADVISOR: Jessye Malgarejo do Amaral Giordani

This study had the objective to analyze the epidemiological profile of maternal and child health in the 21 cities of the 4th Regional Health Coordination, based on the data generated in the 2nd Cycle of the Program for Improving Access and Quality of Primary Care (PMAQ-AB). An observational cross-sectional epidemiological study was performed as an evaluation tool, the external evaluation data of the PMAQ-AB, modules I and II. Statistical analysis of the data was performed using the Statistical Program for Social Sciences (SPSS) software version 20.0, where absolute and relative frequency analyzes were performed. Participated in the external evaluation, 61 Health Units, 66 teams. It was observed that 11% of the health units offer the alternative time to attend to the users, 58.3% have a child pressure device, 62.5% have a child stethoscope and 73.8% offer a vaccination regularly. 92.4% of the teams refer to pre-natal consultations and 89.4% of children up to two years. The teams monitor their pregnant women through by the maternity reference (27.3%). Have a computerized system in relation to the date of probable parturition (13.6%), and receive information from the municipal health secretary (15.2%), as well as other information monitoring forms (45.5%) and 21.2% reported not performing this monitoring. 89,4% of the teams refer to using the health booklet for the child support, and 69.7% evaluate and monitor the rates of breastfeeding and healthy complementary feeding. The offer of educational actions and health promotion for family planning is 74.2% and for pregnant and postpartum women (breastfeeding) is 87.1%. The teams are increasingly meeting the demands of maternal and child health. However, there are still important organizational barriers to access, flows are poorly arranged in some cities and the integration of primary health care into the network is still in its infancy.

Key words: primary health care, maternal and child health, epidemiology, health services.

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------------|----|
| INTRODUÇÃO..... | 7 |
| METODOLOGIA..... | 9 |
| RESULTADOS..... | 13 |
| DISCUSSÃO..... | 18 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 21 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 22 |
| ANEXOS..... | 25 |

INTRODUÇÃO

O primeiro nível de atenção e acolhimento à população visando à prevenção de doenças e agravos e a promoção da saúde deve ser ofertado pela atenção primária a saúde (APS).¹

Para operacionalizar o Sistema Único de Saúde (SUS) é necessária a ampliação do acesso e melhoria da qualidade da APS, buscando a diminuição das desigualdades em relação à prestação de serviços de saúde, considerando a prioridade do primeiro contato, a longitudinalidade, o cuidado integral, o gerenciamento das múltiplas ações e serviços fundamentais na resolução das necessidades dos usuários, e grupos populacionais.²

Com base no fortalecimento da APS, criou-se a partir da portaria nº 1.654³ o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) que visa um processo de mobilização dos trabalhadores e gestores para a implantação de mudanças no processo de trabalho com impacto no acesso e na qualidade dos serviços, juntamente com uma avaliação e certificação que vincula repasses de recursos conforme o desempenho alcançado no desenvolvimento dos elementos avaliados pelo programa. É sistematizado através de quatro fases: adesão e contratualização; desenvolvimento; avaliação externa; e recontratualização. Após a terceira fase do ciclo é gerado um banco de microdados a partir das questões que encontram-se nos módulos e que são coletadas pelo avaliador externo.

A avaliação é o meio utilizado para controlar a qualidade dos serviços. Avaliar é monitorar os serviços de saúde, para detectar e corrigir precocemente os problemas e dificuldades encontrados, permitindo a melhoria e desenvolvimento desses serviços.⁴

Segundo Donabedian⁴, a avaliação dos serviços consiste em analisar os componentes da produção de serviços de saúde: a estrutura, o processo e os resultados. A dimensão estrutura engloba os recursos humanos, físicos e financeiros usados para fornecer o cuidado à saúde, assim como os parâmetros organizacionais e os meios de

financiamento destes recursos. A dimensão processo abrange as ações constitutivas a atenção à saúde, incluindo a interação entre os profissionais da saúde e a população assistida. Já a dimensão resultados refere-se as mudanças nas condições de saúde da população que foram promovidas pelos cuidados recebidos.

Em junho de 2011, a partir da Portaria nº 1459⁵, o Governo Federal instituiu um novo programa, a Rede Cegonha. A Rede Cegonha é uma estruturação estratégica para implementação de uma rede de cuidados que tem como objetivos principais: qualificar a atenção ao pré-natal, articular o trabalho em rede, mudar as práticas da atenção ao parto e nascimento e mudanças estruturais – ambiência do parto e nascimento. Busca assegurar para as mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e atendimento humanizado à gravidez, parto e puerpério; e para as crianças o direito ao nascimento seguro e humanizado e crescimento e desenvolvimento sadio.⁶

Atualmente, apesar de todas as conquistas, ainda se enfrentam desafios para a garantia de direitos, sobretudo no âmbito da saúde, no cotidiano de mulheres e crianças, fazendo-se necessária uma análise do perfil epidemiológico da atenção à saúde dessa população para qualificação e fortalecimento dessa rede de saúde.

Na 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), no Rio Grande do sul, foi instituída a linha de cuidado materno infantil, oriunda da Rede Cegonha, em 2015. Considerando este cenário, este estudo visa analisar o perfil epidemiológico da saúde materno infantil dos 21 Municípios da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde a partir do estudo dos dados gerados no 2ª Ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

METODOLOGIA

DELINEAMENTO

Estudo epidemiológico observacional transversal.

POPULAÇÃO

A população do estudo compreende todas as equipes de saúde integrantes dos 32 municípios da 4ª Coordenadoria de Regional de Saúde do Rio Grande do Sul (CRS/RS) que participaram do 2º ciclo do PMAQ. Como critério de inclusão será realizado a coleta de dados somente das equipes alocadas na 4ª CRS que aderiram ao 2º ciclo do PMAQ-AB. Na 4ªCRS, dos 32 municípios que a integram, 21 deles aderiram ao programa e participaram do 2º ciclo do PMAQ. Nesse período participaram 66 equipes da APS, 45 ESB e 2 equipes de NASF sendo estes quantitativos a amostra da pesquisa a ser realizada.⁷

CENÁRIO DA PESQUISA

A região central do estado é área de abrangência da 4ª CRS. Essa região apresenta uma população de 541.247 e é composta por 32 municípios, divididos em duas regiões de saúde: Verdes Campos (20 municípios) e Entre Rios (12 municípios).⁸

A região Verdes Campos é composta por 21 municípios: Santa Maria, Quevedos, Toropi, São Pedro do Sul, Dilermando de Aguiar, Vila Nova do Sul, São Sepé, Formigueiro, Restinga Seca, Agudo, Pinhal Grande, Júlio de Castilhos, São Martinho da Serra, Faxinal do Soturno, Ivorá, Nova Palma, Silveira Martins, Dona Francisca, São João do Polêsine, Paraíso do Sul, Itaara. A população da região corresponde a 435021 habitantes.⁸

Já a região Entre Rios é constituída por 11 municípios, que são: Jari, Mata, São Vicente do Sul, Cacequi, Jaguari, São Francisco de Assis, Santiago, Capão do Cipó, Unistalda, Itacurubi, São Francisco de Assis e Nova Esperança do Sul. A população da região corresponde a 127574 habitantes.⁸

COLETA DE DADOS e AMOSTRAGEM:

Foram utilizados dados secundários oriundos do Ministério da Saúde. Os microdados da avaliação externa do PMAQ-AB, correspondente ao 2º ciclo, que estão subdivididos em 6 módulos: UBS, Equipe, Usuário, NASF, UBS Saúde Bucal e ESB. Tais dados são públicos e encontram-se disponíveis no site do programa pelo link http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php?conteudo=2_ciclo através do download dos mesmos.

Para a realização da avaliação externa, o MS contou com o apoio de instituições de ensino e/ou pesquisa que atuaram na seleção e capacitação dos entrevistadores que aplicaram o instrumento de avaliação nas equipes. Os entrevistadores visitaram as equipes da APS, conforme itinerário planejado pelas instituições e após contato com a gestão municipal. É nesta etapa que se verifica nas UBS as condições de funcionamento e dos processos de trabalho das equipes, gerando um resultado de avaliação que deve ser utilizado pelo gestor e pelas equipes para qualificar a atenção. A avaliação externa é realizada através da aplicação de um questionário no qual consiste no levantamento de informações para análise das condições de acesso e de qualidade das equipes participantes do programa.⁹

Foram analisados os Módulos I, II do banco de dados do 2º Ciclo do PMAQ-AB dos 21 municípios que aderiram ao programa. As variáveis foram selecionadas seguindo o método de avaliação clássico sugerido por Donabedian (1984)⁴ – estrutura, processo e resultados. Ressalta-se que é de conhecimento dos pesquisadores deste trabalho que atualmente há um método de avaliação contemporâneo, sugerido pelo próprio autor citado, porém não foi possível utilizá-lo devido ao instrumento de avaliação utilizado neste trabalho (banco de dados do PMAQ).

VARIÁVEIS:

As variáveis do estudo foram organizadas em dois blocos, que correspondem ao Módulo I (dimensão estrutura – tabela 1) e Módulo II (dimensão processo- tabela 2):

- Variáveis utilizadas Módulo I UBS – (respectivamente o código da variável presente no banco de dados e a opções de resposta):

I.8.3 (Sim/Não)

I.12.2.1 (Sim/Não)

I.12.9 (Sim/Não)

I.14. (Sim/Não)

- Variáveis utilizadas Módulo II Equipe – (respectivamente o código da variável presente no banco de dados e a opções de resposta):

II.19.1 (Sim/Não)

II.19.6 (Sim/Não)

II.19.6 (Planejamento familiar /Gestante e puérrupas - aleitamento materno).

II.14.3 (Pré natal; Crianças até dois anos)

II.18.8 (Recebe a contra referência da maternidade; Possui sistema informatizado de alerta da data do provável parto; Recebe informação da secretaria municipal de saúde; Outros; Não possui sistema de monitoramento).

O módulo III (dimensão resultado) não foi analisado devido ao grande número de dados incompletos e/ou faltantes no sistema (missing aproximadamente de 80%).

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para a análise estatística dos dados foi utilizado o software *Statistical Program for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, onde foram realizadas as análises de frequência absoluta e relativa.

ÉTICA

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob o número 2.887.912. Os autores declaram não haver conflito de interesses.

RESULTADOS

Um total de 61 equipes de Saúde da Família respondeu às questões do Módulo I do instrumento de coleta da Avaliação Externa do PMAQ-AB e 66 equipes responderam ao Módulo II desse instrumento.

A Tabela 1 apresenta os percentuais das características estruturais e de acessibilidade da unidade de saúde selecionadas para este estudo. Em relação à dimensão estrutura, observa-se que apenas 11% das mesmas oferecem o horário alternativo (almoço) para atendimento aos usuários. Já em relação a unidade possuir aparelho de pressão infantil e estetoscópio infantil os municípios apresentam os valores de 58,3% e 62,5%, respectivamente. No tocante a oferta de vacinação regularmente os valores são de 73,8%.

Destaca-se que há uma diferença significativa entre as Regiões Verdes Campos e Entre Rios em relação ao atendimento aos usuários no horário de almoço, sendo a primeira a mais acessível nesse sentido. Porém a proporção foi baixa em ambas as regiões, demonstrando que as unidades mantêm-se funcionando apenas nos horários tradicionais. Há valores quase equiparados em relação as unidades possuírem aparelho de pressão infantil e estetoscópio infantil nas duas regiões, ultrapassando a metade das mesmas. Na região Verdes Campos o município de Dona Francisca é o que apresentou piores valores em relação à dimensão estrutura, não disponibilizando horário alternativo de atendimento, tampouco apresentando equipamentos de avaliação para o público infantil. Já o município de Quevedos é o que apresentou melhores proporções, em todas as variáveis observadas. Vale ressaltar que ambos os municípios apresentam apenas uma unidade de saúde.

Em relação a oferta regular de vacinação ambas as regiões apresentam dados acima de 70%. Porém os municípios de Restinga Seca, São Sepé, São Vicente do Sul, Cacequi e Jaguarí não ofertam vacinação com regularidade (0%).

Tabela 1- Dados referentes ao Módulo I – UBS, 2015 (N61)

| MUNICÍPIOS | N (sim proporção%) | 1-8-3 | 1.12.2.10 | 1.12.9.10 | 1.14.1 |
|------------------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Dona Francisca | 1 (3%) | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 1 (100%) |
| Faxinal do Soturno | 1 (1,5%) | 0 (0,0%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) |
| Júlio de Castilhos | 5 (7,6%) | 0 (0,0%) | 3 (60%) | 3 (60%) | 5 (100%) |
| Nova Palma | 2 (4,5%) | 1 (50,0%) | 1 (50%) | 1 (50%) | 2 (100%) |
| Pinhal Grande | 1 (1,5%) | 0 (0,0%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) |
| Quevedos | 1 (1,5%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) |
| Restinga Seca | 2 (3,0%) | 1 (50%) | 1 (50%) | 1 (50,0%) | 0 (0,0%) |
| Santa Maria | 13 (24,2%) | 3 (23,1%) | 5 (38,5%) | 6 (46,3%) | 10 (76,9%) |
| São João do Polêsine | 1 (1,5%) | 0 (0,0%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) |
| São Martinho da Serra | 1 (1,5%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) |
| São Pedro do Sul | 4 (6,1%) | 1 (25,0%) | 2 (50%) | 2 (50,0%) | 4 (100%) |
| São Sepé | 4 (6,1%) | 2 (50%) | 3 (75%) | 3 (75,0%) | 0 (0,0%) |
| São Vicente do Sul | 1 (1,5%) | 0 (0,0%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 0 (0,0%) |
| TOTAL VERDES CAMPOS | 37 (100%) | 10 (27,0%) | 21 (56,7%) | 22 (59,4%) | 27 (72,9%) |
| MUNICÍPIOS ENTRE RIOS | | | | | |
| Cacequi | 3 (4,5%) | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 2 (66,7%) | 0 (0,0%) |
| Capão do Cipó | 1 (1,5%) | 0 (0,0%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) |
| Jaguari | 1 (1,5%) | 0 (0,0%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 0 (0,0%) |
| Mata | 2 (3,0%) | 0 (0,0%) | 2 (100%) | 2 (100%) | 2 (100%) |
| Nova Esperança do Sul | 2 (3,0%) | 0 (0,0%) | 1 (50%) | 1 (50%) | 1 (50,0%) |
| Santiago | 10 (15,2%) | 0 (0,0%) | 6 (60%) | 5 (50,0%) | 10 (100%) |
| São Francisco de Assis | 4 (6,1%) | 0 (0,0%) | 2 (50%) | 2 (50,0%) | 3 (75,0%) |
| Unistalda | 1 (1,5%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) |
| TOTAL ENTRE RIOS | 24 (100%) | 1 (4,2%) | 14 (58,3%) | 15 (62,5%) | 18 (75%) |
| TOTAL | 61 (100%) | 11 (18%) | 35 (57,4%) | 37 (60,7%) | 45 (73,8%) |

Legenda: 1-8-3 Esta unidade de saúde funciona no horário do almoço (12h às 14h)?;
 1.12.2.10 Aparelho de pressão infantil ;1.12.9.10- Estetoscópio infantil; 1.14.1- Esta unidade oferta regularmente vacinação?

Em relação à dimensão processos encontram-se os resultados apresentados na Tabela 2, de acordo com a resposta das equipes. Quando questionados em relação a oferta de consultas de pré natal e puericultura, das equipes, 92, 4% afirmaram realizar consulta de pré natal e de 89,4% de realizar consulta de crianças até dois anos. E em relação ao monitoramento às gestantes pós parto, evidenciou-se que as equipes obtém as informações necessárias através da contra referência da maternidade (27,3%), possui sistema informatizado em relação a data do provável parto (13,6%), e recebe

informações das SMS (15,2%), além de outras formas de monitoramento - não detalhadas – (45,5%) e 21,2% referem não realizar esse monitoramento.

No tocante a Tabela 2, é possível observar que mais de 90% das equipes dos municípios de ambas as regiões de saúde ofertam consulta pré natal e que mais de 85% dessas equipes ofertam consulta de puericultura.

Tabela 2 – Dados referentes ao Módulo II Equipe, 2015 (N 66)

| Municípios Verdes Campos | N (sim %) | 14.3.1 | 14.3.7 | 18.8.1 | 18.8.2 | 18.8.3 | 18.8.4 | 18.8.5 |
|------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Dona Francisca | 2 (3%) | 2 (100%) | 2 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (50%) | 1 (50%) |
| Faxinal do Soturno | 1 (1,5%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (100%) |
| Júlio de Castilhos | 5 (7,6%) | 5 (100%) | 5 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 2 (40%) | 3 (60%) | 1 (20%) |
| Nova Palma | 3 (4,5%) | 3 (100%) | 1 (33,3%) | 2 (66,7%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 3 (100%) | 0 (0%) |
| Pinhal Grande | 1 (1,5%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 0 (0%) |
| Quevedos | 1 (1,5%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Restinga Seca | 2 (3,0%) | 1 (50,0%) | 1 (50,0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (50,0%) | 1 (50,0%) |
| Santa Maria | 16 (24,2%) | 16 (100%) | 16 (100%) | 8 (%50%) | 1 (6,2%) | 0 (0%) | 7 (43,8%) | 3 (18,8%) |
| São João do Polêsine | 1 (1,5%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 0 (0%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| São Martinho da Serra | 1 (1,5%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| São Pedro do Sul | 4 (6,1%) | 4 (100%) | 2 (50,0%) | 1 (25%) | 2 (50%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (25%) |
| São Sepé | 4 (6,1%) | 3 (75,0%) | 3 (75,0%) | 1 (25%) | 0 (0%) | 1 (25%) | 4 (100%) | 0 (0%) |
| São Vicente do Sul | 1 (1,5%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (100%) | 0 (0%) |
| TOTAL VERDES CAMPOS | 42 (100%) | 40 (95,2%) | 36 (85,7%) | 14 (33,3%) | 5 (11,9%) | 6 (14,2%) | 21 (50%) | 8 (19,4%) |
| Municípios Entre Rios | | | | | | | | |
| Cacequi | 3 (4,5%) | 1 (33,3%) | 3 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (33,3%) | 1 (33,3%) | 1 (33,3%) |
| Capão do Cipó | 1 (1,5%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (00%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Jaguari | 1 (1,5%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (100%) | 0 (0%) |
| Mata | 2 (3,0%) | 2 (100%) | 2 (100%) | 1 (50%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 2 (100%) | 0 (0%) |
| Nova Esperança do Sul | 2 (3,0%) | 2 (100%) | 2 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (50%) | 0 (0%) | 1 (50%) |
| Santiago | 10 (15,2%) | 10 (100%) | 10 (100%) | 0 (0%) | 2 (20%) | 1 (10%) | 5 (50%) | 3 (30%) |
| São Francisco de Assis | 4 (6,1%) | 3 (75,0%) | 3 (75,0%) | 2 (50%) | 2 (50%) | 1 (25%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Unistalda | 1 (1,5%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (100%) |
| TOTAL ENTRE RIOS | 24 (100%) | 21 (87,5%) | 23 (95,8%) | 4 (16,7%) | 4 (16,7%) | 4 (16,7%) | 9 (37,5%) | 6 (25%) |
| TOTAL | 66 (100%) | 61 (92,4%) | 59 (89,4%) | 18 (27,3%) | 9 (13,6%) | 10 (15,2%) | 30 (45,5%) | 14 (21,2%) |

Legenda: A equipe programa oferta de consultas para quais situações?

A14.3.1– Pré natal; A14.3.7– Crianças até dois anos

Como a equipe monitora as gestantes que tiveram parto?

18.8.1 – Recebe a contra referência da maternidade; 18.8.2 - Possui sistema informatizado de alerta da data do provável parto; 18.8.3 – Recebe informação da

secretaria municipal de saúde; 18.8.4 – Outros; 18.8.5 – Não possui sistema de monitoramento;

Em relação ao monitoramento de gestantes o meio mais utilizado pelos municípios das regiões Verdes Campos e Entre Rios foi a contra referência da maternidade, seguido das opções ‘outras’ que não é especificado no instrumento utilizado na coleta de informações e por não possuir sistema de monitoramento. Os dados referentes ao monitoramento levanta questionamentos em relação ao entendimento do profissional que respondeu as questões, pois em alguns municípios, como os municípios de Dona Francisca e Restinga Seca referem realizar outras formas de monitoramento e não ter nenhum sistema de monitoramento, ou seja, os dados não são confiáveis. Observa-se por fim que os municípios de Faxinal do Soturno e Unistalda são os únicos que não possuem sistema de monitoramento.

Ainda sobre a dimensão processo (Tabela 3), 89,4% das equipes referem utilizar a caderneta de saúde para acompanhamento da criança e 69,7% respondeu que avalia e monitora índices de aleitamento materno e alimentação complementar saudável. Em relação a oferta de ações educativas e de promoção de saúde para planejamento familiar é de 74,2% e para gestantes e puérperas (aleitamento materno) de 87,1%.

No que se refere ao uso da caderneta de saúde da criança a Região Entre Rios apresenta apenas 3% a mais quando comparada a região Entre Rios. Apenas os municípios de Dona Francisca e de Nova Esperança do Sul, não fazem uso desse instrumento. Metade das equipes de São Francisco do Sul fazem uso da caderneta e uma equipe não utiliza no município de São Sepé.

As equipes de Faxinal do Soturno, Restinga Seca e São Vicente do Sul foram as únicas que relataram que não realizam avaliação e monitoramento do índice de aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

Observa-se que há uma tendência maior a realização de ações educativas e de promoção a saúde em relação a gestante e puérpera (aleitamento materno) do que em

relação ao planejamento familiar em ambas as regiões de saúde, sendo a Verdes Campos com os melhores índices.

Tabela 3 – Dados referentes ao Módulo II Equipe, 2015 (N 66)

| Municípios | N (sim %) | II.19.2 | II.19.6 | II 26.2.2* | II.26.1 II26.2.3* |
|------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| Dona Francisca | 2 (3%) | 0 (0%) | 1 (50%) | 0 (0%) | 1 (50%) |
| Faxinal do Soturno | 1 (1,5%) | 1 (100%) | 0 (0%) | 1 (100%) | 1 (100%) |
| Júlio de Castilhos | 5 (7,6%) | 5 (100%) | 4 (80%) | 4 (80%) | 4 (80%) |
| Nova Palma | 3 (4,5%) | 3 (100%) | 3 (100%) | 3 (100%) | 3 (100%) |
| Pinhal Grande | 1 (1,5%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) |
| Quevedos | 1 (1,5%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) |
| Restinga Seca | 2 (3,0%) | 2 (100%) | 0 (0%) | N/D** | N/D** |
| Santa Maria | 16(24,2%) | 16 (100%) | 9 (56,2%) | 10 (66,7%) | 11 (73,3%) |
| São João do Polêsine | 1 (1,5%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) |
| São Martinho da Serra | 1 (1,5%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) |
| São Pedro do Sul | 4 (6,1%) | 4 (100%) | 3 (75%) | 1 (25,0%) | 2 (50%) |
| São Sepé | 4 (6,1%) | 3 (75,0%) | 4 (100%) | 3 (75,0%) | 3 (75,0%) |
| São Vicente do Sul | 1 (1,5%) | 1 (100%) | 0 (0%) | 1 (100%) | 1 (100%) |
| TOTAL VERDES CAMPOS | 42 (100%) | 39 (92,8%) | 28 (66,7%) | 27 (64,3%) | 30 (71,4%) |
| Municípios Entre Rios | | | | | |
| Cacequi | 3 (4,5%) | 3 (100%) | 2 (66,7%) | 2 (66,7%) | 3 (100%) |
| Capão do Cipó | 1 (1,5%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) |
| Jaguari | 1 (1,5%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) |
| Mata | 2 (3,0%) | 2 (100%) | 2 (100%) | 2 (100%) | 2 (100%) |
| Nova Esperança do Sul | 2 (3,0%) | 0 (0%) | 1 (50%) | 2 (100%) | 2 (100%) |
| Santiago | 10 (15,2%) | 10 (100%) | 8 (80%) | 7 (70,0%) | 10 (100%) |
| São Francisco de Assis | 4 (6,1%) | 2 (50%) | 2 (50%) | 3 (75,0%) | 4 (100%) |
| Unistalda | 1 (1,5%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) |
| TOTAL ENTRE RIOS | 24 (100%) | 20 (83,3%) | 18 (75%) | 19 (79,2%) | 24 (100%) |
| TOTAL NA 4ªCRS | 66 (100%) | 59 (89,4%) | 46 (69,7%) | 46 (74,2%) | 54 (87,1%) |

Legenda: II.19.2 – Utiliza a caderneta de saúde da criança para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento?

II.19.6- A equipe avalia e monitora índices de aleitamento materno e alimentação complementar saudável?

A equipe oferta ações educativas e de promoção da saúde direcionadas para:

II 26.2.2 – Planejamento familiar; II26.2.3 – Gestante e puérperas (aleitamento materno)

*variáveis apresentaram n diferentes ** N/D - dado não definido, pois não está disponível

Os resultados indicam que as equipes cada vez mais vêm atendendo a demandas da saúde materno infantil. Contudo, persistem importantes barreiras organizacionais para acesso, os fluxos estão pouco ordenados em alguns municípios e a integração da APS à rede ainda é incipiente de acordo com o preconizado pela Rede Cegonha.

DISCUSSÃO

Conhecer o perfil epidemiológico da saúde materno infantil dos municípios e a avaliação dos serviços de saúde são importantes para o planejamento e gestão. Deve-se mostrar e avaliar a efetividade das estruturas, os processos e os resultados relacionados aos riscos, ao acesso e a satisfação dos cidadãos.

Na interpretação dos resultados, na região Verdes Campos 27% das unidades de saúde funcionam em horário alternativo, já na região Entre Rios apenas uma unidade fornece horário alternativo a sua população, no município de Unistalda. Esse fator pode torna-se uma barreira de acesso de fundo organizacional das unidades, principais portas de entrada da rede de saúde, pois limita o acesso das mulheres gestantes e em acompanhamento puerperal que exercem atividades laborais.¹⁰

Já em relação ao fornecimento de vacinação, mais de 73% das unidades oferta com regularidade e mais de metade das unidades dispõe de aparelhos de pressão e estetoscópios infantis. Em estudo de Soarolli e Adami (2010)¹¹, discute-se a importância de estruturas adequadas – áreas físicas, instalações, materiais, equipamentos – para a eficácia esperada dos serviços. Entretanto esse dado revela-se como um indicador indireto da assistência, pois apesar dos equipamentos estarem disponíveis não é assegurado que os mesmos sejam usados e tampouco que o processo assistencial seja adequado.¹¹

Os resultados analisados sobre o monitoramento das gestantes pós parto apontam que ainda são incipientes as ações nessa direção. Há um baixo percentual em ambas as regiões de saúde, o que diz respeito a uma fragilidade na manutenção do vínculo entre as gestantes e as unidades de saúde. É notável também, por esses

resultados, uma baixa taxa de referência e contra referência entre a unidade de saúde e as maternidades, demonstrando uma possível deficiência nesse ponto da rede de saúde.

A literatura vem trazendo, principalmente após o advento da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), que é função da APS ser o desencadeador da comunicação das redes de atenção à saúde. Isso significa que a mesma deve ordenar os fluxos e contrafluxos da população do seu território, deve formar relações horizontais entre os serviços.¹²

No geral, as equipes relatam ofertar mais ações educativas em relação ao planejamento familiar do que voltado à gestantes e puérperas (aleitamento materno). Ambas as atividades são passíveis de realização em 100% das unidades, pois dependem apenas de tecnologias leves, devendo ser intensificadas nas duas regiões de saúde, pois acredita-se que estas ações aumentarão o vínculo entre a gestante com o serviço de saúde e melhorariam a qualidade de atenção na APS, assim refletindo positivamente nos indicadores de morbi/mortalidade materno infantil tanto a nível municipal, quanto a nível estadual e federal.¹³

A maioria das equipes refere ofertar consultas de pré natal e para crianças até dois anos. Esse acompanhamento tem o objetivo de garantir o desenvolvimento saudável da gestação, sem impacto para a saúde da gestante e do bebê, sendo abordado além das questões biológicas, aspectos psicossociais, atividades educativas e preventivas e o acompanhamento dessa criança no pós parto e o seu desenvolvimento.¹⁴

Na região Verdes Campos apenas duas equipes referem não utilizar a caderneta da criança para avaliação do crescimento e desenvolvimento e na região Entre Rios 4 unidades. A Caderneta de Saúde da Criança (CSD) é designada a todos os nascidos no Brasil, constando informações sobre eventos importantes da saúde da criança. Deve ser preenchida pelos profissionais de saúde com informações sobre o parto, alta do bebê, vacinas e exames realizados, sua análise deve ser o primeiro cuidado prestado ao recém-nascido.¹⁵

Estudo de Palombo, Duarte, Fujimori e Toriyama¹⁵ refere que um dos motivos para a efetivação do uso da CSD é a desvalorização e desconhecimento das mães sobre a mesma e também de alguns profissionais de saúde. Em outro estudo é referido que haja um possível desinteresse dos profissionais em usar a CSD devido a falta de sensibilização quanto a sua importância, tornando-se apenas mais um papel a ser preenchido.¹⁶ É necessário um movimento de sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde quanto ao uso e preenchimento correto da CSD para garantir um atendimento integral a criança e uma cogestão da saúde por parte da família.

O instrumento de avaliação do PMAQ-AB possui fragilidades que devem ser consideradas. Ele não permite avaliar a qualidade e efetividade da assistência ofertada, bem como analisar as ações que vem sendo implantadas. A avaliação externa também apresenta fragilidades, visto a deficiência nos dados referente aos usuários (Módulo III), não considerados nesse estudo.

Além disso, o presente estudo por tratar-se de um estudo transversal descritivo só permite ver a distribuição das variáveis na população. Estudos qualitativos e/ou estudos de caso seriam necessários para perceber de que modo as ações estão sendo ofertadas e se de fato se mostram resolutivas a população com vistas à melhoria contínua desse processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu constatar os avanços e desafios presentes em relação a saúde materno infantil nos municípios da área de abrangência da 4ªCRS que aderiram ao segundo ciclo do PMAQ-AB. .

Os resultados desse estudo permitem a identificação das áreas que estão fragilizadas como também as potencialidades servindo como meio de planejamento para a melhoria e a continuidade do trabalho realizado. Espera-se que com a divulgação desses dados haja uma maior visualização pela gestão e pelos trabalhadores municipais da relevância do PMAQ-AB como fonte de dados rica para o planejamento de ações em saúde.

Por fim vale ressaltar que são necessários estudos que busquem ouvir os usuários para melhor avaliar a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da APS em relação a estrutura e processos da mesma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Acesso em 19 dez de 2018] Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
2. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. [internet]. 2002. [Acesso em 01 nov 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf.
3. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1654 de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável. [Acesso em 19 dez 2018] Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1654_19_07_2011.pdf.
4. Donabedian A. La calidad de la atención médica: definición e métodos de evaluación. México: LaPrensaMédicaMexicana, 1984.
5. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1559 de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. [Acesso 2018 dez 29]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.]
6. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Brasília DF, 2018. [Acesso em 11 jan 2019]. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf.
7. Ministério da Saúde. Portaria nº1.383 de 9 de Julho de 2013. Homologa a contratualização/ recontratualização dos Municípios ao segundo ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). [Acesso 15 set 2018] Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1383_09_07_2013_rep.html. Acesso em 03 de Abr. de 2018.

8. Secretaria Estadual da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2016-2019. Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.) Porto Alegre, 2016.

9. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ). Instrumento de Avaliação Externa para as Equipes de Atenção Básica (Saúde da Família e Equipe Parametrizada). Brasil, DF, 2013. [Acesso em 15 jan 2019]. Disponível em: https://dms.ufpel.edu.br/aquares/wp-content/uploads/2015/03/instrumento_ae_sb-1.pdf

10. Vieira KLD, Gomes VLO, Borba MR, Costa CFS. Atendimento da população masculina em unidade básica de saúde da família: motivos para a (não) procura. Esc Anna Nery. 2013 jan -mar; 17 (1):120 – 127.

11. Saporoli ECL, Adami NP, Avaliação da estrutura destinada à consulta de enfermagem à criança na atenção básica. Rev. Esc. Enferm. USP 2010. (44)1:92-8. 12.

12. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. [Internet] 2011. [Acesso em 29 dez 2018] Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=965

13. Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 abr/jun;13(2):199-210.

14. Rio Grande do Sul. Nota técnica 01/2017. Atenção ao pré-natal na atenção básica. [Acesso em 07 de fev 2019]. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14165435-nota-tecnica-pre-natal-na-atencao-basica-01-2017.pdf>.

15. Palombo CNT, Duarte LS, Fujimori E, Toriyama ATM. Uso e preenchimento da caderneta de saúde da criança com foco no crescimento e desenvolvimento. Rev Esc Enferm USP 2014; 48(Esp):60-7.

16. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Temática de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Caderneta de Saúde da Criança: passaporte para a cidadania. Brasília; 2013.

ANEXOS

ANEXO 2 – Variáveis

| I.8 - Horário de funcionamento da unidade de saúde | | | |
|--|---|--|---------|
| ES - I.8.1 | Quais os turnos de atendimento? <i>Poderá marcar mais de uma opção de resposta.</i> | | Manhã |
| | | | Tarde |
| | | | Noite |
| ES - I.8.2 | Esta unidade funciona quais dias na semana (exceto em campanhas e mutirões)? <i>Poderá marcar mais de uma opção de resposta.</i> | | Segunda |
| | | | Terça |
| | | | Quarta |
| | | | Quinta |
| | | | Sexta |
| | | | Sábado |
| | | | Domingo |
| I.8.3 | Esta unidade de saúde funciona no horário do almoço (12h às 14h)? | | Sim |
| | | | Não |

| I.12 - Equipamentos e Materiais | | | |
|---------------------------------|---|--|-----------------------------|
| ES - I.12.1 | Microscópio <i>Se "SIM" abrirá I.12.1/1</i> | | Sim |
| | | | Não |
| ES - I.12.1/1 | Quantos em condições de uso? | | Não é área endêmica malária |
| | | | Quantidade |
| ES - I.12.2 | Aparelho de pressão adulto <i>Se "SIM" abrirá I.12.2/1</i> | | Sim |
| | | | Não |
| ES - I.12.2/1 | Quantos em condições de uso? | | Quantidade |
| | | | Quantidade |
| I.12.2.1 | Aparelho de pressão infantil | | Sim |
| | | | Não |
| I.12.2.1/1 | Quantos em condições de uso? | | Quantidade |
| | | | Quantidade |
| ES - I.12.3 | Aparelho de nebulização <i>Se "SIM" abrirá I.12.3/1</i> | | Sim |
| | | | Não |
| ES - I.12.3/1 | Quantos em condições de uso? | | Quantidade |
| | | | Quantidade |
| ES - I.12.7 | Balança infantil <i>Se "SIM" abrirá I.12.7/1</i> | | Sim |
| | | | Não |
| ES - I.12.7/1 | Quantos em condições de uso? | | Quantidade |
| | | | Quantidade |
| ES - I.12.8 | Régua antropométrica <i>Se "SIM" abrirá I.12.8/1</i> | | Sim |
| | | | Não |
| ES - I.12.8/1 | Quantos em condições de uso? | | Quantidade |
| | | | Quantidade |
| ES - I.12.9.1 | Estetoscópio adulto <i>Se "SIM" abrirá I.12.9/1</i> | | Sim |
| | | | Não |
| ES - I.12.9.1/1 | Quantos em condições de uso? | | Quantidade |
| | | | Quantidade |
| ES - I.12.9 | Estetoscópio infantil <i>Se "SIM" abrirá I.12.9/1</i> | | Sim |
| | | | Não |
| ES - I.12.9/1 | Quantos em condições de uso? | | Quantidade |
| | | | Quantidade |

| I.14 - Imunobiológicos na unidade de saúde | | |
|---|---|--------------------------|
| G - I.14.1 | Esta unidade oferta regularmente vacinação? <i>Se NÃO, passar para o bloco 15.</i> | Sim |
| | | Não |
| G - I.14.2 | BCG-ID <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i> | Sempre disponíveis |
| | | Às vezes disponível |
| | | Nunca disponíveis |
| G - I.14.3 | Dupla tipo adulto - dT <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i> | Sempre disponíveis |
| | | Às vezes disponível |
| | | Nunca disponíveis |
| G - I.14.4 | Febre amarela <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i> | Sempre disponíveis |
| | | Às vezes disponível |
| | | Nunca disponíveis |
| | | Não é polo de referência |

| II.19 Atenção à Criança desde o Nascimento até os Dois Anos de Vida | | |
|--|---|-------------------------------|
| ES - II.19.1 | A equipe realiza consulta de puericultura nas crianças de até dois anos? <i>Se NÃO, passar para questão II.19.2.</i> | Sim |
| | | Não |
| ES - II.19.1/1 | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| II.19.2 | Utiliza a caderneta de saúde da criança para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento? | Sim |
| | | Não |
| G - II.19.3 | Tem espelho das cadernetas de saúde da criança, ou outra ficha com informações equivalentes, na unidade? <i>Se NÃO, passar para questão II.19.4.</i> | Sim |
| | | Não |
| G - II.19.3/1 | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| G - II.19.4 | No acompanhamento das crianças do território, há registro sobre: <i>Poderá escolher mais de uma opção</i> | Vacinação em dia da criança |
| | | Crescimento e desenvolvimento |
| | | Estado nutricional |
| | | Teste do pezinho |
| | | Violência familiar |

| | | |
|---------|--|--|
| II.19.5 | A equipe realiza ações de Vigilância Alimentar e Nutricional? | Sim |
| | | Não |
| II.19.6 | A equipe avalia e monitora índices de aleitamento materno e alimentação complementar saudável? | Sim |
| | | Não |
| II.19.7 | A equipe conhece a “Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras”? Se NÃO, passar para o bloco II.20. | Sim |
| | | Não |
| II.19.8 | De acordo com a “Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras”, a equipe evita tais práticas: <i>Poderá escolher mais de uma opção</i> | Recebimento e distribuição de doações de fórmulas infantis e/ou outros alimentos para lactentes e/ou crianças de primeira infância, bicos, |

| | | |
|------------------|---|--------------------------------|
| G - II.14.2.10/1 | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| G - II.14.3 | A equipe programa oferta de consultas para quais situações? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i> | Pré-natal |
| | | Hipertensão arterial sistêmica |
| | | Diabetes mellitus |
| | | Obesidade |
| | | DPOC/Asma |
| | | Transtorno mental |
| | | Crianças até dois anos |
| | | Outro(s) |
| | | Não oferta consultas |
| G - II.14.3.9/1 | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |

| | | | |
|---------|--|--|--|
| II.18.8 | Como a equipe monitora as gestantes que tiveram parto? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i> | | Recebe a contra referência da maternidade |
| | | | Possui sistema informatizado de alerta da data provável do parto |
| | | | Recebe informação da secretaria municipal de saúde |
| | | | Outros |
| | | | Não possui sistema de monitoramento |

| II.26 Promoção da Saúde | | | |
|-------------------------|--|--|--|
| G - II.26.1 | A equipe oferta ações educativas e de promoção da saúde direcionadas para: Se NÃO, passar para o bloco II.27. <i>Poderá escolher mais de uma opção</i> | | Mulheres (câncer do colo do útero e de mama) |
| | | | Planejamento familiar |
| | | | Gestantes e puérperas (aleitamento materno) |
| | | | Homens |
| | | | Idosos |
| | | | Alimentação saudável |
| | | | Realiza estratégias educativas relacionadas à saúde sexual e à saúde reprodutiva |
| | Questões referentes ao sofrimento psíquico ou de promoção de Saúde Mental no território | | |

