

da Rocha Vital, Marília Gabriela; Lima Menezes, Katharine; Gomes Ferreira, Nara Lins;
Cunha dos Santos, Jeanne; Matos Ishigami, Bruno Issao; Bioca Neves, Thereza Maria
Análise da sala de situação numa USF: um olhar sobre a saúde da mulher
Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, vol. 2, núm. 3, julio-septiembre, 2012,
pp. 99-104
Universidade de Santa Cruz do Sul
Santa Cruz do Sul, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570464025006>

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção

Ano II - Volume 2 - Número 3 - 2012



ARTIGO ORIGINAL

Análise da sala de situação numa USF: um olhar sobre a saúde da mulher *Analysis of the situation room in a FHU: a view of women's health care*

Marília Gabriela da Rocha Vital^{1*}, Katharine Lima Menezes¹, Nara Lins Gomes Ferreira¹,
Jeanne Cunha dos Santos¹, Bruno Issao Matos Ishigami¹, Thereza Maria Bioca Neves²

¹Bolsistas do PET-Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, PE.

²Preceptora do PET-Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, PE.

Recebido em: 17/07/2012
Aceito em: 27/08/2012

*mariliavital@yahoo.com.br

RESUMO

Justificativa e Objetivos: Dentre os programas de atenção à saúde está o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que oferece assistência integral à população feminina em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, dentro da política da atenção básica. Este trabalho teve por objetivo analisar o espelho de acompanhamento mensal do ano de 2009 e 2010 através dos indicadores epidemiológicos da sala de situação referentes à saúde da mulher de uma Unidade de Saúde da Família (USF) de Recife-PE. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, comparativo e ao mesmo tempo exploratório, realizado em uma USF do Distrito Sanitário V, localizada em Recife-PE e denominada Planeta dos Macacos II, integrante do PET-Saúde. Um total de oito indicadores foram consultados, o que representa 100% dos dados das planilhas dispostas na própria Sala de Situação, nos anos referidos acima. **Resultado:** A Unidade de Saúde da Família acompanhada, de maneira geral, atingiu as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde em relação ao PAISM nos indicadores analisados para realização de pré-natal e coleta de citopatológico para câncer uterino. **Conclusão:** A USF deve estar sempre orientada e capacitada para a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde. No entanto, vale enfatizar que os índices apresentados não podem ser interpretados isoladamente e nem ser a única fonte de informação e avaliação da assistência.

DESCRITORES

Saúde da Mulher
Atenção Primária à Saúde
Políticas de Saúde

ABSTRACT

Rationale and Objectives: Among the Brazilian health care programs, there is the Program for Integral Attention to Women's Health (PAISM), which offers full assistance to the female population in accordance with the principles and guidelines of SUS within primary care policy. This study aimed to analyze the monthly monitoring in 2009 and 2010 through epidemiological indicators of the situation room regarding women's health in a Family Health Unit (FHU) of Recife-PE. **Methods:** This is a descriptive epidemiological, comparative and exploratory study carried out in a FHU of the Health District V, located in Recife-PE and called Planet of the Apes II, a member of PET-Health. A total of eight indicators were assessed, representing 100% of the data in spreadsheets presented in the Situation Room in the abovementioned years. **Results:** The assessed Family Health Unit, in general, reached the goals established by the Ministry of Health regarding PAISM in the analyzed indicators for prenatal care and collection of cytopathologic specimens for uterine cancer surveillance. **Conclusion:** The FHU must always be instructed and trained to provide comprehensive care to women's health, a perspective that includes health promotion, control of the most prevalent diseases in this group and ensuring the right to health. However, it is worth emphasizing that the results shown here cannot be interpreted alone, or be the only source of information and evaluation of care.

KEYWORDS

Women's Health
Primary Health Care
Health Policies

INTRODUÇÃO

A implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) é um marco na incorporação da estratégia de atenção primária na política de saúde brasileira. A doutrina de cuidados primários de saúde da conferência de Alma-Ata já havia, anteriormente, influenciando na formulação das políticas de saúde no Brasil¹, e seus princípios foram traduzidos no novo modelo de proteção social em saúde instituído com o Sistema Único de Saúde - SUS. Contudo, uma política específica, nacional, de atenção primária para todo o país nunca havia sido formulada, ainda que diversas experiências localizadas tenham sido implementadas de modo disperso.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) propõe uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, bem como para a sua relação com a comunidade e entre os diversos níveis e complexidade assistencial. Uma das principais vertentes da ESF é sua capacidade de propor alianças, seja no interior do próprio sistema de saúde, seja nas ações desenvolvidas com as áreas de saneamento, educação, cultura, transporte, entre outras. Por ser um projeto estruturante, deve provocar uma transformação interna do sistema integrando as ações de saúde pública e a atenção médica individual, bem como as práticas educativas e assistenciais³.

Para compor a Estratégia de Saúde da Família, o Ministério da Saúde utiliza alguns programas assistenciais que contemplam as demandas preferenciais da comunidade adstrita à unidade básica de saúde e permitem que as políticas públicas tornem-se efetivas.

Dentre os programas de atenção à saúde está o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que oferece assistência integral à população feminina em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), dentro da política da atenção básica². O PAISM envolve ações básicas, objetivando atingir os principais conteúdos ligados à assistência integral à mulher, ou seja, intervenções voltadas à clínica-ginecológica, pré-natal, parto e puerpério imediato, a partir de um conjunto de ações que garantam²:

- Aumento de cobertura e concentração do atendimento pré-natal para que toda a população seja atendida de forma equânime;
- Melhora na qualidade da assistência na hora do parto fornecendo equipe de apoio treinada com o intuito de diminuir o número de cesáreas desnecessárias;
- Aumento nos indicadores de aleitamento materno a partir da implantação do alojamento conjunto;
- Aumento nas atividades de identificação e controle do câncer cérvico-uterino e de mamas;
- Ampliação das atividades de identificação e controle das doenças sexualmente transmitidas;
- Implantação de atividades que identifiquem e controlem outras patologias com grande prevalência no grupo;
- Regulação da fertilidade humana, através das atividades de planejamento familiar;
- Prevenção de gravidez indesejada.

Para a promoção de uma assistência de qualidade acredita-se que além de oferecer um serviço que contemple o indivíduo integralmente, levando em consideração suas subjetividades, faz-se necessário uma avaliação desses objetivos, de modo a permitir a criação e implementação de novas estratégias, que possam ser somadas às rotinas dos programas.

Sendo assim faz-se necessário a monitoração e análise dos resultados obtidos ao longo dos anos pelos programas de atenção

básica, relacionando-os com as várias questões históricas que envolvem o universo feminino, destacando conteúdos como: direitos humanos, cidadania, desigualdade social, reprodução e outros; que interferem significativamente na saúde da mulher, a partir de uma avaliação dos indicadores epidemiológicos expostos na sala de situação de uma Unidade Básica de Saúde de Recife/PE. Sendo assim, o objetivo desta pesquisa é analisar o espelho de acompanhamento mensal do ano de 2009 e 2010 através dos indicadores epidemiológicos da sala de situação referentes à saúde da mulher de uma Unidade de Saúde da Família de Recife/PE, correlacionando os dados encontrados com os resultados esperados, em conformidade com a Pactuação dos Indicadores da Atenção Básica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica descritiva, comparativa e ao mesmo tempo exploratória, uma vez que não se limita ao levantamento de determinadas questões ou situações, mas implicam também em observação, análise, estudo e avaliação que conduza a conclusões sobre o objeto de observação. A mesma faz parte das vivências dos acadêmicos em saúde no Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET-Saúde), da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), programa financiado pelo Ministério da Saúde, que além de proporcionar experiências na atenção básica permite ampliação dos conhecimentos no âmbito da pesquisa.

A pesquisa aconteceu entre os meses de janeiro e agosto de 2011, sendo realizada em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário V, localizada em Recife/PE e denominada Planeta dos Macacos II, integrante do PET-Saúde. A Unidade de Saúde, palco do estudo, foi fundada em 09 de novembro de 2001, e está habilitada em uma condição de gestão (NOB/96) e de acordo com os elementos fundamentais do modelo de Saúde da Família, tendo a responsabilidade sanitária por uma população adstrita de habitantes, predominantemente adulto-jovem, segundo levantamento dos próprios profissionais da Unidade.

Foi realizada em conjunto com a orientação de tutores da UFPE e de preceptores da própria unidade de saúde citada, permitindo uma integração entre discentes, docentes e profissionais de saúde, que culminou em momentos de reflexão e produção científica acerca do universo da atenção primária. A coleta de dados foi baseada em um levantamento de informações obtidas a partir dos registros de um arquivo da própria USF dos anos de 2009 e 2010, denominado Sala de Situação. Esse arquivo é composto por dados epidemiológicos referentes à saúde da criança, saúde da mulher, pessoas e agravos prioritários, ações individuais e coletivas, que permitem o acompanhamento e avaliação do serviço por parte da equipe e também da própria comunidade, facilitando a compreensão e participação ao trabalho proposto³.

A Sala de Situação é uma proposta do Ministério da Saúde, implantada com o objetivo de subsidiar os profissionais de saúde das equipes de saúde da família na organização do processo de trabalho, além de estimular o controle social e a participação da comunidade, já que a mesma é composta por números absolutos em comparação com parâmetros preconizados a serem alcançados, expostos em um banner, facilitando assim, a visualização e o entendimento tanto dos profissionais de saúde quanto da comunidade^{4,5}. A Sala de Situação permite não apenas a monitoramento de indicadores, mas o levantamento de um diagnóstico situacional, primordial para a construção de um planejamento estratégico. Para isso, algumas etapas precisam ser rigorosamente seguidas como: a alimentação dos dados mensalmente, o monitoramento de indicadores pelo nível gerencial, a consolidação das informações e, por último a exposição e discussão dos resultados

alcançados no trabalho com a comunidade e equipe de saúde³.

A amostra foi composta por 100% dos dados da planilha disposta da própria Sala de Situação, do ano 2009/2010. Para descrição dos resultados foi construído um banco de dados, sob a forma de tabelas, baseado nos indicadores referentes à saúde da mulher contidos na Sala de Situação, para posterior correlação com os dados esperados pela Coordenação de Avaliação e Acompanhamento da Atenção Básica. Esse levantamento de dados numéricos, caracterizados através de análise estatística (percentagem, média e frequência), foi utilizado para o conhecimento dos números de atendimentos e procedimentos realizados pela equipe de saúde da família, como preconiza o PAISM, na unidade em estudo nessa pesquisa.

Os indicadores femininos são instrumentos que constam nos relatórios: Situação de Saúde e Acompanhamento das Famílias na Área (SSA2), referente à situação das famílias acompanhadas em cada área; e Produção e Marcadores para Avaliação (PMA2), referente à produção de serviços e situações de saúde consideradas de alerta.* Esses relatórios, elaborados mensalmente, fazem parte do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB^{4,5}. O SIAB é um banco de dados do Ministério da Saúde alimentado através dos registros de cadastramento, acompanhamento e produtividade consolidado pelos profissionais da atenção primária de cada USF. Os registros servem como instrumento para avaliação dos parâmetros de adequação a serem observados na Sala de Situação^{4,5}.

Em relação à saúde da mulher a sala de situação é composta pelos seguintes indicadores que serão analisados adiante³:

- Número de preventivos de câncer realizados. Obtido através do relatório PMA2 e baseado em um mínimo de 40/mês, de acordo com a pontuação da coordenação de saúde da mulher do município;
- Número de gestantes cadastradas. Obtido através do relatório SSA2 e baseado numa pontuação de 2% da população de mulheres;
- Número de gestantes menores de 20 anos. Obtido através do relatório SSA2 e baseado numa pontuação do Ministério da Saúde;

- Número de gestantes com pré-natal. Obtido através do relatório PMA2 e baseado em 100% das gestantes da área de abrangência à Unidade de Saúde que foram cadastradas;
- Número de gestantes com vacina em dia. Obtido através do relatório SSA2 e baseado em 100% das gestantes da área de abrangência à Unidade de Saúde que foram cadastradas;
- Número de gestantes realizando pré-natal no primeiro trimestre. Obtido através do relatório SSA2 e baseado em 100% das gestantes da área de abrangência à Unidade de Saúde que foram cadastradas;
- Casos de sífilis em gestantes. Obtidos através das fichas de notificação;
- Óbitos maternos. Obtido através da identificação do ACS ou da equipe como um todo e baseado na ocorrência de apenas um caso, evento sentinel, já servindo de alerta para possíveis falhas na atenção à mulher.

Esta pesquisa só iniciou-se após a liberação de uma carta de anuência da Prefeitura da cidade do Recife, fornecida através da Diretoria Geral de gestão do Trabalho (DGGT), já que o material levantado fazia parte de documentos oficiais da Unidade de Saúde da Família; e de um parecer de um Comitê de Ética em Pesquisa, atendendo a resolução 196/96 do Ministério da Saúde e aprovando o desenvolvimento da mesma com CAAE: 0376.0.172.000-11⁶.

RESULTADOS

As tabelas da sala de situação de 2009/2010 da Unidade de Saúde da Família Planeta dos Macacos II analisou, através desta pesquisa, a saúde da mulher baseando-se nos indicadores relacionados com os exames de preventivo de câncer realizados e com a saúde materna. Os resultados encontrados referentes à Sala de Situação 2009 e a Sala de Situação 2010 estão descritos na tabela a seguir (Tabela 1).

TABELA 1 - Número de atendimento na USF segundo os indicadores/mês, 2009 e 2010.

INDICADOR (ESPERADO)	REALIZADO												REALIZADO											
	2009												2010											
	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Preventivos de câncer realizados – 40/mês	38	40	41	36	35	39	38	40	36	35	36	18	41	12	32	34	32	18	18	31	32	38	31	28
Gestantes cadastradas – 100%	27	27	25	26	23	21	22	22	23	20	21	21	36	33	30	24	22	17	16	19	22	23	21	22
Gestantes menores de 20 anos – 100%	08	04	02	03	04	03	03	05	04	05	04	04	03	04	05	04	04	02	04	04	04	07	05	03
Gestantes com pré-natal – 100%	27	27	25	26	23	21	22	22	23	20	21	21	36	33	30	24	22	17	16	19	22	23	21	22
Gestantes com vacina em dia – 100%	27	27	25	26	23	21	22	22	23	20	21	21	33	33	30	24	22	17	16	19	22	23	21	22
Gestantes com pré-natal primeiro trimestre – 100%	18	18	17	16	20	19	17	17	18	19	19	19	23	27	27	19	18	17	16	18	21	17	20	
Casos de sífilis em gestantes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Óbitos maternos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Em relação às gestantes, os indicadores foram referentes ao cadastro, à faixa etária (menores de 20 anos), à imunização, ao pré-natal no primeiro trimestre, à presença de sífilis na gravidez e ao óbito materno. Ao avaliar tais indicadores, pode-se identificar que nos anos de 2009 e 2010, assim como preconizado pelo Ministério da Saúde, todas as gestantes cadastradas na unidade estavam realizando o acompanhamento pré-natal. Indicando, dessa forma, a eficiência da USF na realização de tal serviço tão importante para a saúde da mãe e do bebê.

O Ministério da Saúde considera ideal o acompanhamento pré-natal iniciado no primeiro trimestre de gestação, porém, através da pesquisa realizada na unidade Planeta dos Macacos II constatamos que nem todos os meses atingiram os 100% das gestantes cadastradas. Foi obtido o êxito apenas nos meses de junho e julho de 2010, quando tal indicador atingiu a totalidade das gestantes. Nos demais meses observou-se um decréscimo nos valores, sobressaindo-se os meses de janeiro, fevereiro, março e abril de 2009 e janeiro de 2010. Esses resultados podem ser justificados devido ao fato de diversas mulheres demorarem a perceber ou aceitar que estão grávidas. O ciclo menstrual irregular, apresentado por algumas mulheres, induz a percepção tardia da gravidez, pois o atraso menstrual torna-se algo corriqueiro. Há ainda aquelas mulheres que percebem que o seu ciclo menstrual está alterado, mas não quer aceitar a sua gravidez, logo fica protelando a confirmação, atrasando, assim, o início do seu pré-natal.

O indicador de gestantes com vacina em dia tem uma importância fundamental para se avaliar a qualidade do pré-natal que está sendo realizado. De acordo com a sala de situação do ano de 2009 e 2010 pode-se constatar que a imunização está sendo realizada de acordo com a meta do ministério da saúde, exceto no mês de janeiro de 2010 e isso é um indício de que a assistência pré-natal está sendo realizada de forma correta.

A avaliação do número de gestantes menores de 20 anos, demonstrada nas Figuras 1 e 2, é considerada importante, pois com ela avalia-se que os serviços oferecidos pela unidade, tais como o planejamento familiar e a educação em saúde, têm atingido as metas estabelecidas.

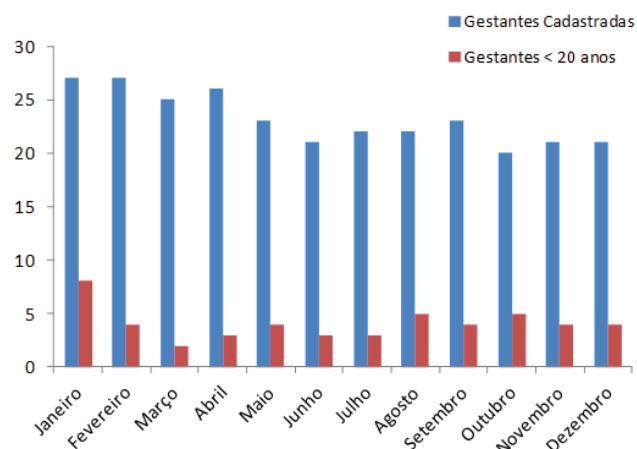


FIGURA 1 - Número de gestantes menores de 20 anos atendidas na USF em 2009

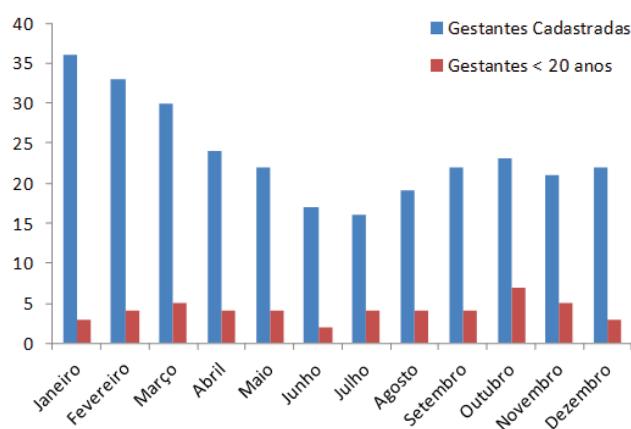


FIGURA 2 - Número de gestantes menores de 20 anos atendidas na USF em 2010

Com relação ao indicador prevenção de câncer de colo de útero, demonstrado na Figura 3, foi esperado um total de 40 atendimentos ao mês segundo preconiza o Ministério da Saúde. Tal meta foi alcançada nos meses de fevereiro e agosto de 2009, chegando até a superar essa estimativa em março de 2009 e janeiro de 2010. Nos demais meses, observou-se um número abaixo do esperado, cabendo destacar dezembro de 2009 e fevereiro, junho e julho de 2010.

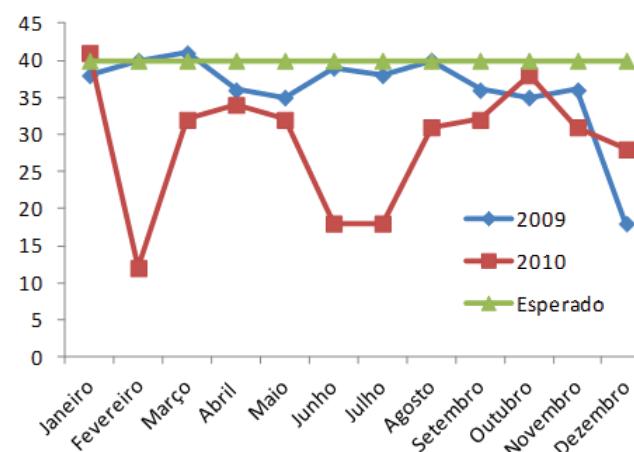


FIGURA 3 - Realização de Exames Preventivos de câncer na USF, 2009 e 2010

Em relação à incidência de sífilis nas gestantes, não foi notificado nenhum caso no período da pesquisa.

A sala de situação referente aos anos de 2009 e 2010 de Planeta dos Macacos II mostra que não houve nenhum óbito materno registrado nessa unidade de saúde.

DISCUSSÃO

A gestação, embora constitua um fenômeno fisiológico, que na maioria dos casos tem sua evolução sem intercorrências, requer cuidados especiais mediante assistência pré-natal. Segundo o Ministério da Saúde, o principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é "acolher a mulher desde o início da gravidez assegurando-lhe assistência contínua, individualizada e integral, visando ao alcance de resultados saudáveis para a gestante e para o recém-nascido".

rando no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal⁷.

Indicadores de grande relevância para a atenção à gestante são a realização dos exames laboratoriais básicos preconizados pelo Ministério da Saúde e a efetivação do número mínimo de seis consultas. Eles expressam uma relação estreita com o momento da gestação em que a mulher foi captada para o início da assistência pré-natal, uma vez que, quanto mais cedo ela iniciar a assistência, maiores chances terá de realizar todos os exames e o número de consultas necessárias para conduzir uma gravidez com o mínimo de intercorrências⁸.

No presente estudo observou-se que 100% das gestantes cadastradas realizaram o pré-natal. Um serviço de pré-natal bem estruturado deve ser capaz de captar precocemente a gestante na comunidade em que se insere, além de motivá-la a manter o seu acompanhamento pré-natal regular, constante, para que bons resultados possam ser alcançados⁹. O acompanhamento pré-natal tem impacto na redução da mortalidade materna e perinatal, desde que as mulheres tenham acesso aos serviços, os quais devem ser de qualidade para o controle dos riscos identificados¹⁰. A baixa frequência às consultas de pré-natal tem como reflexo direto a perda das oportunidades de prevenir os agravos à gestação, principalmente os infecciosos.

Com relação à gravidez na adolescência, observou-se que na unidade de saúde estudada, uma média de 17,62% das gestantes do ano de 2009 e 17,18% das gestantes do ano de 2010 eram adolescentes. Tais dados colhidos na USF estudada foram considerados satisfatórios, pois se encontravam abaixo da média nacional de gravidez antes dos 20 anos que é de 20,8%. Apesar dos bons resultados obtidos em relação à gravidez na adolescência é necessário que os gestores da unidade tomem medidas a fim de reduzir ainda mais a quantidade de gestantes menores de 20 anos. Medidas essas que giram em torno de ações educativas e preventivas. Acredita-se que a ausência de uma educação sexual mais efetiva, bem como a falta de acesso ou interesse a informações e programas de saúde relativos à vida sexual e reprodutiva são fatores determinantes para que aconteça a gravidez precoce¹¹⁻¹³.

No dado referente à vacinação, verificou-se que durante os anos de 2009 e 2010, excetuando-se o mês de janeiro de 2010, todas as gestantes cadastradas (100%) estavam com o calendário vacinal em dia. Em janeiro de 2010, das trinta e seis gestantes cadastradas, três estavam com o calendário vacinal desatualizado. Fato que foi regularizado no mês seguinte com incentivo dos profissionais de saúde da USF estudada. A vacinação de gestantes é fundamental, em virtude da possibilidade de transmissão vertical de vírus/bactéria durante o parto. Além disso, é importante citar a possibilidade de malformações decorrentes de infecção durante a gravidez, em especial no primeiro trimestre o que justifica a vacinação contra rubéola e a DT¹⁴. As vacinas indicadas pelo Ministério da Saúde são a Difteria e Tétano obrigatoriamente, caso a gestante não esteja em dia com o seu calendário vacinal. Além disso, outras vacinas podem ser aplicadas, a depender da situação como a Hepatite B, Raiva, Febre Amarela e Influenza¹⁵. No entanto, é contra-indicado utilizar vacinas de vírus vivos atenuados em gestantes, devido ao risco de potenciais efeitos negativos para o feto em desenvolvimento¹⁶.

Durante o período pesquisado não houve o relato de casos de sífilis entre as gestantes estudadas. Tal fato pode ser entendido como uma boa realização dos serviços de educação e saúde na comunidade.

A mortalidade materna é um indicador do acesso à atenção

obstétrica de qualidade e das condições de vida das mulheres. Além disso, ele reflete as condições de vida de uma população e se constitui como um dos indicadores mais adequados para se avaliar a cobertura e a qualidade dos serviços de saúde, assim como indicar o nível de pobreza e desigualdade em uma população^{17,18}. No presente estudo não foram identificados óbitos maternos no período avaliado, refletindo a efetividade dos cuidados com a saúde da mulher na unidade estudada, pois ao se analisar como um conjunto os dados da sala de situação, podemos afirmar que todas as gestantes cadastradas realizaram um pré-natal de forma correta, afastando e "corrigindo" as comorbidades gestacionais. No Brasil, o óbito materno é um problema relevante, pois a taxa referente a este indicador, a razão de morte materna (RMM), foi de 75,87 em 2002, 72,99 em 2003 e de 76,09 por 100.000 nascidos vivos (nv) em 2004. De acordo com a OMS a RMM aceitável é de até 20 óbitos em 100.000 nascidos vivos¹⁹. Dessa forma, as mortes relacionadas à gravidez são importantes causas de morte de mulheres em idade reprodutiva.

Em um estudo realizado com 1013 mulheres em Recife no ano de 1993, verificou que aproximadamente três quartos das mortes maternas foram por causas diretas, entendidas como as decorrentes de complicações obstétricas da gravidez, parto e puerpério¹⁹. Esses dados continuam sendo uma realidade atual e reforça a importância do pré-natal efetivo e abrangente. O dano causado pelo óbito materno atinge de forma holística toda a família daquela mulher, pois priva a criança da amamentação e cuidado da mãe, aumentando as chances de morte e desnutrição infantil, além de alterar toda a estrutura familiar²⁰. Sendo assim, é fundamental a análise do índice de mortalidade materna para se analisar a qualidade da atenção pré-natal.

Em relação à realização do exame de prevenção do câncer de colo do útero, a USF estudada só obteve o êxito, de pelo menos 40 exames realizados por mês, em apenas quatro dentre vinte e quatro meses estudados. Infere-se que esses resultados podem estar ligados à realização do preventivo em outros locais, a um erro de cobertura da unidade ou até mesmo à não aderência aos programas preventivos, tornando-os assim pouco efetivos.

Contudo, a Sala de Situação mostra-se como uma ferramenta importante para avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas na USF, tanto pela ESF quanto para gestores, sendo um dispositivo a ser usado também no controle social, já que nela os usuários podem ter conhecimento dos serviços que estão sendo oferecidos na unidade de saúde, se apropriando de forma positiva dos mesmos, construindo opiniões mais concretas referentes a atenção primária, pois sabe-se que quanto mais se demonstra resultados visíveis, mais o grau de confiança perante o usuário aumenta.

No entanto vale ressaltar que, aliado aos números demonstrados na sala de situação, atitudes e atendimento humanizado deverão estar presentes diariamente para que esse resultado de confiança diante da população seja firmado. Outro ponto importante é a peculiaridade de cada USF, que cada gestor deve considerar na hora da avaliação, pois o não alcance das metas propostas nem sempre se dá por incapacidade da equipe e sim por falta de insumos, dificuldades administrativas, questão social e cultural da população, entre tantos outros. Devendo a sala de situação não ser a única forma de monitoramento das ações desenvolvida por profissionais e sim, um dos recursos que irá compor tal análise. Diante dos resultados expostos, podemos sugerir futuras pesquisas que visem à melhoria dos resultados, e consequentemente, a melhoria da atenção às mulheres na Unidade como um todo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica, Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. (Pactos pela Saúde).
2. Nébia MAF, organizador. Ensinando a cuidar em saúde pública/. São Caetano do Sul, São Paulo: Difusão Enfermagem, 2004; 333-9.
3. Prefeitura da cidade do Recife. Diretoria de Atenção á Saúde. Gerência de Atenção Básica. Gerência Operacional de Informação e Avaliação. Sala de Situação - Material de Apoio. Recife: 2008.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Monitoramento na atenção básica de saúde: roteiros para reflexão e ação. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde; 2004. (Projetos, Programas e Relatórios).
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. SIAB: manual do sistema de Informação de Atenção Básica 1. ed., 4. – Brasília; 2003. (Normas e Manuais Técnicos).
6. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília. 1996
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico; 2005.
8. Miranda FJS, Fernandes RAQ. Assistência Pré-Natal: estudo de três indicadores. Revista de Enfermagem UERJ. 2010;18(2): 179-84.
9. Araujo SMA, Silva MED, Morais RC, Alves DS. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. Veredas Favip - Revista Eletrônica de Ciências. 2010;3(2):61-67.
10. Santos A L, Radovanovic CAT, Marcon SS. Assistência Pré-Natal: satisfação e expectativas. Ver. Rene, 11 (Número Especial), 2010; 61-71.
11. Dias ACG; Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paidéia. 2010; 20(45):123-131.
12. Chalem E, Sandro SM, Cleusa P, et al. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. Caderno de Saúde Pública. 2007;23(1):177-86.
13. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. Revista da Escola de Enfermagem USP. 2008;42(2):312-20.
14. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/ 2005. (Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos Caderno nº 5).
15. Calife K, Lago T, Lavras C (organizador). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – São Paulo: manual técnico do pré natal e puerpério. 2010.
16. Pimentel MA. Vacinação durante a gravidez, Acta Med Port. 2010;23(5):837-840.
17. Mandú ENT, Antqueira VMA, Lanza RAC. Mortalidade Materna: Implicações para o programa saúde da família. Revista de Enfermagem. UERJ. 2008;2(17):278-84.
18. Correia RA, Araújo HC, Furtado BMA et al. Características epidemiológicas dos óbitos maternos ocorridos em Recife, PE, Brasil. Revista Brasileira de Enfermagem. 2010;1(61):91-7.
19. Leite RMB, Araújo TVB, Albuquerque RM et al. Fatores de Risco para Mortalidade Materna em Área Urbana do Nordeste do Brasil. Caderno de Saúde Pública. 2011;10(27):1977-85.
20. Cecatti JG, Albuquerque RM, Hardy E, Faúndes A. Mortalidade Materna em Recife. causas de Óbitos Maternos. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 1998;20(1):7-11.