UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

VANIA NAZARÉ DA COSTA SILVA

UMA CONTRIBUIÇÃO DA AUDITORIA INTERNA DO SUS PARA A ANÁLISE E AVALIAÇÃO DA REDE CEGONHA EM PERNAMBUCO

BRASÍLIA – DF
2023

VANIA NAZARÉ DA COSTA SILVA

UMA CONTRIBUIÇÃO DA AUDITORIA INTERNA DO SUS PARA A ANÁLISE E AVALIAÇÃO DA REDE CEGONHA EM PERNAMBUCO

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação Profissionalizante em Saúde Coletiva.

Orientadora: Rosamaria Giatti Carneiro
Coorientadora: Daphne Rattner

BRASÍLIA – DF
2023

VANIA NAZARÉ DA COSTA SILVA

UMA CONTRIBUIÇÃO DA AUDITORIA INTERNA DO SUS PARA A ANÁLISE E AVALIAÇÃO DA REDE CEGONHA EM PERNAMBUCO

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação Profissionalizante em Saúde Coletiva.

Aprovada em __ de _____ de 2023.

BANCA EXAMINADORA

_____
Prof.ª Dr.ª Rosamaria Giatti Carneiro (Presidente)
Universidade de Brasília – UnB

_____
Prof.ª Dr.ª Maria Célia Delduque Nogueira Pires de Sá
Universidade de Brasília – UnB

_____
Prof.ª Dr.ª Laeticia Jensen Eble
Suplente
Ministério da Saúde – MS

_____
Prof.ª Dr.ª Maria Fátima de Sousa
Universidade de Brasília – UnB

BRASÍLIA – DF

2023

À minha mãe Raimunda Lúcia (*in memoriam*), minha fonte primeira de admiração feminina e de maternidade.

Aos meus filhos Thiago Oliveira e Sarah Oliveira, por me ensinarem a ser mãe, sendo vocês os motores das minhas conquistas diárias.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Pai Celestial, que em mim está, pela força serena e amparo; por me permitir realizar meus bons propósitos e me agraciar com mais este grau acadêmico, que, em plena pandemia e com percalços, foi o meu olhar para a frente.

À professora Rosamaria Giatti Carneiro, minha orientadora, pelo zelo nos momentos críticos e por sempre me impulsionar para mais desafios e crescimento, mas essencialmente por acreditar em mim, introduzir-me no campo da pesquisa em documentos e me apresentar os dilemas antropológicos da Rede Cegonha, foco de um dos seus trabalhos de pesquisa – orientações fundamentais que levarei adiante.

À médica e professora Daphne Rattner, minha coorientadora, por uma dedicação que foi para além da dissertação e também por compartilhar comigo tanta sabedoria, experiência e militância, visando à garantia do acesso, da qualidade e da humanização da assistência à mulher, especialmente à gestante e à parturiente.

Ao meu pai, Valdemiro José, e à minha mãe, Raimunda Lúcia (*in memoriam*), que sempre acreditaram no meu potencial, apesar de todas as adversidades; diante dos “nãos”, eles sempre me disseram: “Sim, você pode!”. Eu os amo!

Sim, perder minha mãe talvez tenha sido o maior dos meus percalços. Ela, em vida, viu minha aprovação; agora me vê do campo espiritual concluir o mestrado. A ela direciono a frase de Elanklever: “Tudo que é bom dura o tempo suficiente para ser inesquecível”.

Aos meus filhos amados, Thiago e Sarah, motivação da minha existência, das minhas superações e das conquistas diárias.

Ao meu primo, Severino Ramos Bento da Paixão, que, como leitor atento, revisou cuidadosamente este trabalho para a melhor compreensão de todes.

Aos familiares que me incentivaram nesta jornada – especialmente àquela que, com amor e devoção espiritual a Deus, no meu momento mais doloroso, segurou em minhas mãos, levantou-me, enxugou minhas lágrimas e curou minhas feridas: a querida Ana Glória.

Ao Sistema Único de Saúde, estrada profissional que escolhi e que ao mesmo tempo me escolheu. Sem o SUS, nada disso teria acontecido.

À Universidade de Brasília, universidade-referência e berço do primeiro movimento nacional em prol do SUS, pela oportunidade.

Aos coordenadores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, professora Ximena Pamela, professor Gilberto Pucca e professora Verônica Cortez Ginani, e aos demais docentes, pelos ensinamentos, especialmente nos momentos difíceis, acadêmicos ou pessoais, de cada um da turma. Vocês nos atenderam prontamente, tornando possível a realização do nosso sonho, além de terem coragem em conduzir um curso dessa envergadura em plena pandemia. Vocês foram valentes e fizeram a diferença!

À minha banca de qualificação, professora Sônia Lansky, professora Ximena Pamela Claudia Díaz Bermúdez e professor Éverton Luis Pereira, pelas valorosas contribuições.

Às queridas e queridos amigos discentes do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, pelas constantes trocas, pelo incentivo, pela partilha descontraída e fraterna, e também por me confiarem a missão de representá-los no curso do Mestrado Profissionalizante. Saibam que tentei o meu melhor.

À SES-PE, que me possibilitou o acesso às informações, e que por meio da minha gerente Jane de Barros Lucena, possibilitou meu aprendizado em auditoria durante minha trajetória de 14 anos e dais quais, com a finalização deste trabalho, me despeço para seguir novos desafios, agora no município de Olinda-PE, na gestão da doutora Ana Cláudia Callou, que me acolheu no momento crucial da conclusão desta pesquisa.

Aos colegas da SES-PE, por se alegrarem com minhas conquistas.

Aos amigos irmãos que a vida meu deu: à biomédica e professora Erlene Roberta Ribeiro dos Santos, pelas oportunidades acadêmicas colocadas em minhas mãos, antes e durante este trajeto, e pela partilha na vida. Ao cirurgião-dentista, sanitarista e pesquisador Antônio Flaudiano Bem Leite, um agradecimento mais que especial, pois, com zelo, disponibilizou seu melhor tempo no trabalho de processamento de dados quantitativos, o que sobremaneira possibilitou enriquecer este trabalho: minha gratidão mais sincera.

Ao estatístico e professor Cezar Augusto Cerqueira, pelas valiosas contribuições nas proposições de análise estatística.

À amiga Androniki Luisa Paraskeva, sanitarista e mestranda, pela contribuição na realização da pesquisa, e a Vivian Manoela Cordeiro e Felipe Tardieux, sanitaristas, pela valiosa contribuição na coleta e sistematização dos dados.

Às professoras que compuseram a minha banca examinadora de defesa, Laeticia Jensen Eble, Maria Célia Delduque Nogueira Pires de Sá, Maria Fátima de Sousa e Rosamaria Giatti Carneiro pela generosa avaliação e por apontarem para reflexões futuras com aprofundamentos importantes a partir deste estudo. Vocês foram incríveis. Gratidão!

Finalmente, a todas as brasileiras e brasileiros que, pagando seus impostos, possibilitaram à UnB custear minha formação. Farei voltar à sociedade produtos acadêmicos, uma das chaves para a expansão da qualidade do ensino e da pesquisa desta renomada universidade.

Podem contar comigo!

“...Eu não me vejo na palavra
Fêmea, alvo de caça
Conformada vítima

Prefiro queimar o mapa
Traçar de novo a estrada
Ver cores nas cinzas
E a vida reinventar...”

Francisco, el Hombre

RESUMO

A estratégia Rede Cegonha (RC) agrega ações das políticas de saúde da mulher anteriores e foi criada para intervir nas altas taxas de mortalidade materna e infantil. Este estudo, de corte transversal dos anos de 2017 a 2020, refere-se à análise do Componente I da RC do Estado de Pernambuco, analisando as respostas dos auditados às inconformidades evidenciadas nos relatórios de auditoria, e mensura as ações desenvolvidas nos municípios auditados, associando-as aos indicadores considerados de qualidade da assistência pré-natal. Tem como objetivo identificar as limitações e os avanços da gestão sobre ações sensíveis à qualidade do pré-natal. A pesquisa qualitativa é lastreada nas ciências sociais em saúde coletiva e inspirada na análise do discurso, que busca os significados das e nas narrativas dos auditados. Os relatórios de auditoria, fonte desta pesquisa, são aqui considerados documentos, “artefatos históricos” e “monumentos” produzidos no interior das instituições públicas. A pesquisa quantitativa é feita por meio de um estudo ecológico de múltiplos grupos, a partir de 184 auditorias do Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria. Dez ações assistenciais elencadas nos relatórios foram relacionadas aos indicadores considerados de qualificação da atenção pré-natal. Os indicadores mais bem-avaliados foram "Garantia de ampliação do acesso ao pré-natal de alto risco”, “Testagem rápida de sífilis/HIV” (TRSH) e “Exames laboratoriais de risco habitual e alto risco”. O indicador avaliativo de auditoria mais sensível associado à taxa média de sífilis congênita foi o TRSH, quando analisado em grupos de municípios. Na avaliação final, dois indicadores apresentaram significância estatística quando analisados com o coeficiente de mortalidade perinatal: “Garantia de ampliação do acesso ao pré-natal de alto risco” e “Apoio ao deslocamento". Conclui-se pela insuficiência do grau de conformidade dos indicadores de auditoria do Componente I da Rede Cegonha em Pernambuco; quando analisados, esses indicadores apresentaram significância estatística. As variáveis pesquisadas no estudo qualitativo revelam dificuldades no entendimento da RC e fragilidade na governança quanto ao monitoramento das ações, com envolvimento do grupo condutor local. Estes estudos, em análise conjunta, fazem refletir sobre a necessidade de conhecer e dominar a execução da política para que sua execução se dê de modo assertivo, produzindo qualidade da assistência, e eleve os indicadores assistenciais a patamares aceitáveis. Ratifica a incorporação da auditoria como uma aliada da gestão pública na saúde, na medida em que promove a revisão dos processos de trabalho a partir das sinalizações das inconformidades. O estudo entre variáveis dependentes e independentes apresentou significância estatística.

Palavras-chave: Rede Cegonha; Auditoria em Saúde; Pré-Natal; Estudos Ecológicos.

ABSTRACT

The Stork Network (SR) strategy aggregates actions from previous women's health policies and was created to intervene in high maternal and infant mortality rates. This cross-sectional study, from 2017 to 2020, refers to the analysis of Component I of the CR of the State of Pernambuco, analysing the responses of the auditees to the non-conformities evidenced in the audit reports, and measures the actions developed in the audited municipalities, associating them with the indicators considered of quality of prenatal care. It aims to identify the limitations and advances of management on actions sensitive to the quality of prenatal care. The qualitative research is based on social sciences in public health and inspired by discourse analysis, which seeks the meanings of and in the narratives of the auditees. Audit reports, the source of this research, are considered documents, "historical artefacts" and "monuments" produced within public institutions. The quantitative research is carried out through an ecological study of multiple groups, based on 184 audits of the State Component of the National Audit System. Ten care actions listed in the reports were related to the indicators considered to qualify prenatal care. The most highly rated indicators were "Ensuring expanded access to high-risk prenatal care", "Rapid syphilis/HIV testing" (RRHT) and "Laboratory tests for usual risk and high risk". The most sensitive audit indicator associated with the average congenital syphilis rate was the RRT, when analysed in groups of municipalities. In the final evaluation, two indicators showed statistical significance when analysed with the perinatal mortality coefficient: "Guarantee of expanded access to high-risk prenatal care" and "Support for displacement".We conclude that the degree of compliance of the audit indicators of Component I of the Stork Network in Pernambuco is insufficient; when analysed, these indicators showed statistical significance. The variables investigated in the qualitative study reveal difficulties in understanding the CR and weaknesses in governance regarding the monitoring of actions, with the involvement of the local steering group.These studies, analysed together, reflect on the need to know and master the implementation of the policy so that its implementation is assertive, producing quality of care and raising care indicators to acceptable levels. It confirms the incorporation of auditing as an ally of public health management, insofar as it promotes the review of work processes based on the signalling of non-conformities. The study between dependent and independent variables showed statistical significance.

Keywords: Stork Network; Health Audit; Prenatal Care; Qualitative Research.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Atividades realizadas pelo Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria (CEA/SNA) de 2015 a 2018 46
Figura 2. Mapa Político do Estado de Pernambuco (2015) 49
Figura 3. Componente I da Rede Cegonha em Pernambuco – categorias analisadas qualitativamente, 2017 a 2020 56
Figura 4. *Print* de relatório de audiência "não conforme" e sem justificativa, 2017...61
Figura 5. Dispensação de medicamentos.....62
Figura 6. Testagem rápida.....63
Figura 7. Captação precoce de gestantes para o pré-natal de risco habitual.....65
Figura 8. Consultas intercaladas de enfermagem e médicas 67
Figura 9. Vínculo com a unidade do parto 68

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Divisão das macrorregionais, regionais, população feminina e MIF 49

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Número de auditorias em Pernambuco, por objeto, entre 2012 e 2022 (finalizadas até outubro) 47
Tabela 2. Número de auditorias em Pernambuco, por demandante, entre 2012 e 2022 (finalizadas até outubro) 47
Tabela 3. Indicadores avaliativos de auditoria do Componente I (Pré-Natal de Baixo Risco) da Rede Cegonha segundo macrorregião e porte municipal (Pernambuco, 2017-2020) 71
Tabela 4. Indicador avaliativo de autoria do Componente I (Pré-Natal de Baixo Risco) da Rede Cegonha segundo macrorregião e porte municipal (Pernambuco, 2017-2020) 72
Tabela 5. Modelo final linear generalizado para estimativa de impacto na taxa média de sífilis congênita (TMSC/1.000NV) de indicadores avaliativos de auditoria do Componente I da Rede Cegonha (Pernambuco, 2017-2020) 73
Tabela 6. Modelo final linear generalizado para estimativa de impacto no coeficiente médio de mortalidade perinatal (CMMP/1.000NV) de indicadores avaliativos de auditoria do Componente I da Rede Cegonha (Pernambuco, 2007-2020) 74

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAE	Atenção Ambulatorial Especializada
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AH	Atenção Hospitalar
AIC	Critério de Informação de Akaike
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CEA	Componente Estadual de Auditoria
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CISMU	Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher
CMP	Coeficiente de Mortalidade Perinatal
CMMP	Coeficiente de Mortalidade Materna e Perinatal
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
FS	Faculdade de Ciências da Saúde
GCE	Grupo Condutor Estadual
Geres	Gerência Regional de Saúde
GLM	Modelos Lineares Generalizados

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública de Pernambuco
LGBT	Lésbicas, gays, bissexuais e Transexuais
MR	Macrorregião
MS	Ministério da Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
NV	Nascido Vivo
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PE	Pernambuco
PGAR	Programa de Gestação de Alto Risco
PHPN	Programação de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNPM	Plano Nacional de Políticas para as Mulheres
PR	Presidência da República
PREV-SAÚDE	Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
RC	Rede Cegonha
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RH	Recursos Humanos
RN	Recém-Nascido
SC	Sífilis Congênita
SCR	Sistema de Classificação de Robson
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SESP	Serviço de Saúde Pública
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SISAUD	Sistema de Auditoria do SUS
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer de Colo do Útero
SISPRENATAL	Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SNA	Sistema Nacional de Auditoria
SPM	Secretaria de Políticas para as Mulheres
SUS	Sistema Único de Saúde
TMSC	Taxa Média de Sífilis Congênita
UBS	Unidade Básica de Saúde
UnB	Universidade de Brasília
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO 18

2 INTRODUÇÃO 19

3 OBJETIVOS 28

3.1 OBJETIVO GERAL 28

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 28

4 REFERENCIAL TEÓRICO 29

4.1 O CORPO FEMININO E DIREITOS SOCIAIS E DE SAÚDE 29

4.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL 31

4.3 HISTÓRICO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER ATÉ 2023 34

4.4 AUDITORIA COMO DOCUMENTO E PRÁTICA ESTRATÉGICA NO SUS 42

4.4.1 Relatórios de auditoria da Rede Cegonha em Pernambuco: um modo de olhar para os documentos 44

4.5 O ESTADO DE PERNAMBUCO 48

4.5.1 Aspectos demográficos, geopolíticos e administrativos e indicadores de saúde no ciclo gravídico-puerperal e do recém-nascido48

4.5.2 Regiões de saúde 49

4.5.3 Indicadores relacionados à mulher e à criança 50

4.5.4 Indicadores relacionados à gestação 51

4.5.5 Indicadores de saúde do recém-nascido 52

5 METODOLOGIA 53

5.1 ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS 57

5.2 ESTATÍSTICAS ANALÍTICAS 58

5.3 REVISÃO DE LITERATURA 59

5.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS 59

6 RESULTADOS 60

6.1 RESULTADOS QUALITATIVOS QUE RESPONDEM AO SEGUNDO OBJETIVO: ANALISAR A ESTRUTURAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO COMPONENTE I DA REDE CEGONHA EM PERNAMBUCO..... 60
6.2 RESULTADOS QUANTITATIVOS QUE RESPONDEM AO PRIMEIRO OBJETIVO: MENSURAR AS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO COMPONENTE I DA REDE CEGONHA NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DE PERNAMBUCO QUANTO À SUA FUNCIONALIDADE 69
7 DISCUSSÃO 75
8 CONCLUSÃO..... 81
9 REFERÊNCIAS 84
10 APÊNDICES..... 91
10.1 APÊNDICE 1 – QUADRO DE CONDENSAÇÃO DE SIGNIFICADOS91
11 ANEXOS..... 358
11.1 ANEXO 1 – CHECK-LIST DE PRÉ-NATAL DA REDE CEGONHA 358
11.2 ANEXO 2 – PROTOCOLOS PARA ELABORAÇÃO DE AUDITORIAS EM PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL 371

1 APRESENTAÇÃO

Em face dos desafios ainda enfrentados, a saúde da mulher é um tema recorrente no campo da saúde coletiva, especialmente no período gestacional, tendo em vista que, quando qualificada a assistência, melhores são os indicadores maternos e infantis.

O presente estudo tem como motivação minha trajetória profissional enquanto enfermeira com mais de 35 anos de serviço público em saúde, 25 deles compartilhados na assistência à saúde da mulher e da criança, especialmente à da gestante, nos três níveis de atenção (primária e de média e alta complexidade).

Hoje, na auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS), pude mais uma vez adentrar essa área da saúde auditando a Rede Cegonha.

Este trabalho está estruturado com uma introdução e quatro capítulos. Inicialmente, faço uma introdução aos temas que integram este estudo, a auditoria e a Rede Cegonha: aquela como instrumento de qualificação da gestão e esta como estratégia de qualificação da assistência à gestante e à criança.

No capítulo primeiro, faço uma revisão bibliográfica dos referidos temas, que consubstancia a discussão e fundamenta a pesquisa, trazendo alguns indicadores em saúde voltados à gestante e à criança no Brasil e em Pernambuco. No segundo capítulo, apresento o desenho metodológico da pesquisa. Já os capítulos terceiro e quarto tratam respectivamente dos resultados/discussão e da conclusão. Ao final, apresento recomendações e os produtos advindos da pesquisa.

O foco deste estudo é analisar o desenvolvimento, em nível local, de ações sensíveis à qualidade da assistência pré-natal, visando a ampliar a compreensão das potencialidades e das limitações da gestão na oferta do pré-natal de risco habitual às gestantes.

São produtos deste trabalho dois artigos, um com abordagem qualitativa e outro com abordagem quantitativa, a serem submetidos a revistas com Qualis preconizado para o programa. Um terceiro documento será apresentado à Coordenação-Geral de Auditoria do SUS com os resultados desta pesquisa, fundamentando as recomendações direcionadas aos treinamentos dos auditores em nível nacional, além das recomendações ao Sistema Informatizado de Auditoria do SUS (SISAUD).

2 INTRODUÇÃO

No Brasil, a Política de Atenção à Saúde da Mulher, especialmente no ciclo gravídico-puerperal, tem um histórico de ações curativas e hospitalocêntricas, haja vista modelos de atenção não centrados na Atenção Básica.

O Ministério da Saúde (MS) foi criado pela Lei nº 1920, de 25 de julho de 1953, com a separação do Ministério da Educação e Saúde, que até então respondia pelas duas pastas. A partir da década de 1970, o MS sofreu modificações na sua estrutura interna, objetivando a ampliação do acesso aos cuidados com a saúde, e adequou-se às demandas da sociedade, tendo em vista as iniquidades econômicas e sociais desse período (BRASIL, 2021).

A ampliação do acesso à saúde foi possibilitada pela reestruturação do modelo assistencial brasileiro, no final da década de 1980, com a Reforma Sanitária[1]; foram utilizados, para tanto, os princípios elencados na Declaração de Alma-Ata[2]. Até então, os serviços de atenção à saúde eram estruturados e ofertados em centros de saúde, com intervenção curativa e sem vínculo e integração comunitária profissional-paciente, não apenas no cuidado, mas também no acesso à informação em saúde (STARFIELD, 2006).

A efetivação das políticas de atenção à saúde da mulher até a década de 1980 tinha como foco a saúde reprodutiva, e veio a ser intensificada na década de 1990 com a institucionalização do SUS, havendo ainda pouco ativismo feminino nas proposições sobre as políticas públicas para as mulheres.

---

[1] **Reforma Sanitária**: Movimento social organizado promovido na segunda metade da década de 1970, no Brasil; composto por segmentos populares, estudantes, pesquisadores e profissionais de saúde, propôs a reforma do modelo assistencial brasileiro e a implantação do SUS, em decorrência da crise do modelo assistencial da época, centrado nos cuidados médicos curativos e hospitalocêntricos, sendo unicamente os contribuintes da previdência (classe trabalhadora e seus dependentes) os portadores do direito a assistência à saúde (PAIM, 2009).

[2] **Declaração de Alma-Ata**: A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata aos 12 dias do mês de setembro de 1978 e expressando a necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo, formulou a seguinte declaração: “I – A Conferência reafirma enfaticamente que a saúde – estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade – é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor da saúde” (WHO, 1978).

O índice de feminidade da pobreza é usado para comparar o percentual de mulheres pobres de 20 a 59 anos em relação aos homens pobres na mesma faixa etária. No ano de 2019 para cada 100 homens em situação de pobreza, havia 112,7 mulheres nesta mesma situação (ONU, 2019). Mulheres dedicam em média 10,4 horas por semana a mais que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas (IBGE, 2020); parte desse tempo é gasta em tarefas não remuneradas, como atividades domésticas e familiares. O percentual de mulheres que executam essas atividades (92,1%) ainda é mais alto que o dos homens (78,6%) (IBGE, 2020).

A criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa Saúde da Família (PSF)/Estratégia Saúde da Família (ESF), na década de 1990, possibilitou gradativamente, pela capilaridade do sistema, o acesso à informação e aos serviços/insumos, muito embora alguns indicadores relacionados à qualidade da assistência pré-natal ainda apresentassem pouca evolução (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

A assistência ao pré-natal é uma estratégia que contribui para diagnosticar de maneira precoce os desvios de normalidade e tratá-los oportunamente, reduzindo os riscos de morbimortalidade para a gestante e para a criança (MALLMANN *et al.*, 2018). O MS preconiza sete consultas, com realização de exames, início anterior a 12 semanas de gestação e outras atividades para o monitoramento e a identificação precoce dos riscos gestacionais (BRASIL, 2018).

Diante de indicadores ainda altos quanto à mortalidade materna e infantil, muitas pesquisas científicas subsidiaram a gestão de políticas públicas de saúde na conformação do modelo assistencial para cuidados com a saúde da mulher e da criança, buscando caminhos possíveis para a redução desses indicadores. Isso tem motivado a elaboração e implantação de estratégias para o enfrentamento da problemática por parte do MS.

Em 2000, foi lançado o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), executado de forma interligada pelo Ministério da Saúde e pelas secretarias de saúde dos estados, municípios e Distrito Federal. Seu objetivo era desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, ampliando o acesso a essas ações e o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e

neonatal de média e alta complexidade, bem como sua organização e regulação no âmbito do SUS. Um grande avanço foi verificado quanto à capacitação de profissionais, à implantação de sistemas de monitoramento e ao investimento na estruturação e qualificação dos serviços, mas ainda era necessário atender, por meio de políticas públicas intersetoriais no que tange a gênero, o combate à violência doméstica, sexual e obstétrica, considerando também a cor e a raça (CAVALCANTI *et al.*, 2013).

Um dos indicadores de avaliação da qualidade do pré-natal é o olhar sobre a Sífilis Congênita (SC), isto é, a sífilis transmitida verticalmente pela gestante ao feto no período gestacional, pois se trata de uma patologia evitável quando diagnosticada e tratada oportunamente. Na gestação, essa patologia está associada a cor, escolaridade, condições socioeconômicas, histórico de risco obstétrico, não adesão precoce ao pré-natal e menos de seis consultas (DOMINGUES *et al*., 2013).

Araujo (2006) afirma que a sífilis é facilmente diagnosticada pelo teste VDRL e tratada com eficácia pela penicilina. A não realização do pré-natal, ou a sua condução inadequada, representa um fator importante para o crescimento dos casos de SC. A autora verificou também que 78,3% das mães eram casadas, e 87% tiveram relação sexual apenas com um parceiro na gravidez, o que sugere provável contaminação da mulher por seu parceiro promíscuo. Esses dados apontam falhas na assistência pré-natal no que se refere à abordagem ao parceiro sexual, já que se trata de uma infecção sexualmente transmissível, e à intervenção precoce.

Em seu estudo “Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família”, Araújo *et al.* (2012) identificaram que 57% dos casos tiveram diagnóstico no pré-natal, apontando falha na qualidade desse atendimento no que tange ao acesso de gestantes de classes sociais com menor escolaridade e da população negra. Desse modo, os quesitos raça/cor e nível educacional refletem-se nas desigualdades sociais em saúde.

Ainda, verificou-se que as taxas de incidência de SC nos estratos de maior cobertura da ESF, de 2,1/1.000, são maiores que a média nacional; além disso, o modelo assistencial da ESF na abordagem da SC foi adequado, tendo em vista os fundamentos organizacionais da estratégia, ou seja, expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica. No entanto, o contexto político-institucional

pode explicar por que, em boa parte dos municípios, esse indicador ainda permanece elevado, em face das diferenças no grau de implantação e organização da Atenção Primária (ARAÚJO *et al.*, 2012), podendo-se ainda observar uma baixa efetividade de ações de pré-natal para a prevenção da SC.

Domingues *et al*. (2013) identificaram uma incidência de SC (6/1.000 nascidos) seis vezes superior à meta de eliminação da doença tal como preconizado pelo Ministério da Saúde, concluindo:

> A ocorrência de sífilis congênita está associada ao manejo inadequado dos casos com perda de oportunidade tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento, à ausência de aconselhamento, à falta de tratamento do parceiro e ao tratamento incorreto dos casos diagnosticados. (DOMINGUES *et al.*, 2013, p. 155)

A maior parte das gestantes acometidas pela sífilis são adolescentes entre 14 e 15 anos e adultas jovens residentes em áreas urbanas, o que retrata um início da atividade sexual precoce e sem planejamento reprodutivo. Portanto, são necessárias estratégias de educação em saúde para a prática sexual segura, com abordagem adequada à faixa etária (FRANÇA *et al.*, 2015).

O crescimento da incidência da SC também se relaciona com a melhoria da qualidade das notificações feitas no Sistema Nacional de Agravos de Notificação e com as deficiências que permanecem na Atenção Básica no momento do pré-natal. Embora se verifiquem a ampliação da assistência e maior adesão ao pré-natal, por falta de insumos e de vigilância da atenção ao pré-natal nem sempre o diagnóstico é precoce e o tratamento oportuno; também permanece insuficiente a abordagem aos parceiros, que em sua maioria se apresentam resistentes ao tratamento, contribuindo para desfechos indesejáveis (FRANÇA *et al.*, 2015).

Outro indicador relevante de avaliação do pré-natal é o Coeficiente de Mortalidade Perinatal (CMP). O estudo “Fatores associados à mortalidade perinatal em uma capital do Nordeste brasileiro” (SERRA *et al*., 2022) apresenta que o coeficiente de mortalidade perinatal foi de 20,2 por mil nascimentos, e os óbitos fetais representaram 66% dos óbitos perinatais, com chance de óbitos menor em famílias chefiadas por outras pessoas que não a gestante e maior entre mulheres com baixa escolaridade. Ainda, o estudo analisou diferentes capitais brasileiras com a Região Nordeste e apontou que grandes diferenças

sugerem uma relação com as desigualdades socioeconômicas e de acesso aos serviços de pré-natal e perinatal.

Mais recentemente, com o apoio de colegiados gestores e organizações não governamentais de movimentos sociais e feministas, verificou-se a ampliação da política de saúde para mulheres com ação em rede assistencial: a estratégia Rede Cegonha (RC), ancorada no princípio da integralidade, no fortalecimento do modelo de atenção em redes e na garantia de vínculo (FERNANDES; VILELA, 2014).

Implantar uma nova política como a RC pressupôs novos orçamentos. Na Saúde, como em outras áreas, controlar evita desperdícios, e a tomada de decisão deve estar fundamentada na gestão estratégica, sob o pilar da eficiência. Uma forma de alcançar resultados no SUS é a auditoria (SANTOS; LEITE; SILVA, 2018; SILVA *et al*., 2021).

A RC, criada com a Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, faz convergir ações presentes em políticas de atenção à saúde da mulher anteriores, estabelecendo o cuidado em redes assistenciais de modo a garantir à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gravidez, o parto e o puerpério, mas ainda sem um olhar antropológico sobre a saúde da mulher. É previsto o direito ao nascimento seguro e ao desenvolvimento saudável da criança até os 2 anos.

Sua implementação em todo o país, já em 2011, foi gradativa, respeitando critérios epidemiológicos, a densidade populacional e a operacionalidade, que engloba a adesão, o desenho regional, a qualificação e certificação da rede – com a criação de Grupo Condutor Municipal da Rede Cegonha –, o financiamento, a contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, o monitoramento e a avaliação da RC no território municipal.

Para o movimento da Rede Feminista de Saúde, a RC de 2011, embora se propusesse a garantir a assistência ao ciclo grávido-puerperal e à criança até os 2 anos de vida em rede assistencial, representou um retrocesso, pois reafirmou a mulher apenas na maternidade, algo amplamente discutido e criticado pelas feministas nas décadas de 1960, 1970 e 1980 no Brasil e no mundo (CARNEIRO, 2013). Ainda, os direitos sexuais não são citados e os direitos reprodutivos aparecem de forma tímida, pois a política não descreve como devem ser desenvolvidas as ações *in loco*; o termo “cegonha”, por sua

vez, desumaniza o evento reprodutivo, tirando o foco da mulher e trazendo a ideia de transporte, e não de gestar e parir.

A estratégia se estende a todo o território nacional, mas não apresenta mecanismos que atendam às singularidades e pluralidades e à interseccionalidade das regiões, com as múltiplas mulheres brasileiras. Faltaram fatores como condição e relação social, subjetividades e multiplicidade relacional em todo o território nacional a partir de um processo de escuta das próprias mulheres – o que foi alvo de críticas pelo movimento feminista (CARNEIRO, 2013).

Em contrapartida, os especialistas em políticas de saúde apontaram-na como benéfica, pois cabe ao Estado viabilizar e estruturar o serviço para suporte da atenção à mulher e à criança. Ressaltou-se a importância da política perante os indicadores maternos e infantis à época e a abertura que se impõe para se discutir a formatação da referida política no porvir.

A RC está estruturada em quatro componentes: (I) Pré-Natal; (II) Parto e Nascimento; (III) Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; e (IV) Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação. Este estudo tem como foco apenas o Componente I, que institui a realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS), com captação precoce da gestante e qualificação da atenção; acolhimento às intercorrências na gestação, com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade; acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno; realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno; vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto; qualificação do sistema e da gestão da informação; implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva; prevenção e tratamento de DST/HIV/Aids e hepatites; e apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto, os quais devem ser regulamentados em ato normativo específico.

Tais aspectos de funcionalidade contribuem para um olhar estrutural do programa a partir das ações preconizadas; no entanto, quanto ao modelo lógico, Cavalcanti *et al.* (2013) demonstraram que a RC, quando analisada em seus manuais, portarias e notas técnicas – incluindo as do Conselho Nacional de

Secretários de Saúde (CONASS) e as do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) – e em páginas oficiais do MS, ainda não respondia, em sua totalidade, às perguntas: quais produtos se espera obter com a realização das atividades? Quais resultados o programa pretende alcançar? Quais fatores podem influenciar o alcance desses resultados, que não apenas os relacionados ao programa? Tais achados nos fazem buscar outros critérios de avaliação da qualidade do pré-natal no que tange à sua condução ao longo da assistência, a exemplo da SC.

O Estado de Pernambuco foi pioneiro na adesão à RC ainda em 2011, quando assinou o termo de compromisso, optando pela adesão na modalidade regional. Essa forma de adesão presume a responsabilização das regiões de saúde, priorizadas pelo Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha (GCE/RC) e pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), a partir de critérios epidemiológicos e populacionais, com a pactuação de oferta dos quatro componentes da política (pré-natal, parto, puerpério e sistema logístico).

Em 2012, foram elaborados e homologados os planos de ação regionais, entre eles o da XII Região de Saúde, contemplando a assistência para os dez municípios, conforme a Resolução CIB/PE nº 1872, de 26 de março de 2012 (PERNAMBUCO, 2012).

Após quatro anos da sua implantação, a RC foi auditada em seu Componente I (Pré-Natal de Risco Habitual) pelo Componente Estadual de Auditoria (CES/SES-PE), que objetivou verificar o cumprimento das normas legais no que tange às atividades de pré-natal. Esse processo reflete a preocupação dos gestores em garantir a qualidade da assistência à saúde por meio de mecanismos de monitoramento e controle interno pautados nos princípios da administração pública, entre os quais se destaca a auditoria (PERNAMBUCO, 2016).

O procedimento de auditoria se originou na contabilidade, sendo então aplicado em diversas áreas do conhecimento para rever e controlar processos, apontar falhas e recomendar as devidas adequações para a eficiência da gestão (CARDOSO; ACIOLI; LUCENA, 2014; SILVA *et al.*, 2021). Essa ação já está prevista na Constituição Federal de 1988 em seu art. 197, segundo o qual as ações de saúde são de relevância pública e cabe ao setor público dispor de

instrumentos legais para a sua regulamentação, fiscalização e controle (BRASIL, 1990).

A auditoria também é prevista na Lei Federal nº 8.080/90 em seu art. 16, item XIX, que estabelece que o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) deve coordenar e avaliar técnica e financeiramente o SUS em todo o território nacional, em cooperação com os Estados, os Municípios e o Distrito Federal (BRASIL,1990). Esse sistema foi instituído no âmbito do MS pela Lei nº 8.689/93, que extinguia ao mesmo tempo o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), e veio a ser regulamentado pelo Decreto nº 1.651/95, que o organiza junto ao SUS em todos os níveis de governo, sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos de controle interno e externo, com competências bem-definidas, assumindo o protagonismo como instrumento de gestão em saúde (CARVALHO *et al.*, 2012; BRASIL, 2004).

O Componente Federal do SNA audita a aplicação dos recursos transferidos aos Estados e aos Municípios; as ações e serviços de saúde de abrangência nacional, em conformidade com a política nacional de saúde; os serviços de saúde sob sua gestão; os sistemas estaduais de saúde; e as ações, métodos e instrumentos implementados pelo órgão estadual de controle, avaliação e auditoria.

Ao Componente Estadual, cabe auditar a aplicação dos recursos estaduais repassados aos Municípios, de acordo com a legislação estadual; serviços e ações elencados no plano estadual de saúde e sob sua gestão públicos ou privados contratados ou conveniados; os sistemas municipais de saúde e os consórcios intermunicipais de saúde; e as ações, métodos e instrumentos implementados pelos órgãos municipais de controle, avaliação e auditoria.

Ao Componente Municipal, cabe auditar as ações e serviços estabelecidos no plano municipal de saúde; os serviços de saúde sob sua gestão, sejam públicos ou privados, contratados e conveniados; e as ações e serviços desenvolvidos por consórcio intermunicipal ao qual esteja o município associado.

O SNA executa suas atividades verificando a conformidade das ações com os padrões normativos estabelecidos de estrutura, processos e resultados, para aferir sua adequação a parâmetros de eficiência, eficácia e efetividade;

além disso, deve averiguar a regularidade dos procedimentos praticados por pessoas naturais e jurídicas, mediante exame analítico e pericial (MELO, 2007).

Nesse contexto, a prática da auditoria do SUS torna-se uma estratégia de gestão, pois seu processo de trabalho segue passos específicos, que estão implícitos tanto na conduta profissional de quem a executa quanto no relato dos achados. Utilizam-se termos técnicos restritos à sua conduta profissional, sem extrapolação por termos inerentes a outras áreas, como a área jurídica (SANTOS; SILVA, 2021), assegurando-se a inviolabilidade do que se vier a constatar ou observar e a intimidade, sob os princípios da administração pública e do código de ética da categoria profissional (BRASIL, 2011a).

Na Secretaria de Estado de Saúde de Pernambuco, a Gerência de Auditoria foi criada pelo Decreto nº 20.393, de março de 1998, e integra, desde 2003, por meio do Decreto nº 25.318, o Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria (CEA) (CARDOSO; ACIOLI; LUCENA, 2014).

Deste estudo derivarão frutos relativos ao funcionamento do Componente I da Rede Cegonha nos municípios auditados, revelados nos processos de gestão do referido componente de 2017 a 2020, além de uma reflexão sobre o processo de auditar e a elaboração dos Relatórios de Auditoria (RA). Também serão apresentados caminhos possíveis para a melhoria da gestão na assistência pré-natal e dos indicadores de morbimortalidade dos grupos de mulheres no ciclo gravídico-puerperal e das crianças.

Ressalte-se que há parcos estudos na literatura sobre o Componente I da Rede Cegonha à luz da Portaria nº 1.459/2011, a despeito de sua grande importância na estruturação e organização da gestão da assistência à saúde materno-infantil nos municípios (CARDOSO; ACIOLI; LUCENA, 2014; SILVA; ALMEIDA JUNIOR, 2014).

O processo de trabalho foi executado pelo Componente Estadual do SNA em Pernambuco (CEA/SES-PE) entre 2017 e 2020.

O presente estudo tem como objetivo analisar e avaliar a RC no seu Componente I no Estado de Pernambuco, no período de 2017 a 2019. Portanto, à luz do contexto apresentado quanto à vinculação da auditoria, a pergunta condutora desta pesquisa assim se configura: como está estruturado funcional e operacionalmente o Componente I (pré-natal de risco habitual) da Rede Cegonha em Pernambuco?

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o perfil de funcionalidade do Componente I da Rede Cegonha do Estado de Pernambuco, no período entre 2017 e 2020, pela perspectiva da auditoria.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mensurar as ações desenvolvidas pelo Componente I da Rede Cegonha nos municípios do Estado de Pernambuco quanto à sua funcionalidade;
- Analisar a funcionalidade do Componente I da Rede Cegonha em Pernambuco.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 O CORPO FEMININO E DIREITOS SOCIAIS E DE SAÚDE

A história do cuidado com a saúde da mulher é permeada pelo patriarcado, pela dicotomia de gênero, pela ideia de menos-valia do corpo da mulher em relação ao corpo do homem e pela função doméstica e maternal imposta à mulher. A pesquisa do homem cientista sobre o corpo da mulher tinha o propósito de entender as diferenças entre raças desde os séculos XVIII e XIX; o corpo da mulher era considerado inferior ao do homem, tendo-se como parâmetros estudos de dimensões físicas e gases corporais (MARTINS, 2004).

No processo de estudo do corpo feminino, fica clara a ideia de sexo único quando da denominação de órgãos sexuais femininos em correlação aos masculinos; por exemplo: a vagina ser denominada de “pênis invertido” e os ovários, de “testículos femininos”, assim como o útero (LAQUEUR, 2001). O clitóris era visto como uma estrutura nova, e os anatomistas o representavam como um pênis, por ser considerado uma estrutura análoga ao modelo anatômico do corpo masculino. Tem-se, assim, uma clara expressão de que o elemento masculino era o dominante, sendo considerado referência de medida para as diferenças.

O comportamento e a sexualidade femininos eram impostos como pervertidos e vulneráveis, pois estavam sujeitos a humores e hormônios, o que, segundo os pesquisadores homens, tornava as mulheres lascivas, perturbadas e até criminosas, por chegarem a cometer suicídios em função de perturbações mentais decorrentes do que se pensava ser alterações hormonais e de humor. Nesse sentido, ainda no século XIX, para o corpo feminino era aceito socialmente apenas o exercício de uma função, a maternidade (MARTINS, 2004).

O tema “especialidades médicas sobre o corpo feminino” foi objeto de vários autores; entre eles destacam-se Ehrenreich e English (2003), em publicação de 1978 a qual consiste em um discurso médico psicanalítico sobre sexualidade feminina e maternidade e em uma narrativa de aconselhamento baseada nas teorias médico-científicas do corpo feminino, sem referências às

impressões das mulheres ou das mulheres médicas sobre o assunto (MARTINS, 2020).

Outra publicação a ser citada é a de Wood (1973), que fala a respeito das teorias médicas e científicas sobre a feminilidade e suas consequências para a vida das mulheres, justificando o confinamento das mulheres ao meio doméstico, sem ambições intelectuais e profissionais. O foco estava em apresentar as definições e os argumentos à época, em que o corpo da mulher era de natureza limítrofe, suscetível à doença; as mulheres deviam submeter-se, aprisionadas e controladas pela autoridade médica, às ordens e aos tratamentos ginecológicos, um tanto punitivos e opressores – como sangrias, injeções, cauterizações e repousos exagerados (MARTINS, 2020).

A saúde na visão naturalista e biomédica é entendida com base no corpo físico. Nesse aspecto, os determinantes/condicionantes sociais não são considerados como um agravante à saúde, o que foi muito reforçado pela formação profissional e pelas agências públicas de formulação das políticas, hoje com menos intensidade. Já a visão antropológica da saúde traz um duplo movimento: áreas da etnomedicina e da etnofarmacologia embasam a ordem política e moral da construção das políticas da vida, políticas que valorizam o comportamento humano com vistas à saúde, de acordo com a práxis de cada indivíduo ou grupo social (FASSIN, 2005).

Na visão construtivista, a saúde é resultado de um trabalho individual e coletivo no bojo da sociedade, a partir dos significados, imagens, conflitos, alianças e estratégias. A visão realista analisa como os fatos atribuídos a uma natureza são também produtos de estruturas, agenciamentos, níveis de diferença, contextos e processos de desigualdade da ação pública e de iniciativas privadas, que têm por efeito prevenir ou acelerar a carência ou o sofrimento de grupos ou indivíduos.

A saúde, segundo Fassin (2005), é uma construção social, no sentido de que seus agentes se traduzem numa linguagem de saúde/doença, e uma produção da sociedade, uma vez que a ordem do mundo, quanto aos cuidados com a saúde, se inscreve sobre os corpos. O corpo doente passa a ser legítimo merecedor das políticas públicas. Para o doente, espera-se o cuidado não como direito, mas como objeto de merecimento, tendo em vista a necessidade do cuidado para a cura da enfermidade.

O enfoque de gênero nas políticas de saúde da mulher foi dado pela implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) apenas em 2004, quando foi integralizada, entre outras ações de promoção da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos, a atenção ao aborto e ao combate à violência doméstica e sexual (BARROS; AQUINO; SOUZA, 2019).

Para as feministas da Rede Feminista de Saúde, a RC representou um retrocesso, tendo em vista que reafirma a mulher no contexto apenas da maternidade, algo já amplamente discutido e criticado pelos movimentos feministas nas décadas de 1960, 1970 e 1980 no Brasil e no mundo. Contraditoriamente, a mulher desaparece quando se destaca o termo “cegonha”, bem como desaparecem os direitos sexuais e reprodutivos, até porque a política não faz alusão a eles; além disso, a política desumaniza o evento reprodutivo, pois, segundo as feministas, o termo “cegonha” está atrelado à ideia de transporte, e não à ideia de gestar e parir, conforme diz Carneiro (2013).

A RC tem por princípios o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos; a diversidade étnica, cultural e racial; o enfoque de gênero; e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de homens mulheres e jovens, conforme a Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011; porém, não se discorre sobre meios de efetivar tais princípios, atendendo às singularidades e pluralidades e à interseccionalidade. Disso resultaram muitas críticas ao programa por parte das mulheres e do movimento feminista. Devem-se considerar diferenças como experiências de vida, condição e relação social, subjetividade e multiplicidade relacional em todo o território nacional, a partir de um processo de escuta das próprias mulheres (CARNEIRO, 2013).

Carneiro (2013), em seu artigo “Dilemas antropológicos de uma agenda de saúde pública: programa Rede Cegonha, pessoalidade e pluralidade”, reconhece dilemas profundos associados às diferenças e indaga, ao final do seu texto: “Enfim, como conjugá-los? ”.

4.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

A Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe, para se construir a base da Atenção Primária dos serviços de saúde, valores fundamentados na

dignidade humana, equidade, solidariedade e ética profissional, direcionados à proteção e promoção da saúde e centrados nas pessoas. Isso permite a participação cidadã nas deliberações e a partilha da responsabilidade pela própria saúde; também permite uma cobertura universal a partir da regionalização, em que as necessidades de saúde da população são identificadas e a assistência deve ter como característica a integralidade, com associação das ações preventivas às curativas (STARFIELD, 2006).

A Atenção Primária pressupõe o manejo de pacientes como um recurso no cotidiano de vida das pessoas e ao alcance de todos, independentemente da complexidade do diagnóstico, devendo abranger recursos sociais e pessoais, já que a experiência de saúde/doença é também uma experiência subjetiva, experimentada pelo indivíduo de modo muito particular. A Atenção Primária intervém nos problemas mais recorrentes da comunidade, oferecendo atenção à saúde nos níveis de prevenção, cura e reabilitação e promovendo qualidade de vida aos cidadãos; nela, a oferta de cuidados pressupõe que, quanto maiores os recursos sociais e menores as disparidades sociais, maior a probabilidade da qualidade de vida (AUGUSTO; BELTRÃO, 2008).

Na perspectiva da integralidade, princípio que busca garantir uma assistência à saúde do indivíduo em todos os níveis de atenção social, familiar e cultural, a Atenção Primária à Saúde (APS) visualiza as reais necessidades relacionadas à saúde das pessoas, mobilizando recursos para garantir a assistência, conforme proposto na Conferência de Alma-Ata (1978). Essa conferência questionou amplamente os modelos verticais de intervenção da OMS, especialmente na América Latina, e seu modelo médico especializado e intervencionista; enfatizou, ainda, a responsabilidade dos governos pela saúde de seus povos por meio de medidas sanitárias e sociais. O documento final foi ratificado em 1979 pela Assembleia da OMS, lançando a estratégia “Saúde para Todos no Ano 2000” (STARFIELD, 2006).

A Fundação Rockefeller fomentou o modelo de centro de saúde como instituição exclusivamente de saúde pública nas décadas de 1930 e 1940, inspirando o Brasil a criar centros de saúde e unidades do Serviço de Saúde Pública (SESP) para ações de prevenção e campanhas com foco em serviços prioritariamente preventivos. Os pacientes com necessidades curativas eram

encaminhados para ambulatórios de hospitais (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2018).

No Brasil, em meados de 1970, a APS entrou no debate da agenda de reformas do setor saúde, no Ministério da Saúde e no INAMPS, sendo então proposto o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE), que estendia os benefícios prestados pelos centros de saúde em função da crise econômica mundial. A fragilidade desse modelo de assistência médica previdenciária logo foi evidenciada, pois ela não facultava acesso aos bens públicos, expressando-se em indicadores de saúde e mortalidade bastante precários. Isso levou ao debate sobre a universalização da assistência com o movimento de Reforma Sanitária (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2018).

A Carta de Alma-Ata ampliou as discussões sobre saúde, trazendo para discussão questões sociais e políticas e compreendendo a saúde como direito; mas suas metas não foram plenamente alcançadas. Ainda assim, a APS tornou-se uma referência fundamental para as reformas sanitárias ocorridas em diversos países, especialmente no Brasil, nos anos 1980 e 1990, imperando uma APS seletiva, por iniciativa e financiamento de agências internacionais, que se caracterizava pela execução de programas de impacto em comunidades específicas, a exemplo da terapia de reidratação oral (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2018).

Os princípios da APS, como o primeiro contato, a longitudinalidade, a coordenação do cuidado, a integralidade e a orientação familiar e comunitária nortearam a Reforma Sanitária brasileira, reorientando o modelo assistencial; este passou a se denominar “Atenção Básica” e ter como pressuposto um sistema universal e integrado de atenção à saúde. Os centros de saúde primários e os serviços em domicílio se organizariam de forma regionalizada. Os problemas de baixa complexidade seriam solucionados pelos médicos em clínica geral com recursos disponíveis para a generalidade; já os casos de maior complexidade seriam encaminhados para centros de atenção secundária, com especialistas, caracterizando-se pela hierarquização do sistema (PEREIRA, 2018).

Exemplos de programas de Atenção Primária seletiva foram o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e a posterior Estratégia Saúde da Família, sendo esta a principal estratégia de configuração da Atenção Básica à Saúde no

Brasil. A APS constitui um modelo multiprofissional responsável pelo acompanhamento da saúde de famílias e pelo qual passam e se desenvolvem os programas de Atenção Básica, a partir do estabelecimento de vínculo social entre população e profissionais, em contato permanente com o ambiente territorial (STARFIELD, 2006).

No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, de modo que seus serviços deveriam se distribuir o mais amplamente possível no território nacional, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a já mencionada ESF, recebendo incentivos financeiros para sua implantação e manutenção. Tal programa possibilita maior cobertura populacional, reorganiza a atenção e promove responsabilizações sanitárias também por parte da comunidade, tendo como objetivo a proteção social pela garantia da universalidade e da integralidade da atenção (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2008; STARFIELD, 2006).

No entanto, passados 30 anos da institucionalização do SUS, ainda se verificam desafios, como articular estratégias de acesso aos demais níveis de atuação a fim de garantir a integralidade e promover ajustes das ações para ampliar a atenção às necessidades da saúde da população e superar iniquidades entre as regiões do país na perspectiva da clínica ampliada, que, entre outros âmbitos profissionais, envolve a educação e a vigilância em saúde (GIOVANELLA, 2018).

4.3 HISTÓRICO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER ATÉ 2023

Entre 1980 e 1990, foi publicado pelo Ministério da Saúde o *Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática*, um manual técnico que objetivou aumentar a cobertura assistencial no pré-natal, promovendo equidade no acesso a esse serviço, e a qualificação da assistência ao parto por pessoal treinado tanto no sistema formal como no sistema informal (parteiras tradicionais). Esperava-se, já nesse período, reduzir os índices de cesáreas desnecessárias (BRASIL, 2004). Tal programa atendeu aos movimentos e às

organizações feministas da época, que reivindicavam uma assistência baseada no conceito de atenção integral e exerceram forte influência na implementação do SUS (BRASIL, 2004).

Seguiu um período caracterizado pela criação de portarias, programas, resoluções e comissões voltadas para a mulher. Nesse período, foi ampliada a participação feminina nas decisões políticas, sociais e de saúde da mulher, com a instituição da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher (CISMU), integrante do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Em 1995, foi lançado o Programa Maternidade Segura, uma parceria entre o Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), com o objetivo de qualificar e ampliar a segurança na assistência ao parto e nascimento (BRASIL, 2004).

Em 1998, com vistas a fortalecer e ampliar a prática do parto normal, foi incluído na tabela do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) o grupo de procedimentos referentes ao parto normal sem distorcia, assistido por enfermeiro obstetra e com analgesia. Por meio da Portaria n° 2.816, o Ministério da Saúde implantou a crítica no sistema informatizado, instituindo percentuais máximos de cesarianas em relação ao de partos por hospital, com glosa de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e corte de repasse financeiro.

Nesse mesmo ano, foi instituído o Prêmio Galba de Araújo, que reconhecia esforços de profissionais da saúde em prol da humanização da assistência à saúde da mulher e do recém-nascido. Promoveram-se campanhas como “Natural É Parto Normal”, em parceria com o Conselho Federal de Medicina, a UNICEF e a sociedade civil; ademais, foram criados os centros de parto normal no âmbito do SUS (BRASIL, 2004).

Ainda em 1998, o MS mobilizou ações voltadas para a gestação e o parto de alto risco e criou o Programa de Gestação de Alto Risco (PGAR), instituindo o Programa de Apoio à Implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar para Atendimento à Gestante de Alto Risco (BRASIL, 2004).

Esse período foi marcado por várias normatizações do SUS, como as Normas Operacionais Básicas (NOB), que buscavam estabelecer o caminho para as organizações dos sistemas locais de saúde, as pactuações entre os gestores e entes federativos e a implantação de programas e projetos de saúde,

especialmente na Atenção Básica à Saúde. O período foi de grande efervescência na conformação do SUS, e a atenção à mulher ganhou um espaço estrutural de considerável importância, pois tratava-se da época de estruturação da Atenção Básica no país, com a institucionalização do PACS, do PSF e da ESF (BRASIL, 2004).

Na década de 2000, o foco da atenção estava voltado para a redução das altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal no país. A partir dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) 4 e 5, lançados pela Organização das Nações Unidas (ONU) e dedicados respectivamente à melhora da saúde infantil e à melhora da saúde materna, tornou-se imprescindível adotar medidas para ampliar a cobertura e melhorar o acesso e qualidade do acompanhamento pré-natal e da assistência ao parto, ao puerpério e neonatal. Foi instituído então o Pacto Nacional pela Redução das Taxas de Cesárea, por meio da Portaria n° 466, com vistas a reduzir os indicadores de mortalidade infantil e materna em 75% até 2015 (BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde criou em 14 de outubro de 2004, por meio da Portaria nº 2.227 (BRASIL, 2004a), o comitê técnico para a formulação de uma proposta de Política Nacional de Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros. A área técnica de saúde da mulher participa desse comitê.

O Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança (SISPRENATAL) foi criado como um mecanismo de monitoramento das ações prestadas; houve, inclusive, a introdução do item “raça/cor” no SISPRENATAL e no Sistema de Informação do Câncer de Colo do Útero (SISCOLO). Ainda se verificou, no período, a estruturação de Centrais de Regulação de Leitos Obstétricos e Neonatais (BRASIL, 2004), com o fortalecimento da atenção à mulher em situação prisional e à mulher com anemia falciforme e outras hemoglobinopatias, especialmente à mulher negra.

Na área de construção das referências técnicas e de seguimento, foram elaborados produtos técnicos que contribuíram com a padronização e qualificação dos cuidados para as urgências obstétricas, a gestação de alto risco e risco habitual e as abordagens ao trabalho com parteiras tradicionais. A criação de uma agenda da gestante possibilitou que a própria mulher pudesse acompanhar a evolução de todo o ciclo gravídico-puerperal e o reconhecimento por parte de quem faria o parto, com momentos de capacitação ampla, inclusive

para doulas, e realização de seminários em todo o território nacional (BRASIL, 2004).

Nesse período, verificou-se a inserção de atores sociais mobilizados em torno da melhoria da qualidade de vida de mulheres e crianças, quando foi criada a Comissão Nacional de Vigilância do Óbito Infantil, ação que integrou o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, em 2004. Também foi ampliada a assistência ao abortamento em condições inseguras para mulheres e adolescentes, visando a reduzir a mortalidade materna, especialmente entre as mulheres negras. Além disso, foi oferecida oportunidade de especialização em Enfermagem Obstétrica para 640 enfermeiras, que foram capacitadas em 34 cursos em todos os estados (BRASIL, 2004).

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, foi alterada para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante no parto, por meio da Lei nº 11.108/2005, e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS, por meio da Lei nº 11.634/2007. Também ocorreram a publicação do Regulamento para o Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal (Resolução da Diretoria Colegiada nº 36/2008) pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a coleta de dados, com fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os sistemas de informação em saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde, o que permitiu o monitoramento epidemiológico das indicações de cesárea (BRASIL, 2004).

Quanto ao financiamento das maternidades de referência do SUS, foi definido o repasse de um incentivo financeiro para as maternidades que se adequassem aos requisitos de ambiência e humanização na atenção ao parto e nascimento, previstos pela ANVISA por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36 (BRASIL, 2004).

Ainda neste decênio, foram estabelecidas diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Também foi publicado o documento *Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares* (BRASIL, 2010a).

A Rede Cegonha, política mais abrangente de atenção à gestação e ao parto, foi originada no referencial da Portaria nº 4.279/2010 (BRASIL, 2010b),

que organiza a Rede de Atenção à Saúde. O programa foi criado por meio da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, e alterado pelas Portarias nº 2.351, de 5 de outubro de 2011, e nº 650, de 5 de outubro de 2011.

A estratégia está estruturada em quatro componentes: Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; e Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação, que se integram e se vinculam entre si, buscando assegurar à mulher qualidade na assistência desde o planejamento familiar, passando pelo pré-natal e indo ao nascimento e desenvolvimento da criança até os 2 anos de idade. Sua implementação foi gradativa, respeitando critérios epidemiológicos de densidade populacional e operacionalidade, e compreende a adesão, o desenho regional, a qualificação e a certificação da rede (BRASIL, 2010b).

Cada componente da RC engloba uma série de ações de atenção à saúde, que objetivam, conforme a Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, em seu art. 3º:

> I – fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses;
> II – organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e
> III – reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal. (BRASIL, 2011b)

A RC propõe ações de saúde materna e infantil de modo continuado e articulado em rede assistencial no território e em distintos pontos de atenção, bem como apoio logístico e de governança a partir de diretrizes, conforme o art. 4º da mesma portaria:

> I – garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal;
> II – garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro;
> III – garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento;
> IV – garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade; e
> V – garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo. (BRASIL, 2011b)

Em 2011, em uma revisão sistemática de diferentes métodos de classificação, ficou definido o Sistema de Classificação de Robson (SCR) como padrão de monitoramento e comparação das taxas de cesariana, com base em parâmetros obstétricos; a pesquisa foi conduzida pela OMS. A classificação consiste na organização das parturientes em dez grupos inclusivos e mutuamente exclusivos, de acordo com paridade, início do trabalho de parto, idade gestacional, apresentação fetal e número de fetos, e permite entender as práticas obstétricas locais, ensejando estratégias de saúde pública direcionadas para a redução da cirurgia cesariana a partir da contribuição específica de cada grupo (FREITAS; VIEIRA, 2020).

No que se refere ao Componente Pré-Natal da RC, a estratégia conta com a equipe de Saúde da Família, formada dos seguintes profissionais: enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, cirurgião-dentista, além do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Além disso, podem ser incluídos outros profissionais, como terapeutas ocupacionais, nutricionistas e fisioterapeutas (CEI, 2019).

Porém, para que essas e outras ações sejam realizadas de forma a proporcionar benefícios às usuárias, é importante que a equipe esteja bem-articulada e entenda a importância da atuação de cada profissional nas etapas, permitindo assim uma assistência integral e eficaz (BRASIL, 2012).

De 2013 a 2015, foi elaborado o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) a partir das Conferências Nacionais de 2004, 2007 e 2011, havendo um diálogo com a sociedade civil, representada por movimentos de mulheres. Com isso, visou-se à valorização da mulher, a fim de se reverter o padrão de desigualdade entre mulheres e homens, independentemente de raça; idade; credo; orientação sexual; condição social, econômica e de saúde; e etnia. A proposta foi incluída no processo de desenvolvimento social, econômico, político e cultural do país de forma transversal, envolvendo outros ministérios, a sociedade civil e a comunidade internacional, na perspectiva da garantia de direitos (BRASIL, 2013).

O PNPM representa as políticas do governo federal para a população feminina, especialmente a PNAISM, elaborada pelo Ministério da Saúde em 2004, e sua implantação levou em consideração a realidade local dos estados e municípios. Em 2015, a Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM/PR) foi incorporada ao Ministério das Mulheres, da Igualdade

Racial e dos Direitos Humanos como Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM), oferecendo ao MS uma atuação voltada aos direitos sociais das mulheres e à igualdade de gênero (BRASIL, 2013).

Entre outros já previstos em políticas anteriormente implementadas, os objetivos gerais do PNPM são:

> Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro. (BRASIL, 2004, p. 67)

Em 2022, foi institucionalizada a Rede de Assistência Materna e Infantil (RAMI), por meio da Portaria nº 715, de 4 de abril de 2022, que altera a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 (Rede Cegonha). Essa política consiste em assegurar, à mulher, o direito ao planejamento familiar, ao acolhimento e ao acesso ao cuidado seguro, de qualidade e humanizado, no pré-natal, na gravidez, na perda gestacional, no parto e no puerpério; e, ao recém-nascido e à criança, o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudável, reduzindo a morbimortalidade materna e infantil.

A RAMI é constituída por cinco componentes: o Componente I – Atenção Primária à Saúde (APS) é preferencialmente organizado pela UBS e engloba as ações referentes ao planejamento familiar; ao cuidado seguro, de qualidade e humanizado à gestante; à perda gestacional; ao parto; ao nascimento; ao puerpério; e à puericultura, por intermédio da organização dos processos de trabalho das equipes de saúde e da produção do cuidado, com apoio diagnóstico e terapêutico ágil e oportuno.

O Componente II – Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) é responsável pela assistência especializada à gestação de alto risco e pelo seguimento do recém-nascido e da criança egressos de unidade neonatal, observados o perfil epidemiológico, a organização regional, a densidade populacional e a distância para deslocamentos.

O Componente III – Atenção Hospitalar (AH) é responsável pelo serviço de atenção especializada hospitalar, composto por maternidade ou hospital geral com leitos obstétricos e leitos neonatais, com suporte diagnóstico e terapêutico clínico e cirúrgico para atendimento a gestantes, puérperas e recém-nascidos,

bem como acesso regulado, ágil e oportuno ao cuidado intensivo às intercorrências obstétricas com risco de morbidade grave à gestante ou puérpera, ao recém-nascido e à criança.

O Componente IV – Sistemas de Apoio é responsável por prestar assistência de forma organizada e comum a todos os pontos de atenção à saúde. O Componente V – Sistemas Logísticos é responsável por produzir soluções em saúde com base nas tecnologias da informação e comunicação e relacionadas ao conceito de integração vertical. O Componente VI – Sistema de Governança constitui a capacidade de intervenção que envolve diferentes atores, mecanismos e procedimentos para gestão compartilhada.

A criação da RAMI foi bastante questionada por representações de classe e movimentos em favor da humanização do parto e do nascimento, considerando-se não haver previsão de incentivo financeiro para a habilitação de novos centros de partos naturais, espaços profissionais ocupados por enfermeiras(os) obstétricas(os) e/ou obstetrizes para atenção às gestantes com o propósito de efetivar a assistência ao parto e ao nascimento seguro de forma humanizada, com respeito à autonomia e ao protagonismo da mulher.

Ainda, a assistência instituída por essa política é centrada na assistência médica. Tais mudanças, que têm gerado preocupação face ao aprofundamento das desigualdades sociais, representam um retrocesso no campo da saúde coletiva, haja vista a busca pela desconstrução do modelo médico-hospitalocêntrico ao longo dos últimos 33 anos de institucionalização do SUS (MORAIS *et al.*, 2020).

Além disso, a elaboração da política não envolveu o devido debate com atores sociais e governamentais, fórum importante na defesa e garantia dos direitos da saúde da mulher. A RAMI ressalta a atuação de especialidades médicas na retaguarda da assistência à mulher e à criança, reforçando a clínica especializada; entretanto, é a Atenção Primária que promove o cuidado à gestante e à criança por meio da clínica ampliada, que consiste no modelo de atenção baseado na atuação dos profissionais, havendo diálogo entre diferentes saberes para o entendimento do processo saúde/doença e a inclusão dos usuários como sujeitos da sua própria história e participantes no processo de elaboração do seu projeto terapêutico.

A especialidade, segundo os princípios do SUS, deve se apresentar como referência qualificada para casos de maior complexidade; como referência quando o alto risco gestacional é identificado; e como apoio qualificado, e não substituto, de qualquer profissional na assistência ao binômio mãe-filho. O emprego dos especialistas também deve obedecer aos critérios contemplados na Rede Cegonha, tais como a regionalização e as necessidades locorregionais.

Com o intuito de corrigir o caminho apontado na escolha do modelo assistencial da RAMI, protagonizado essencialmente pela especialidade assistencial e já superado pelo SUS, bem como a fragilidade no diálogo com organizações não governamentais que representam os interesses das mulheres na humanização da assistência à gestante, foi instituída a Portaria nº 13, de 13 de janeiro de 2023, que revogou a Portaria nº 715/2022, extinguindo a RAMI e retornando ao modelo anterior, a Rede Cegonha.

4.4 AUDITORIA COMO DOCUMENTO E PRÁTICA ESTRATÉGICA NO SUS

A palavra “auditoria” vem do latim *audit*, que significa “ouvir”, sendo o auditor “aquele que ouve”. Logo, para a boa prática da auditoria, o auditor deve mais ouvir que falar (PERON, 2009).

O conceito de auditoria (*audit*) tem como premissa a “avaliação da qualidade da atenção com base na observação direta, registro e história clínica do cliente” (CALEMAN; MOREIRA; SANCHEZ, 1998, p. 4). Em outros conceitos encontrados para a palavra “auditoria” encontramos o termo *accountability*, que, embora não possua uma tradução literal para o português, traz o sentido implícito de responsabilização pessoal pelos próprios atos e exigência de prestação de contas, seja de um ente público ou privado. Para Coutinho (2014, p. 6), “A auditoria é uma ferramenta que visa à melhoria da qualidade da gestão e responsabilização da política”.

A auditoria em saúde contribui para a consolidação do SUS, a diminuição das disparidades, a garantia da autonomia dos conselhos e a identificação dos problemas aliados ao relato dos aspectos legais e das irregularidades a serem corrigidas, além de permitir ao controle social acesso transparente e facilitado às informações do sistema de saúde (PERON, 2009). Ela tem foco nos resultados

da prestação de serviços e correlaciona o modelo de atenção prestado com a adequação às normas sobre o assunto. A auditoria atua no âmbito do controle no processo de trabalho, tanto na auditoria operacional quanto na avaliação de aspectos específicos, ao que se chama de “auditoria analítica” (SANTOS; SILVA, 2021).

Integridade, sigilo relativo das informações, direito de resposta e contraditório e zelo profissional com isenção, juntamente à análise da qualidade dos processos de trabalho, serviços e sistemas de saúde, e verificação da necessidade de melhoria ou de ações preventivas, corretivas e/ou saneadoras, são condutas que contribuem com a clareza e a veracidade das informações produzidas, favorecendo a gestão e produzindo impactos positivos no desempenho operacional das políticas de saúde com responsabilidade social e cidadania (BRASIL, 2011a).

A auditoria objetiva apresentar ao gestor informações necessárias para o efetivo exercício do controle interno, o que vai lhe dar arcabouço legal, teórico e prático para avaliar o próprio processo de gestão, em todos os aspectos da rede assistencial de saúde e em todos os níveis de atenção, sendo assim um poderoso instrumento de gestão.

Segundo o manual *Auditoria do SUS: orientações básicas*, do MS, a auditoria

> [...] é o exame sistemático e independente dos fatos pela observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas de uma atividade, elemento ou sistema para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determinar se as ações e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas. A auditoria, por meio da análise e verificação operativa, possibilita avaliar a qualidade dos processos, sistemas e serviços e a necessidade de melhoria ou de ação preventiva/corretiva/saneadora. Tem como objetivo propiciar ao gestor do SUS informações necessárias ao exercício de um controle efetivo, e contribuir para o planejamento e aperfeiçoamento das ações de saúde. (BRASIL, 2011a, p. 15)

A auditoria é, portanto, um sistema de revisão e controle que mostra se há eficiência e eficácia na formatação de programas sugeridos pela gestão. Tal dispositivo aponta falhas no processo, mas também dá sugestões, assumindo, assim, um caráter educacional.

Ademais, avalia o desempenho dos agentes, a oferta de serviços, a garantia do acesso, a integralidade do cuidado, a humanização do atendimento,

a equidade, a evolução dos indicadores de saúde e a transparência das informações e da prestação de contas à sociedade, com inclusão do controle social (SANTOS; SILVA, 2021). Também combate o desperdício de recursos públicos, em especial os financeiros, identificando falhas e propondo o redimensionamento das práticas e dos custos a serem empregados.

Auditar pressupõe uma formação especializada no gerenciamento procedimental, assistencial e de custos, estando a prática subordinada a um código de ética profissional e institucional. O auditor cumpre uma função técnica, organizacional e social validada por meio de documentos oficiais, como contratos de trabalho, portarias e outros documentos de domínio e interesse público.

A prática de auditar ocorre em todos os níveis de atenção – na baixa, na média e na alta complexidade assistencial –, segundo a necessidade da gestão.

4.4.1 Relatórios de auditoria da Rede Cegonha em Pernambuco: um modo de olhar para os documentos

No início do século XX, o documento é tomado como fundamento do fato histórico, prova da história que se afirma como testemunho escrito (LE GOFF, 1990). Considerou-se nesta pesquisa o relatório de auditoria como uma prova histórica da implantação e desenvolvimento da Rede Cegonha em Pernambuco, um documento e instrumento de gestão que embasa a tomada de decisão do gestor. Sua construção está relacionada ao momento socioeconômico e político da sociedade; o auditor precisa exercer suas atividades com sigilo, imparcialidade, impessoalidade, ética, entre outros princípios, para que o documento (relatório de gestão) seja uma prova escrita da história da implantação e efetivação de dada política.

O relatório de auditoria do Sistema Nacional de Auditoria é produzido pela alimentação do SISAUD e dividido por seções: (I) Dados básicos: nome da unidade auditada, entidade responsável, CPF/CNPJ, munícipio/UF, as fases com as respectivas datas, o demandante da auditoria e a abrangência da auditoria (período pesquisado, em documentos, para a consolidação da auditoria); (II) Identificação dos dirigentes; e (III) Introdução, seção em que está

especificada a natureza da auditoria, se ordinária ou extraordinária – a auditoria da Rede Cegonha foi ordinária, visto que teve programação prévia, periódica ou de rotina –; a descrição do local onde ela se processou, com descrição da situação locorregional no Plano de Regionalização do Estado; a especificação do objetivo da auditoria – que neste caso foi verificar a gestão municipal no Componente I da Rede Cegonha –; e o período auditado.

Há ainda o item (IV) Metodologia; nele, são descritos todos os documentos pesquisados sobre o auditado, incluindo a leitura do próprio processo e pesquisas feitas em legislações, portarias, outras normas e manuais; as atividades feitas na fase analítica de observação em documentos; e a data da visita *in loco*. A fase operativa é descrita com todas as atividades que serão desenvolvidas *in loco*. No item (V) Constatações, são descritas as situações encontradas, as evidências que as justificam, as fontes das evidências encontradas e a descrição de conformidade ou não. Ainda nesse item, verificam-se a justificativa do auditado para o caso de não conformidade e a análise da justificativa por parte dos auditores, seguida das recomendações apontadas nos casos em que as justificativas dos auditados não são acatadas.

O item VI envolve considerações sobre encaminhamentos e notificações ao auditado e outras instituições de controle interno e/ou externo, quando for o caso; o item VII consiste nas conclusões. Ainda há a possibilidade de reabertura do processo após sua conclusão para esclarecimentos, em caso excepcional, sob análise da equipe auditora.

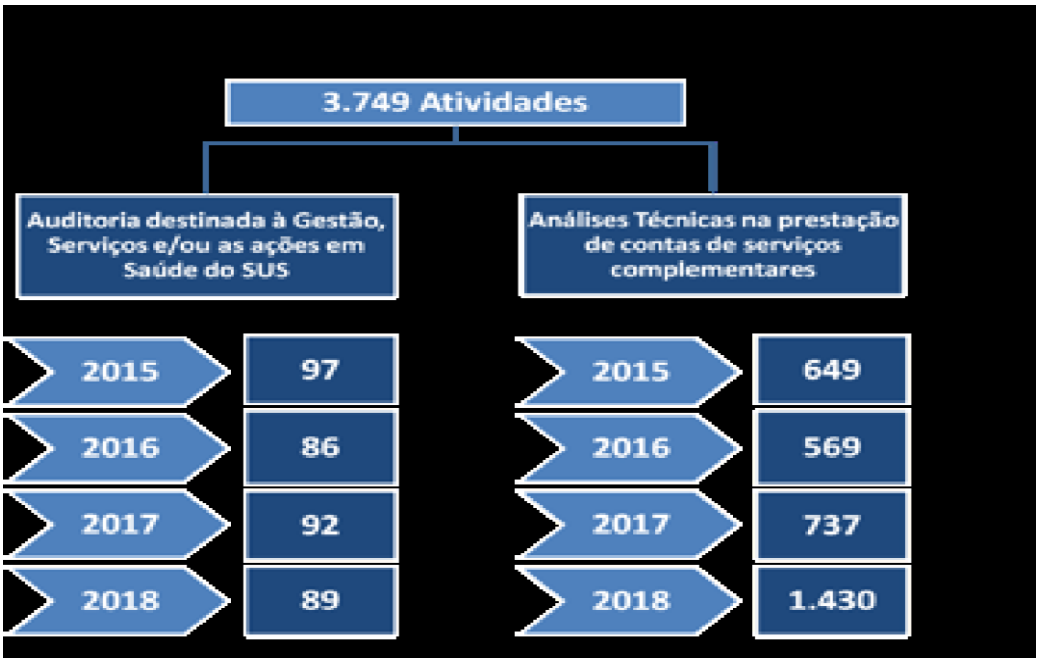
As auditorias do SUS seguem uma estruturação de processo de trabalho diferenciado. Inicialmente, faz-se uma análise documental referente ao serviço que será auditado e à política que se vai auditar; em seguida, são registradas essas informações de forma sistematizada no SISAUD. Só então é agendada a visita, com sete dias de antecedência, e é encaminhado ao serviço o comunicado com as informações requeridas. Após a realização da visita, elabora-se um dossiê da visitação denominado “relatório preliminar”, o qual é apresentado ao auditado com direito à defesa e ao contraditório para resposta em até 15 dias e então retorna à equipe de auditoria, que tem mais 15 dias para concluir os trabalhos e encaminhá-los para as instâncias competentes.

Os documentos-monumentos aqui denominados “relatórios de auditoria” são construídos por partes, sendo a história contada a partir do diálogo entre

elas. Cabe ao auditor a imparcialidade, embora também lhe caiba o entendimento do funcionamento da política pública em nível local, juntamente à governança. Dessa forma, o processo de auditoria abre espaço ao aprimoramento da gestão da política pública na garantia da assistência à saúde de qualidade e com transparência, fazendo cumprir seu papel educativo, institucional e transformador.

A Figura 1 aponta um quantitativo de auditorias realizadas no período da gestão 2015-2018 e voltadas a 3.749 atividades, com ênfase nas auditorias do Tesouro Estadual, setor em que a rotatividade de auditorias é maior – uma auditoria finalizada por mês, revisada por uma equipe administrativa.

Figura 1. Atividades realizadas pelo Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria (CEA/SNA) de 2015 a 2018



Fonte: Plano Estadual de Saúde de Pernambuco 2020-2023

Já a Tabela 1 mostra o total de auditorias realizadas em Pernambuco por objeto – foco da auditoria – entre 2012 e 2022. Pode-se identificar que 33,1% das auditorias estão relacionadas à assistência geral em serviços de alta complexidade, haja vista que a alta complexidade é constituída de ambulatórios e hospitais de responsabilidade dos estados. Já 24,0% das auditorias realizadas foram de gestão (segundo lugar no *ranking*); entre elas, estão incluídas as auditorias realizadas no Componente I da Rede Cegonha.

Tabela 1. Número de auditorias em Pernambuco, por objeto, entre 2012 e 2022 (finalizadas até outubro)

Objeto	Número	%
Assistência geral (hospitais, clínicas, acompanhamento de recomendações anteriores, Carta SUS, leitos de retaguarda, TRS etc.) e oncologia	368	33,12
Recursos financeiros	279	25,11
Gestão (inclui a Rede Cegonha)	267	24,03
Programa(s) estratégico(s) (destaque para SANAR, DENGUE, PSF, Saúde Bucal), Farmácia Popular	73	33,12
Controle, avaliação e auditoria, contrato/convênio	15	1,35
Lei nº 8.142/90, art. 4º	07	0,63
Apuração de denúncia	01	0,10
Sem registro de objeto	101	9,09
Total	**1111**	**100,00**

Fonte: SISAUD/SES-PE

Na Tabela 2, é possível verificar que mais de 73% das auditorias são solicitadas pela própria gestão estadual, que se apropria da auditoria como instrumento de gestão para a promoção do controle interno.

Tabela 2. Número de auditorias em Pernambuco, por demandante, entre 2012 e 2022 (finalizadas até outubro)

Demandante	Número	%
SNA – FEDERAL e MS (SAES, SAS, SGEP)	73	6,57
Componente Estadual de Auditoria – CEA/SES, Setores Internos da SES/PE, Controle e Avaliação, RH	814	73,26
Componente Municipal de Auditoria, Câmara Municipal, Comissão Municipal, Secretaria Municipal de Saúde e Gabinete SMS	09	0,81

Ministério Público (Estadual e Federal), CGU, TCE e Senado Federal e setor externo à SES	75	6,75
Ouvidoria SUS (MS e SES), Conselho Estadual de Saúde – PE e Entidade de Classe	116	10,44
Sem definição de demandante	24	2,16
Total	**1111**	**100,00**

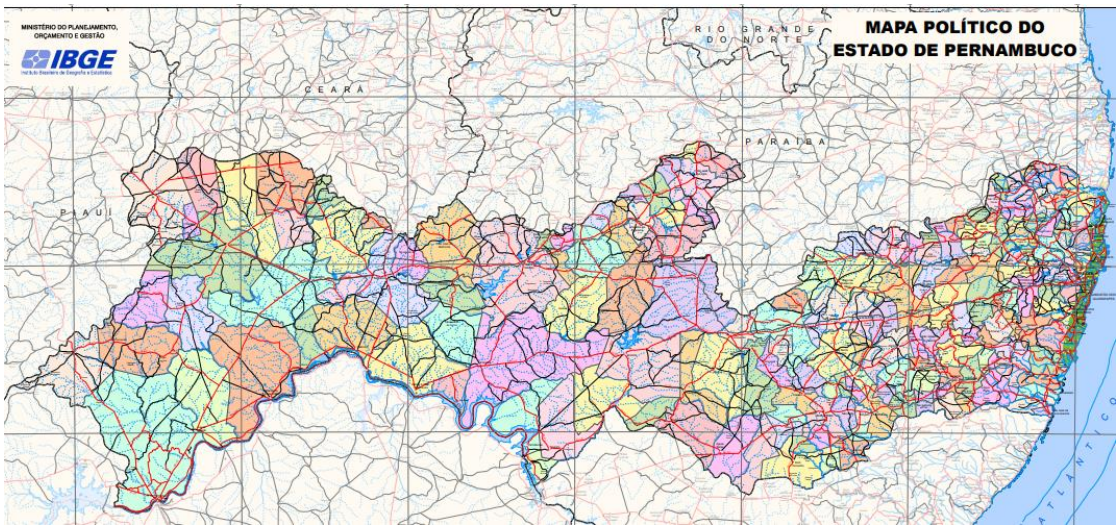
Fonte: SISAUD/SES-PE

4.5 O ESTADO DE PERNAMBUCO

4.5.1 Aspectos demográficos, geopolíticos e administrativos e indicadores de saúde no ciclo gravídico-puerperal e do recém-nascido

Pernambuco tem 184 municípios e o território de Fernando de Noronha. Sua capital é Recife. Possui 98.067,877 km^2 de extensão territorial e uma população estimada de 9.674.793 pessoas, com uma densidade demográfica de 89.63/km^2. Está localizado na Região Nordeste, uma das mais pobres do país. Possui Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,719 em 2021, que é considerado alto – já que está entre 0,700 e 0,799 –, mas deixa o estado na 15ª posição entre as capitais do Brasil (PNUD; IPEA; FJP, 2022). Abaixo é apresentado o Mapa Político do Estado de Pernambuco (2015).

Figura 2. Mapa Político do Estado de Pernambuco (2015)



Fonte: IBGE (2015)

4.5.2 Regiões de saúde

O Estado de Pernambuco é dividido em 12 regiões de saúde e 4 Macrorregiões (MR). Cada macrorregião contém regiões de saúde, cada uma com uma sede gerencial, as Gerências Regionais de Saúde (Geres). Essas gerências coordenam as referências assistenciais de média e alta complexidade, que, por sua vez, estão divididas em microrregiões, com vistas a facilitar o processo de descentralização; a população do Estado de Pernambuco é SUS-dependente em 86,02%. O Quadro 1 contém o demonstrativo das regiões e da população feminina em idade fértil.

Quadro 1. Divisão das macrorregionais, regionais, população feminina e MIF

Macrorregiões de saúde	Regiões de saúde	Município sede	População feminina	MIF
I Macrorregião	I	Recife	2.223.890	1.432.224
	II	Limoeiro	308.242	195.626
	III	Palmares	312.011	202.889
	XII	Goiana	178.601	101.883

II Macrorregião	IV	Caruaru	704.081	448.646
	V	Garanhuns	279.127	171.463
III Macrorregião	VI	Arcoverde	214.762	133.218
	X	Afogados da Ingazeira	96.669	58.832
	XI	Serra Talhada	122.230	76.009
IV Macrorregião	VII	Salgueiro	74.426	46.618
	VIII	Petrolina	497.928	169.217
	IX	Ouricuri	178.601	110.880
Total	**12**	_____	**5.369.169**	**3.147.505**

Fonte: Plano Estadual de Saúde de Pernambuco 2019-2023

4.5.3 Indicadores relacionados à mulher e à criança

Pernambuco observou uma variação de queda na proporção de mães adolescentes no período de 2008 a 2017 – de 22,5% em 2008 a 19,5% em 2017 –, representando um declínio de 13,3% na série estudada, verificada em todas as macrorregiões de saúde para mães entre 10 e 19 anos em relação a 2008. Diferenciando-se do comportamento dessa série histórica, a IX Região de Saúde apresentou uma elevação da proporção de mães adolescentes, passando de 23,3% para 25,6%, com um incremento de 9,9% (PERNAMBUCO, 2021).

Com base nos parâmetros do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número estimado de gestantes para o ano de 2018 foi de 149.223, tendo sido previstos 126.839 (85%) de risco habitual e 22.383 (15%) de alto risco (PERNAMBUCO, 2021).

Os indicadores de baixo peso ao nascer, prematuridade e mortalidade infantil são diretamente influenciados pela idade materna, especialmente entre mães com menos de 20 anos e mais de 35 anos. A proporção de nascidos vivos (ND) de mães residentes pernambucanas com 35 anos e mais, no período de 2008 a 2017, aumentou em 40% em todo o estado, com destaque para a I Macrorregião, que obteve o maior aumento (52,4%) (PERNAMBUCO, 2021).

Em 2011, no estado de Pernambuco, o percentual de Nascidos vivos com 7 ou mais consulta de pré-natal, no período de 2011 foi de 54,18; a incidência de sífilis congênita foi de 707 casos; a taxa de mortalidade neonatal foi de 9,44 e a de pós-neonatal, de 4,54, segundo o DATASUS.

4.5.4 Indicadores relacionados à gestação

Em Pernambuco, a proporção de nascidos vivos de mães que realizaram menos de sete consultas de pré-natal reduziu em 38,4%, passando de 52,9% (2008) para 32,6% (2017). Essa redução se deu em todas as macrorregiões, com destaque para a III Macrorregião, que apresentou um declínio de 61,3% no período de 2008 a 2017. Aquela que reduziu menos foi a I Macrorregião, onde se encontram a capital do estado e municípios de maior porte: a redução foi de apenas 26,4%, mantendo-se em 2017 com as proporções mais elevadas do estado (PERNAMBUCO, 2021). Quanto maior o acesso a um pré-natal de qualidade, menores os indicadores de morbimortalidade materna e infantil; ademais, muito embora haja garantias legais para o acesso de gestantes ao pré-natal, esse serviço é acessado de maneira desigual entre as gestantes (MALLMANN *et al.*, 2018).

O MS preconiza no mínimo seis consultas, o que por si só não informa da qualidade da assistência no acompanhamento pré-natal. Há que se atender à captação precoce com início oportuno, de menos de 12 semanas, e classificação e monitoramento do risco gestacional, juntamente à realização de exames de laboratório e de imagem, acompanhamento multiprofissional e tratamento adequado, para garantir uma adequada prevenção dos riscos à mãe/gestante e ao filho.

4.5.5 Indicadores de saúde do recém-nascido

Gestações finalizadas prematuramente (duração da gestação menor que 37 semanas) aumentam o risco de baixo peso ao nascer nos recém-nascidos (RN) (PERNAMBUCO, 2021), sendo também um fator de risco para a mortalidade infantil (CARVALHO, 2007).

Pernambuco apresentou um aumento de 101,7% em relação a nascidos vivos prematuros, indo de 5,8% em 2008 para 11,7% em 2011. Entre os anos de 2011 e 2017, o estado apresentou uma redução de 8,5% na proporção de nascidos vivos prematuros (PERNAMBUCO, 2021).

5 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo que utiliza abordagens metodológicas quantitativas e qualitativas lastreadas pela epidemiologia e pelas ciências sociais em saúde coletiva, tais como a análise documental (LE GOFF, 1990) e de conteúdo (BARDIN, 2016), para a identificação e interpretação de significados nas narrativas dos auditados sobre as inconformidades encontradas em 184 documentos – relatórios de auditoria do Componente I da Rede Cegonha de Pernambuco – no período de 2017 a 2020, advindos dos 184 municípios de Pernambuco. O foco é o desenvolvimento, em nível local, de ações sensíveis à qualidade da assistência pré-natal, visando a ampliar a compreensão das potencialidades e das limitações da gestão na oferta do pré-natal de risco habitual às gestantes.

Esta pesquisa contempla dados considerados secundários obtidos a partir das auditorias, garantindo-se o anonimato. Os relatórios foram acessados por meio do SISAUD no período de junho a dezembro de 2022.

Os documentos foram analisados com enfoque no conteúdo, ressaltando-se a dimensão material, e na dimensão estética, levando-se em conta a vida social desses artefatos, de modo a elucidar o ato de documentar em auditoria do SUS, sua organização, manipulação, arquivamento, a quem e ao que se destina e sua circulação por diferentes espaços. Desse modo, será possível contribuir para a identificação dos potenciais, das limitações e dos desafios na condução do Componente I da Rede Cegonha no estado de Pernambuco (FERREIRA; LOWENKRON, 2020), haja vista a possibilidade de acessar as justificativas das gestões auditadas às inconformidades encontradas.

Para Pierre Toubert e Jacques Le Goff (*apud* LE GOFF, 1990, p. 574), o historiador que procura uma história total deve repensar a noção de documento, atribuindo-lhe valor testemunhal. Essa prova é fundamento de direitos, a partir da sua própria inserção na sociedade da sua época, das relações de força e poder e da organização mental de quem a elabora:

> [...] numa perspectiva econômica, social, jurídica, política, cultural, espiritual, mas sobretudo enquanto instrumento de poder.
> [...] De onde a urgência de elaborar uma nova erudição capaz de transferir este documento/monumento do campo da memória para o da ciência histórica. (LE GOFF, 1990, p. 548, 549)

Essa seria uma condição menos neutra, da qual se infere ser o documento algo não inócuo (LE GOFF, 1990). O autor ainda afirma, quanto a documentos:

> É antes de mais nada o resultado de uma montagem, consciente ou inconsciente, da história, da época, da sociedade que o produziram, mas também das épocas sucessivas durante as quais continuou a viver, talvez esquecido, durante as quais continuou a ser manipulado, ainda que pelo silêncio. O documento é uma coisa que fica, que dura, e o testemunho, o ensinamento (para evocar a etimologia) que ele traz devem ser em primeiro lugar analisados desmistificando-lhe o seu significado aparente. O documento é monumento. Resulta do esforço das sociedades históricas para impor ao futuro – voluntária ou involuntariamente – determinada imagem de si próprias. (LE GOFF, 1990, p. 547-548)

Portanto, para o debate qualitativo, nos inspiramos em uma etnografia de documentos, haja vista serem os documentos objetos centrais da etnografia, artefatos etnográficos que envolvem registros, tecnologias e peças cada vez mais usadas como fontes de pesquisa qualitativa, reproduzindo memórias e testemunhando acontecimentos. É também considerada uma abordagem metodológica com a qual são produzidos conhecimentos por meio da análise e classificação dos registros documentais, possibilitando a ampliação do olhar sobre o contexto histórico e político no qual esses documentos foram produzidos (FERREIRA; LOWENKRON, 2020; LE GOFF, 1990).

A auditoria está cada vez mais próxima dos etnógrafos, como em trabalhos de investigação cujas fontes de pesquisa são documentos, sendo justo buscar na etnografia conceitos e métodos para se fazer análise documental em auditoria, desde sua organização/classificação até a elaboração das categorias de análise. Esse processo contribuiu, neste estudo, para revelar o significado dos sistemas de responsabilização e prestação de contas (*accountability*) na execução do Componente I da Rede Cegonha (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009; STRATHERN, 2000).

Outro aspecto que pode apoiar esta análise é o fato de que, para Douglas (*apud* STRATHERN, 2000), a auditoria constitui um modelo de processo de trabalho de governo neoliberal, agente de poder, sendo agora menos impositivo e mais culturalmente executado no monitoramento das próprias ações, tornando-se uma nova cultura institucional de responsabilização, prestação de contas, imposição de normas e limitação de diálogos criativos, mas ainda um

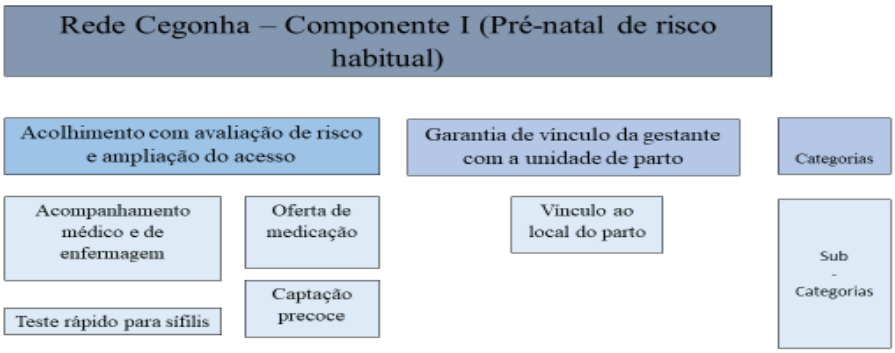
instrumento de gestão e governança (CAMPOS, 2004; LE GOFF, 1990; STRATHERN, 2000).

A análise de conteúdo, um conjunto de instrumentos e técnicas metodológicas de análise das comunicações/significados que se assenta na descrição objetiva e sistemática do conteúdo, é utilizada neste estudo para codificar os dados brutos, que são as respostas dos auditados às inconformidades, transformando-as em categorias de análise que permitem uma discussão precisa das características relevantes do conteúdo (BARDIN, 2016; CAMPOS, 2004).

Para a compreensão dos significados e dos sentidos, as categorias estão selecionadas, passando-se à identificação dos temas por variável selecionada (Figura 3). Estas são localizadas nas sentenças que, nos relatórios de auditoria, são identificadas como “constatação”, e na seleção das unidades de análise orientadas pela questão a ser respondida (BARDIN, 2016; MINAYO; MINAYO-GÓMEZ, 2003).

Como critério de inclusão, foram selecionados os relatórios de auditoria da Rede Cegonha iniciados de 2017 a 2020, com finalização em 2020. Foram excluídas as atividades realizadas no período, mas não finalizadas e/ou que não atendessem à caracterização de todas as etapas de uma auditoria. O material foi explorado, enfatizando-se as categorias: (1) Acolhimento com avaliação de risco e ampliação do acesso; e (2) Garantia de vínculo da gestante com a unidade do parto. Como subcategorias, foram enfatizadas: (1) Acompanhamento médico e de enfermagem; (2) Oferta de medicamento; (3) Teste rápido para sífilis; (4) Captação precoce; e (5) Vínculo ao local do parto. Essas categorias foram empregadas para a análise dos discursos nos temas mais relevantes quanto à qualidade da prestação de serviço, ao monitoramento de riscos, ao acesso a exames, ao tratamento e ao encaminhamento ao parto seguro.

Figura 3. Componente I da Rede Cegonha em Pernambuco – categorias analisadas qualitativamente, 2017 a 2020



Fonte: Elaborada pela autora

Após a análise e verificação do que desencadeou (ou não) as categorias e subcategorias nas justificativas dos auditados, foi possível averiguar os resultados a partir de elementos elencados como importantes para a prestação de serviços no acompanhamento e seguimento das gestantes. A análise realizada nesta pesquisa inclui apenas os auditados que responderam, no item "Justificativa do auditado", às inconformidades nos relatórios de auditoria e os elementos elencados como justos para eles (MINAYO; MINAYO-GÓMEZ, 2003).

Quanto ao método quantitativo utilizado, o tipo do estudo é ecológico de múltiplos grupos. As unidades ecológicas foram agregadas a partir dos 184 municípios do Estado de Pernambuco, agregados em porte municipal e macrorregiões de saúde.

Considerou-se, neste estudo, um corte transversal temporal entre os anos de 2017 a 2020 referente à "Análise da Rede Cegonha do Estado de Pernambuco", a partir da finalização de processos de auditoria do Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria.

A fonte de dados foi o SISAUD, com dados secundários anonimizados dos relatórios de auditoria referentes ao Componente I da Rede Cegonha (pré-natal de risco habitual – baixa complexidade) em Pernambuco. A relação da pesquisadora, neste contexto, consiste tão somente em sua participação nessas auditorias.

Foi selecionado um primeiro bloco de 10 entre 20 variáveis existentes no relatório que se relacionam diretamente com a oferta de ações e serviços do Componente I da Rede Cegonha, ou seja, a assistência pré-natal, previstos na Portaria de Consolidação nº 3/2017 (BRASIL, 2017): (1) Consulta pré-natal; (2) Captação precoce até a 12ª semana de gestação; (3) Avaliação e classificação de risco; (4) Garantia de ampliação do acesso ao pré-natal de alto risco; (5) Exames de laboratório; (6) Testagem rápida para sífilis/HIV; (7) Oferta de medicamentos; e (8) Vacinação ligada ao acolhimento de risco. Há ainda mais duas variáveis ligadas à garantia de vínculo: (9) Garantia de vínculo ao local de parto; (10) Apoio ao deslocamento. Por fim, há a variável (11) Escore, que corresponde à soma algébrica simples dos percentuais de conformidade dos dez indicadores anteriormente apresentados.

Na construção dos relatórios de auditoria, foram aplicados questionários específicos *in loco* com atores da gestão e trabalhadores (Coordenação de Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e profissionais da equipe de Atenção Básica), com checagem e análise simultânea dos prontuários, em número de 13.507 prontuários dos 184 municípios; empregou-se um *checklist* padronizado de conformidade (“Sim”) e não conformidade (“Não”). O percentual de conformidade varia de 0% a 100%, em que o primeiro expressa menor grau e o segundo, maior grau de conformidade aos indicadores do primeiro bloco, exceto para o indicador 11 (Escore), que varia de 0 a 1000, com a mesma expressividade de menor e maior grau.

O segundo bloco de variáveis reuniu os indicadores de análise de qualidade da assistência pré-natal: (1) taxa média de sífilis congênita (/1.000 nascidos vivos); e (2) taxa média de mortalidade perinatal (/1.000 nascidos vivos).

A medida adotada para evitar vieses foi o treinamento da equipe de auditores na aplicação dos instrumentos de coleta de dados, com o objetivo de uniformizar a coleta.

5.1 ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS

Para esta primeira etapa descritiva, foram usadas medidas de tendência central de média aritmética (M) e medida de dispersão desvio padrão para a

avaliação dos indicadores de auditoria. Para os cálculos das medidas acima, foi considerada apenas a quantidade de observações (N) com valores válidos, excluindo-se as perdas: sem informação, não avaliados e células em branco. No que diz respeito a diferenças estatísticas das médias entre as macrorregiões e o porte dos municípios, foi escolhido o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, devido ao fato de que os testes de Kolmogorov-Smirnov, com variação de Lilliefors, terem tido resultados de *ρ*-valor < 0,0*5* para todos os indicadores avaliativos de auditoria do Componente I da Rede Cegonha. Nessa etapa, foi utilizado o aplicativo Epi Info, versão 7.2.4.0.

5.2 ESTATÍSTICAS ANALÍTICAS

Para a segunda etapa analítica, foi usada a técnica de prolongamento dos modelos de regressão linear, denominada Modelos Lineares Generalizados (GLM), nos quais as variáveis do segundo bloco foram as variáveis dependentes ou as respostas, e as variáveis independentes ou explicativas foram as do primeiro bloco, a macrorregião e o porte municipal.

Nesta etapa, foi realizado um processo de análise com 89 dos 184 municípios, cujo critério foi a inclusão dos municípios com indicadores todos completos ou, no máximo, um ou dois campos com as características: sem informação, não avaliados e células em branco.

Como seguimento da aplicação do GLM, foram realizados dois momentos a partir do modelo inicial completo com todas as variáveis independentes: um com a variável dependente “Taxa Média de Sífilis Congênita” (TMSC) (Modelo 1) e outro para o “Coeficiente Médio de Mortalidade Perinatal” (CMMP) (Modelo 2). Para ambos, foram realizadas a inclusão e a exclusão das variáveis pela técnica de *stepwise* (*backward*/*forward*), tendo como ponto de corte inicial para a exclusão das variáveis do modelo inicial *ρ*-valor > 0,20 do teste-*t* e o menor Critério de Informação de Akaike (AIC) atribuído aos modelos comparados com o anteriormente avaliado.

Os dois modelos finais selecionados foram ajustados segundo os critérios: todas as variáveis independentes com teste-*t* de hipótese com *ρ*-valor < 0,05; com avaliação gráfica de resíduos dentro de padrão de distribuição de

normalidade; e teste estatístico de Bonferroni para resíduos não estudentizados com ρ-valor < 0,05.

Nesta etapa, foi utilizado o aplicativo R, versão 4.2.2, e pacote estatístico Rcmdr, versão 2.8-0.

5.3 REVISÃO DE LITERATURA

Este procedimento objetivou fortalecer os conteúdos e atualizar e aprimorar a compreensão acerca dos temas estudados: instrumentos de gestão; relatórios de auditoria do SUS; Rede Cegonha; pré-natal de risco habitual; metodologias de pesquisa qualitativa e quantitativa; documentos; e cultura de auditoria. Foram consultadas as bases de dados BIREME, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO – Saúde Pública, LILACS, MEDLINE e Google Acadêmico, além de outras páginas da internet.

5.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução CNS nº 510/2016. Não houve identificação dos sujeitos na pesquisa, assegurando-se o anonimato. O estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS/UnB) sob CAAE nº 54930321.8.0000.0030 e parecer nº 5.306.534, em 23 de março de 2022, e seguiu as determinações da Resolução CNS nº 466/2012. O estudo faz parte do Mestrado Profissionalizante do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da referida universidade. A pesquisa nos sistemas de informação do Componente Estadual de Auditoria da SES-PE também foi autorizada pelo secretário estadual de Saúde de Pernambuco.

6 RESULTADOS

6.1 RESULTADOS QUALITATIVOS QUE RESPONDEM AO SEGUNDO OBJETIVO: ANALISAR A ESTRUTURAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO COMPONENTE I DA REDE CEGONHA EM PERNAMBUCO

Com a análise das categorias de dispensação de medicamentos; testagem rápida para sífilis/HIV; captação precoce de gestantes ao pré-natal de risco habitual; oito consultas intercaladas de enfermagem e médicas; vínculo com a unidade do parto; e apoio ao deslocamento, é possível identificar os potenciais, as limitações e os desafios na condução do Componente I da Rede Cegonha no estado de Pernambuco.

O estudo revelou relatórios com ausência de respostas às inconformidades, conforme a Figura 4, parte de um relatório de auditoria o qual sinaliza que o auditado não apresentou justificativa à inconformidade apresentada. O relatório é acessível no *site* de acesso público: https://consultaauditoria.saude.gov.br/visao/pages/principal.html?2.

Figura 4. *Print* de relatório de audiência “não conforme” e sem justificativa, 2017



Grupo: Rede Cegonha - Componente Pré-Natal **Constatação Nº:** 535242

Subgrupo: Atenção Básica

Item: Captação

Constatação: O município de não realizou captação de pacientes ao pré-natal, em sua totalidade, com até 12 semanas de gestação.

Evidência: Conforme análise dos prontuários, do quantitativo estudado no município de , 77% das usuárias do SUS iniciaram o PN até 12 semanas de gestação, sem alcançar, na íntegra, a captação precoce da gestante, contrariando a Portaria GM/MS 1.459, de 24/06/2011, artigo 7º, inciso I, alínea a, revogada parcialmente pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a e o normativo "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1º PASSO", página 38. Além disso, conforme interlocução com a Coordenadora de Atenção Básica, a SMS de Casinhas não gerenciou essa informação, presumindo-se, assim, a ineficiência e/ou ineficácia na gestão da referida ação.

Fonte da Evidência: Prontuários analisados e interlocução com a Coordenadora de Atenção Básica.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Responsável(eis)

Nome	CPF/CNPJ

Recomendação: Captar, integral e precocemente, as gestantes ao PN, segundo estabelece a Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a e o normativo "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1º PASSO", página 38.

Destinatários da Recomendação

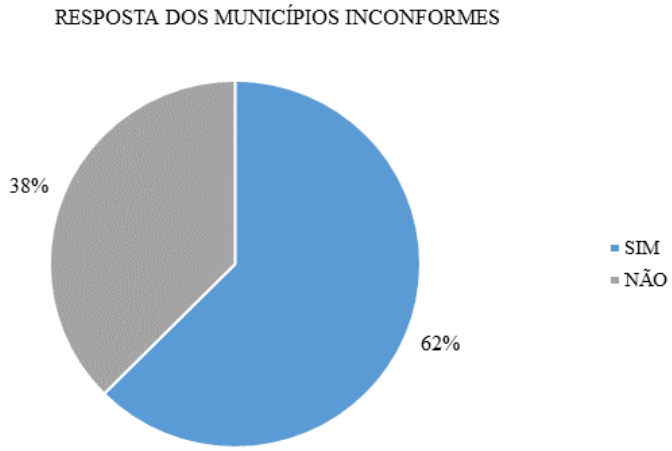
Nome	CPF/CNPJ
PREFEITURA MUNICIPAL DE	

Gerado em: 11/03/2019 - 10:38:11 Página 5 de 16 Fonte: Sisaud/SUS

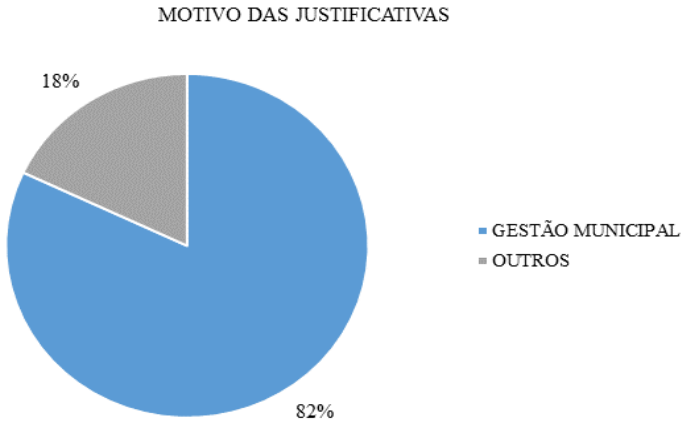
Fonte: SNA

Parte dos auditados respondeu, mas sem justificar a inconformidade identificada. Para a análise qualitativa, foram retirados os relatórios em conformidade com a portaria e os que não apresentaram respostas. Foi garantido o anonimato, identificando-se, no texto, os municípios com letras maiúsculas. Cinco itens da portaria constantes nos relatórios de auditoria foram elencados para a análise dos discursos. As figuras abaixo apresentam os resultados de 1 a 10:

Figura 5. Dispensação de medicamentos



Fonte: Sisaud



Fonte: Sisaud

Quanto à dispensação de medicamentos, foram identificados 80 (43,5%) municípios em inconformidade com essa ação assistencial; dos 80, 50 (62,5%) responderam com justificativas, e 41 das 50 justificativas (82%) estavam relacionadas à gestão e planejamento municipal da assistência farmacêutica no que tange à falha no monitoramento de estoque e registro das dispensações em fichas de registro e prontuários, distorções entre a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), gestão de Recursos Humanos (RH) do serviço de farmácia do município e atraso na entrega de insumos pelos fornecedores.

Tem-se como exemplo a resposta do município *A*, que justifica:

> *[...] no período auditado a farmácia básica estava em desabastecimento da listagem de medicamentos que é de uso das gestantes, no momento atual a secretaria regularizou a reposição conforme a normatização da OMS.*

A equipe de auditoria optou por manter a “não conformidade”, visto que não foram apresentados documentos que comprovassem o abastecimento e a oferta de medicamentos para as gestantes.

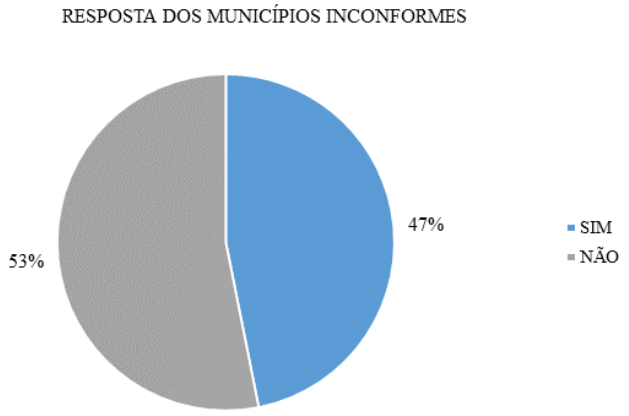
Já o município *B* apresentou a seguinte justificativa:

> *[...] todos os medicamentos essenciais às assistências de pré-natal são disponibilizados por esta secretaria, evidenciados pela disponibilidade constatada pela auditoria. No tocante aos medicamentos fora do prazo de validade, foi feita uma inspeção em todas as unidades e designado enfermeiro para, junto a equipe da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), verificar periodicamente os prazos de validade dos referidos medicamentos.*

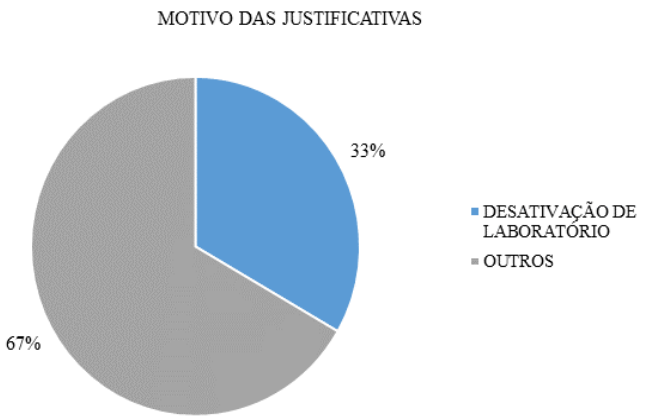
A justificativa teve como parecer da equipe de auditores:

> *A equipe de auditoria não acata a defesa apresentada, visto que a SMS não anexou documentos que comprovem as medidas adotadas, como por exemplo: documento formal que designou profissional responsável pela realização desta atividade, cópia do relatório de inspeção citada no corpo da defesa/justificativa ou cronograma de atividades programadas.*

Figura 6. Testagem rápida



Fone: Sisaud



Fonte: Sisaud

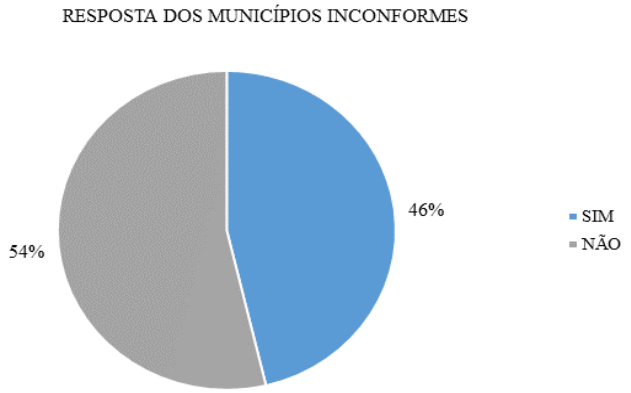
Quanto à testagem rápida, 32 de 184 (17,4%) municípios foram identificados como “não conformes” nos relatórios de auditoria do período auditado. Apenas 15 (46,88%) dos auditados responderam, estando suas justificativas relacionadas ao período de mudança de gestão, o que teria afetado o processo licitatório. Dos 15, 5 mencionaram a desativação do laboratório a partir da mudança de gestão.

Do município *C* obteve-se a seguinte resposta:

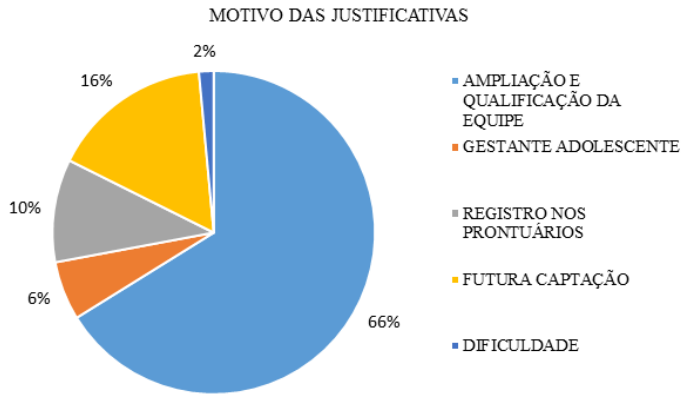
> *[...] após o pleito eleitoral de 2016, ocasionou em desativação de alguns setores, inclusive no laboratório municipal que suspendeu as coletas de exames (teste rápido de HIV, Hepatite C). Quanto a sorologia para Toxoplasmose, o referido exame era ofertado pelo Laboratório Central do Estado de Pernambuco – LACEN. No entanto, desde o ano de 2016 foi suspenso por falta de insumos, até a presente data.*

Na análise da justificativa pelos auditores, explicou-se: “Analisou-se a resposta do auditado e constata-se que o município permanece sem ofertar às suas gestantes todos os exames recomendados ao pré-natal de risco habitual”.

Figura 7. Captação precoce de gestantes para o pré-natal de risco habitual



Fonte: Sisaud



Fonte: Sisaud

Dos 184 municípios, 134 (72,8%) apresentaram inconformidades quanto à captação precoce de gestantes ao pré-natal de risco habitual. Dos 134, 68 (50,7%) responderam às indagações dos auditores, apresentando justificativas ou estratégias de ação para reverter a inconformidade. Mais da metade das respostas – 45 de 62 (72,6%) – disseram respeito à apresentação de estratégias voltadas à ampliação da equipe e ao treinamento/educação continuada para as equipes de Saúde da Família, incluindo os agentes comunitários de saúde, com o intuito de sanar as inconformidades.

O município *D* apresentou defesa/justificativa, na qual informa:

> *[...] foi realizado reunião com as equipes da atenção básica e orientação aos Agentes comunitários de saúde sobre a necessidade da captação precoce das gestantes pode por meio de visitas domiciliares a serem realizadas, [...] busca ativa por mulheres que apresentam amenorreia há mais de quinze dias e na orientação quanto a importância do pré-natal.*

A resposta do auditor foi:

> *Por meio do documento enviado pela Coordenadora de Atenção Básica, datado de 25 de Abril de 2019, o município "E" justifica-se informando que está articulando, junto aos profissionais de saúde, ações que ampliem a captação precoce de gestantes, iniciando o pré-natal em até 12 semanas de gestação.*

Quanto à análise da justificativa: "Aqui o auditado não apresenta a justificativa pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingi-lo".

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município *F* pronunciou-se acerca do relatório preliminar por meio do Ofício SMS nº 14/2019, não datado, informando que

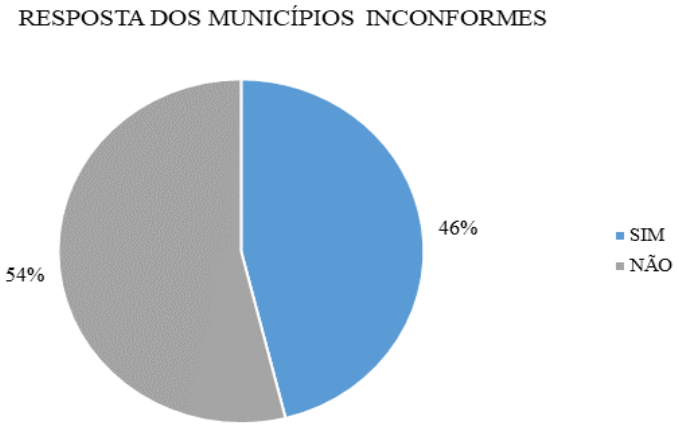
> *Foi instituída rotina mensal de acompanhamento e atualização do cadastro das mulheres em idade fértil realizado através de visitas domiciliares dos ACS. Como também aumentamos o número de oferta de palestras de conscientização no planeamento familiar. Aumentado a oferta de testes de gravidez para as mulheres com atraso superior a 15 dias para detecção precoce da gestação com finalidade de assegurar o mínimo de consulta preconizada pelo MS.*

Esta foi a análise da equipe de auditoria:

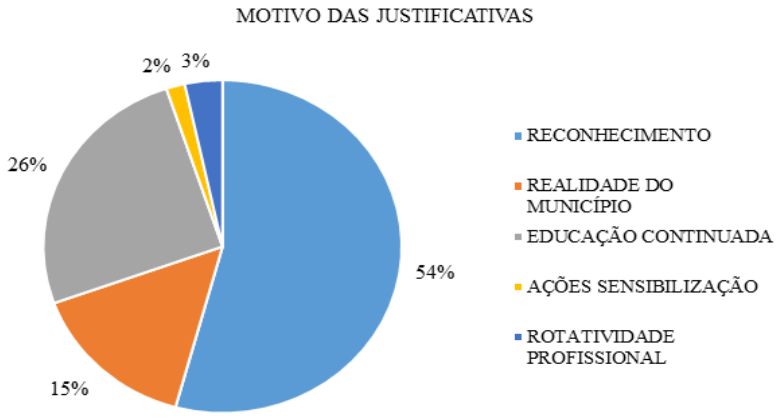
> *Considerando o exposto, a equipe de auditoria acata parcialmente a justificativa, apesar da gestão de saúde informar que implantou ações buscando corrigir a inconformidade, há necessidade de um lapso de tempo para confirmação da efetividade da captação precoce de forma rotineira pelo município.*

Para o município *G*, a gestão responsabiliza as gestantes por não darem importância ao início do pré-natal até a 12ª semana, mesmo tendo a gestão informado sobre a importância da captação precoce.

Figura 8. Consultas intercaladas de enfermagem e médicas



Fonte: Sisaud



Fonte: Sisaud

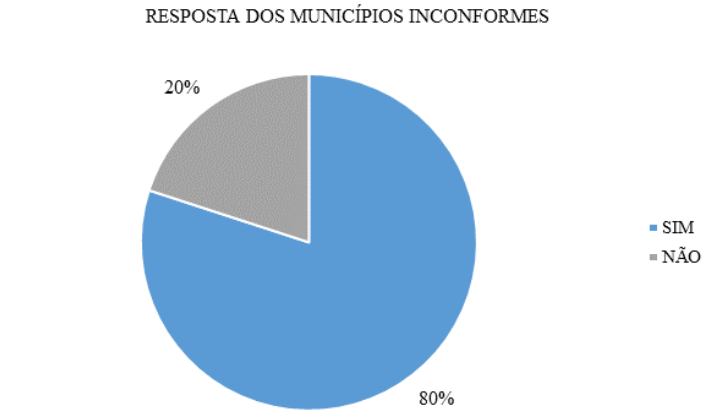
Quanto às consultas intercaladas de enfermagem e médicas, 128 dos 184 (67,39%) municípios apresentaram inconformidade, e 59 gestores responderam com suas justificativas: dos 59, 32 reconheceram a inconformidade e afirmaram comprometimento em saná-la, mas não informaram como iriam executá-lo.

O município *H* afirmou que

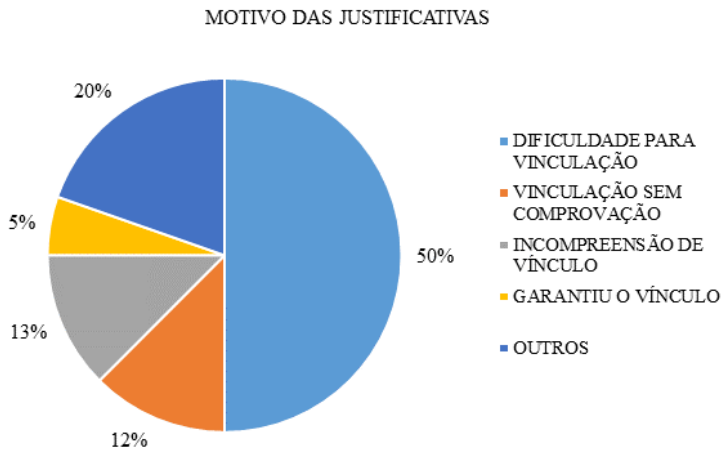
> *[...] as consultas são realizadas, porém não houve registro das mesmas, o que restou advertir os profissionais médicos para o uso do registro sistemático das consultas realizadas intermitentes conforme a norma vigente.*

O auditor entendeu que não há consulta se esta não vem acompanhada de registro em prontuário, conforme preconiza o código de ética profissional.

Figura 9. Vínculo com a unidade do parto



Fonte: Sisaud



Fonte: Sisaud

No vínculo com a unidade do parto, destacaram-se 70 dos 184 (38,04%) municípios auditados, que apresentaram inconformidades. Desses 70 municípios, 56 apresentaram justificativa. Cinquenta por cento dos respondentes associaram a variável ao referenciamento da gestante pela central de parto/leitos, o que reflete o desconhecimento dessa regra na portaria.

Quatro dos 56 apresentaram o fluxo assistencial como relacionado a essa variável. Um percentual menor, de 5%, apresentou como resposta não ser da esfera municipal essa responsabilidade, ou mencionou o desinteresse das gestantes. Três dos 56 municípios, reconhecendo a inconformidade e após reunião com o nível regional, organizaram um programa de execução local e pactuaram uma maternidade em comum com esses municípios, passando a

garantir o vínculo das suas gestantes ao local do parto, conforme rege a Portaria da Rede Cegonha.

A SMS do município *I* alegou:

> *O município tem como referência estabelecida pela Rede Cegonha para parto de baixo e alto risco o Hospital JMO no município "J", porém nem sempre ao acionar a central de parto a vinculação se dar ao hospital de referência, como comprovado também pelo SINASC, impossibilitando a vinculação das gestantes precocemente ao local do parto.*

Aqui, o município desconhece as prerrogativas da vinculação da gestante à maternidade de referência.

A SMS *L* respondeu:

> *O município estabeleceu cronograma de vinculação da gestante ao local do parto através da participação das mulheres grávidas nas atividades "Rodas de Gestantes" juntamente com a sua Enfermeira. As Rodas de gestantes são realizadas na Sede da II GERES com visitação à maternidade do Hospital Regional José Fernandes Salsa, toda 1ª terça feira do mês. As gestantes também, na oportunidade, visitam a nossa Unidade de Saúde Local, tendo em vista que é a referência local para o parto.*

Quanto à resposta dos auditores:

> *Os auditores acatam a justificativa do auditado, pois este informou ter estabelecido cronograma de atividades relacionadas à vinculação da gestante ao local do parto, contemplando participação nas atividades "Rodas de Gestantes", realizadas na sede da II Geres, e visitação à maternidade do Hospital Regional José Fernandes Salsa e à unidade de saúde local. Além disso, apresentou cópia do cronograma acima citado e imagens relacionadas às atividades que já foram desenvolvidas.*

6.2 RESULTADOS QUANTITATIVOS QUE RESPONDEM AO PRIMEIRO OBJETIVO: MENSURAR AS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO COMPONENTE I DA REDE CEGONHA NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DE PERNAMBUCO QUANTO À SUA FUNCIONALIDADE

Considerando-se as Tabelas 3 e 4, nota-se que houve uma variação sensível no número de observações para cada um dos indicadores avaliados. O menor número foi de 85 observações, para "Apoio ao deslocamento" e o maior

número foi para “Vacinação”, com 157. Nenhum dos indicadores para todos os municípios teve completude no preenchimento dos campos.

Os indicadores considerados mais prejudicados na avaliação, com menos de 50% de conformidade, foram “Consulta pré-natal de risco habitual” e “Vínculo da gestante à unidade de parto”, com 27,9% e 37,3% de conformidade, respectivamente. Os indicadores mais bem-avaliados foram “Garantia de ampliação do acesso ao pré-natal de alto risco”, “Testagem rápida de sífilis/HIV” e “Exames laboratoriais de risco habitual e alto risco”, com 86,0%, 83,2% e 82,8% de conformidade.

No geral, o “Escore” mais bem-avaliado foi o da II Macrorregião, com igualdade estatística diante das MR I e III, porém todas estatisticamente diferentes da MR IV. Ainda se considerando as macrorregiões e cada indicador, observa-se uma diferença estatística nas médias dos indicadores “Consulta pré-natal de risco habitual”, com menores médias para as MR II e IV; e “Vínculo da gestante à unidade de parto” e “Apoio ao deslocamento”, ambos com menores médias nas MR III e IV (Tabelas 3 e 4).

Para os portes municipais, no contexto global do “Escore”, os municípios de porte grande foram 1,4 vezes maiores do que os de pequeno e médio porte, com diferença significativa ρ-valor < 0.05. Para esse recorte geográfico, apenas o indicador “Consultas pré-natal de risco habitual” teve diferenças significativas, com os municípios de grande porte quase três vezes mais bem-avaliados.

Tabela 3. Indicadores avaliativos de auditoria do Componente I (Pré-Natal de Baixo Risco) da Rede Cegonha segundo macrorregião e porte municipal (Pernambuco, 2017-2020)

		Consulta pré-natal de risco habitual				Captação precoce até a 12ª sem. de gestação				Avaliação e classificação de risco				Garantia de ampliação do acesso ao pré-natal de alto risco				Exames laboratoriais de risco habitual e alto risco			
		N*	M	DP	ρ-valor	N*	M	DP	ρ-valor	N*	M	DP	ρ-valor	N*	M	DP	ρ-valor	N*	M	DP	ρ-valor**
Macrorregião	I	58	31.9	35.7	**0.024**	60	66.7	25.9	0.4068	56	62.5	37.1	0.075	39	87.2	33.9	0.7443	49	87.9	22.3	0.3233
	II	46	20.3	31.4		51	70.7	22.0		44	52.2	42.7		26	90.4	28.4		42	77.0	35.7	
	III	24	37.0	33.2		30	66.1	24.5		24	42.3	39.5		18	77.8	42.8		25	79.4	32.4	
	IV	13	20.3	29.5		15	57.7	25.3		13	40.2	31.3		6	83.3	40.8		16	87.8	25.7	
Porte municipal	Grande	13	69.5	38.0	**0.0001**	11	69.0	28.5	0.7656	12	60.4	43.0	0.5409	12	100.0	0.0	0.1226	11	83.2	30.6	0.6929
	Médio e pequeno	128	23.7	30.4		145	66.9	24.1		125	52.9	39.2		77	83.8	36.7		121	82.8	29.6	
Pernambuco		**141**	**27.9**	**33.7**	-	**156**	**67.1**	**24.4**	-	**137**	**53.6**	**39.4**	-	**89**	**86.0**	**34.5**	-	**132**	**82.8**	**29.6**	-

Fonte: Elaborada pelos autores

Notas:

* Número de observações incluindo Não Analisável (NA) e Sem Informação (SI) =
N – Número de observações
M – Média
DP – Desvio padrão
** *ρ*-valor calculado com teste não paramétrico de Kruskal-Wallis

Tabela 4. Indicador avaliativo de autoria do Componente I (Pré-Natal de Baixo Risco) da Rede Cegonha segundo macrorregião e porte municipal (Pernambuco, 2017-2020)

		Testagem rápida para sífilis/HIV				Medicamentos				Vacinação				Vínculo da gestante à unidade do parto				Apoio ao deslocamento				Escore			
		N*	M	DP	*ρ*-valor	N*	M	DP	*ρ*-valor	N*	M	DP	*ρ*-valor	N*	M	DP	*ρ*-valor	N*	M	DP	*ρ*-valor	N*	M	DP	*ρ*-valor**
Macrorregião	I	49	81.4	36.2		54	76.7	29.6		61	79.9	27.7		35	40.1	45.5		36	76.4	42.2		71	482.0	190.1	
	II	42	82.6	36.6	0.385	36	74.8	35.7	0.490	50	79.4	26.7	0.575	30	57.0	48.0	**0.004**	16	93.8	25.0	**0.004**	53	486.1	204.9	**0.005**
	III	24	81.9	37.6		21	83.4	30.1		29	76.0	35.2		25	25.3	43.3		19	47.4	51.3		35	420.7	258.5	
	IV	14	92.9	26.7		3	79.4	32.4		16	86.4	23.2		13	7.7	27.7		14	42.9	51.4		25	287.1	232.7	
Porte municipal	Grande	12	82.2	34.2		10	75.3	32.0		11	79.4	24.1		9	50.0	50.0		8	43.8	49.6		13	608.8	198.0	
	Médio e Pequeno	117	83.2	35.8	0.6031	104	77.6	31.6	0.8829	145	79.7	28.8	0.9858	94	36.1	46.0	0.3862	77	70.1	46.1	0.1008	171	432.6	220.6	**0.0053**
Pernambuco		**129**	**83.2**	**35.5**	-	**114**	**77.4**	**31.5**	-	**157**	**79.7**	**28.3**	-	**103**	**37.3**	**46.3**	-	**85**	**67.6**	**46.7**	-	**184**	**285.9**	**156.2**	-

Fonte: Elaborada pelos autores
Notas:
* Número de observações incluindo Não Analisável (NA) e Sem Informação (SI) =
N – Número de observações
M – Média
DP – Desvio padrão
** *ρ*-valor calculado com teste não paramétrico de Kruskal-Wallis

Com o resultado final do modelo, identificou-se que o indicador avaliativo de auditoria mais sensível e significativamente associado à TMSC é o de "Testagem rápida para sífilis/HIV", expressando que, quando há uma variação de acréscimo de uma unidade percentual na conformidade, a TMSC varia negativamente em 0,004/1.000NV (Tabela 5).

Outra evidência apontada pelo modelo final sobre o impacto da TMSC está relacionada ao porte do município. Observa-se que municípios de médio e pequeno porte têm uma estimativa menor em 0.618/1.000NV que os de grande porte; ou seja, à medida que se aumenta a testagem – e esta é um pouco maior em municípios menores –, reduz-se a TMSC. Com relação às macrorregiões, nota-se que, quanto mais distante geograficamente da MR I – a MR de referência –, a média da taxa tende a decair (Tabela 4).

Tabela 5. Modelo final linear generalizado para estimativa de impacto na taxa média de sífilis congênita (TMSC/1.000NV) de indicadores avaliativos de auditoria do Componente I da Rede Cegonha (Pernambuco, 2017-2020)

Variáveis	Estimativa	Erro padrão	Teste *t*	*ρ*-valor
(Intercepto)	3,446	0,186	18,501	< 2e-16
Testagem rápida para sífilis/HIV	-0,004	0,002	-2,37	0,020
Porte municipal (médio e pequeno)	-0,618	0,159	-3,89	0,000
Macrorregião II	-0,351	0,130	-2,696	0,009
Macrorregião III	-0,625	0,138	-4,54	0,000
Macrorregião IV	-0,800	0,168	-4,751	0,000

Fonte: Elaborado pelos autores

Notas:
AIC: 456.32
Teste estatístico de Bonferroni para resíduos não estudentizados
Resultado do teste *ρ*-valor = 0.0020535

Quando se analisa o modelo final relacionado ao Coeficiente de Médio de Mortalidade Perinatal (CMMP), verifica-se que dois dos dez indicadores foram importantes na manutenção da permanência desse modelo. O primeiro foi “Garantia de ampliação do acesso ao pré-natal de alto risco”, que apresentou uma associação positiva de crescimento com CMMP significativa, abrindo espaço para hipóteses mais profundas e qualitativas relacionadas à qualidade na atenção à saúde da gestante na unidade de referência especializada quanto ao manejo, acesso oportuno, aplicação dos protocolos, tratamento adequado e gravidade do caso (Tabela 6).

O segundo indicador que merece destaque por sua manutenção no modelo final – mesmo com significância menor que 0,20 e maior que 0,05, o que foge ao critério inicial – é o de “Apoio ao deslocamento”. Nele, observou-se que o aumento de uma unidade percentual de conformidade impacta em uma diminuição de 0,029/1.000NV no CMMP (Tabela 6).

Nota-se, na Tabela 6, que não houve diferença significativa entre os portes municipais; porém, do ponto de vista territorial, verifica-se que, quanto mais distante da MR I, maior a média do CMMP, chegando-se a uma diferença significativa de 8,3/1.000NV para a MR IV.

Tabela 6. Modelo final linear generalizado para estimativa de impacto no coeficiente médio de mortalidade perinatal (CMMP/1.000NV) de indicadores avaliativos de auditoria do Componente I da Rede Cegonha (Pernambuco, 2007-2020)

Variáveis	Estimativa	Erro padrão	Teste t	*ρ*-valor
(Intercepto)	11,200	2,720	4,117	0,000
Garantia de ampliação do acesso ao pré-natal de alto risco	0,067	0,023	2,869	0,007
Apoio ao deslocamento	-0,029	0,019	-1,518	0,137
Macrorregião II	5,889	2,054	2,867	0,007
Macrorregião III	5,453	2,042	2,671	0,011
Macrorregião IV	8,383	2,720	3,082	0,004

Fonte: Elaborado pelos autores
Notas:
* Cons. pré-natal especializada com ampliação da assistência
AIC: 282.29
Teste estatístico de Bonferroni para resíduos não estudentizados
Resultado do teste *ρ*-valor = 0.0082692

7 DISCUSSÃO

Verifica-se uma fragilidade no processo de monitoramento das ações da política da Rede Cegonha e/ou desconhecimento por parte das equipes gestoras quanto às normas da política, conforme o desempenho das variáveis e os indicadores elencados neste estudo.

Por insuficiência de recursos humanos especializados, planejamento da assistência farmacêutica com base nas necessidades epidemiológicas municipais, gestão de medicamentos, controle de estoque e licitação e convergência entre a RENAME e a REMUME, segundo os relatórios de auditoria, o acesso das gestantes a medicamentos se encontra fragilizado, com prejuízo à assistência pré-natal. Esse dado corrobora o estudo "Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde", apresentando a escassez de medicamentos como um componente que compromete a qualidade da assistência durante o pré-natal e expõe a gestação, parto e puerpério a riscos, com consequências adversas (COSTA *et al*., 2013).

Situações como deficiência no planejamento farmacêutico municipal com base nas necessidades epidemiológicas, aliada a processos licitatórios demorados, sem que haja monitoramento do estoque, contribuem para a ineficiência na prestação desse serviço. Esses achados sinalizam para a necessidade do fortalecimento da gestão por meio de planejamento estratégico, qualificação pessoal, monitoramento e controle interno. Essas ações são de grande importância na gestão pública, pois promovem a qualidade e o uso adequado dos recursos financeiros e materiais.

Segundo os relatórios de auditoria, 17,4% dos municípios de Pernambuco não garantiram testagem rápida para as gestantes cadastradas por falta de estrutura de laboratório, e a falta de acesso à testagem rápida reflete a baixa qualidade do pré-natal e quebra o manejo dos casos de sífilis nessa população, que fica exposta. Disso resulta o tratamento inadequado dos casos de sífilis congênita, fazendo com que ela ainda represente um agravo em saúde pública para essa população. A sífilis congênita é um moderador da qualidade do pré-natal, refletindo a necessidade de ações intersetoriais a fim de evitar subnotificações, tratamento tardio, quadros de reinfecção e dificuldades para a interpretação dos critérios de definição da doença (MOURA *et al.*, 2021).

No estudo de estatística descritiva desta pesquisa, os indicadores de auditoria mais bem-avaliados foram “Testagem rápida para sífilis/HIV” e “Exames laboratoriais”, com percentuais de conformidade de 83,2% e 82,8%, respectivamente. Esses percentuais demonstraram mais sensibilidade e significância na associação com a TMSC e nos levaram a refletir sobre o fato de que, uma vez detectada a sífilis na gestante, a equipe tende a tratá-la oportuna e adequadamente, o que inclui o (a) parceiro(a) sexual. Além disso, quanto maior a distância da I Macrorregião de Saúde, menor a testagem rápida para sífilis/HIV e maior a TMSC, haja vista que esse indicador foi mais bem-avaliado em municípios de grande porte, seguidos daqueles de médio e pequeno porte (MOURA *et al*., 2021).

As consultas médicas e de enfermagem intercaladas em um número de três cada uma foram uma das variáveis que mais sofreram inconformidade, recaindo sobre a enfermagem a responsabilidade de conduzir a assistência pré-natal em maior número de consultas que a assistência médica. Estudos observacionais desenvolvidos por Martinelli *et al*. (2014) demonstraram que um número insuficiente de consultas no pré-natal gera a não detecção de desordens hipertensivas, principal causa de morte materna aliada à falta de intervenções no momento adequado, podendo ocasionar parto prematuro e aumentar o risco de mortalidade fetal e neonatal (MARTINELLI *et al.*, 2014; MOURA; HOLANDA JÚNIOR; RODRIGUES, 2023).

Tais evidências abrem espaço para a hipótese de que, segundo um aspecto cultural dos profissionais, na Atenção Básica o pré-natal de risco habitual é labor da classe profissional da enfermagem, e a assistência médica se dá nos casos em que a gestante desenvolve alto risco gestacional, cabendo avaliação médica com encaminhamento para o pré-natal de alto risco em unidade especializada. Deve-se refletir que consultas médicas e de enfermagem não se sobrepõem, e que a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (Decreto n.º 94.406/87) não preconiza o pré-natal exclusivo por enfermeiro, o que também é defendido pelo Ministério da Saúde (MOURA; HOLANDA JÚNIOR; RODRIGUES, 2023).

Mais de 70% dos municípios com respostas a essa inconformidade responderam com estratégias de sensibilização e educação continuada da equipe de Saúde da Família, no intuito de sanar a “não conformidade”. A

gestação na adolescência ainda é um limitador da ida até o serviço antes da 12ª semana devido a possíveis consequências intrafamiliares para a adolescente gestante, que se sente insegura no enfrentamento até a aceitação da gestação pela família e por ela própria. A intervenção deve vir antes da gestação, com a oferta do planejamento reprodutivo (COSTA *et al*., 2013).

Na pesquisa, foi verificada uma distorção no entendimento sobre o vínculo da gestante ao local do parto durante o pré-natal e o referenciamento da gestante pela central de leitos à maternidade. Para a Portaria nº 1.651, o vínculo ao local do parto contempla o direito de ser informada, conhecer e visitar previamente o serviço de saúde de referência do município para o parto. O referenciamento é missão da central de regulação, que encaminha a gestante, em trabalho de parto, à maternidade de referência de acordo com o seu estado gestacional de saúde. A utilização da central de partos ainda é uma prática constante nos encaminhamentos dos partos de risco habitual e de alto risco, o que não é preconizado na portaria da Rede Cegonha (BRASIL, 2011b).

Tais achados retratam o desconhecimento da maioria das equipes e dos gestores municipais sobre a lei que garante à gestante a vinculação e sobre a portaria que normatiza essa ação. A dificuldade de vinculação das gestantes ao local do parto com base na estratégia da RC e o fechamento de maternidades locais pela dificuldade de manutenção de uma equipe mínima (obstetras, equipe de enfermagem, anestesiologistas e pediatras) têm promovido longos deslocamentos das gestantes e elevado a ocupação das maternidades de alto risco por gestantes de risco habitual, especialmente na I Macrorregião de Saúde, pondo em risco o manejo adequado da gestante quanto ao parto e nascimento (PERNAMBUCO, 2021).

Conforme diretrizes da Vigilância em Saúde propostas pelo MS, o monitoramento da situação de saúde e a intervenção reduzem e eliminam riscos (FAVERO *et al.*, 2022).

No estudo quantitativo descritivo, foram evidenciados baixos valores para os indicadores de conformidade analisados. Dos dez indicadores, dois ficaram abaixo de 50%, e o quesito “Avaliação e classificação de risco” obteve uma média de 53,6%. Apenas três deles tiveram uma média acima de 80%: “Exames laboratoriais de risco habitual e alto risco”, “Testagem rápida para sífilis/HIV” e “Garantia de ampliação do acesso”. A média de conformidade variou de 27,9%,

para o indicador “Consultas médicas e de enfermagem”, a 86,0%, para “Garantia de ampliação do acesso”. De 13.507 prontuários nas auditorias, apenas 27,9% apresentaram consultas médicas e de enfermagem tal como preconiza a portaria da RC.

Esses achados permitem refletir que o acompanhamento pré-natal tem sido conduzido, em grande medida, por ações pouco refletidas e atentas à aplicação das normas que embasam e orientam o cuidado.

A média do escore para todos os indicadores, com valor máximo de 1.000, foi de 285,9 – abaixo de 50%. De um total de 13.507 prontuários analisados nas auditorias, aproximadamente 30% atenderam às recomendações da portaria da Rede Cegonha na assistência ao pré-natal de risco habitual para as gestantes do Estado de Pernambuco no período estudado.

Quanto aos indicadores analisados, a média de conformidade variou de 27,9%, com o indicador “Consultas médicas e de enfermagem”, a 86,0%, com “Garantia de ampliação do acesso”. Dos dez quesitos analisados, dois ficaram abaixo de 50%, e “Avaliação e classificação de risco” obteve uma média de 53,6%. Apenas três deles tiveram uma média acima de 80%: “Exames laboratoriais de risco habitual e alto risco”, “Testagem rápida para sífilis/HIV” e “Garantia de ampliação do acesso”. Em geral, a qualidade da atenção pré-natal nas macrorregiões de Pernambuco, no que concerne à conformidade com as ações previstas na portaria, foi inadequada.

Tais resultados servem de alerta, tendo em vista que indicadores relacionados à qualidade do pré-natal e que poderiam refletir na diminuição da mortalidade perinatal estão com valores baixos, possivelmente incidindo na saúde dessa população. Deve-se ter em mente que o Componente I da Rede Cegonha é essencialmente executado na Atenção Básica e que, em nível nacional, entre os anos de 2017 e 2020, a média de cobertura por meio da ESF foi de 63.63%. Entre as responsabilidades interfederativas do SUS, cabe aos municípios a garantia da oferta de ações e programas de 100% da Atenção Primária à Saúde aos seus munícipes, de acordo com o previsto no Pacto pela Saúde. Em Pernambuco, no ano de 2019, o percentual de cobertura da ESF foi de 76,33% (PERNAMBUCO, 2021).

Aproximadamente 50% dos relatórios de auditoria apresentavam inadequação quanto ao preenchimento das informações quantitativas, com três

ou mais indicadores de conformidade sem a informação quantitativa identificados nos prontuários das gestantes; ou seja, quase metade das informações de conformidade não estavam registradas nos relatórios, sendo necessário apontá-las na construção do banco de dados com as informações “não analisável” ou “sem informação”. Esse é um achado que remete à necessidade de educação continuada dos auditores e atenção quando da análise de prontuários – AIH, por exemplo –, aliadas a uma adequação do SISAUD que contemple o registro também de informações quantitativas.

A interpretação binária dos desfechos de “conformidade” e “não conformidade” é uma forma impositiva de avaliar que não reflete a realidade local no avanço da gestão quanto à política que está sendo auditada, limitando diálogos criativos e não contribuindo qualitativamente com avanços estratégicos na perspectiva da governança local.

Para tal achado, vale a reflexão sobre a busca pela uniformização dos registros e pela adequação dos instrumentos de coleta ou dos sistemas de informação. A garantia do registro de informações qualitativas e quantitativas nos relatórios de auditoria favorece estudos avaliativos e intervenções com maior precisão e assertividade.

Muitos estudos relevantes avaliam a assistência pré-natal, porém este estudo inova ao mensurar o funcionamento do Componente I da Rede Cegonha em Pernambuco a partir dos relatórios de auditorias, o que o torna desafiador. Ele, no entanto, fortalece a auditoria do SUS como instrumento de gestão e avaliação de políticas públicas, contribuindo para consolidar essa prática como um processo cultural de controle interno das instituições públicas de saúde na perspectiva da ética, transparência, prestação de contas (*accountability*) e controle social; por meio da auditoria, o Estado pode controlar, avaliar e propor adequações ou novas normatizações.

A auditoria do SUS, ao garantir o contraditório no seu processo de trabalho, estabelece um aprofundamento na execução de uma política pública, por analisar desde estruturas, práticas e documentos até a opinião dos usuários do SUS por meio de entrevistas, possibilitando a identificação das fragilidades, desafios e potencialidades na sua execução. Mantê-la independente, livre de interferência e transparente aponta para avanços na prática, o que justifica ser a auditoria do SUS um instrumento de intervenção avaliativa da gestão de um

serviço ou de uma política de saúde. Tais possibilidades devem ser mais bem-exploradas na prática da auditoria do SUS.

8 CONCLUSÃO

Espera-se com este estudo a valorização da incorporação de novos modelos de cuidado no Componente I da Rede Cegonha de Pernambuco, com ações de monitoramento que envolvam os diversos atores sociais e a equipe multiprofissional, haja vista a perspectiva da transversalidade da assistência pré-natal – com especial atenção à gestão local e ao Grupo Condutor Municipal da Rede Cegonha, que tem a missão de planejar, monitorar e avaliar a execução do programa, condição esta não explorada pela maciça maioria dos gestores.

É relevante pontuar que o período estudado, de 2017 a 2020, configurou-se como um momento de decadência do financiamento do setor saúde. Em 2019, o financiamento do SUS perdeu pouco mais de 20 bilhões. Naquele momento político do país, a saúde pública sofreu quedas de investimentos e manutenção em todas as áreas da assistência.

Os achados qualitativos quanto à atuação da gestão e dos profissionais no período estudado revelam dificuldades no entendimento da Rede Cegonha, associadas a uma fragilidade da governança local quanto ao envolvimento do Grupo Condutor e ao monitoramento das ações de educação continuada, estrutura, número de profissionais, gestão da política e planejamento do Componente I em Pernambuco.

O estudo ainda revelou uma significância estatística entre os dados, o que comprova que os processos de trabalho adotados na auditoria do SUS permitem a análise e avaliação de políticas públicas com apontamentos resultantes de evidências científicas. Além disso, em análise conjunta, esses estudos apontam para a necessidade da gestão em promover aos profissionais de saúde o conhecimento da estratégia, para que haja domínio assertivo na execução da política, considerando a gestante partícipe na decisão terapêutica.

Atendendo, então, a uma agenda de gênero na política pública de saúde, os resultados desta pesquisa apontam para a necessidade de ações voltadas às mulheres adolescentes e não adolescentes usuárias do SUS quanto ao conhecimento acerca da estratégia e de seus direitos, além de temas como sexualidade e planejamento reprodutivo, na perspectiva da atenção integral à saúde da mulher. Tais ações ampliam a consciência de gênero e do próprio corpo feminino e a autoproteção, fortalecendo ainda a participação social como

mecanismo de cobrança por melhorias na execução da política. O frágil desempenho dos indicadores de captação precoce de gestantes para o pré-natal e de apoio ao deslocamento revelam que muito ainda precisa ser feito para resgatar as mulheres do patriarcado e da condição de vulnerabilidade social e de saúde, apontando também para a possibilidade da análise dos resultados desta pesquisa a partir do debate de gênero.

A escolha pela análise de conformidade em auditoria apresentou mais uma possibilidade de avaliação das políticas públicas, o que fortalece a auditoria do SUS como um instrumento de gestão capaz de indicar de forma assertiva as fragilidades, as limitações e as potencialidades da execução dos programas de saúde, neste estudo as ações do Componente I da Rede Cegonha em Pernambuco.

Por meio desses indicativos, o gestor pode rever processos, intervir com ações assertivas, rever ou atualizar normas com o objetivo de melhorar a qualidade da prestação de serviços de saúde à população-alvo da política avaliada – nesta pesquisa, população representada pelas mulheres em seu ciclo gravídico – e, com isso, impactar a vida e a saúde dessa população vulnerável.

A forma impessoal como são feitos os documentos/monumentos dos relatórios de auditoria ressalta a importância do distanciamento na prática do auditor para o registro dos fatos; no entanto, a interpretação desses fatos nos desfechos de “conformidade” e “não conformidade” por vezes é mesclada à organização mental do auditor. O ator que avalia de forma imparcial e impositiva é o mesmo que recomenda a aplicação adequada da política no território, o que por sua vez requer o uso de estratégias resultantes das relações de poder e saber no modo de fazer, sendo preciso considerar os aspectos organizativos da política, as pactuações estabelecidas para o nível de gestão auditado e as potencialidades e as limitações do território, consoante com o grau de governança local.

A auditoria é um agente de poder, sendo a prática institucional justificada pela cultura da prestação de contas, e responsabilização, ainda que pela imposição de normas e pela limitação de diálogos criativos. Resta ao auditor uma postura flexível, esperando-se com isso o exercício da função educativa da prática da auditoria e o estreitamento das relações institucionais, construindo pontes, fortalecendo e promovendo a governança local e envolvendo atores

sociais, especialmente o Grupo Condutor da Rede Cegonha, na perspectiva da garantia de direitos, da diminuição dos riscos à saúde materna e infantil e da melhoria dos indicadores assistenciais dessa população.

Para tanto, a perspectiva da gestão e educação do trabalho em saúde sobre gênero e diversidade certamente contribuirá para a intercessão no diálogo entre gestores quando da avaliação de política de saúde para mulheres, por meio da auditoria, tendo em vista este ainda não ser um assunto abordado em treinamentos para auditores. Ainda, este estudo aponta para reflexões futuras sobre a qualificação do processo de trabalho em auditoria, quanto ao uso de abordagens metodológicas quantitativas, e qualitativas especialmente a etnografia de documentos no campo da auditoria, abordagens adequadas à construção dos relatórios que embasem posteriores análises em estudos de avaliação de políticas cuja fonte de pesquisa são esses documentos.

Conclui-se que, embora a Rede Cegonha em Pernambuco esteja estruturada de forma regionalizada, o seu funcionamento, que pressupõe o envolvimento da gestão local e estadual como eixos estruturantes, demonstrou ser frágil e insuficiente, haja vista seu desempenho organizativo, verificado neste estudo quanto ao planejamento, ao fluxo assistencial e à promoção do conhecimento. Tais achados impactam diretamente a qualidade da assistência, seus indicadores e consequentemente o coeficiente de mortalidade materna e perinatal, considerando-se que, neste estudo, as variáveis dependentes e independentes apresentaram significância estatística.

9 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Cinthia Lociks de *et al.* Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 479-486, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/SzWDZTVcgztjhcxgYVb75Ky/?lang=pt#. Acesso em: 20 jul. 2023.

ARAUJO, Eliete da Cunha *et al.* Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 20, n. 1, p. 47-51, 2006. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000100008. Acesso em: 20 jul. 2023.

AUGUSTO, Lia Geraldo da Silva; BELTRÃO, Alexandre Barbosa (Orgs.). **Atenção Primária à Saúde**: ambiente, território e integralidade. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2008.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROS, Patrícia de Sá; AQUINO, Érika Carvalho de; SOUZA, Marta Rovery de Mortalidade fetal e os desafios para a atenção à saúde da mulher no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, n. 12, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/xkn8W6hrvyQXHbRpWcwbtNN/abstract/?lang=pt#. Acesso em: 5 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde**. 2023. https://bvsms.saude.gov.br/25-7-aniversario-de-criacao-do-ministerio-da-saude-2/ Acesso em: 01 março 2021

BRASIL [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:** princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais**: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema Nacional de Auditoria. **Auditoria do SUS**: orientações básicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Brasília: Diário Oficial da União, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2017**: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CALEMAN, Gilson; MOREIRA, Marizélia Leão; SANCHEZ, Maria Cecília. **Auditoria, controle e programação de serviços de saúde**, v. 5. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania)

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 5, p. 611-614, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/wBbjs9fZBDrM3c3x4bDd3rc/abstract/?lang=pt#. Acesso em: 21 maio 2023.

CARDOSO, Ana Cláudia de Andrade; ACIOLI, Raquel. M. L.; LUCENA, Jane Maria de Oliveira Barros Caracterização das auditorias realizadas pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco em 2013. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 16, n. 65, p. 123-131, 2014.

CARNEIRO, Rosamaria Giatti. Dilemas antropológicos de uma agenda de saúde pública: programa Rede Cegonha, pessoalidade e pluralidade. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n. 44, p. 49-59, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/zfT7YfFZQbSD4ZRbfzWRvrR/abstract/?lang=pt#. Acesso em: 4 jun. 2023.

CARVALHO, André Luis Bonifácio de *et al.* A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 901-911, 2012. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/csc/a/zbbKf7BZXVhZZQCF4ZrLPdm/abstract/?lang=pt#. Acesso em: 5 maio 2021.

CARVALHO, Patrícia Ismael de et al. Fatores de risco para mortalidade neonatal em coorte hospitalar de nascidos vivos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 16, n. 3, p. 185-194, 2007.

CAVALCANTI, Pauline Cristine da Silva *et al.* Um modelo lógico da Rede Cegonha. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1297-1316, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/cmcY4csz9hjDC48scBWCsVL/abstract/?lang=pt#. Acesso em: 5 maio 2022.

CEI, Natalia Velia Silva *et al.* Rede Cegonha e equipe multiprofissional no pré-natal e puerpério de unidades básicas de saúde de Belém, Pará. **Pará Research Medical Journal**, v. 3, n. 1, e16, 2019. Disponível em: https://app.periodikos.com.br/journal/prmjournal/article/doi/10.4322/prmj.2019.016. Acesso em: 20 jul. 2023.

COSTA, Christina Souto Cavalcante *et al.* Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 516-522, 2013. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/15635. Acesso em: 21 maio 2023.

COUTINHO, Bruna Maria. **Auditoria do Sistema Único de Saúde**: um estudo de caso do Componente Estadual de Auditoria de Pernambuco (CEA/SUS/PE), 2010-2013. 2014. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2014.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira *et al.* Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 147-157, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/bsJrGNxmFyqqdNKtGSDjxhz/#. Acesso em: 3 maio 2022.

DOUGLAS, Mary. The normative debate and the origins of culture. *In*: DOUGLAS, Mary. **Risk and blame**: essays in cultural theory. London and New York: Routledge, 1992. p. 125-148.

EHRENREICH, Barbara; ENGLISH, Deirdre. **Para seu próprio bem**: 150 anos de conselhos de especialistas para as mulheres. Trad. Beatriz Horta e Neuza Campelo. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2003.

FASSIN, Didier. Le sens de la santé: anthropologie des politiques de la vie. *In*: SAILLANT, Francine; GENEST, Serge (Eds.). **Anthropologie médicale**: ancrages locaux, défis globaux. Québec: Les Presses de l'Université Laval; Paris: Anthropos, 2005. p. 383-399.

FAVERO, Marina Luiza Dalla Costa *et al.* Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Archives of Health Sciences**, v. 26, n. 1, p. 2-8, 2022. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1046031. Acesso em: 21 maio 2023.

FERNANDES, Roberta Zanelli Sartori; VILELA, Maria Filomena de Gouveia. Estratégias de integração das práticas assistenciais de saúde e de vigilância sanitária no contexto de implementação da Rede Cegonha. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4457-4466, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/3tdBDFr4VTZSXq8Drcnb6hL/abstract/?lang=pt#. Acesso em: 4 jun. 2023.

FERREIRA, Letícia; LOWENKRON, Laura. **Etnografia de documentos**: pesquisas antropológicas entre papéis, carimbos e burocracias. Rio de Janeiro: E-papers, 2020.

FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier de *et al.* Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. **Rev Rene**, v. 16, n. 3, p. 374-381, 2015. Disponível em: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2805. Acesso em: 20 jul. 2023.

FREITAS, Paulo Fontoura; VIEIRA, Helena Gondin May. Uso do sistema de classificação de Robson na avaliação das taxas de cesariana em Santa Catarina e sua associação com perfil institucional. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 8, n. 1, p. 1-9, 2020. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100451. Acesso em: 20 jul. 2023.

GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. Atenção Primária à Saúde no Brasil. *In*: ALVES, Sandra Mara Campos; DELDUQUE, Maria Célia; DINO NETO, Nicolao (Orgs.). **Direito sanitário em perspectiva**, v. 2. Brasília: Escola Superior do Ministério Público da União; Fiocruz, 2018. p. 119-150. (Série Pós-Graduação)

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Mapa político do Estado de Pernambuco. **IBGE**, 2015. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo.html?id=610174&view=detalhes. Acesso em: 3 maio 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Em média, mulheres dedicam 10,4 horas por semana a mais que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas. **Agência IBGE Notícias**, 4 jun. 2020. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/27877-em-media-mulheres-dedicam-10-4-horas-por-semana-a-mais-que-os-homens-aos-afazeres-domesticos-ou-ao-cuidado-de-pessoas. Acesso em: 4 jun. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados demográficos do Estado de Pernambuco. **IBGE**, 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe/. Acesso em: 3 maio 2022.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo**: corpo e gênero dos gregos a Freud. Trad. Vera Whately. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LE GOFF, Jacques. Documento/monumento. Trad. Suzana Ferreira Borges. *In*: LE GOFF, Jacques. **História e memória**. Trad. Bernardo Leitão *et al.* Campinas: Editora da Unicamp, 1990. p. 535-549.

MALLMANN, Mariana Borsa *et al.* Evolução das desigualdades socioeconômicas na realização de consultas de pré-natal entre parturientes brasileiras: análise do período 2000-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 4, e2018022, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/9cSHcRVQKmqhXkqgQz4NxTf/abstract/?lang=pt# . Acesso em: 27 maio 2022.

MARTINELLI, Katrini Guidolini *et al.* Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 2, p. 56-64, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgo/a/sd9GvcswKP9zNtCFq4NKDvc/abstract/?lang=pt#. Acesso em: 21 maio 2023.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do feminino**: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. (História e Saúde)

MARTINS, Ana Paula Vosne. A mulher, o médico e as historiadoras: um ensaio historiográfico sobre a história das mulheres, da medicina e do gênero. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 241-264, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/hcsm/a/WXyDxMvxjdR3m993grpbKqw/abstract/?lang=pt#. Acesso em: 20 jul. 2023.

MELO, Marilene Barros de. **O Sistema Nacional de Auditoria do SUS**: estruturação, avanços, desafios e força de trabalho. 2007. 218 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; MINAYO-GÓMEZ, Carlos. Difíceis e possíveis relações entre métodos quantitativos e qualitativos nos estudos de problemas de saúde. *In*: GOLDENBERG, Paulete; MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni; GOMES, Mara Helena de Andréa (Orgs.). **O clássico e o novo**: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 117-142.

MORAIS, Ana Virgínia Ferreira de *et al.* A importância da ambiência no serviço de assistência ao parto: um estudo reflexivo. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 11304-11315, 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15864. Acesso em: 20 jul. 2023.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; HOLANDA JÚNIOR, Francisco; RODRIGUES, Maria Socorro Pereira. Avaliação da assistência pré-natal oferecida em uma microrregião de saúde do Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1791-1799, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/38QthX8CQ8GnDcbvLk7DNqM/?lang=pt#. Acesso em: 21 maio 2023.

MOURA, Jayne Ramos Araújo *et al.* Epidemiologia da sífilis gestacional em um estado brasileiro: análise à luz da teoria social ecológica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e20200271, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FWkxtsJnbJdSNkKTJCzgnXr/abstract/?format=html&lang=pt. Acesso em: 21 maio 2023.

NORONHA, José Carvalho de; LIMA, Luciana Dias de; MACHADO, Cristiani Vieira. O Sistema Único de Saúde – SUS. *In*: GIOVANELLA, Lígia *et al.* (Orgs.) **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 435-472.

ONU - Organização das Nações Unidas: **Observatório de Igualdade de Gênero** da América Latina e Caribe. Disponível em: https://oig.cepal.org/pt/indicadores/indice-feminidade-da-pobreza. Acessado em 25.06.2023

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. (Coleção Temas em Saúde)

PEREIRA, Milena. **Fluxograma de referência e contrarreferência entre Atenção Primária à Saúde e unidades de pronto atendimento**. 2018. 130 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

PERNAMBUCO. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução CIB/PE n° 1.874, de 26 de março de 2012**. Homologa o Plano Regional da Rede Cegonha da II e XII Regiões de Saúde do Estado de Pernambuco. Recife: Diário Oficial do Estado de Pernambuco, 2012.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Plano Estadual de Saúde**: 2016-2019. Recife: A Secretaria, 2016.

PERNAMBUCO. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. Recife: A Secretaria, 2021.

PERON, Catiane. Auditoria e pacto de gestão: perspectivas e desafios. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 3, n. 3, 2009. Disponível em: http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/606. Acesso em: 5 maio 2022.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; FJP. Fundação João Pinheiro. Pernambuco.

Atlas Brasil, 2022. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/uf/26. Acesso em: 14 jun. 2023.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 1, n. 1, 2009. Disponível em: https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351. Acesso em: 21 maio 2023.

SANTOS, Erlene Roberta Ribeiro dos; LEITE, Antonio Flaudiano Bem; SILVA, Amanda Priscila de Santana Cabral. **A tomada da decisão no cotidiano do gestor da saúde**: tecnologias, instrumentos e estratégias de atuação. Recife: Editora UFPE, 2018. (Coleção Livro Texto 2018)

SANTOS, Erlene Roberta Ribeiro dos; SILVA, Vânia Nazaré da Costa. **Guia prático do auditor para gestão municipal de saúde**. Recife: Advances in Science, 2021.

SERRA, Sara Costa *et al.* Fatores associados à mortalidade perinatal em uma capital do Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1513-1524, 2022. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2022.v27n4/1513-1524/. Acesso em: 20 jul. 2023.

SILVA, Vânia Nazaré da Costa *et al.* Auditorias em Pernambuco: o cenário do Componente Estadual no período de 2014 a 2018. *In*: GURGEL JUNIOR, Garibaldi Dantas *et al.* (Orgs.) **Novos modelos de gestão no SUS e as relações interinstitucionais de controle em foco**. Recife: Editora UFPE, 2021. p. 207-219.

SILVA, Washington Lopes da; ALMEIDA JUNIOR, Jorge Rady de. Auditoria contínua de dados como instrumento de automação do controle empresarial. **JISTEM – Journal of Information Systems and Technology Management**, v. 11, n. 2, p. 437-460, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jistm/a/bdfDQS8JX3nHxJ655vbtHWK/abstract/?lang=pt#. Acesso em: 5 maio 2021.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2006.

STRATHERN, Marilyn (Ed.). **Audit cultures**: anthropological studies in accountability, ethics and the academy. London: Routledge, 2000.

WOOD, Ann Douglas. “The fashionable diseases”: women’s complaints and their treatment in nineteenth-century America. **The Journal of Interdisciplinary History**, v. 4, n. 1, p. 25-52, 1973. Disponível em: https://www.jstor.org/stable/202356. Acesso em: 20 jul. 2023.

WHO. World Health Organization. **Declaration of Alma-Ata**. Geneva: World Health Organization, 1978.

10 APÊNDICES

10.1 APÊNDICE 1 – QUADRO DE CONDENSAÇÃO DE SIGNIFICADOS

APÊNDICE A – VINCULO DA GESTANTE COM A UNIDADE

Municípios	**Corresponde ao objetivo 2º - Analisar o funcionamento do Componente I da Rede Cegonha em Pernambuco** **Planilha de Condensação de significados** Filtros Utilizados: Exclusivo: Sim, Grupo: Rede Cegonha – Componente Pré-Natal, Subgrupo: Atenção Básica, Item: Vinculação ao local do parto, Ordenação: Tipo + Número da Atividade			Associa Vinculação ao local do parto com encaminhamento e referencia pela central de parto/leitos (28)	Informam a gestante para elas procurarem o hospital (3)	Informa fazer a vinculação sem comprovação (7)	Confunde vínculo com fluxo 92assistências (4)	Municípios que promoveram articulação com a GERES e criaram um programa local para condução da garantia do vínculo como o vin.nascer (3)	Ação futura (8)	O município faz as visitas, mas as GESTANTES são desinteressadas (1)	Alega enchente (1)	Alega estar isenta dessa ação, que isso é responsabilidade de outra instancia governamental (1)
	Categoria de análise baseada na Portaria RC. O município não garante a vinculação da gestante ao local do parto. PERG. A vinculação da gestante ao local do parto é assegurada pelo município?		**LIMITAÇÕES – DESAFIOS**									
	Unidades naturais (falas) – cada número corresponde a um representante auditado – justificativa dos auditados	Tema central – corresponde à interpretação dos Auditores	**Tema Central VINCULO – corresponde à interpretação da pesquisadora**									

ABREU E LIMA	“Em relação à vinculação das gestantes desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto informamos que: As Equipes de Saúde já orientam durante o Pré-natal a vinculação das gestantes de Risco Habitual ao Hospital e Maternidade de Abreu e Lima. Não recebemos do Ministério da Saúde ajuda para locomoção de gestantes até a unidade de referência ao parto, dificultando também a realização da visita prévia em especial as gestantes da zona rural. O Hospital e Maternidade de Abreu e Lima no nosso município é a referência na Micro I para os Partos de Risco Habitual, nossas gestantes são direcionadas para visitar a maternidade (realizado agendamento com a Equipe e a Direção da maternidade) onde podem conhecer o serviço bem como recebem as orientações de todo que ocorre desde sua entrada e saída da maternidade. Todavia como é de conhecimento a maternidade de Abreu	O auditado informa não receber recursos financeiros para custear o vínculo e transporte da gestante ao local do parto, o que ele pensa dificultar ainda mais a locomoção das gestantes da zona rural. A maternidade do município é porta aberta/referência para quem vem de livre demanda de outros municípios que compõe a mesma regional. E este mesmo hospital de referência não recebe incentivo financeiro por parto realizado com base na Rede Cegonha, visto que falta a certificação por parte do Ministério da Saúde.	**Falta de entendimento do que é vínculo e do que é encaminhamento** Há que orientar a gestante da unidade que ela deve se encaminhar, na hora do trabalho de parto. Não há o cumprimento da visita, e atrela o não cumprimento a não receber recursos financeiro para o deslocamento por parte do MS, que nesse caso o recebimento não se destina a ação de visitação – vinculação, mas ao deslocamento das gestantes para o atendimento no município e nas referências. Acrescido de ser a unidade de referência o município e para a microrregião, ser também porta aberta para qualquer outro encaminhamento fora da microrregião que esteja regulada pela central de leitos/parto. A situação é agravada em virtude de que algumas gestantes, mesmo de alta, precisam permanecer no leito	1	

	e Lima além de ser referência da micro I, é porta aberta e recebe também gestantes que veem de livre vontade, e/ou são trazidas por ambulâncias (Recife, Paulista, Olinda, Camaragibe etc), ocupando os leitos das gestantes que seriam da Micro I. Outro ponto também de não termos leitos abertos para as nossas gestantes são os casos de Sífilis congênita, pois não temos referencias para leitos de retaguarda assim ficamos com o leito preso com as puérperas que estão com RN em tratamento. É importante frisar que o Hospital e maternidade de Abreu e Lima ainda não recebe incentivo financeiro por parto realizados com base no Programa Rede Cegonha, visto que ainda não fomos certificados pelo Ministério da Saúde.”		quando há casos de RN em tratamento por sífilis congênita. Então, o leito fica preso com a gestante. A maternidade de referência desta Microrregião também não recebe incentivo financeiro por parto realizados com base no Programa Rede Cegonha, visto que ainda não fomos certificados pelo Ministério da Saúde. Então, essas gestantes são orientadas a irem, elas próprias, visitarem o hospital e o agendamento é feito entre a equipe gestora municipal e a direção da maternidade.	

CHÃ GRANDE	Texto transcrito na íntegra a partir do Ofício nº 065/2018 – Gabinete de Saúde – SMS de Chã Grande, recebido pela SES/PE em 24/05/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "O município de Chã Grande tem como referência estabelecida pela Rede Cegonha para parto de baixo e alto risco o Hospital João Murilo de Oliveira, no município de Vitória de Santo Antão, porém nem sempre ao acionar a central de parto a vinculação se dar ao hospital de referência, como comprovado também pelo SINASC. Impossibilitando a vinculação das gestantes precocemente ao local do parto."	Embora o município tenha uma referência local para partos de baixo risco, entende que deve, para conseguir leitos para a gestante, acionar a Central de Leitos, e que nem sempre o encaminhamento da central de parto se dá para a unidade de referência municipal, dificultando a vinculação da gestante ao local de parto.	**Confunde encaminhamento de gestantes para unidade hospitalar com a vinculação da gestante à unidade do parto, conforme preconiza a portaria** A gestão desconhece que não há necessidade de acionar a central de regulação de partos para a garantia de vinculo. E apresenta tal fato como um impossibilitador de vincular a gestante ao local de parto. Não procede e não foi acatado pelos auditores.	2
BREJO DA MADRE DE DEUS	Ofício SMS nº 270/2017, de 20/12/2017 (Anexo da Constatação no 497735).	O auditado informa que por problemas de intervenções estruturais na unidade hospitalar local, o vínculo está garantido apenas no período expulsivo. Que no caso não é o "vínculo" conforme cita a Portaria, mas a garantia de	**Confunde encaminhamento de gestantes para unidade hospitalar com a vinculação da gestante à unidade do parto, conforme preconiza a portaria. O município garante não o vínculo conforma portaria, mas o atendimento no período expulsivo, tendo em vista reforma**	3

		atendimento no período expulsivo.	**estrutural atual da unidade**	
PEDRA	Ofício SMS nº 371/2017, de 05/12/2017 (Anexo da Constatação nº 495384).	Não justifica a não conformidade e informa da composição da equipe, que os partos com distorcia são encaminhados pela regulação (o que não deve ser para a Rede Cegonha) e que a reforma estrutural que passa a unidade ampliará a cobertura assistencial	O município não trata da vinculação, mas dos encaminhamentos das gestantes a uma unidade para o parto, cita a instancia de regulação (que não deve ser acionada para o parto de risco habitual), e que com a reforma estrutural da unidade de referencia a cobertura assistencial será ampliada. Não se trata de ampliação de leitos da rede, mas do vínculo assistencial da gestante com a unidade de referência ao parto de risco habitual. **Desconhece o item "vinculação da gestante a unidade do parto"**	4

FERREIROS

Transcrita na íntegra: Conforme já respondido na interlocução da auditoria, a vinculação da gestante à unidade de referência ao parto, é realizada por meio da Unidade Mista Berenice Gomes Correia, através da Central de Regulação do Estado de Pernambuco, sendo os partos referenciados na rede regional e inter-regional estadual. Ressalta-se que, conforme portaria Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011, em seu art. 7º, item IV, § 1º e 2º, Os Municípios que não contam com serviços próprios de atenção ao parto e nascimento, deverão garantir o acesso de acordo com o desenho da Rede Cegonha Regional, que contemplará o mapa de vinculação das gestantes, enquadradas em Risco Habitual ou Alto Risco ao local de ocorrência ao parto. Dessa forma, estaremos encaminhando junto a Comissão Intergestora Regional, a solicitação de redefinição da Rede Regional da XII Geres, a fim de incluir e garantir o acesso	Análise da Justificativa: Após análise da justificativa do auditado, a equipe de auditoria compreende que a gestão de saúde municipal se reportou ao acesso da gestante à unidade de referência ao parto. No entanto, a constatação trata da vinculação da gestante ao local em que será realizado o parto, onde toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (9º Passo dos elementos para o pré-natal de qualidade na atenção básica), conforme orienta a Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, a Portaria GM/MS nº	Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011, em seu art. 7º, item IV, § 1º e 2º. (Citou o parágrafo 1º e deixou de citar o 2º). § 2° Os Municípios mencionados no parágrafo § 1° deverão garantir o acesso de acordo com o desenho da Rede Cegonha Regional, que contemplará o mapa de vinculação das gestantes, enquadradas em Risco Habitual ou Alto Risco ao local de ocorrência do parto. Para municípios em que se encontram em longas distâncias dos centros de referência e vinculação fica impossível, na prática, se garantir a vinculação conforme preconiza a portaria.	5

	das gestantes de Ferreiros dentro da região.	1.459, de 24/06/2011, art. 7º, inciso I, alínea e, e o Caderno de Atenção Básica nº 32 – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, item 4.2. Por conseguinte, a justificativa não é acatada.		
BELO JARDIM	O município disponibiliza no Hospital Júlio Alves de Lira a realização de partos naturais e Cesáreas de risco habitual, as referências de alto risco são encaminhadas através da Central de Regulação e Secretaria Estadual de Saúde, responsáveis pela assistência.	Justificativa da Entidade: A gestão de saúde municipal fez menção ao acesso da gestante à unidade de referência ao parto e não à vinculação da gestante ao local em que será realizado o parto, por meio da qual, a gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde que irá dar à luz. Desta	Município não justifica a não conformidade. Se utiliza do espaço das justificativas para apontar as soluções, mas não comprova os feitos (ou seja, a vinculação). **Confunde vínculo com encaminhamento**	6

ALTINHO	Transcrita na íntegra: O município não aderiu ao componente parto e nascimento no plano de Ação do Rede Cegonha. Realizando assim, penas os partos em período expulsivo. As unidades de referência do Estado de Pernambuco não possuem capacidade instalada e organizativa para absorver os partos regulados pela central de leitos e tão pouco a permitir a vinculação das gestantes a estas unidades. Contudo, existe uma discussão com os municípios, IV Regional de Saúde, Ministério Público e Secretaria Estadual de Saúde para a implantação dos centros de partos normais para absorver e vincular as gestantes dos municípios. Porém, o impasse está na dificuldade de pactuação para o financiamento tripartite.	forma, a equipe não acata justificativa. Justificativa da Entidade: Após análise da justificativa, a equipe de auditores acata parcialmente, devido à atual conjuntura da assistência materno-infantil do Estado, o que está impossibilitando a vinculação das gestantes ao local do parto pelos municípios.	Embora cite o gestor que o município não tenha aderido ao componente parto e nascimento no plano de Ação do Rede Cegonha deve ser garantida, às suas gestantes, a vinculação a unidade do parto. Cita da fragilidade estrutural para absorver os partos “regulados”. No entanto o fluxo para os partos de gestantes de risco habitual, já existe e foi pactuado e aprovado o plano na Comissão Intergestora Bipartite para a todas as regiões de saúde do Estado. Não tendo a ver com a implantação dos centros de partos normais para absorver e vincular as gestantes dos municípios, como citado. **Será que esse fluxo está sendo obedecido? Está sendo bem organizado?**	7

ARCOVERDE

Transcrita na íntegra: Quanto a vinculação da gestante à maternidade onde ocorrerá o parto, foi enviado oficio n° 140/2017, em 01/11/2017 à direção do Hospital Regional Dr Ruy de Barros Correia, apresentando cópia do Projeto NASCER para apreciação. Segue cópia oficio. (Ver anexo IV) Justificativa da Entidade:	Apesar do empenho da gestão em resolver a questão da vinculação da gestante à maternidade em que ocorrerá o parto, conforme mostra o oficio n° 140/2017, em 01/11/2017 encaminhado à direção do Hospital Regional Dr Ruy de Barros Correia, não houve uma definição para a questão abordada; também não houve pronunciamento com relação ao transporte das gestantes nos deslocamentos para o pré-natal de alto risco e para o local do parto. A equipe entende que a inconformidade permanece e dessa forma, não aceita a justificativa apresentada.	Município não justifica a não conformidade. **Se utiliza do espaço das justificativas para apontar as soluções, mas não comprova os feitos (ou seja, a vinculação).**	1

SIRINHAEM	Ofício SMS nº 001/2018, de 05/01/2018 (Anexo da Constatação nº 501401).	A SMS de Sirinhaém esclarece que os médicos plantonistas lotados no Hospital Olímpio Machado Gouveia Lins são generalistas e por segurança, devido ao número crescente das demandas judiciais, optam por referenciarem as pacientes para outras unidades. A contratação e/ou lotação de profissionais inexperientes ou sem a devida qualificação é de responsabilidade da gestão municipal. A justificativa apresentada pelo município não traz nenhuma ação corretiva no sentido de estabelecer a vinculação das gestantes à unidade hospitalar municipal,	**O fato de contratar profissionais sem experiência para o parto é de responsabilidade da gestão municipal. Confunde vínculo da gestante ao local do parto com encaminhamento. A unidade parece não atender gestantes, de acordo com a resposta do auditado, bem como não faz a vinculação da gestante a outra unidade de referência para partos de risco habitual em outro município.**	8

		permanecendo, portanto, não conforme.		
PAULISTA	O Município do Paulista apresentou um total de internação por parto de 2.397, sendo 1.489 de risco habitual e 908 de alto risco. Em pactuação de PPI, Recife o Olinda são os municípios recebedores das gestantes do município do Paulista. Entretanto, as internações são reguladas pela Central de Leito Estadual. Desta forma, o município não tem governabilidade para garantir a referência do parto, visto que a regulação é estadual, e depende da disponibilidade de leitos dos hospitais. Segue tabela para apresentar a distribuição de parto	Apesar da justificativa do auditado, mostrando a pactuação em PPI e a questão da regulação estadual da gestante, fazendo com que o município não tenha a governabilidade para garantir a referência do parto, a equipe de auditoria frisa que a legislação determina a vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto, onde toda gestante	**Confunde vínculo com encaminhamento. E relaciona as gestantes de risco habitual a serem reguladas pela central de parto, o que não está estabelecido pela portaria, para estas gestantes. Ainda, em decorrência das disponibilidades de leitos, distancias de média a longa distancias teriam que ser dispensadas para que se garanta a vinculação a unidade do parto, que não se saberá ainda (na fase da gestação) tendo**	9

das residentes do município: Número de internações por parto por local de internação de residentes do município do Paulista, 201.	tem direito a conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (9º Passo dos elementos para o pré-natal de qualidade na atenção básica), como também deve assegurar a oferta de transporte às gestantes, nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local do parto. Portanto, cabe ao município garantir os meios possíveis para viabilizar, dentro de sua realidade, o que está regulamentado nos instrumentos legais. A equipe entende que a inconformidade permanece e dessa forma, não acata a justificativa apresentada	**em vista que a central de regulação de parto, no tempo oportuno futuro, é quem indicará a unidade a qual deverá seguir a parturiente.**

ITAPSSUMA	Ofício SMS nº 156/2018, de 19/04/2018 (Anexo da Constatação nº 512762).	Embora a SMS/Itapissuma a informe que referencia as unidades hospitalares, conforme pactuação entre o estado e o município, não vincula as gestantes ao local de parto, assim como a produção de procedimentos em munícipes não atende ao esperado para o período. Não foi apresentada, nesta fase da auditoria, documentação referente às ações realizadas para modificar este cenário; logo, permanece inconforme quanto à previsão legal e a equipe de auditoria não acolhe a argumentação concedida.	O município não trata da vinculação, mas dos encaminhamentos das gestantes a uma unidade para o parto, por meio de ambulância própria. **O entendimento sobre a necessidade de promover o vínculo da gestante a unidade do parto é confundido com a garantia de encaminhamento ao local do parto. O município não promove o vínculo.**	10

IPOJUCA	Texto transcrito na íntegra a partir do Ofício nº 251/2018 – Gabinete de Saúde – SMS de Ipojuca, recebido pela SES/PE em 18/05/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: “A vinculação da gestante ao lugar de parto vem sendo executada no município do Ipojuca como uma ação conjunta entre Atenção Básica, Programa Mãe Coruja e Maternidade (cronograma no anexo VI). A SMS acredita na estratégia da vinculação das gestantes como uma importante ferramenta de Humanização. Dessa forma, estão sendo implantadas mudanças no processo de trabalho da maternidade municipal. Além disso, a vinculação da gestante fornece suporte social em um período de fragilidade emocional da mulher. Esse suporte social está relacionado a menores sintomas de ansiedade, depressão e estresse, onde há relação entre os antecedentes destas sintomatologias aos	Justificativa da Entidade: Embora relevantes, as informações prestadas por meio do Ofício nº 251/2018 – GSS/SMS de Ipojuca e anexo VI, as quais deixam claro o empenho do município na busca pela melhoria em seus processos assistenciais, para o período auditado, não ficou evidenciada a vinculação da gestante ao local do parto desde o PN, permanecendo, portanto, o município não conforme diante dos normativos.	**COMPREENDE O SIGNIFICADO DA VINCULAÇÂO** Sem comprovação da efetiva ação os auditores não acatam a justificativa. Embora o município demonstre entender, pela justificativa apresentada, a importância de promover o vínculo da gestante com a unidade do parto, para a promoção da sua saúde emocional e em decorrência da garantia do equipamento de assistência a saúde na hora do trabalho de parto.		2

	indicadores psicopatológicos.”			
VITORIA DE SANTO ANTÃO	Texto transcrito na íntegra a partir do Oficio nº 544/2018 – Secretaria Municipal de Saúde de Vitória de Santo Antão, recebido pela SES/PE em 28/06/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: “Ações integradas de pactuações vem sendo empenhadas por estar secretaria e outras instituições a fim de sanar essa lacuna existente no período auditado. Estamos em elaboração de projetos e formação de agenda com os hospitais para que favoreça a vinculação da gestante ao local do seu parto, tendo em vista que depende da ação da regulação onde a parturiente dará entrada pretende-se com estas ações aproxima-la a realidade do parto favorecendo assim o cumprimento de um	A equipe de auditoria não acata a justificativa do auditado, uma vez que, apesar do município ter informado, por meio do Ofício nº 544/2018 – Secretaria Municipal de Saúde de Vitória de Santo Antão, que tem desenvolvido estratégias voltadas à vinculação da gestante ao local do parto, para o período auditado, esta ação não foi executada.	O município embora tem desenvolvido estratégias voltadas à vinculação da gestante ao local do parto, entende também que há uma dependência entre a vinculação da gestante ao local do parto e o referenciamento desta pela central de regulação. O que não procede, inclusive porque o parto de risco habitual não deve ser regulado, segundo a portaria da Rede Cegonha.	11

	parto humanizado. Também estar sendo estimulado a realização de plano de parto nos grupos de gestantes desenvolvidos pelas Equipes de Saúde da Família.” Justificativa da Entidade:			
VERTENTES DO LÉRIO	Documento de resposta do auditado, de 10/07/2018 (Anexo da Constatação nº 525661).	A equipe de auditoria entende a particularidade do município ante o encaminhamento ao Hospital São Luiz em Surubim e o contexto regulatório ao parto experimentado pelas munícipes; entretanto, não supre a demanda da legislação vigente para o assunto, assim sendo, acata-se parcialmente a justificativa.	**O município mostra que não entende o que vem a ser vinculação.**	1

VERTENTES	Ofício SMS nº 033/2018, de 26/06/2018 (Anexo da Constatação nº 522903).	A equipe de auditoria entende a peculiaridade do município e o contexto regulatório ao parto, entretanto, não supre a demanda da legislação vigente para o assunto, assim sendo, acatasse parcialmente a justificativa.	Faz-se uma distorção no entendimento de que a vinculação depende da referência estabelecida pela central de parto. Absolutamente equivocada. Há por parte do município um entendimento diverso quanto ao posto na portaria em relação ao quesito vinculação da gestante a unidade do parto com o encaminhamento da gestante durante o trabalho de parto a unidade hospitalar.	12
CUMARU	Texto transcrito na íntegra a partir do Oficio nº 14/2018 – Secretaria Municipal de Saúde de Cumaru, recebido pela SES/PE em 07/08/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: “Atualmente estão sendo realizadas atividades voltadas à vinculação das gestantes ao local do parto, tais como palestras e visitas à Unidade Mista Santa Terezinha, no caso de partos normais. Nos demais casos, a exemplo de gravidez de alto risco, tais atividades não conseguem ser	Justificativa da Entidade: A equipe de auditoria não acata a justificativa, pois, embora o auditado tenha informado que adotou providências voltadas à vinculação da gestante com a Unidade Mista Santa Terezinha, esta unidade não é a referência municipal para partos de risco habitual ou de alto risco, uma vez que, realiza	Há um entendimento diverso quanto ao posto na portaria em relação ao quesito vinculação da gestante a unidade do parto com o encaminhamento da gestante durante o trabalho de parto a unidade hospitalar.	13

		desenvolvidas em virtude da dependência da central de leitos para encaminhamento das gestantes, por ocasião do parto, ou seja, não há local predefinido.”	apenas partos em gestantes que se apresentam em período expulsivo; além disso, esta ação deve ser desenvolvida desde o PN, entre o município e as maternidades definidas como de referência para a realização do parto, estejam elas localizadas no próprio município ou não, sendo assim, por ser iniciada antes do parto, pode ser executada durante o PN sem interferência da Central de Regulação.		
XEXEU		Texto transcrito, na íntegra, a partir da documentação encaminhada pelo auditado – Gabinete de Saúde – SMS de Xexéu, recebido pela SES/PE, em 14/08/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: “Referente ao não conforme, foi instruída a toda equipe quanto a ênfase em seguir normas e rotinas	Apesar dos esclarecimentos enviados pelo auditado, a equipe de auditoria não acata a justificativa, uma vez que o município não comprovou, efetivamente, vinculação das gestantes em acompanhame	**O Município DEPENDE A VINCULAÇÃO AO LOCAL EM QUE SERÁ REFERENCIADA A PARTURIENTE.** Iniciativas para apontar as soluções, mas não comprova os feitos (ou seja, a vinculação).	14

	do contra referência da realização do parto em hospital de referência na região, até então não sendo possível realizar a visita previa ao local do ponto, sendo viável e considerável a gestão levar ao conhecimento da CIR (comissão intergestoras regional) e realizar essa pactuação com o hospital regional dos palmares Dr. Silvio Magalhães e nosso município.”	nto PN ao local do parto			
SANTA MARIA DO CAMBUCÁ	Enviada por meio do Ofício nº 077, de 31 de julho de 2018. Em anexo.	No documento enviado, não foi apresentado justificativa para a inconformidade constante na constatação em tela.	Município não justifica a não conformidade. Se utiliza do espaço das justificativas para apontar as soluções, mas não comprova os feitos (ou seja, a vinculação).	15	
TAQUAR DO NORTE	Ofício SECSAU nº 096/2018 (Anexo).	A equipe de auditoria está atenta às particularidades regionais e o contexto local ao parto experimentado pelas munícipes. Não obstante a isso, enfatiza o que prescreve a legislação vigente para o assunto e as responsabilidades empossadas	Não apresenta o vinculo		2

		pelo ente municipal; assim sendo, não acata-se a justificativa.		
MACAPARANA	O auditado manifestou-se justificativa por ofício nº 294/2018, datado de 05/11/2018, em anexo. Justificativa da Entidade:	Após análise da documentação fornecida pelo auditado, foi verificado o envio da cópia do Ofício nº 294/18, datado de 05/11/2018, emitido pelo Secretário Municipal de Saúde de Macaparana, referente às justificativas ao Relatório Preliminar de Auditoria nº 865. No entanto, há entendimento por parte da equipe de auditoria, uma vez que tal documento não responde efetivamente às constatações não conformes elencadas no referido relatório, que o auditado	Não apresenta o vinculo	3

apenas registra as intenções e não apresenta o cronograma das ações que serão desenvolvidas		

ITAQUITINGA	A SMS pronunciou-se acerca do relatório preliminar, por meio do Ofício GS nº 295, datado de 20/11/18, informando que: [...] a não conformidade evidenciada, referente a não garantia de vinculação das gestantes à maternidade em que se realizará o parto, se deve ao fato de na nossa Regional de Saúde, apesar da pactuação vigente apontar seis maternidades de referência para partos de risco habitual, na prática, nenhuma absorve essa demanda, ficando a gestante na dependência de encaminhamento via regulação. Ressalto que a XII Regional de Saúde, juntamente com o Colegiado Intergestores Regionais da XII, estão em processo de repactuação da Rede Cegonha, em busca de melhorias e garantia desta vinculação ao parto. [...] Texto transcrito na íntegra.	Apesar das dificuldades relatadas pela gestão municipal, inerentes ao processo de garantir a vinculação da gestante ao local do parto desde o pré-natal, a equipe de auditoria não acata a justificativa, uma vez que o auditado deve cumprir o que determina a legislação.	Ainda que haja a pactuação de 6 para as referências maternidades de referência para partos de risco habitual, o auditado informa que na prática, nenhuma absorve essa demanda, ficando a gestante na dependência da regulação. A rede será repactuada em CIR XII regional. No entanto "A vinculação da gestante ao local em que será realizado o parto, não se limita à regulação da paciente na hora em que é iniciado o trabalho de parto. Ela está prevista em Lei Federal e toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (9º Passo dos elementos para o pré-natal de qualidade na atenção básica), descrito no normativo do Ministério da Saúde que trata desse assunto"	16Há uma distorção no entendimento entre o vínculo da gestante ao local do parto durante o Pré-natal e o encaminhamento da gestante ao local do parto quando em trabalho de parto. São coisas distintas. E a vinculação da estante ao local do parto, contempla o direito de ser informada, conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá ocorrer o parto, como está previsto nas legislações citadas no corpo da evidência.	11

JAQUEIRA	O auditado apresentou defesa/justificativa por meio do Ofício n° 105/2018, recebido na Gerência de Auditoria do SUS – PE em 05/09/2018, em que consta um Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha – Pós Auditoria 2017/2018, em que define como Meta (definir a amostra atingida/ano) Realizar a vinculação de 100% das gestantes ao local com o registro no prontuário e apresenta as atividades a serem realizadas: Utilizar o grupo de gestantes de cada USF, para mostrar imagens e vídeos do local do parto e realizar o registro da vinculação das gestantes ao local do parto em prontuário durante o pré-natal.	A equipe acata parcialmente a defesa do auditado visto que não foi apresentado documento que comprove a realização das ações citadas no Plano de Ação, como forma efetiva de formalizar a vinculação da gestante ao local do parto.	O auditado apresentou plano de ação, embora ainda não tenha comprovada a execução da ação de vinculação. A equipe, considera a resposta do auditado, considera o movimento em cumprir com o quesito em questão, por isso, acata parcialmente a justificativa (pela intenção de fazer apresentando o plano de execução)	MOSTRA QUE AS EQUIPES DIFEREM QUANTO A MANEIRA DE ANALISAR AS JUSTIFICATIVAS DOS AUDITADOS			
SURUBIM	Texto transcrito na íntegra a partir do Oficio nº 421/2018 – Secretaria Municipal de Saúde de Surubim, recebido pela SES/PE em 26/09/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: “Em conformidade com a Lei 11.634, de 27 de dezembro de 2017, será ofertado este direito e a vinculação à	A equipe de auditoria não acata a justificativa do auditado, pois, embora tenha demonstrado a intenção em executar esta ação, não comprovou ter adotado as medidas necessárias	Não comprovou ter adotado a vinculação, com prova da ação estabelecida. Também não comprovou ter efetuado a ação no período auditado, corroborando com a não conformidade registrada pela equipe auditora.		4		

	maternidade às gestantes ao Hospital São Luiz, instituição referência deste município.”	para a correção da não conformidade apontada	O auditado apenas informou que adotará, a partir de então as ações de vinculação, ainda sem comprovação de estarem sendo executadas.	
SÂO VICENTE FERRER	Conforme manifestação do auditado, já descrita anteriormente, a planilha que representa o anexo 2 deste processo, faz referência à ação de garantir a vinculação da gestante ao local do parto desde o PN, estabeleceu como atividade a ser realizada para a correção desta não conformidade, “informar a paciente a sua maternidade de referência”, com previsão de início imediato desta ação. Justificativa da Entidade:	A equipe de auditoria não acata a justificativa do auditado, pois a medida corretiva apresentada não se mostra suficiente para a correção desta não conformidade, uma vez que, o simples conhecimento da unidade de referência para o parto, desvinculado de outras ações relativas ao conhecimento da estrutura física, rotinas do estabeleciment o e a equipe de profissionais que ali atuam, não estabelece conexão e, consequenteme nte, vinculação da gestante	A equipe de auditoria não acata a justificativa do auditado, pois a medida corretiva apresentada não se mostra suficiente para a correção desta não conformidade, uma vez que, o simples conhecimento da unidade de referência para o parto, **desvinculado de outras ações relativas a visitação** com o conhecimento da estrutura física, rotinas do estabelecimento e a equipe de profissionais que ali atuam, não estabelece conexão/vinculo e, consequentemente, vinculação da gestante com o referido local.	17

		com o referido local.			
JOÃO ALFREDO	Texto transcrito na íntegra, a partir do Oficio SMS nº 153/2018 – Secretaria Municipal de Saúde de João Alfredo, recebido pela SES/PE, em 14/11/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: O município estabeleceu cronograma de vinculação da gestante ao local do parto através da participação das mulheres grávidas nas atividades “Rodas de Gestantes” juntamente com a sua Enfermeira. As Rodas de gestantes são realizadas na Sede da II GERES com visitação à maternidade do Hospital Regional José Fernandes Salsa, toda	Justificativa da Entidade: Auditores acatam a justificativa do auditado, pois este informou ter estabelecido cronograma de atividades relacionadas à vinculação da gestante ao local do parto, contemplando participação nas atividades “Rodas de Gestantes”, realizadas na sede da II, Geres, e visitação à maternidade do Hospital Regional José Fernandes	**Município que apresentou a mudança na condução das ações no quesito vinculo. Fez programação, reuniu-se com a Geres e já conduziu a primeira visita das gestantes ao local do parto para visitação. ESTE MUNICIPIO foi o ÚNICO DENTRE TODOS QUE JUSTIFICARAM A NÃO CONFORMIDADE com reversão na conformidade do caso**		1

	1ª terça feira do mês. As gestantes também, na oportunidade, visitam a nossa Unidade de Saúde Local, tendo em vista que é a referência local para o parto.”	Salsa e à unidade de saúde local. Além disso, apresentou cópia do cronograma acima citado e imagens relacionadas às atividades que já foram desenvolvidas.			
BELÉM DE MARIA	O auditado apresentou defesa/justificativa por meio de Ofício nº 34/2018, datado de 18/07/2018, em que informa problema relacionado ao fato dos danos estruturais sofridos nas enchentes, realidade hoje modificada, uma vez que foi reinaugurado a Unidade Hospitalar com estrutura e corpo de profissionais capacitados para a realização de partos e acolhimento das gestantes. [Texto transcrito na íntegra)	A equipe de auditoria não acata a defesa/justificativa, devido não ter sido apresentada da documentação comprobatória em que indique as ações desenvolvidas pela SMS no tocante à vinculação das gestantes à maternidade em que receberá assistência ao parto, e nos casos de intercorrência durante o pré-natal.	**Atribui às enchentes na região mata sul do Estado**		

FREI MIGUELINHO	O auditado apresentou defesa por meio de Ofício nº 92, datado de 22/11/2018, recebido pela equipe, em 28/11/2018, em que informa [...] o município depende do serviço de regulação para atender as gestantes na hora do parto, tendo em vista que o encaminhamento é realizado via regulação de leitos. [...] Texto transcrito na íntegra.	Justificativa da Entidade: A equipe de auditoria opta por acatar a justificativa apresentada pelo auditado, uma vez que é realizada a vinculação utilizando o sistema de regulação de leitos obstétricos como forma de garantir o acesso ao local em que será realizado o parto, conforme citados no Ofício nº 92/2018.	Muito embora houve acatamento da equipe – associou-se à vinculação ao encaminhamento da gestante pela central de parto.	18
RIO FORMOSO	Texto transcrito, na íntegra, a partir do Ofício nº 043/2019 – SMS de Rio Formoso, recebido pela SES/PE em 07/02/19, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: “Até o momento da realização da auditoria a Secretaria Municipal de Saúde não realizava vínculo entre a mulher gestante e o local de parto, após a auditoria estamos realizando reuniões com as equipes das UBS’s a fim de estabelecermos um fluxo de visita às Unidades Hospitalares	A equipe de auditoria não acata a justificativa apresentada, pois, apesar do interesse demonstrado pelo auditado em corrigir a não conformidade, não foi comprovado que as providências necessárias para tal já estejam implementadas.	O auditado responde com apontamentos de que a partir de então, após realizado um planejamento interno das ações do pré-natal atenderá conforme programação local, realizará a vinculação das gestantes ao local do parto conforme portaria. No entanto enfatiza que é um trabalho difícil, já que as gestantes de risco habitual quando em trabalho de parto seguem até a	19

	que são referência do município do Rio Formoso. Porém gostaríamos de enfatizar que este é um trabalho difícil, pois realizamos todo o acompanhamento da gestante de risco habitual em nosso município, exceto as de alto risco que são acompanhadas já na sua Unidade Hospitalar onde irão realizar o parto, e quanto as de risco habitual quando entram em trabalho de parto e dirigem-se a nossa Unidade Hospitalar (que não é referência para os partos), dependem do sistema de Regulação do Nível Central (Recife) para saberem onde irão realizar o parto. Portanto, não temos como saber com antecedência onde irão realizar o parto." Justificativa da Entidade:		unidade hospitalar local que não é referência para partos e que o sistema de regulação é quem decide para onde devem ser encaminhadas as gestantes. **A UTILIZAÇÂO DE CENTRAL DE PARTOS AINDA É UMA PRÁTICA CONSTANTE PARA ENCAMINHAMENTO DOS PARTOS DE RISCO HABITUAL – o que não é preconizado em portaria**	
PRIMAVERA	Ofício nº 92/2018 (Anexo).	A justificativa não atende aos ditames da legislação para o assunto e não exime a responsabilidade do município, o que impossibilita o acatamento da	Vinculo diferente de encaminhamento	20

		equipe de auditoria.		
GAMELEIRA	Texto transcrito na íntegra a partir do OFÍCIO.GS/FMS nº 003/2019 – Prefeitura de Gameleira, recebido pela SES/PE em 08/01/19, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: “Com relação a constatação nº 555.177, apesar do município entender a importância da vinculação ao local do parto, o mesmo só é definido pela central de leitos do Estado no momento de sua realização, sendo irreal a sua vinculação, uma vez que não dispomos de formas a descobrir onde será realizado o mesmo, não obstante a realidade de transportes e de financiamento da saúde não permite aos municípios retirarem veículos do Tratamento Fora do Domicílio para atendimento desta demanda.”	Justificativa da Entidade: A equipe de auditoria não acata a justificativa, pois, apesar do auditado ter abordado questões diversas relativas aos aspectos operacionais e financeiros, não apresentou qualquer proposta para a correção da não conformidade apontada.	Há um equívoco no entendimento entre a vinculação e o encaminhamento pela central de parto/leitos	21

TIMBAÚBA	A SMS pronunciou-se acerca do relatório preliminar, por meio do Ofício GP nº 25/2019, datado de 25/01/19, informando que: Ipsis Liters. As gestantes do município são atendidas e vinculadas na UBS nas proximidades de suas residências, temos 20 unidades de cobertura e são orientadas durante as consultas pré-natal a qualquer intercorrência procurar a Upa do município para serem encaminhadas ao local de parto onde será garantido o transporte através das ambulâncias do município.	Justificativa da Entidade: A resposta do auditado não traz referência à vinculação da gestante como trata a legislação, pois não realiza esta ação, com visita durante o pré-natal ao local do parto, como também não há garantia da unidade em que ocorrerá o parto. Desta forma, a equipe não acata a justificativa.	Há um equívoco no entendimento entre a vinculação e o encaminhamento pela central de parto/leitos	22
TACAIMBÓ	Ofício nº 195/2018 de 26/12/2018, em anexo.	Na justificativa apresentada, o auditado declara que a responsabilidade com a vinculação da gestante ao local do parto é de outra instância governamental, se eximindo de seus deveres; no entanto, o município é responsável por esse vínculo, desde a inscrição da gestante no PN,	**O município declara está isento dessa responsabilidade de oferecer a vinculação da gestante ao local da parte e afirma que é da responsabilidade de outras instâncias governamentais. Possivelmente desconhece a portaria da Rede Cegonha neste quesito.**	

		que é realizada pela Atenção Básica. Diante do exposto, a equipe não acata a justificativa.	
RIACHO DAS ALMAS	O auditado apresentou justificativa por meio de Ofício nº 05, datado de 15/01/2019, em que a SMS informa: “segue anexos a Matriz de Intervenção Pós Auditoria e o Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha. As providências tomadas estão descritas na Matriz de Intervenção, garantindo assim nosso direito de defesa previsto no artigo 5º inciso LV da CF/88.” “Matriz de Intervenção Municipal – Rede Cegonha – Pós auditoria 1° quadrimestre 2018 n° 900, que traz como atividades a serem realizadas: Fortalecer grupos de gestantes e divulgar para profissionais e gestantes a importância de conhecer o local de parto. Tendo como prazo para execução: 6 meses.”	Justificativa da Entidade: Apesar do auditado estipular como meta na Matriz de Intervenção: assegurar a visita de 100% das gestantes no ano de 2019 à Unidade Mista João Soares da Fonseca, a equipe de auditoria entende que a distorção apontada não foi corrigida.	O auditado reconhece a inconformidade e apresenta plano de atividades com vistas a cumprir o quesito da vinculação da unidade ao local do parto. O que demonstra compromisso do auditado a usar suas ferramentas e instrumentos, seus potenciais para o cumprimento do quesito vinculação

ALIANÇA	A SMS pronunciou-se acerca do relatório preliminar, por meio do Ofício GP nº 25/2019 datado de 25/01/19, informando que: “A não conformidade evidenciada, referente a não garantia de vinculação das gestantes à maternidade em que se realizará o parto, se deve ao fato de a nossa Regional de Saúde, apesar da pactuação vigente apontar seis maternidades de referência para partos de risco habitual, na prática, nenhuma absorve essa demanda, ficando a gestante na dependência de encaminhamento via regulação. Ressalto que a XII Regional de Saúde, juntamente com o Colegiado Intergestores Regionais da XII, estão em processo de repactuação da Rede Cegonha, em busca de melhorias e garantia desta vinculação ao parto.” Texto transcrito na íntegra.	Justificativa da Entidade: A vinculação da gestante ao local em que será realizado o parto, não se limita à regulação da paciente na hora em que é iniciado o trabalho de parto. Ela está prevista em Lei Federal e toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (9º Passo dos elementos para o pré-natal de qualidade na atenção básica), descrito no normativo do Ministério da Saúde que trata desse assunto, além do registro do nome do hospital ou da maternidade no Cartão da Gestante. Portanto, deve ser decidida conforme definição do gestor local,	Ainda que haja a pactuação de 6 para as referências maternidades de referência para partos de risco habitual, o auditado informa que na prática, nenhuma absorve essa demanda, ficando a gestante na dependência da regulação. A rede será repactuada em CIR XII regional. No entanto “ **A vinculação da gestante ao local em que será realizado o parto, não se limita à regulação da paciente na hora em que é iniciado o trabalho de parto. Ela está prevista em Lei Federal e toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (9º Passo dos elementos para o pré-natal de qualidade na atenção básica), descrito no normativo do Ministério da Saúde que trata desse assunto”**	23

		sem a qual há impossibilidade de garantia dessa vinculação. Desta forma, a equipe não acata a justificativa, uma vez que o auditado fere ao determinado em legislação.			
TAMANDARÉ	Texto transcrito na íntegra a partir do Ofício nº 06/19 – SMS de Tamandaré, recebido pela SES/PE em 07/02/19, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: “Durante o acompanhamento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde, os profissionais informam para as gestantes que o Hospital Municipal José Múcio Monteiro é a referência para o Parto. Porém ainda não é realizada as atividades de vinculação das gestantes com a mesma, no entanto, a Secretaria Municipal de Saúde assume o compromisso já na primeira consulta de ofertar às gestantes do município um fluxo traçado e pactuado de atividades e visitas ao Hospital Municipal, visando assegurar o	Justificativa da Entidade: A equipe de auditoria não acata a justificativa do auditado, pois, não obstante o interesse demonstrado em corrigir a não conformidade, não foi comprovado que as medidas planejadas para tal tenham sido, efetivamente, iniciadas.	O auditado reconhece a inconformidade e apresenta plano de atividades com vistas a cumprir o quesito da vinculação da unidade ao local do parto. O que demonstra compromisso do auditado a usar suas ferramentas e instrumentos, seu potencial para o cumprimento do quesito vinculação		1

		acesso das gestantes a maternidade para realização do parto e sobre informações de direitos e deveres durante o pré-natal e da importância da participação do parceiro/futuro pai em todo processo".				
CAMUCOM DE SÃO FÉLIX	Ofício SMS nº 01/2019 – Camocim de São Félix (Anexo 1)		Análise da Justificativa: O auditado ressaltou as medidas implementadas, pelo qual carecem de ações complementares, além do lapso temporal para as correções frente as impropriedades observadas, o que impossibilita o acolhimento da equipe de auditoria. **Acatamento da Justificativa: NÃO**	A gestão informa que já há ações em curso e outras executadas para o efetivo cumprimento deste quesito na portaria da Rede Cegonha. O que é importante frisar é que mediante o não acatamento o município já apresenta proposta para o cumprimento da portaria neste quesito, o que demonstra compromisso com o que preconiza a política para esse grupo de atenção. Como não foram apresentadas as provas das ações já implementadas e outras em		

			planejamento, a equipe de auditoria não acatou a justificativa do auditado.		
LAGOA DOS GATOS	Transcrição da justificativa: ''informamos que foi realizado reunião com a Equipe do NASF afim de construir o Projeto de Garantia de vinculação da gestante com o local do parto, onde os profissionais do NASF e os respectivos enfermeiros das Unidades ficariam responsáveis pela execução do mesmo.''	Justificativa da Entidade: Como não há documentação comprobatória na justificativa entregue no que se refere à realização das reuniões com o Nasf e as medidas adotadas pela SMS, visando garantir a vinculação das gestantes ao local do parto, a equipe de auditoria não acata a justificativa.	A gestão informa que está executando a ação, mas não prova. A equipe de auditoria não acata, tendo em vista que um dos princípios da auditoria é a transparência, portanto algo que comprove a ação.		

JUPI	Texto transcrito, na íntegra, a partir do Ofício nº 118/19 – SMS de Jupi, recebido pela SES/PE em 11/04/19, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "A vinculação do local de parto é realizada em orientações realizadas durante a consulta de Pré-Natal. Todas as gestantes são orientadas a procurar a unidade hospitalar municipal na evidencia de qualquer urgência ou emergência obstétrica ou ainda na presença de sinais e sintomas de trabalho de parto. Buscaremos cobrar o registro destas orientações em prontuário conforme forem realizadas essas orientações".	Justificativa da Entidade: A equipe de auditoria não acata a justificativa apresentada, pois a mesma restringiu-se a informar acerca do procedimento de orientação às gestantes, não fazendo referência quanto à estratégia que será adotada pela SMS para viabilizar a visitação, pelas mesmas, à unidade de referência do município para a realização do parto e, desta forma, assegurar a plena execução desta ação de vinculação.	Há uma distorção no entendimento entre o vínculo da gestante ao local do parto durante o Pré-natal e o encaminhamento da gestante ao local do parto quando em trabalho de parto. São coisas distintas. E a vinculação da estante ao local do parto, contempla o direito de ser informada, conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá ocorrer o parto, como está previsto nas legislações citadas no corpo da evidência.	24

IGUARACI	O auditado apresentou defesa/justificativa por meio de Ofício nº 154/2019, datado de 08/04/2019. Segue texto transcrito na íntegra: “Informo que a maternidade de referência para as gestantes é o Hospital Regional Emília Câmara, a qual garantiu no Colegiado Intergestores Regionais (CIR), do dia 31 de janeiro de 2018 promover ações para efetiva vinculação das mesmas, no entanto não foi formalizado.”	Justificativa da Entidade: Apesar do auditado informar que as gestantes possuem uma maternidade de referência em que será realizado o parto, e que o tema em análise já foi debatido no Colegiado, a equipe de auditoria opta por não acatar a justificativa do auditado, visto que a vinculação da estante ao local do parto, contempla o direito de ser informada, conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá ocorrer o parto, como está previsto nas legislações citadas no corpo da evidência.	**Há uma distorção no entendimento** entre o vínculo da gestante ao local do parto durante o Pré-natal e o encaminhamento da gestante ao local do parto quando em trabalho de parto. São coisas distintas. **E a vinculação da estante ao local do parto, contempla o direito de ser informada, conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá ocorrer o parto, como está previsto nas legislações citadas no corpo da evidência.**	25

SÃO JOSÉ DO EGITO	A unidade auditada justifica-se por meio do Ofício nº 005/2020, em anexo.	A equipe de auditoria não acata a justificativa, pois a vinculação da gestante ao local do seu parto, é determinada em legislação, sendo responsabilidade do município o seu cumprimento.	Há uma distorção no entendimento entre o vínculo da gestante ao local do parto durante o Pré-natal e o encaminhamento da gestante ao local do parto quando em trabalho de parto. São coisas distintas.	26
INGAZEIRA	O auditado apresentou defesa/justificativa por meio de Ofício nº 826/2019, datado de 12/04/2019, em que informa: [...] Embora todas as gestantes tomem conhecimento que o Hospital Emília Câmara seja a nossa unidade de referência, conforme pactuação em CIR [...] dar conhecimento à gestante do local (referência) do seu parto [...] carecendo apenas do conhecimento das instalações e/ou ambiente físico, mas conforme apresentado no dia da auditoria há por parte do HREC (Hospital regional Emília Câmara) intenções de que isso seja viabilizado.[...]	Justificativa da Entidade: Apesar do auditado informar às gestantes sobre a unidade de referência em que será realizado o parto, a equipe de auditoria opta por não acatar a justificativa do auditado, visto que a vinculação da gestante ao local do parto, contempla também o direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá ocorrer o parto, como	Há uma distorção do entendimento entre o vínculo da gestante ao local do parto durante o Pré-natal, e o encaminhamento da gestante ao local do parto quando em trabalho de parto.	27

		está previsto nas legislações citadas no corpo da evidência			
PETROLANDIA	Por meio do documento enviado pela Coordenadora de Atenção Básica, datado de 25 de Abril de 2019, foi informado que estão buscando se estruturar para atender à demanda da vinculação da gestante ao local do parto.	Justificativa da Entidade: A equipe não acata a justificativa, uma vez que não há referência aos mecanismos que serão implementados para contemplar essa ação.	Ação futura sem apresentação de um planejamento		
ITAIBA	Texto transcrito, na íntegra, a partir do Ofício nº 045/2019 – SMS de Itaíba, recebido na SES/PE em 02/05/19, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: “O que acontece em Itaíba de fato, é a informação durante o Pré-Natal sobre a procura do Hospital João Vicente em caso de sinais de Trabalho de parto ou em qualquer outra intercorrência com a gestante. Entretanto, depois do relatório a gestão marcou reunião	Justificativa da Entidade: A equipe de auditoria não acata a justificativa do auditado, pois, a despeito do interesse demonstrado para corrigir a não conformidade, não restou comprovado que a ação de vinculação da gestante ao local do parto, desde o PN, já	O município não praticava este item, apenas promovendo orientações de encaminhamento ao local do parto. Após auditoria entendeu o que vem a ser a vinculação, e já se colocaram para solucionar o caso. Os auditores não acatam por se tratar de intenção futura, sem que esteja sendo efetivamente realizada, ou que tenha sido antes, o que comprova a identificação da não	2	

	com Coordenadores da Atenção Básica, Vigilância e coordenação do Hospital para implantar um dia por mês no Hospital para uma roda de conversa com gestantes para repassar informações inerentes ao Parto e assistência disponível na unidade hospitalar".	esteja sendo realizada para a totalidade das pacientes em acompanhamento PN.	conformidade dos auditores.			
PALMEIRINA	Ofício SMS nº 080/2019 (Anexo I), no seu item 4 descreve "Encaminhamos ofício e solicitamos reunião com a direção da Unidade Mista municipal, a fim de traçar estratégias para vincular a gestante ao local de parto ainda durante o pré-natal".	Justificativa da Entidade: A equipe de auditoria não acata a justificativa, por entender que se trata de intenção futura; não houve ação corretiva.	O município entendeu o que vem a ser a vinculação. No entanto os auditores não acatam por se trata de intenção futura.			
BETANIA	Ofício SMS nº 080/2019 (Anexo I), no seu item 4 descreve "Encaminhamos ofício e solicitamos reunião com a direção da Unidade Mista municipal, a fim de traçar estratégias para vincular a gestante ao local de parto ainda durante o pré-natal".	Justificativa da Entidade: A equipe de auditoria não acata a justificativa, por entender que se trata de intenção futura; não houve ação corretiva.	Trata de intenção futura sem comprovação.			
MANARI	De acordo com a manifestação do auditado, constante nos anexos 1 e 2 deste processo, referente à constatação em tela, consta o seguinte:	Justificativa da Entidade: Após análise de toda a documentação, a equipe de auditoria	O auditado reconhece a inconformidade e apresenta plano de atividades com vistas a cumprir o quesito da			

	“Atividades a serem realizadas: Disponibilizar nas UBS o cronograma de visitas na Unidade Mista João Paulo II. Implantar livro de registro de vinculação das gestantes com o local de parto para todas as unidades de saúde> Prazo de execução de 1 mês”. Além disso, foi disponibilizado o “Cronograma de Vinculação de Gestantes A UMJPII”, com previsão do início da ação no dia 03/06/19.	observou que não foi apresentada nenhuma justificativa referente à não realização da vinculação da gestante ao local do parto, desde o PN, durante o período auditado. Além disso, relativo às medidas corretivas propostas e o prazo para sua execução, as informações prestadas não se mostraram suficientes para esclarecer se as mesmas já foram iniciadas. Desta forma, os auditores concluem por não acatamento do exposto.	vinculação da unidade ao local do parto. **O que demonstra compromisso do auditado a usar suas ferramentas e instrumentos, seus potenciais para o cumprimento do quesito vinculação**			
BREJINHO	A unidade auditada justifica-se por meio do Ofício nº 033/2020, em anexo.	Quanto à justificativa, não foi apresentada nenhuma comprovação de que são realizados os transportes das gestantes e seu acompanhamento ao local do parto, não corrigindo a inconformidade	O auditado informa a gestante a procurar o serviço.	3		

		e impedindo o seu acatamento, pela equipe de auditoria.			
AFOGADOS DA INGAZEIRA	Ofício nº 186/2019 – GAB/SMS/PMAI. (Anexos)	A justificativa apresentada corrobora os preceitos de vinculação da gestante ao local do parto e cita as medidas corretivas implementadas. Apesar disso, não remeteu documentação comprobatória de seu emprego nos pré-natais; logo, impede o acatamento.	Informa fazer a vinculação sem comprovação	3	
QUIXABÁ AUDITORIA 971	Apresentação do Ofício nº 119/2019 (em anexo) da Secretaria Municipal de Saúde de Quixaba, com a manifestação acerca do Relatório Preliminar de Auditoria, que acompanhou uma declaração (em anexo) sobre a execução realizada pelo município, pertinente à vinculação da gestante ao local do parto.	Justificativa da Entidade: Apesar da Secretaria Municipal de Saúde apresentar declaração informando que os profissionais comunicam e convidam as gestantes para visitar o Hospital Regional Emília Câmara, e que as mesmas não demonstram interesse alegando	O município informa que promove visitas a unidade de saúde – maternidade local, mas há um desinteresse das gestantes que alegam já conhecerem a maternidade		

		conhecer a referida unidade, bem como, o município disponibilizar um carro em cada ESF para a atividade em tela, não foram apresentados documentos ou registros em prontuário que comprovem as ações realizadas, impossibilitando assim o acatamento da justificativa		
TABIRA	Descrição na íntegra, da justificativa do auditado, enviada por meio de Oficio nº 2018/2019, expedido pela Secretaria Municipal de Tabira: “Conforme descrito durante a Auditoria, as gestantes do município tem a dificuldade em relação a Vinculação do parto, devido ao fluxo já estabelecido, no qual diz respeito a central de regulação do Estado de Pernambuco, onde há à necessidade de senhas para transferências para atendimento fora do domicílio.”	Justificativa da Entidade: Apesar da gestante ser regulada quanto ao local de parto pela Central de Regulação de Leitos, cada Município está vinculada a uma GERES a qual possui uma Unidade Hospitalar de referência, devendo vincular suas gestantes a referida Unidade.	Atrela a dificuldade encontrada da vinculação da gestante a unidade do parto, ao fluxo já existente quanto aos encaminhamentos das gestantes pela central de regulação Estadual quando pela ocasião do trabalho de parto. **Desconhece o item vinculação da gestante a unidade do parto – ainda utilizam senhas para partos de gestantes de risco habitual**	28

CABROBÓ	Resposta enviada através do ofício SMS 142/2019 de 05 de novembro de 2019, transcrito na íntegra: “Em resposta ao Ofício Geaud nº 291/2019 ..... Comunicamos que será realizada reunião com os profissionais da Atenção Básica para repassar o resultado da auditoria, com o objetivo de planejar a implementação/implantação do preconizado: Nos cadernos de Atenção Básica do MS; Portaria SAS/MS n° 63/2011; RDC/ANVISA n° 63/2011; Protocolo de Atenção Básica: Saúde da Mulher/MS; Lei Federal n° 11.634/2007; Portaria de Consolidação GM/MS n°3/2017; Decreto Federal n° 1651 de 28/09/1995”.	Justificativa da Entidade: Tendo em vista que a inconformidade apontada não foi abordada pelo gestor municipal no documento da justificativa, apenas é relatada a intenção de planejar a adequação à legislação, a equipe de auditoria fica impossibilitada de acatar a justificativa.	O município apresenta a intenção de planejar a adequação da assistência a gestante do município à legislação da Rede Cegonha. **Sem comprovação e ação efetiva. Não executa a vinculação de fato**	4
FLORES	Encaminhado Ofício nº 158/2019 da SMS de Flores, anexo página 1, que acompanhou a justificativa do auditado, anexo página 3.	Justificativa da Entidade: A equipe não acata a justificativa do auditado, uma vez que não foi comprovada a garantia de vinculação prévia da gestante com o local do parto durante o período do pré-natal.	A gestão informa que está executando a ação, mas não prova. A equipe de auditoria não acata, tendo em vista que um dos princípios da auditoria é a transparência, portanto algo que comprove a ação.	5

PETROLINA	Enviado Ofício nº 586/2020-GAB-SMS, com documentos pertinentes à constatação em tela (Anexo 1). Segue transcrição da justificativa na íntegra, constante no referido ofício: “No dia 29 de Junho de 2020 o município inaugurou o Centro de Parto Normal Maria das Dores de Souza (Anexo 02), com capacidade de realização de 150 partos de risco habitual mensalmente. Conforme Constatação 599409, o município enfrenta dificuldades em realizar a vinculação das gestantes com a maternidade de gestão estatual, porém a prática está sendo realizada com o CPN de forma regular por meio de visitas que ocorrem duas vezes por semana seguindo os encaminhamentos das equipes de ESF e critérios de admissão conforme protocolo. (Anexo 03 e Anexo 04).”	A equipe de auditoria não acata a justificativa, pois não foi apresentada comprovação da execução da ação corretiva, tanto para as gestantes de risco habitual como para as de alto risco	A gestão informa que está executando a ação, mas não prova. A equipe de auditoria não acata, tendo em vista que um dos princípios da auditoria é a transparência, portanto algo que comprove a ação.	6

SALGUEIRO	O auditado manifestou-se por meio do Ofício nº 030/2020 – SMS de Salgueiro, com data de 05/05/2020, “Concordamos com a NÃO CONFORMIDADE, devido no momento auditado, o município tratar a vinculação da gestante restrita as orientações dadas durante o pré-natal sobre a referência do parto (Hospital regional Inácio de Sá), não acontecendo a visita a maternidade de referência. Logo após a auditoria o município solicitou em CIR a elaboração de um projeto conjunto com os demais municípios para a realização da vinculação dessas gestantes. Foram feitas várias reuniões com representantes do HRIS, e Coordenadores da Atenção Básica dos 7 municípios da VII GERES, para implementação do projeto já existente no serviço, e que não estava mais vigente por falta de recursos humanos, que pudessem garantir a continuidade do mesmo”.	Justificativa da Entidade: A justificativa apresentada corrobora os preceitos de vinculação da gestante ao local do parto e cita as medidas corretivas implementadas. Apesar disso, não remeteu documentação comprobatória de seu emprego nos pré-natais; logo, impede o acatamento.	O município até a auditoria não fazia a vinculação da gestante conforme portaria. Foi então, suscitado um projeto Vin.Nascer (projeto que garante para todas a gestantes primigestas a vinculação na maternidade de referência, tanto da gestante como do seu acompanhante de livre escolha) em parceria com os municípios de todos os municípios da VII regional de saúde, incluindo a GERES local. O projeto passou a ser um sucesso entre as primíparas que escolhem um acompanhante para acompanha-las na visitação (vinculação) e no acompanhamento pela ocasião do trabalho de parto. A GERES se reinventando para a garantia de direitos. Importante avanço, especialmente às primíparas. O projeto foi cessado logo que reconhecida a pandemia de Covid-19.		2

	A partir do mês de fevereiro de 2020, iniciaram as primeiras vistas, sendo Salgueiro eleito como município piloto na realização do projeto Vin. Nascer (vinculação de gestante na maternidade), o qual garante para todas a gestantes primigestas a vinculação na maternidade de referência, tanto da gestante como do seu acompanhante de livre escolha". "O projeto teve uma excelente adesão por parte das gestantes e das equipes de saúde, e mantivemos o funcionamento até o mês de março, suspendendo as visitas temporariamente neste momento de pandemia. (Segue em anexo o projeto, planilha de agendamento, termo de consentimento e registro de contra referência".				
LAGOA GRANDE	De acordo com o Anexo 1 deste relatório, referente a esta constatação, as ações corretivas propostas pelo auditado foram: "Fortalecer visita guiada a Maternidade Municipal JHL, registrar no cartão o	Apesar de reconhecer a intenção de resolução da inconformidade por parte do auditado, a equipe de auditoria não acata a justificativa	Município não justifica a não conformidade. Se utiliza do espaço das justificativas para **apontar as soluções, intenção futura.**	7	

	local do parto e no prontuário da gestante e incentivar o parto vaginal", todas com prazo de 90 dias para execução.	apresentada por inexistência de comprovação do início da execução das medidas corretivas propostas.				
TERRA NOVA	A unidade auditada justifica-se por meio do Ofício nº 015/2020, em anexo.	A equipe de auditoria não acata a justificativa, pois a vinculação da gestante ao local do seu parto, é determinada em legislação, sendo responsabilidade do município o cumprimento.	O município até a auditoria não fazia a vinculação da gestante conforma portaria, apenas orientava a gestante a ir conhecer a maternidade. Foi então, feito um encontro pelo conjunto de municípios da Região de saúde com a Geres correspondente para lançar projeto "vinnascer" que se propõe a garantir às gestantes o que está previsto na Rede Cegonha. Ainda não deixa explicito ação direta sobre a vinculação das gestantes ao local do parto.			3

APÊNDICE B – MEDICAMENTOS

Municípios	**Planilha de Condensação de significados**		Atraso do fornecedor - processo licitatório Tempo pedido x fornecedor	Falhas no processo de registro e distribuição que a Nova gestão tenta se adequar	Distorção entre RENAME e medicações disponíveis/ novo planejamento	REPASSE ESTADUAL	PROFISSIONAL DO ABASTECIMENTO AFASTADA / contratação de novo profissional / replanejamento farmacêutico	Limite financeiro	DIZ TER FEITO A AQUISIÇÂO, mas NÂO APRESENTA NOTAS FISCAIS	USO por parte da população x compras x manutenção de estoque/organização/planejamento farmacêutico RENAME-MANUAL	Não apresentou justificativa nem apresentou propostas para a correção da inconformidade	Não apresentou justificativa, apenas diz que está regularizando
	O município não disponibiliza todos os medicamentos essenciais na atenção ao pré-natal. PERG.: O município disponibiliza todos os medicamentos essenciais do pré-natal? Ou 2. O município não apresentou documentação para estoque de medicamentos do PN referente ao 3º quadrimestre de 2016 e encontra-se com deficiências na atualidade.1.											
	Unidades naturais (falas) - cada número corresponde a um representante auditado - justificativa dos auditados	Tema central - corresponde à interpretação da pesquisadora										

ARAÇOIABA	1 segue a justificativa do auditado, por meio de comunicado, sem numeração, à Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco - SES-PE, datado de 24 de maio de 2017, e assinado pela secretária de saúde de Araçoiaba, ipsis literis: O município disponibiliza os medicamentos conforme recomendação da PT/GM/MS nº 659/2000, segue anexo medicamentos licitados pelo município. No que tange no dia da fiscalização a entrega dos mesmos **ainda não tinha chegado na unidade visitada pela equipe de auditoria, por atraso de entrega do fornecedor.** Segue em anexo - II, processo licitatório que comprova a assegura o direito as gestantes dos	A equipe de auditoria alegou inconformidade desta constatação, uma vez que apesar da documentação mencionada na justificativa do auditado, que exibe o processo de licitação das medicações recomendadas pela PT/GM/MS nº 659/2000, para a assistência pré-natal, a secretaria municipal de saúde de Araçoiaba, no momento da auditoria, apresentou em papel timbrado, carimbado e assinado pela Secretária de Saúde de Araçoiaba, relação de medicamentos disponibilizados na atenção ao pré-natal, no período auditado (maio a agosto de 2016), contendo apenas: Ácido Fólico, Sulfato Ferroso (comprimido,	1

	seus medicamentos essenciais ofertados durante o pré-natal nas unidades de saúde da família.	gotas e xarope); Metformina, Insulina NHP e Metildopa (500 mg e 850 mg), que pode ser constatado pelo anexo I (resposta do auditado no processo), o que não configura conformidade com a PT/GM/MS nº 659/2000.			
AGRESTINA	2. Ofício GS nº 082/2017, de 30/06/2017.	Apesar do ofício citado acima refletir a resposta do auditado, não houve réplica para a respectiva constatação			
ANGELIN	"Em resposta ao ofício GPAUD nº 258/2017 de 01 de agosto de 2017, justifica que o município de Angelim após a análise do Relatório Preliminar resolve entrar em conformidade para todas as constatações, levando em consideração que estamos em **nova gestão, estamos corrigindo e adequando nossos serviços**	O auditado justifica-se intencionando corrigir a inconformidade, mas não apresentou nenhum documento demonstrando que tal prática já tenha sido introduzida. Sendo assim, deve adequar-se ao princípio da legalidade, previsto no art. 37 da Constituição Federal, fazendo aquilo que é	1		

	de acordo com as Portarias e Protocolos (1459 de 24/06/2011; 650 de 05/10/2011; 569 de 01/06/2000 e 752 de 06/05/2013)."	previsto em lei. De acordo com a Lei nº 8.987/95, art. 6º, §1º, em conformidade com o art. 175, inciso IV e parágrafo único da Constituição Federal, considera serviço adequado o que satisfaz as condições de: regularidade, continuidade, eficiência, segurança, atualidade e generalidade, obrigatórios no serviço público. Diante do exposto, a equipe de auditoria não acata a justificativa.	
CUSTODIA	Ofício SMS nº 216/2017, de 30/06/2017 (Anexo da Constatação nº 486974).	A tese embasada na RDC citada pelo auditado não exime a responsabilidade do município em disponibilizar os medicamentos à população que foram mencionados, considerando, também, tratar-se de fármacos que compõem a Relação Nacional de Medicamentos	1

		do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Anexo I, páginas 18, 21 e 25. Destaca-se, por ocasião das visitas às UBS, não haver nenhum fluxo de dispensação específico para a cefalexina e eritromicina.		
	Ofício SMS nº 139/2017, de 24/10/2017 (Anexo da Constatação nº 489531).	A alegação do auditado no que tange à ausência do Estado nos repasses dos valores que, uma vez somados à arrecadação municipal e federal, viabilizam a compra dos medicamentos, não exime a responsabilidade do município em buscar suprir estas ausências, tendo em vista tratar-se de fármacos que compõem a Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.		1

INAJÁ	"Venho através deste, informar a auditoria geaud nº 793, que o período auditado de setembro a dezembro de 2106, o secretário responsável era o Sr. Ranilson Ramos Rossi, auxiliada pela Coordenadora de Atenção Básica a Sr ª Emanuella de Araújo Santos, e que neste período as unidades encontravam-se fechadas caracterizando a falta de compromisso com a saúde pública. Os problemas apresentados pela Geaud da Rede Cegonha – Pré-Natal, já foram solucionados graças a importância dada a referida situação pela nova equipe selecionada para atender a demanda dos pré-natais. A equipe da atenção básica, hoje se encontra completa com	No que tange ao fornecimento do relatório consolidado de estoque e fluxo dos medicamentos referente ao 1º quadrimestre de 2017, foi acatado o encaminhamento por meio eletrônico. No entanto, para o período analisado, o município permanece não conforme com relação ao fornecimento de medicamento, tendo em vista tratar-se de fármaco que compõe a Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.	2

		médicos, enfermeiros que atendem as gestantes encaminhando-os para melhor encaminhamento dos pré-natais dentro da região do nosso município. Desde já, reiteramos os nossos votos de estima e consideração, aonde nos colocamos a disposição para maiores esclarecimentos."		
	Ofício SMS nº 371/2017, de 05/12/2017 (Anexo da Constatação nº 495382)	Apesar do auditado afirmar em sua justificativa que o descumprimento dos protocolos deva[1]se às dificuldades decorridas dos atrasos sistemáticos dos repasses dos recursos de transferência do **Componente de Assistência Farmacêutica Básica, por parte da Gestão Estadual para o FMS, que vem se acumulando desde 2013, a equipe de auditoria não acata a**		2

	justificativa por entender que o fato não exime a responsabilidade do município em disponibilizar os medicamentos à população que foram mencionados na evidência, considerando, também, tratar-se de fármacos que compõem a Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Anexo I, páginas 18, 21 e 25. Destaca-se, por ocasião das visitas às UBS, não haver nenhum fluxo de dispensação específico para a cefalexina e eritromicina.		

	Ofício SMS nº 270/2017, de 20/12/2017 (Anexo da Constatação no 497734).		3
PEDRA	Ofício SMS nº 371/2017, de 05/12/2017 (Anexo da Constatação nº 495382). No que tange ao fornecimento do relatório consolidado de estoque e fluxo dos medicamentos referente ao 1º quadrimestre de 2017, foi acatado o encaminhamento por meio eletrônico. No entanto, para o período analisado, o município permanece **não conforme com relação ao fornecimento de medicamento, tendo em vista tratar-se de fármaco que compõe a Relação**	O município apresentou ação de melhoria do fornecimento dos insumos a partir da auditoria, mas não justificou a inconformidade anterior.	4

	Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.		
BREJO DA MADRE DE DEUS	Ofício SMS nº 270/2017, de 20/12/2017 (Anexo da Constatação no 497734). Apesar do auditado afirmar em sua justificativa que o descumprimento dos protocolos deva-se às **dificuldades decorridas dos atrasos sistemáticos dos repasses dos recursos de transferência do Componente de Assistência Farmacêutica Básica, por parte da Gestão Estadual para o FMS, que vem se acumulando desde 2013**, a equipe de auditoria não acata a	3	

SERINANHAÉM	justificativa por entender que o fato não exime a responsabilidade do município em disponibilizar os medicamentos à população que foram mencionados na evidência, considerando, também, tratar-se de fármacos que compõem a Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Anexo I, páginas 18, 21 e 25. Destaca-se, por ocasião das visitas às UBS, não haver nenhum fluxo de dispensação específico para a cefalexina e eritromicina. Ofício SMS nº 001/2018, de 05/01/2018 (Anexo da Constatação nº 501400). A SMS de Sirinhaém apresentou documentação encaminhada em janeiro de 2018, com solicitação das medicações ausentes	2	

	sinalizadas nesta auditoria; no entanto, para o período auditado, o município permanece não conforme.	
ITAPISSUMA	Ofício SMS nº 156/2018, de 19/04/2018 (Anexo da Constatação nº. 512761). Os motivos apresentados pelo auditado explicam os percalços na dinâmica tocante à aquisição de fármacos e à distribuição deles para as UBSs do município; todavia, os achados da equipe de auditoria foram evidentes para o assunto, o que talvez trouxe e ainda possa estar trazendo prejuízo à assistência pré-natal; consequentemente, não exime a responsabilidade do auditado ante as lacunas encontradas,	2

	especialmente quanto ao intervalo de tempo empregado no suprimento regular das UBSs, cabendo a definição de mecanismos internos e qual seja o prazo de abastecimento, atinentes na manutenção dos estoques e o acesso dos referidos preparados farmacêuticos pelas gestantes; isto posto, a equipe de auditoria não dá anuência à fundamentação pronunciada.		
ABREU E LIMA	Documentação entregue pelo auditado e observação direta das USFs. Texto transcrito na íntegra a partir do Ofício nº 196/2018 - GSS/SMS de Abreu e Lima, recebido pela GEAUD em 07/05/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo. "Em relação à disponibilização	O auditado, embora tenha informado, por meio do Ofício nº 196/2018 - GSS/SMS de Abreu e Lima, que intensificará e priorizará a aquisição de medicamentos para atendimento às necessidades atuais, não comprovou ter, efetivamente, suprido as farmácias das unidades	3

dos medicamentos recomendados a assistência ao Pré-natal, a gestão teve alguns problemas pontuais na aquisição de medicamentos de forma geral, **por motivos de baixa nos recursos financeiros.** No entanto estaremos intensificando e priorizando a aquisição de medicamentos de forma a atender as necessidades atuais. No que se refere a alguns medicamentos e disponibilidade de apresentação de formas farmacêuticas sólida, **estaremos discutindo junto a Diretoria de Assistência Farmacêutica a inclusão do referido fármaco."**
Justificativa da Entidade: que realizam atendimento de PN no município com todas as medicações necessárias, e previstas nos normativos, para este tipo de assistência.



PAUDALHO	Transcrição de justificativa: ``No período em que foi auditado houve atraso da entrega de alguns medicamentos por parte da empresa licitada e por esse motivo, algumas gestantes não tiveram acesso em tempo oportuno. Porém atualmente o município está abastecido. Outro fato constatado é que em algumas consultas, os profissionais não prescrevem o medicamento, porém, a usuária tem acesso. Visando a correta conduta, a coordenação da atenção básica já vem trabalhando todos os aspectos relacionados ao pré-natal`` Justificativa da Entidade: Cabe ao auditado monitorar seu estoque de medicamentos e ser diligente com o fornecedor quanto ao cumprimento das cláusulas	3

	contratuais para evitar descontinuidade na entrega destes. Quanto à entrega de medicamentos, sem a devida prescrição dos profissionais responsáveis pelo pré-natal, declarada pelo próprio auditado, constitui-se, assim, numa nova inconformidade. Por todo o exposto, a equipe de auditoria não acata as justificativas.		
VITORIA DE SANTO ANTÃO	Texto transcrito na íntegra a partir do Oficio nº 544/2018 - Secretaria Municipal de Saúde de Vitória de Santo Antão, recebido pela SES/PE em 28/06/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "Assim como justificado em oficio de Nº 248/2018, no período auditado o Município	A equipe de auditoria não acata a justificativa do auditado, uma vez que, as informações prestadas por meio do Ofício nº 544/2018 - Secretaria Municipal de Saúde de Vitória de Santo Antão não foram suficientes para comprovar, efetivamente, que as	4

estava passando por um processo de organização e obteve atrasos com o processo licitatório para fornecimento das medicações. Após realização da auditoria, foi incrementado no processo licitatório as medicações que estavam em falta e previstas para o Pré-Natal. As Unidades de Saúde foram abastecidas e foi orientado aos profissionais a importância dos registros de medicações prescritas para as gestantes em prontuários." Justificativa da Entidade	medicações preconizadas pelos normativos vigentes, para o tratamento das gestantes em acompanhamento PN, tenham sido disponibilizadas para as unidades do município e para as pacientes durante o período auditado.	

CHÃ GRANDE	**Texto transcrito na íntegra a partir do Ofício nº 065/2018 - Gabinete de Saúde - SMS de Chã Grande, recebido pela SES/PE em 24/05/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "Durante a visita dos auditores nas unidades do município, a farmacêutica do CAF encontrava-se afastada com atestado médico o que ocasionou um atraso no envio de medicamentos para as unidades. Atualmente o envio já está regularizado." Justificativa da Entidade:**	**A equipe de auditoria não acata a justificativa do auditado, uma vez que as informações prestadas, por meio do Ofício nº 065/2018 - Gabinete de Saúde - SMS de Chã Grande, não foram suficientes para comprovar, efetivamente, que as medicações preconizadas pelos normativos vigentes, para o tratamento das gestantes em acompanhamento PN, tiveram sua dispensação regularizada.**	1

MORENO	Texto transcrito na íntegra a partir do Oficio nº 523/2018 - Secretaria Municipal de Saúde de Moreno, entregue à equipe de auditores em 18/09/2018 e que corresponde ao anexo 1 deste processo: O município disponibiliza de todas as medicações básicas para gestante. No ato da auditoria os profissionais não estavam realizando o devido registro em prontuários no qual já foi solucionado a inconformidade. Contamos com todas as nossas 15 unidades Saúde da Família contendo todas as medicações básicas para gestantes como para população de modo geral. Com isso, se faz presente salientar que, o município faz jus na efetividade da manutenção dos estoques,	Diante das providências quanto à disponibilização das medicações básicas para gestantes em todas as unidades de saúde da família, a equipe de auditoria acata a sua justificativa.	4

	conforme o Protocolo do Ministério da Saúde.		
VERTENTES DO LÉRIO	Documento de resposta do auditado, de 10/07/2018 (Anexo da Constatação nº 525655).	A equipe de auditoria entende as peculiaridades de cada município; todavia, as ausências encontradas por motivos burocráticos relativos à aquisição de medicamentos, não eximem a responsabilidade das lacunas conferidas, uma vez que os estoques devem estar relacionados com as expectativas de uso da população e as compras em consonância com a manutenção	5

		regular desse aprovisionamento, evitando-se a descontinuidade do abastecimento, por essa razão, não possibilita o acatamento.		
VERTENTES	Ofício SMS nº 033/2018, de 26/06/2018 (Anexo da Constatação nº 523686).	Cumpre ressaltar que os medicamentos mencionados como faltosos no corpo da evidência estão presentes no último normativo para o assunto publicado pelo Ministério da Saúde, já trazido acima, por sua vez, a tese quanto ao uso de fármacos obsoletos encontra-se amplamente rechaçada. Outrossim, não ficam esclarecidos os		5

motivos que levaram o desabastecimento de remédios nas USFs quando da existência deles na CAF. Quanto à utilização de medicamentos no âmbito da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), a equipe de auditoria entende as peculiaridades de cada município, todavia, as ausências encontradas por motivos burocráticos relativos à aquisição, não exime a responsabilidade das lacunas auferidas, uma vez que os estoques devem estar relacionados com as expectativas de uso da população e as compras em consonância com a manutenção regular desse aprovisionamento, evitando-se a descontinuidade

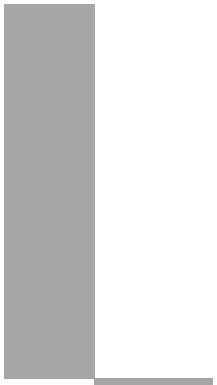


		do abastecimento, logo, não acatasse a justificativa		
CUMARU	Texto transcrito na íntegra a partir do Oficio nº 14/2018 - Secretaria Municipal de Saúde de Cumaru, recebido pela SES/PE em 07/08/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "Com relação aos medicamentos utilizados pelas gestantes, vem esclarecer que o Município de Cumaru, por ocasião da visita dos auditores,	A equipe de auditoria não acata a justificativa do auditado, uma vez que, as informações prestadas por meio do Ofício nº 14/2018 - Secretaria Municipal de Saúde de Cumaru não foram suficientes para comprovar, efetivamente, que todas as medicações preconizadas pelos normativos vigentes, para o	6	

estava com problemas de fornecimento de medicamentos em virtude da rescisão contratual da empresa DROGAFONTE - Medicamentos e Material Hospitalar, uma das vencedoras do Pregão Presencial nº 002/2017, cuja comprovante segue em anexo. Ressalte-se, ainda, que a referida empresa venceu a maior parte dos itens, totalizando R$ 472.603,50 (quatrocentos e setenta e dois, seiscentos e três reais e cinquenta centavos), incluindo a maior parte dos medicamentos referidos na auditoria. Para solucionar tal questão, de forma emergencial foram adquiridos medicamentos, por meio de dispensa, e, atualmente, encontra-se em processo de	tratamento das gestantes em acompanhamento PN, tenham sido adquiridas e estejam disponíveis para distribuição entre as unidades e utilização pelas pacientes, uma vez que, conforme consta no anexo 1 deste relatório de auditoria, a única nota de empenho enviada por meio do ofício supracitado, foi para aquisição de material médico-hospitalar e reagentes não estando contemplado qualquer tipo de medicamento.	

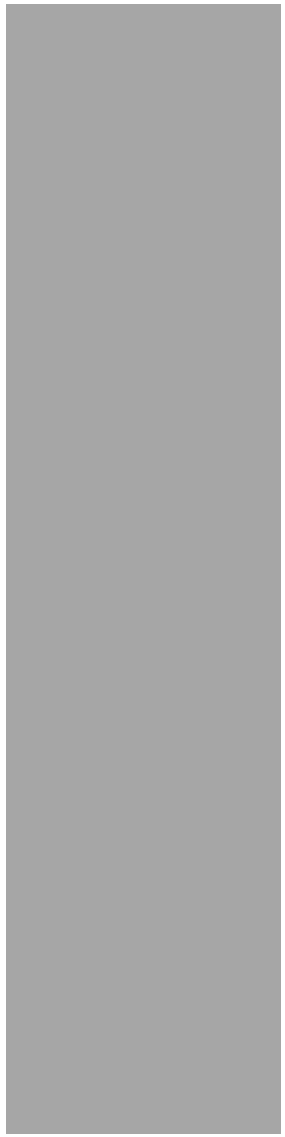
	licitação para realização de pregão para aquisição de medicamentos." Justificativa da Entidade:			
XEXEU	Texto transcrito, na íntegra, a partir da documentação encaminhada pelo auditado - Gabinete de Saúde - SMS de Xexéu, recebido pela SES/PE, em 14/08/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "Quanto ao não conforme do item testagem e tratamento, no período da auditoria estávamos em realização de licitação com limites de saldos.	A equipe de auditoria não acata a justificativa do auditado, uma vez que as informações prestadas por meio da documentação apresentada não foram suficientes para comprovar, efetivamente, que todas as medicações preconizadas pelos normativos vigentes, para o tratamento das gestantes em acompanhamento PN, estejam disponíveis para	1	

	O município garante a aquisição e distribuição dos medicamentos essenciais do rename garantindo assim o acesso da população aos medicamentos."	distribuição entre as unidades e utilização pelas pacientes.
SANTA MARIA DO CAMBUCÁ	Enviada por meio do Ofício nº 077, de 31 de julho de 2018. Em anexo. No documento enviado, a SMS informa que já providenciou a aquisição dos medicamentos faltosos no momento da auditoria e que estes já foram distribuídos para as unidades de saúde, sem, no entanto, apresentar notas fiscais ou relatório consolidado da CAF, portanto a equipe acata parcialmente a justificativa.	No documento enviado, a SMS informa que já providenciou a aquisição dos medicamentos faltosos no momento da auditoria e que estes já foram distribuídos para as unidades de saúde, sem, no entanto, apresentar notas fiscais ou relatório consolidado da CAF, portanto a equipe acata parcialmente a justificativa.



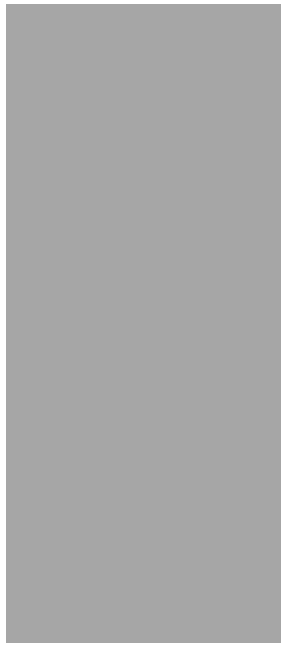


TAQUARITINGA DO NORTE	Ofício SECSAU nº 096/2018 (Anexo).	A equipe de auditoria está atenta as peculiaridades de cada município e reconhece que as medidas corretivas buscam solucionar os problemas encontrados, indicando o monitoramento regular dos resultados dessas intervenções; entretanto, as ausências encontradas por motivos burocráticos relativos à aquisição de medicamentos, não eximem a responsabilidade das lacunas conferidas, uma vez que os estoques devem estar relacionados com as expectativas de uso da população e as compras em consonância com a manutenção regular desse aprovisionamento, evitando-se a descontinuidade



		do abastecimento; por essa razão, não possibilita o acatamento.		
ITAQUITINGA	**A SMS pronunciou-se acerca do relatório preliminar, por meio do Ofício GS nº 295, datado de 20/11/18, informando que; [...] a não conformidade evidenciada, no controle de entrada e saída de medicamentos para as USFs, referente ao fornecimento adequado de medicamentos às gestantes, foi analisada junto com a nova farmacêutica contratada pelo município no mês de outubro, justamente para fortalecer todo o processo de organização na CAF, bem como ajustes que foram**	A Secretária Municipal de Saúde descreve as ações adotadas para viabilizar a adequação do fornecimento de medicamentos para a atenção básica; no entanto, a equipe entende que não houve resolutividade imediata desta inconformidade e desta maneira decidiu por não acatar a justificativa.	2	

necessários ser feitos no quantitativo de alguns medicamentos e inclusão para nova licitação, como garantia de fornecimento dos medicamentos necessários para o município, de forma que já está sendo implantado o controle de entrada e saída, e desta forma atender à portaria GM/MS 569/2000, em seu anexo I. [...] Texto transcrito na íntegra.



SURUBIM	Texto transcrito na íntegra a partir do Oficio nº 421/2018 - Secretaria Municipal de Saúde de Surubim, recebido pela SES/PE em 26/09/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "Em detrimento ao arcabouço legal da assistência farmacêutica e ao crescente investimento realizado pelas três esferas de gestão do SUS, nas unidades de atenção primária em saúde no país apontam problemas quanto à oferta dos medicamentos. Os fatores que interferem na consolidação da assistência farmacêutica no âmbito municipal de Surubim, é que temos atrasos em relação às empresas que abastecem a assistência farmacêutica através de	O auditado discorreu acerca das dificuldades e limitações enfrentadas pelo município no processo de aquisição e disponibilização das medicações recomendadas na assistência PN e, além disso, manifestou a sua intenção de regularizar o déficit de abastecimento; no entanto, não comprovou já ter adotado medidas efetivamente voltadas para a correção da não conformidade. Desta forma, a equipe de auditoria não acata a justificativa apresentada.	7

	licitações. Entretanto, serão disponibilizadas pela CAF na sua totalidade, as medicações recomendadas na assistência ao PN, como as anotações destas utilizadas em prontuário."		
SÃO VICENTE FERRER	Conforme manifestação do auditado, já descrita anteriormente, a planilha que representa o anexo 2 deste processo, faz referência à ação de disponibilizar, na totalidade, as medicações recomendadas na assistência ao PN. Nela está prevista, como atividade a ser realizada, a inserção no processo de licitação de medicamentos.	A equipe de auditoria não acata a justificativa do auditado, pois não foi informada a data de início da atividade planejada pelo município para correção desta não conformidade, não sendo comprovada a efetiva execução das providências necessárias à correção da mesma.	8

MARAIAL	O auditado apresentou defesa/justificativa por meio do Ofício n° 079/2018, datado de 08/10/2018, em que informa: Com as devidas providências tomadas e conformidades estabelecidas, para o devido melhoramento da assistência estabelecida pela Rede Cegonha. Conformidade: Adequação quanto a dispensação de medicamentos para a Atenção Básica bem como a aquisição de medicamentos preconizados nos protocolos de Atenção Básica	A equipe não acata a defesa do auditado, visto não ter apresentado documento que comprove a oferta pelo município dos medicamentos preconizados pelo Ministério da Saúde, conforme os Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/2016, quadro 09, pág. 117.	5

JOÃO ALFREDO	**Texto transcrito na íntegra, a partir do Oficio SMS nº 153/2018 - Secretaria Municipal de Saúde de João Alfredo, recebido pela SES/PE, em 14/11/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "Ao informar a relação de medicamentos utilizados na assistência ao pré-natal, a Central de Abastecimento Farmacêutico não havia consultado os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa, o que ocasionou o fornecimento de dados incompletos. Portanto, encontra-se em anexo, os demais itens essenciais na atenção ao pré-natal, que foram questionados**	A equipe de auditoria não acata a justificativa do auditado, pois não houve a comprovação de que todas as medicações recomendadas na assistência PN estejam disponíveis para distribuição, quando indicado, para as gestantes em acompanhamento.	6	3

	no relatório e, no entanto, haviam sido disponibilizados às UBS, no terceiro quadrimestre de 2017."		
QUIPAPÁ	O auditado apresentou justificativa por meio do Ofício nº 006/2019, datado de 22/01/2019, da Secretária Municipal de Saúde, o qual relata o compromisso de realizar o abastecimento das medicações necessárias da assistência ao pré-natal.	A resposta fornecida pela SMS permanece sem esclarecer as ausências de medicamentos na ocasião da respectiva auditoria. Presume-se a ação corretiva na reposição dos fármacos citados; entretanto, não dá guarida para a efetiva correção	6

		dos estoques e não comprova a disponibilidade atual dos medicamentos para as munícipes.	
FREI MIGUELINHO	O auditado apresentou defesa por meio do Ofício nº 92, datado de 22/11/2018, recebido pela equipe, em 28/11/2018, em que informa [...] no período auditado a farmácia básica estava em desabastecimento da listagem de medicamentos que é de uso das gestantes, no momento atual a secretaria regularizou a reposição conforme a normatização da OMS [...] Texto transcrito na íntegra.	A equipe de auditoria opta por manter a não conformidade, visto que não foram apresentados documentos que comprovem o abastecimento e a oferta de medicamentos para as gestantes, como informado no Ofício nº 92/2018.	7

RIO FORMOSO	Texto transcrito, na íntegra, a partir do Ofício nº 043/2019 - SMS de Rio Formoso, recebido pela SES/PE em 07/02/19, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "Dentre os vários processos que compõem o Ciclo da Assistência Farmacêutica, o processo de seleção/padronização de medicamentos é uma das que sofrem mais adaptações, considerando o perfil farmacoepidemiológico de cada região, o que o torna peculiar em cada município. Destacamos que a Coordenação da Assistência Farmacêutica do Município de Rio Formoso-PE realizou recentemente uma revisão da Relação de Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) - cópia anexa, conforme anexo,	A equipe de auditoria acata parcialmente a justificativa, pois o auditado demonstrou interesse em corrigir a não conformidade, estabeleceu a estratégia para tal e já iniciou parte das medidas corretivas ao alterar a REMUME de Rio Formoso, contemplando as medicações recomendadas para o PN de risco habitual; no entanto, conforme informado na manifestação da SMS, o processo licitatório necessário para a aquisição das referidas medicações ainda não foi concluído, restando pendente a comprovação de que as mesmas já estejam, efetivamente, disponíveis para uso pelas gestantes em acompanhament	7

contando com um total de 142 medicamentos para a cobertura da viabilizado a inclusão dos seguintes medicamentos: Aciclovir 200mg comprimidos; Metildopa comprimidos 250mg; Espiramicina comprimido 500mg; Mebendazol comprimidos 150mg; Mebendazol Suspensão Oral 20mg/ml Ampicilina comprimido 500mg; Clindamicina cápsula de 75mg; Nitrofurantoína comprimido de 100mg; Pirimetamida comprimido de 25mg e Tiabendazol comprimido de 500mg. Assim, contemplando o que está estabelecido no Protocolo de Atenção Básica/Saúde das Mulheres 2016 (Quadro 9. Pág. 117 - Relação de

o, quando indicado.



Medicamentos Essenciais na Atenção ao Pré-Natal), como tambémoutros protocolos vigentes relacionados as políticas de Atenção Básica. Destacamos ainda que o estamos atualizando o Termo de Referência de Medicamentos para fins de Processo Licitatório, de modo a incluir os medicamentos descritos acima, viabilizando assim a aquisição dos mesmos mediante compra e posterior abastecimento das Estratégias da Saúde da Família (ESF's). Quanto aos medicamentos identificados com "distribuídos de forma intermitente", informamos que já regularizamos o abastecimento que mesmos nas farmácias das ESF's". Em anexo foi disponibilizado documento



intitulado "RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (REMUME) 2018/2019".



PRIMAVERA	Ofício nº 92/2018 (Anexo).	A resposta fornecida pelo município permanece sem esclarecer como encontravam-se os estoques de medicamentos no 1º quadrimestre de 2018 e tampouco as lacunas evidenciadas na ocasião da respectiva auditoria, pois a atitude implementada no controle de fármacos não responde o cerne dessa constatação.	Planejamento/gestão de controle 2
TORITAMA	O auditado apresentou justificativa/defesa por meio do Ofício n° 348/2018, recebido pela equipe, em 28/11/2018, em que a SMS informa [...] todos os medicamentos essenciais a assistência de pré-natal são disponibilizados por esta secretaria, evidenciados pela disponibilidade constatada pela auditoria. No	A equipe de auditoria não acata a defesa apresentada, visto que a SMS não anexou documentos que comprovem as medidas adotadas, como por exemplos: documento formal que designou profissional responsável pela realização desta atividade, cópia do relatório de inspeção citada no corpo da defesa/justificativa ou cronograma	Medicação vencida / profissional para monitorar 3

	tocante aos medicamentos fora do prazo de validade, foi feita uma inspeção em todas as unidades e designado enfermeiro para, junto a equipe da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), verificar periodicamente os prazos de validade dos referidos medicamentos. [...] Texto transcrito na íntegra.	de atividades programadas.		
GAMELEIRA	Texto transcrito na íntegra a partir do OFÍCIO.GS/FMS nº 003/2019 - Prefeitura de Gameleira, recebido pela SES/PE em 08/01/19, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "Em resposta a demanda 555.138 reiteramos a informação que muitos dos medicamentos não compõem nossa elação	Justificativa da Entidade: A equipe de auditoria não a acata a justificativa do auditado, pois, apesar de ter discorrido acerca de questões financeiras que poderiam estar comprometendo o processo de abastecimento medicamentoso no município, não apresentou comprovação de que a ação esteja sendo, efetivamente,	8	

nacional de medicamentos - REMUME, como recomenda a Portaria consolidada MS nº 06/2018. Assim sendo tal portaria também recomenda o repasse regular da contrapartida financeira para o componente da Assistência Farmacêutica, fato que em Pernambuco não acontece desde 2014, que corresponde a mais de R$ 280.000,00 em dívidas do governo Estadual para com este município, gerando dificuldades não só na aquisição, mas também na ampliação do elenco dos medicamentos."	executada, assim como, qualquer proposta para correção da não conformidade apontada.	



ESCADA	Ofício nº 195/2018 de 26/12/2018, em anexo.	Na justificativa apresentada, o auditado relata falta de repasses de outras instâncias governamentais. Entretanto, o município também é responsável por contrapartida para aquisição de medicamentos e insumos, conforme descrito na Portaria nº 1.555, de julho de 2013, cap I, art. 3º, e inciso III. Diante do exposto, a equipe fica impossibilitada de acatar a justificativa.	4	
RIACHO DAS ALMAS	O auditado apresentou justificativa por meio de Ofício nº 05, datado de 15/01/2019, em que a SMS informa: "segue anexos a Matriz de Intervenção Pós Auditoria e o Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha. As providências tomadas estão descritas na Matriz de Intervenção,	Justificativa da Entidade: A equipe de auditoria não acata a justificativa apresentada pelo auditado, tendo em vista que as medidas citadas no Plano de Ação e na Matriz de Intervenção, não alteram o teor da constatação.		Replanejamento 4

	garantindo assim nosso direito de defesa previsto no artigo 5º inciso LV da CF/88." "Matriz de Intervenção Municipal - Rede Cegonha - Pós auditoria 1° quadrimestre 2018 n° 900, que traz como meta: Ampliar oferta de medicações pertinentes ao PN. Tendo como prazo para execução: 03 meses."			
ALIANÇA	A SMS pronunciou-se acerca do relatório preliminar, por meio do Ofício GP nº 25/2019 datado de 25/01/19, informando que: "A não conformidade evidenciada, nos prontuários apresentados, referente à ausência de alguns medicamentos essenciais no pré-natal, se deveu ao fato do município, no período, está em processo de licitação para	O gestor de saúde ratifica a ausência de medicamentos essenciais no pré-natal para o período auditado e justificou que, naquele momento, estava em processo licitatório para aquisição destes. Desta forma, a equipe não acata a justificativa apresentada, uma vez que, a manutenção da falta de medicamentos ocorria, também, na data da visita dos auditores às UBSs, e não houve menção a	9	

aquisição de medicamentos, conforme declaração do pregoeiro em anexo, para desta forma a atender o preconizado nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS e à Portaria GM/MS n° 569/2000." Texto transcrito na íntegra.	esta inconformidade pelo auditado	

TAMANDARÉ	Texto transcrito na íntegra a partir do Ofício nº 06/19 - SMS de Tamandaré, recebido pela SES/PE em 07/02/19, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "Das medicações que foram relatadas indisponíveis como; ACICLOVIR, ERITROMICINA, METOCLOPRAMIDA E NITROFURANTOÍNA, na nossa padronização de medicamentos municipal não consta NITROFURANTOÍNA pelo fato de ter sido retirado na sua totalidade as unidades de CAF- Central de Abastecimento Farmacêutico por motivo de vencimento, por diversas vezes, assim sem prescrição para tal medicamento resolvemos não mais adquirir, ACICLOVIR mantemos um estoque na CAF - Central de Abastecimento	A equipe de auditoria não acata a justificativa, pois não foi comprovada a disponibilização da totalidade das medicações, com possibilidade de prescrição, para as gestantes em acompanhamento no PN de risco habitual, assim como não foi abordado o aspecto relativo à ausência dos registros nos prontuários das medicações em uso pelas mesmas, conforme relatado na evidência. Ademais, nada foi informado acerca da adoção de providências para a correção destas inconformidades.	9

Farmacêutico e dispensamos conforme necessidade, pelo alto custo de medicação, isso é de amplo conhecimento para os prescritores. Quanto a dispensação intermitente referida pelos auditores, baseados na planilha de dispensação, estas foram feitas conforme pedidos solicitados da unidade de saúde, se na planilha existe algum mês que não houve envio de alguma medicação isso não significa que na unidade de saúde não existia estoque da mesma, pois as unidades de saúde tendo estoque suficientes não realizam pedidos pelo fato de terem na sua totalidade pouco espaço para armazenamento e como o município é de pequeno porte



	nossa logística entre o pedido e a entrega de medicação não durar mais de 24 horas".		
CAMOCIM DE SÃO FELIZ	Ofício SMS nº 01/2019 - Camocim de São Félix (Anexo 1)	A atitude remetida pelo auditado direciona no alinhamento para a conformidade, contemporaneamente; entretanto, não haja a comprovação para a correção das faltas de medicamentos; por isso, impede	10

		o deferimento da equipe de auditoria.		
JUPI	Texto transcrito, na íntegra, a partir do Ofício nº 118/19 - SMS de Jupi, recebido pela SES/PE em 11/04/19, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "A declaração apresentada sobre a disponibilidade dos medicamentos no município, que foi entregue a esta auditoria consta da data de 16 de Janeiro de 2019. Quanto as medicações em falta apenas a Eritromicina, o Aciclovir e a Nitrofurantoína não constavam no rol de medicações declaradas. Estas medicações são providenciadas pela Secretária Municipal de	A equipe de auditoria não acata a justificativa apresentada, pois as informações prestadas não foram suficientes para comprovar que as gestantes em acompanhamento de PN têm acesso a todas as medicações necessárias ao seu tratamento, sempre que se faz necessário.	10	

	Saúde de Jupi à medida que são prescritas para às gestantes que necessitarem do tratamento específico. Para tanto esta secretaria dispõem de compra direta com a farmácia de manipulação, conforme segue em anexo a declaração".				
LAGEDO	Ofício nº 022/2019 (anexo).	A justificativa apresentada busca corrigir o problema na atualidade; porém, não apresenta comprovação documental que demonstre a efetividade da referida ação pela SMS, o que impede o acatamento da justificativa pela equipe de auditoria.	11		
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE	O município apresenta justificativa por meio do Ofício nº 147/2019/SMS/Santa Cruz do Capibaribe (Anexo I).	A intenção assumida pelo município almeja corrigir o problema junto às UBSs; entretanto, não há comprovação documental que confirme o saneamento das lacunas			

		evidenciadas, o que impede o acatamento pela equipe de auditoria.		
BUIQUE	Por meio de documentos que foram encaminhados em anexo ao Ofício nº 149/FMSB/2019, recebidos pela SES/PE em 03/05/19, e que correspondem ao anexo 2 deste processo, o auditado informou, conforme transcrição na íntegra, o seguinte: "No que tange ao tratamento, a oferta de medicamentos disponível para as gestantes sofreu adequação e foi ampliada conforme consta o ofício de Nº 04/19 da Assistência Farmacêutica do município e estamos aguardando o recebimento de medicamentos de acordo com a lista de licitação neste	A equipe de auditoria não acata a justificativa do auditado, pois, apesar do interesse demonstrado em corrigir a não conformidade, não foi efetivamente comprovada a realização do processo licitatório necessário para a aquisição dos medicamentos em falta e a atual disponibilidade dos mesmos, para uso pelas gestantes em acompanhamento PN, quando indicado	5	

	documento". Além disso, a SMS encaminhou a cópia de citado ofício, com a relação dos medicamentos contemplados.		
PETROLANDIA	Por meio do documento enviado pela Coordenadora de Atenção Básica, datado de 25 de Abril de 2019, foi informado que está revisando e organizando junto com a Assistência Farmacêutica municipal a disponibilização dos fármacos essenciais ao pré-natal.	A equipe de auditoria não acata a justificativa apresentada, uma vez que não há informação concreta das providências adotadas para a aquisição dos medicamentos.	6

ITAIBA	Texto transcrito, na íntegra, a partir do Ofício nº 045/2019 - SMS de Itaíba, recebido na SES/PE em 02/05/19, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "É desafiador para a gestão controlar condutas profissionais, onde cada um deles conhece a sua obrigação, algo importante a se fazer em uma consulta é informar sobre condutas e prescrições de cada uma delas em prontuário, e conforme constatado em 59% dos prontuários constava a informação, deixando claro que há momentos de descuidos por parte de alguns profissionais, e por isso, esse também será um tema abordado na oficina do dia 14.05.19. Sobre as medicações, de fato no dia da auditoria a Assistência	Justificativa da Entidade: A equipe de auditoria acata parcialmente a justificativa do auditado, pois, apesar da aquisição realizada nos meses de fevereiro e março, não foi apresentado qualquer documento que retrate a posição atual de estoque dos mesmos. Desta forma, não restou comprovada a disponibilidade plena dos medicamentos, para utilização pelas gestantes em acompanhamento PN, quando indicado.	8

Farmacêutica estava esperando chegar pedido de medicamento, devido a isso estavam mal abastecidas as farmácias dos postos. A gestão está em processo de troca de fornecedor, e já foi acrescentado o Aciclovir na listagem de medicamentos. Anexamos as notas fiscais de recebimento de todos os medicamentos constantes, no mesmo dia da auditoria, bem como novas atas de preço de consórcio da COMUPE". Em anexo, a SMS disponibilizou cópias de notas fiscais referentes à aquisição de medicamentos nos meses de fevereiro e março/19.

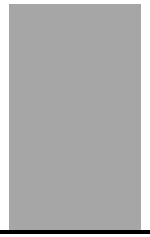


PALMEIRINHA	Ofício SMS nº 080/2019 (Anexo I), Item 5 - "Foi solicitado preenchimento diário do livro ata da farmácia, onde devem constar registros da dispensação dos medicamentos. Informamos que durante a visita dessa auditoria, o município estava passando por problemas junto à empresa que ganhou o processo licitatório para fornecimento dos medicamentos, entretanto no momento, todas as unidades estão abastecidas com medicamentos preconizados na assistência ao pré-natal de acordo com os protocolos da atenção básica".	O município informa ter realizado uma ação corretiva quanto ao preenchimento do livro ata da farmácia, e que teve problemas junto à empresa que ganhou o processo licitatório para fornecimento dos medicamentos. Informa também que, na atualidade, todas as unidades estão abastecidas com medicamentos preconizados na assistência ao pré-natal de acordo com os protocolos da atenção básica, contudo, nenhuma documentação comprobatória, do suposto fato, foi apresentada.	12

MANARI	De acordo com a manifestação do auditado, constante nos anexos 1 e 2 deste processo, referente à constatação em tela, consta o seguinte: "Atividades a serem realizadas: Construir um checklist dos medicamentos utilizados no pré-natal para pedido, controle de entrada e saída, solicitar a secretaria de saúde a demanda adequada e imediata. Prazo de execução de 6 meses".	Após análise de toda a documentação, a equipe de auditoria observou que não foi apresentada nenhuma justificativa referente à não disponibilização de todas as medicações recomendadas na assistência ao PN. Além disso, relativo às medidas corretivas propostas e o prazo para sua execução, as informações prestadas não se mostraram suficientes para esclarecer se as mesmas já foram iniciadas. Desta forma, os auditores concluem por não acatamento do exposto.		9
AFOGADOS DA INGAZEIRA	Ofício nº 186/2019 - GAB/SMS/PMAI. (Anexos)	A explanação apresentada justifica a problemática vivenciada pelo município, apesar disso não comprovou o restabelecimento dos estoques dos medicamentos	13	

		faltosos para as gestantes; logo, impede o acatamento.	
BODOCÓ	Texto transcrito na íntegra a partir do Ofício nº 19/2019 - Secretaria de Saúde de Bodocó, recebido pela SES/PE em 01/11/2019:" Sobre a não comprovação de medicamentos nas UBSs, faz-se necessário esclarecer que cada unidade realiza sua programação de pedidos de medicamentos semanalmente, onde verificamos que na grande maioria das vezes a ausência detectada se deu por falta de solicitação a Central de Abastecimento Farmacêutica-CAF".	Considerando o exposto, a equipe de auditoria não acata a justificativa, pois entende que o município é o principal responsável por gerir suas ações, apesar de ter relatado a problemática interna, não foram apresentadas as medidas que serão tomadas para a correção, futura, da irregularidade apontada	10
FLORES	Encaminhado Ofício nº 158/2019 da SMS de Flores, anexo página 1, que acompanhou a justificativa do auditado, anexo página 3.	A SMS de Flores não apresentou as providências necessárias para corrigir as inconformidades supracitadas. Portanto, o município permanece	

incongruente com as normas vigentes.



APÊNDICE C – CONSULTA DOS ENFERMEIROS E MÉDICOS

Planilha de Condensação de significados		SI = NÃO HÁ CONSTATAÇÃO PARA A VARIÁVEL	NA = NÃO APRESENT OU JUSTIFICAT IVA	Não justifica /apresenta proposta ou informa que está em adequação/adequação em cronograma (32)	Não reflete a realidade dos serviços de atenção primária do município / ou o prontuário foi eletrônico (3)	ROTATIVIDADE PROFISSIONAL/Ausência do profissional médico (2)	REGISTRO INADEQUADO (5)	Inclusão rotineira destes atendimentos no cronograma dos profissionais médicos (1)	Ação educativa de sensibilização com os profissionais da ESF + monitoramento (Fichas e PEC)/Grupo condutor (14)	Inconsistência entre registros e prontuários eletrônicos (1)	SENSIBILIZAR A GESTANTE E GARANTIA DE TRANSPORTE (1)
Unidades naturais (falas) - cada número corresponde a um representante auditado - justificativa dos auditados - CONSULTA MEDICA E DE ENFERMAGEM Alternadas	Tema central - corresponde à interpretação da pesquisadora										
Texto transcrito na íntegra a partir do Ofício no 196/2018 - GSS/SMS de Abreu e Lima, recebido pela GEAUD em 07/05/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo "Em reunião realizada no dia 08 de março com os médicos, enfermeiros e dentistas, foi novamente enfatizado o quantitativo de consultas conforme as normatizações vigente, de forma que todos os procedimentos estão cientes da necessidade de intensificar os registros nos prontuários das gestantes, bem como	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingir a meta. Promove a ação de articular com o ACS para ampliar a cobertura assistencial, atraindo as gestantes na captação precoce.			1							

assegurar a realização destas consultas, buscando ações junto ao ACS com foco na captação precoce, busca ativa de gestantes faltosas e o monitoramento regular das ações voltadas as gestantes." Texto transcrito na íntegra a partir do Oficio no 544/2018 - Secretaria Municipal de Saúde de Vitória de Santo Antão, recebido pela SES/PE em 28/06/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "Buscando qualificar a nossa assistência ao pré-natal foi realizada ação de educação continuada (Eu reconheço sinais de alarme no pré-natal e puerpério) com os profissionais de saúde buscando fortalecer a integração entre os profissionais. Foi enfatizado a necessidade de realização de consultas compartilhadas entre médicos e enfermeiros e a necessidade de realização da consulta puerperal. Foram discutidos casos e foi contemplado o tema complicações puerperais. Quanto a consulta odontológica	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingí-lo, a partir da auditoria.	2	

será realizada um momento com os dentistas no dia 26 de junho e serão discutidos a importância de realização dessas consultas e o registro dos mesmos." Texto transcrito na íntegra a partir do Oficio nº 14/2018 - Secretaria Municipal de Saúde de Cumaru, recebido pela SES/PE em 07/08/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "O que tange às consultas de forma equitativa e alternada entre médicos e enfermeiros, os profissionais envolvidos já foram orientados a realizarem as consultas do PN da forma exigida, da mesma forma a adequação das demais consultas e seus devidos registros nos prontuários. Com relação aos atendimentos odontológicos, apenas o PSF do Distrito de Ameixas possui dentista próprio, porém os registros das consultas eram realizados de forma separada, sendo os profissionais, da referida localidade,	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingir a meta. Apresenta ações tomadas a partir da auditoria realizada.	3

orientados a registrarem as consultas com os dentistas também nos prontuários das gestantes. Com relação às demais localidades, onde o atendimento é realizado apenas na Unidade Mista Santa Terezinha, foram enviadas as notificações para a referida unidade de saúde, bem como para os profissionais das UBS para que estas informações fossem realizadas de forma integrada e, desta forma, constar no prontuário da gestante todos os dados das consultas realizadas na Unidade Mista."
Texto transcrito na íntegra a partir do Oficio nº 31/2018 - Secretaria Municipal de Saúde de Feira Nova, recebido pela SES/PE em 02/08/2018, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: A despeito do que afirma tal constatação à justificante informa que as capacitações, elaboração de protocolos de atenção à gestante iniciada no segundo semestre de 2018 visa persistir no sentido de atender na



integra a assistência integral a gestante respeitando o que a preconizado na portaria GM/MS n.569, de 01/06/200, além das ações de planejamento, monitoramento e avaliação junto as ESF e UBS. Texto transcrito na íntegra, a partir do Oficio SMS nº 153/2018 - Secretaria Municipal de Saúde de João Alfredo, recebido pela SES/PE, em 14/11/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "Realizamos reunião com os profissionais, enfatizamos a importância das metas a serem atingidas para o indicador consultas à gestantes. Todos os profissionais, dentistas, médicos, enfermeiras, estão orientados quanto ao completo preenchimento das informações no prontuário, estamos realizamos realizando monitoramento nas UBS, analisando prontuários, já é possível identificar melhorias na qualidade dos registros e o cumprimento das agendas previstas nos	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingir a meta. Apresenta ações tomadas a partir da auditoria realizada.	5

protocolos. Segue anexo, cópias de prontuários com a melhoria dos registros. Hoje todas as UBS utilizam os formulários padrões, inclusive a Policlínica, por ser a nossa referência para as UBS que não tem a estratégia de saúde bucal implantada."			
Transcrição de justificativa: ``Conforme já colocado anteriormente estaremos assegurando que os profissionais realizem as alternâncias das consultas médicas e de enfermagem as gestantes atendidas, foi realizado encontro com os profissionais reforçando essa ação. (Ata em anexo)``	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingir a meta. Apresenta ações tomadas a partir da auditoria realizada.	6	

Texto transcrito na íntegra a partir do Oficio nº 421/2018 - Secretaria Municipal de Saúde de Surubim, recebido pela SES/PE em 26/09/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "Será fiscalizada a execução de no mínimo 06 consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação; intercaladas com médicos e enfermeiros da Atenção Básica, como também a primeira consulta na Saúde Bucal de forma qualitativa e quantitativa na íntegra da legislação."	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingir a meta. Apresenta ações tomadas a partir da auditoria realizada.	7
Transcrição da justificativa: 'informamos que foi realizado capacitação com os referidos profissionais para que se adequem quanto as realizações das consultas alternadas de pré-natal, como também o acompanhamento de saúde bucal.''	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingir a meta. Apresenta ações tomadas a partir da auditoria realizada.	8

Ofício nº 92/2018 (Anexo)	O auditado não apresenta justificativa pela falha apresentada, mas envolve o Grupo Condutor Municipal para que também monitorem a execução das ações conforme preconiza a normatização para o tema.			
O auditado apresentou justificativa por meio do Ofício nº 006/2019, datado de 22/01/2019, da Secretária Municipal de Saúde, o qual relata o compromisso de realizar o atendimento e a quantidade de consultas médicas, enfermagem e odontológicas.	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingir a meta. Apresenta ações tomadas a partir da auditoria realizada.	9		
Ofício SMS nº 001/2018, de 05/01/2018 (Anexo da Constatação nº 501396)				
Texto transcrito, na íntegra a partir da documentação encaminhada pelo auditado - Gabinete de Saúde - SMS de Xexéu, recebido pela SES/PE, em 14/08/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "Perante o	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingir a meta. Apresenta	10		

não conforme passamos a portaria, anexo II para as enfermeiras assim como sendo responsáveis por cada unidade saúde da família, onde deverão ser disseminados aos demais profissionais da equipe. Os profissionais passarão a ser supervisionados periodicamente visando comprovar o que foi determinado nesta,"	ações tomadas a partir da auditoria realizada.		
Ofício SMS nº 270/2017, de 20/12/2017 (Anexo da Constatação no 497731).	Não justificou O NÃO CUMPRIMENTO, MAS APRESENTOU AÇÃO CORRETIVA PARA A FALHA ENCONTRADA	11	
O auditado apresentou defesa por meio de Ofício nº 92, datado de 22/11/2018, recebido pela equipe, em 28/11/2018, em que informa [...] a secretaria de saúde adequou-se ao protocolo e já está realizando as consultas intercaladas por médicos, enfermeiras e odontólogos, garantindo assim o que estabelece a portaria do MS. [...] Texto transcrito na íntegra.	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingir a meta. Apresenta ações tomadas a partir da auditoria realizada.	12	

O auditado apresentou justificativa por meio de Ofício nº 05, datado de 15/01/2019, em que a SMS informa: "segue anexos a Matriz de Intervenção Pós Auditoria e o Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha. As providências tomadas estão descritas na Matriz de Intervenção, garantindo assim nosso direito de defesa previsto no artigo 5º inciso LV da CF/88." "Matriz de Intervenção Municipal - Rede Cegonha - Pós auditoria 1° quadrimestre 2018 n° 900, que traz como atividades a serem realizadas: Sensibilizar os profissionais através da Portaria nº 650/2011. Monitorar quantitativo de produção através e-SUS AB. Tendo como prazo para execução: 2 meses."	61358789	13	
O auditado apresentou justificativa/defesa por meio do Ofício n° 348/2018, recebido na pela Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco em 28/11/2018, em que a SMS informa [...]	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingir a meta.	14	

Foram repassadas as devidas orientações aos profissionais quanto ao registro das informações e da necessidade das consultas intercaladas com o médico da unidades, no tocante aos atendimentos odontológicos, tais acontecem de forma que consigamos prestar atendimento as nossas gestantes, e os registros, equivocadamente são registrados em prontuários próprios do odontólogo, não sendo registrado no prontuário da gestante, conforme explicitado verbalmente às auditorias.[...] Texto transcrito na íntegra.	Apresenta ações tomadas a partir da auditoria realizada.		
Ofício SMS nº 033/2018, de 26/06/2018 (Anexo da Constatação nº 523684).	Afirma o auditado que as consultas são realizadas, porém não houve registro das mesmas, o que restou advertir os profissionais médicos para o uso do registro sistemático das consultas realizadas intermitentes conforme a norma vigente. O Auditor/a	15	

entende que se não há registro de consultas, não houve consulta, até pq não há consulta que não venha acompanhada do regisro da história do paciente e isso é conduta que está prevista no código de ética profissional.

"Em resposta ao ofício GPAUD nº 258/2017 de 01 de agosto de 2017, justifica que o município de Angelim após a análise do Relatório Preliminar resolve entrar em conformidade para todas as constatações, levando em consideração que estamos em nova gestão, estamos corrigindo e adequando nossos serviços de acordo com as Portarias e Protocolos (1459 de 24/06/2011; 650 de 05/10/2011; 569 de 01/06/2000 e 752 de 06/05/2013)."
Ofício SMS nº 139/2017, de 24/10/2017 (Anexo da Constatação nº 489529)

16

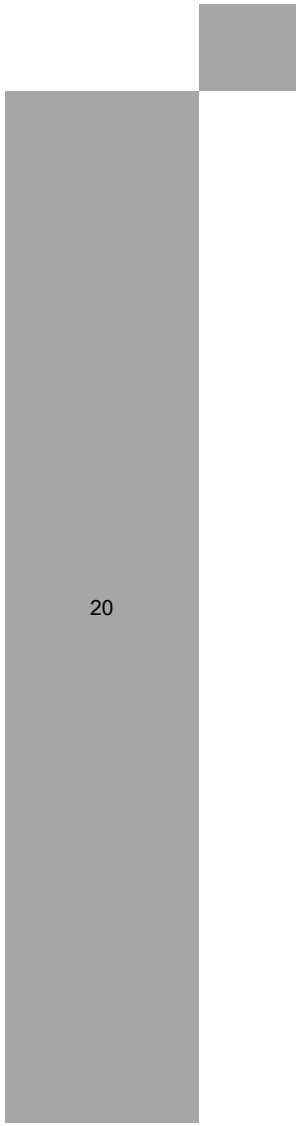
Texto transcrito, na íntegra, a partir do Ofício nº 118/19 - SMS de Jupi, recebido pela SES/PE em 11/04/19, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "O baixo percentual de registro de consultas médicas e odontológicas realizadas em gestantes **não reflete a realidade dos serviços de atenção primária do município.** Uma vez que todos os registros destas consultas são realizados em prontuário eletrônico, os quais não foram analisados. No entanto, esta secretaria vem trabalhando junto às suas equipes de saúde da família no incentivo às consultas intercaladas entre médico e enfermeira, como também vem acompanhando o registro dos atendimentos às gestantes pelos odontólogos". Por meio de cópias de prontuários encaminhados junto ao Ofício nº 149/FMSB/2019.	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingir a meta. Contesta o resultado da análise pelos auditores dizendo que os prontuários eletrônicos não foram visualizados. Mas os prontuários foram solicitados, se havia prontuário eletrônico caberia ao SMS apresentar a equipe de auditores. Ainda informa que vem trabalhando junto as equipes de saúde da família incentivando-as no cumprimento da norma.	17
	Não apresenta a justificativa pela falha encontrada, e apresenta reunião técnica com as equipes para um melhor planejamento	

	das ações na perspectiva de boas práticas para a Rede Cegonha.		
Por meio do documento enviado pela Coordenadora de Atenção Básica, datado de 25 de Abril de 2019, a unidade auditada justifica-se informando que está reorganizando o processo de trabalho das equipes de saúde em conformidade com a legislação	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Informa as ações para melhorá-lo ou atingir a meta.	18	
De acordo com o constante no Ofício no 583/2020 - GAB SMS Petrolina, que corresponde ao Anexo 1 deste relatório, para esta constatação o auditado forneceu informações relativas ao monitoramento que a SMS tem feito para garantir o número adequado de consultas e à solicitação feita ao Ministério da Saúde, em janeiro/2020, para credenciamento de novas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Saúde Bucal (SB), anexando cópia do Ofício no 96/2020 - APS SMS Petrolina.		19	

Ofício nº 186/2019 - GAB/SMS/PMAI. (Anexos)

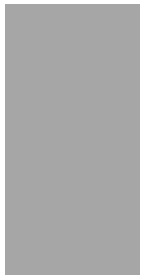
O auditado apresentou defesa/justificativa por meio de Ofício nº 154/2019, datado de 08/04/2019. Segue texto transcrito na íntegra: "Na reunião do dia 26 de março de 2019 para sensibilização da equipe (Enfermeiros, Médicos, odontólogos e ACS) das Unidades de Saúde da Família junto a Coordenação da Atenção Básica, foram revistos os Protocolos da Atenção Básica e reforçado a necessidade da realização do pré-natal pelos médicos das USF em parceria com os Enfermeiros, com efetivo registro adequado nos prontuários das gestantes e cartões de pré-natal de todas as consultas. Em relação as consultas odontológicas, foi incluído no cronograma dos dentistas de todas as USF um dia por semana exclusivo para atendimento as gestantes, além de reforçado com os Médicos e

Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingir a meta. Apresenta ações tomadas a partir da auditoria realizada.



	Enfermeiros da necessidade de referenciar estas gestantes para o atendimento. Verificamos que a consulta puerperal é realizada pelas Enfermeiras das equipes, porém não estava havendo o registro adequado das mesmas, orientamos sobre a necessidade dos registros e nos comprometemos a realizar o efetivo monitoramento para garantir que de fato as orientações dadas a todos os profissionais sejam cumpridas." O auditado apresentou defesa/justificativa por meio de Ofício nº 826/2019, datado de 12/04/2019, em que informa: [...] A não comprovação do quantitativo mínimo de consultas médicas se deu em decorrência da falta de registros e/ou registros inadequados do atendimento por parte dos referidos profissionais. Com vistas a sanar esse problema enviamos ofício circular (anexo I) para os referidos profissionais da AB advertindo-os e contendo as medidas adotadas pela gestão,	JUSTIFICA DE FATO A INCONFORMIDADE - PELO REGISTROS INADEQUADOS OU FALTA DE REGISTROS - Apresentando medidas factíveis para a plena execução da ação e estabelecimento de metas a serem cumpridas a fim de executar esta ação de forma adequada.				

bem como a estipulação de metas para todos profissionais envolvidos, direta e indiretamente com o trabalho realizado na assistência às gestantes em nosso município. [...] Texto transcrito na íntegra



Apresentação do Ofício nº 119/2019 (em anexo) da Secretaria Municipal de Saúde de Quixaba com a manifestação acerca do Relatório Preliminar de Auditoria, que acompanhou novos impressos de prontuários; (parte do texto do Ofício nº 119/2019 transcrito na íntegra) "... venho por meio deste, encaminhar resposta referente ao relatório em questão, onde estamos enviando novos arquivos que possam comprovar as atividades realizadas nas Estratégias de saúde da Família e que na ocasião anterior não foi possível constata, também foram realizadas reuniões com cada equipe das estratégias de saúde da família, (dia 22/08/19, na ESF I Maria das Dores Pereira de Carvalho, com todas equipe, inclusive agentes comunitários de saúde) e (dia 23/08/2019, nas ESF II Antônia Rainha de França e ESF III José Jacinto freira, também com toda equipe), onde foi discutido cada	O Auditado apresenta novos documentos que comprovam o registro da ação e apresenta uma reunião realizada pela gestão com as unidades de saúde que executam o pré-natal de risco habitual

tópico do relatório afim de juntos identificarmos quais documentos poderiam evidenciar o solicitado). Foram reuniões produtivas, onde foi constatado que já após auditoria alguns registros novos já passaram a ser realizados, de forma a evidenciar algumas atividades, assim como discutido a importância do registro e da necessidade de melhorar as formas de registros dessas atividades. As equipes se mostraram empenhadas em comprovar as ações realizadas assim como comprometidas em melhorar registros das ações e em atender o determinado pelo Plano da rede Cegonha, sendo que trata-se de um grupo tratado de forma prioritária no Município para todas atividades e onde o município não mede esforços para atender ao solicitado pelos profissionais de saúde que acompanham essas pacientes."

Resposta por meio do Oficio nº 178/2019 PMF/SMS de 08 de

O auditado reconhece a falha e informa está tomando as

21

abril de 2019, em anexo.	medidas de intervencionistas para corrigir as falhas.	22	
Resposta por meio do Oficio nº 178/2019 PMF/SMS de 08 de abril de 2019, em anexo.			
O auditado manifestou-se justificativa por ofício nº 294/2018, datado de 05/11/2018, em anexo.	Justificou a inconformidade pela grande rotatividade de profissionais médicos, ausência de capacitação na avaliação e registro pós consultas.		
Conforme manifestação do auditado, já descrita anteriormente, a planilha que representa o anexo 2 deste processo, faz referência à ação de realizar as consultas do PN suprindo qualitativa e quantitativamente, na íntegra, a legislação e apresenta a atividade a ser realizada.	O auditado reconhece a falha e informa está tomando as medidas de intervencionistas para corrigir as falhas.	23	

Texto transcrito na íntegra a partir do Ofício nº 251/2018 - Gabinete de Saúde - SMS de Ipojuca, recebido pela SES/PE em 18/05/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "Entendendo a relevância das consultas realizadas pela equipe multidisciplinar para a linha de cuidado no período gravídico, as unidades da atenção básica readequaram seus cronogramas de atendimentos às gestantes, pactuando que os atendimentos odontológicos para gestantes aconteçam no mesmo dia e turno da consulta de cuidado continuado do PN, facilitando a captação da usuária e garantindo o referido atendimento. Quanto às consultas médicas para gestantes, foram realizados momentos de sensibilização para **inclusão rotineira destes atendimentos no cronograma dos profissionais médicos**, assim como será discutido em oficina a realizar-se no dia 22 de maio do corrente ano e será enfatizado no Protocolo Municipal de

Saúde da Mulher em construção."

Transcrição de justificativa: ``A alternância das consultas entre enfermeiras e médicos acontece, no entanto, nem todos os médicos registram o atendimento no prontuário da gestante, inviabilizando a confirmação da atividade. Como medida corretiva e preventiva, a coordenação da atenção básica está participando ativamente de

reuniões sobre o processo de trabalho com as equipes de saúde da família e contará com capacitação e educação permanente referente a temática do pré-natal``

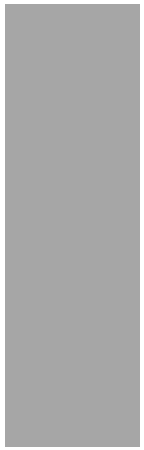
Texto transcrito na íntegra a partir do Ofício nº 065/2018 - Gabinete de Saúde - SMS de Chã Grande, recebido pela SES/PE em 24/05/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "Realizado uma reunião com os enfermeiros, onde foi discutido a necessidade de intercalar as consultas de pré-natal entre médico e enfermeiros e avaliação odontológicas, para todas as gestantes com registros dessas consultas no prontuário da gestantes. De acordo com o que preconizar o "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês da Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 70, Fluxo

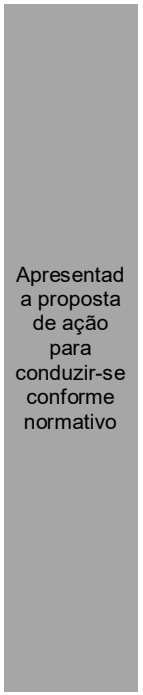
A Secretária Municipal de Saúde respondeu, por meio do Ofício SMS nº 153/2018, que foi abordada, junto à Coordenação da Atenção Básica e demais profissionais da assistência básica, a constatação referente à realização do atendimento do odontólogo e consultas intercaladas entre médico/enfermeiro no pré-natal, em colegiado realizado em 23 de julho do corrente ano. Ficou estabelecido, como rotina, a efetivação desta ação, ressaltando penalidades para as equipes que não realizarem a referida atividade.

A SMS pronunciou-se acerca do relatório preliminar, por meio do Ofício GS nº 295, datado de 20/11/18, informando que: [...] a não conformidade evidenciada, nos prontuários apresentados, referente aos registros de realizações de consultas, de pré-natais intercaladas entre médicos e enfermeiros, bem como das odontológicas, foi

Com penalidade para quem não realizar a ação

analisada junto com todos os envolvidos no processo, tendo sido constatado que na verdade se realiza, entretanto, a falha se deve a prática de registro. Ressalto que foi pactuado a adequação das inconformidades de forma a atender o preconizado nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS. [...] Texto transcrito na íntegra.
O auditado apresentou defesa/justificativa por meio do Ofício n° 105/2018, recebido na Gerência de Auditoria do SUS - PE em 05/09/2018, em que consta um Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha - Pós Auditoria 2017/2018, em que define como Meta (definir a amostra atingida/ano). Assegurar 100% das consultas de forma intercalada entre os profissionais médico, enfermeiro e dentista às gestantes acompanhadas no pré-natal e puerpério. Apresenta as atividades a serem realizadas: Realizada reunião com as enfermeiras das ESFs

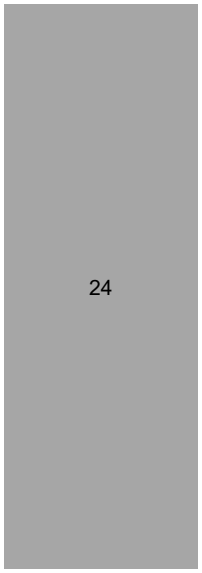




em 31/07/2018, para orientar e normatizar o atendimento das consultas de pré-natal de forma intercalada, entre médico (03), enfermeiro (03) e dentista (01), além de assegurar consulta puerperal de acordo com o preconizado pelos Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, Instituto Sírio-Libanês/2016.

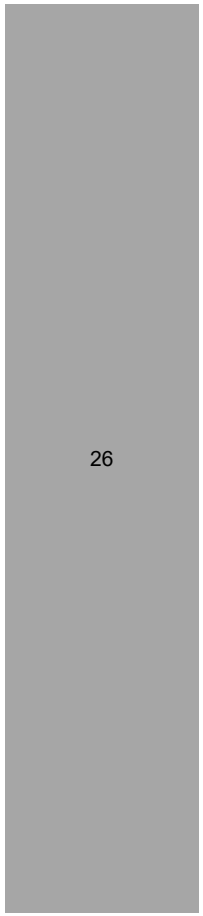


Texto transcrito na íntegra a partir do OFÍCIO.GS/FMS nº 003/2019 - Prefeitura de Gameleira, recebido pela SES/PE em 08/01/19, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "Em resposta às demandas 554.429/554.430 informamos que as equipes de enfermagem vêm atendendo a esta demanda, porém médicos e odontólogos não. Implantamos desde novembro um mecanismo de correção da referida falha. Bem como a



	referida alimentação em seus prontuários."		
	A SMS pronunciou-se acerca do relatório preliminar, por meio do Ofício GP nº 25/2019, datado de 25/01/19, informando que:" O município realiza e segue o protocolo de Atenção Básica com consultas médicas de rotina de forma intercalada, porém no período analisado do relatório houve algumas unidades com ausência de médicos. Algumas unidades estabelecem de rotina 1 consulta médica a cada trimestre visto que há uma grande demanda de pacientes para o atendimento". Transcrito na íntegra		
25	Ofício nº 195/2018 de 26/12/2018, em anexo		

O auditado apresentou justificativa por meio de Ofício nº 05, datado de 15/01/2019, em que a SMS informa: "segue anexos a Matriz de Intervenção Pós Auditoria e o Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha. As providências tomadas estão descritas na Matriz de Intervenção, garantindo assim nosso direito de defesa previsto no artigo 5º inciso LV da CF/88." "Matriz de Intervenção Municipal - Rede Cegonha - Pós auditoria 1° quadrimestre 2018 n° 900, que traz como atividades a serem realizadas: Capacitar e sensibilizar os profissionais da Rede, com relação a importância da busca ativa utilizando: Caderno da Atenção Básica nº 32/2013. Tendo como prazo para execução: 03 meses."



A SMS pronunciou-se acerca do relatório preliminar, por meio do Ofício GP nº 25/2019, datado de 25/01/19, informando que: "A não conformidade evidenciada, nos prontuários apresentados, referente aos registros de realizações de consultas, de pré-natais intercaladas entre médicos e enfermeiros, bem como consultas puerperais, foi analisada junto com todos os envolvidos no processo, tendo sido constatado que na verdade se realiza, entretanto, a falha se deve a prática de registro. Ressalto que foi pactuado a adequação das inconformidades de forma a atender o preconizado nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde da Mulheres/MS." Texto transcrito na íntegra.



Texto transcrito na íntegra a partir do Ofício nº 06/19 - SMS de Tamandaré, recebido pela SES/PE em 07/02/19, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "Por meio da análise dos prontuários disponibilizados, a evidencia do não comprimento do número mínimo de 3 consultas médicas e 3 consultas de enfermagem, realizadas de forma intercalada entre estes profissionais, assim como a não realização em sua totalidade das consultas puerperais e consultas odontológicas demonstra o não comprimento da Portaria SAS/MS n°650/2011. No entanto, a SMS de Tamandaré-PE assume o compromisso de adequar-se as exigências da mesma no primeiro quadrimestre de 2019."	27	
Ofício SMS nº 01/2019 - Camocim de São Félix (Anexo 1)	28	
Ofício nº 022/2019 (anexo).		

Ofício nº 147/2019/SMS/Santa Cruz do Capibaribe (Anexo I) e Comunicação Interna 06/2019 (Anexo II). O município apresenta justificativa por meio do Ofício nº 147/2019/SMS/Santa Cruz do Capibaribe (Anexo I) e Comunicação Interna 06/2019 (Anexo II)

29

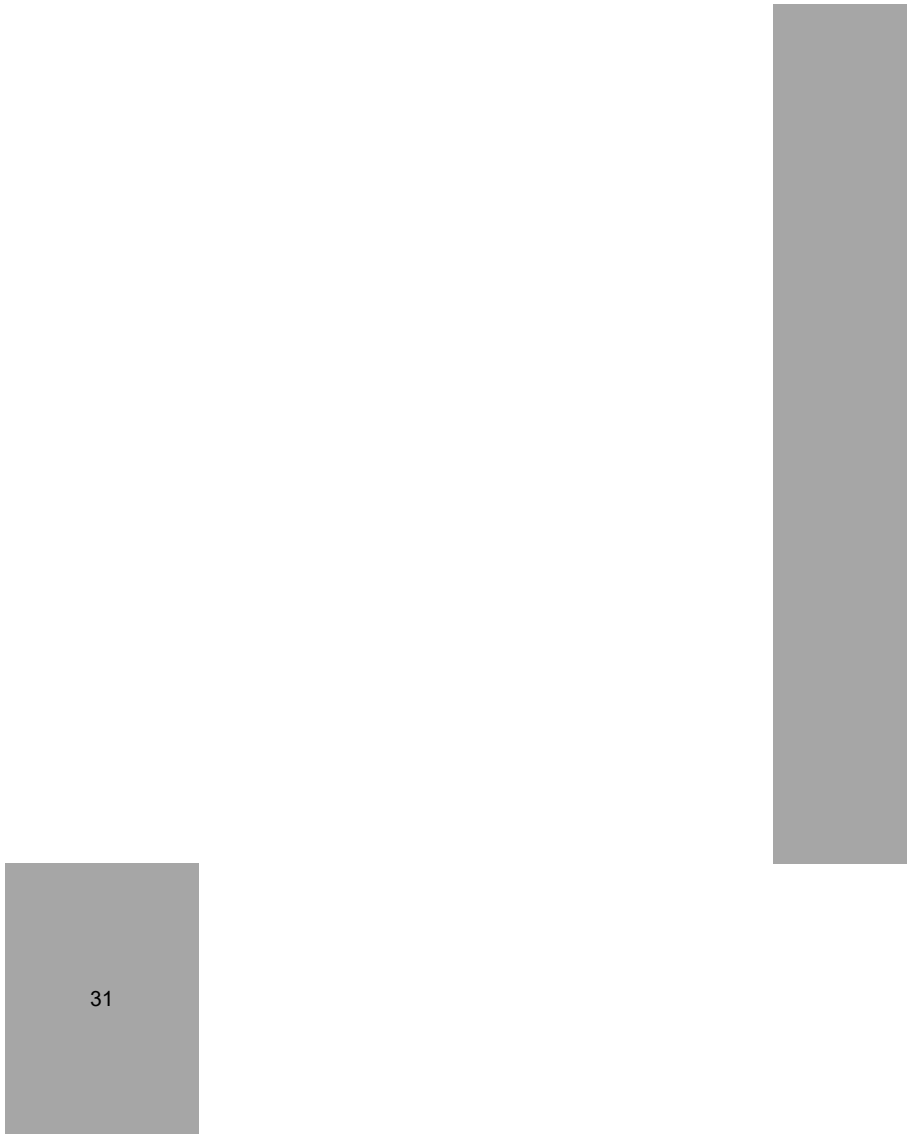
A unidade auditada justifica-se por meio do Ofício nº 005/2020s, em anexo.

30

A unidade auditada justifica-se por meio do Ofício nº 36/2020, em anexo.

Ofício SMS nº 080/2019 (ANEXO I), item "2 - Realizarmos reunião com a equipe de saúde bucal do município, onde enfatizamos a importância do atendimento odontológico a gestante e registro detalhado em prontuário, inclusive com conduta adotada. Mudamos o cronograma das unidades onde o dia de atendimento ao pré-natal feito pelo médico ou enfermeiro deverá coincidir com o atendimento odontológico a esse grupo"; E no item 3 -

Reunimos as equipes da ESF, com a participação dos Enfermeiros, Médicos, ACS'S, Técnicos de Enfermagem, onde discutimos a importância da consulta pré-natal realizada pelo profissional médico e enfermeiro, ser intercalada e no mínimo 3 consultas por cada profissional, como também o registro da classificação de risco na primeira consulta e nas subsequentes. Nesse momento reforçamos com os ACS'S a importância da Captação da gestante no primeiro trimestre, para início da consulta pré-natal na unidade. Esclarecemos com os médicos a importância do preenchimento do prontuário de forma legível e com toda as informações contidas no cartão da gestante" De acordo com a manifestação do auditado, constante nos anexos 1 e 2 deste processo, referente à constatação em tela, consta o seguinte: "Atividades a serem realizadas: Definir calendário de consultas intercaladas



e monitorá-las mediante cada profissional. Prazo de execução de 4 meses"			
A unidade auditada justifica-se por meio do Ofício nº 033/2020, em anexo.		32	
Texto transcrito na íntegra a partir do Ofício nº 19/2019 - Secretaria de Saúde de Bodocó, recebido pela SES/PE em 01/11/2019: "Sobre as consultas alternadas entre profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família, no período que foram solicitados prontuários das gestantes, o município estava com 2 unidades sem médicos. Em junho de 2018, o município firmou um Termo de Ajustamento de Conduta - TAC com o Ministério Público Federal, no qual ficou acordado que todos os profissionais das Unidades de Saúde da Família iriam ser cadastrados no sistema de ponto eletrônico. A partir de então, a rotatividade de médico no município é constante, no período que foi	**Pré-natal realizado só pelos enfermeiros em duas unidades saúde da família**		

impresso os relatórios do PEC, a maioria dos médicos não trabalhavam mais nas unidades, haviam dois médicos cubanos do Programa mais Medico para o Brasil que foram substituídos por médicos brasileiros, então quando os relatórios foram impressos a maioria dos médicos não tiveram como assinar os prontuários, por que não se encontravam mais no município. Nesses casos os Pré-natais dessas unidades foram considerados somente realizados pelos enfermeiros. Em relação aos dentistas, foi percebido que a grande maioria não estava inserindo o código correto para o atendimento de Pré-natal em gestante, as consultas estavam sendo geradas como consultas normais e não de atendimento a gestantes. Com isso, as equipes foram orientadas sobre as consultas alternadas, consulta puerperal e consultas odontológicas em gestantes, na perspectiva de solução dessa problemática".

Apresentação do Ofício nº 119/2019 (em anexo) da Secretaria Municipal de Saúde de Quixaba com a manifestação acerca do Relatório Preliminar de Auditoria, que acompanhou novos impressos de prontuários; (parte do texto do Ofício nº 119/2019 transcrito na íntegra) "... venho por meio deste, encaminhar resposta referente ao relatório em questão, onde estamos enviando novos arquivos que possam comprovar as atividades realizadas nas Estratégias de saúde da Família e que na ocasião anterior não foi possível constata, também foram realizadas reuniões com cada equipe das estratégias de saúde da família, (dia 22/08/19, na ESF I Maria das Dores Pereira de Carvalho, com todas equipe, inclusive agentes comunitários de saúde) e (dia 23/08/2019, nas ESF II Antônia Rainha de França e ESF III José Jacinto freira, também com toda equipe), onde foi discutido cada

tópico do relatório afim de juntos identificarmos quais documentos poderiam evidenciar o solicitado). Foram reuniões produtivas, onde foi constatado que já após auditoria alguns registros novos já passaram a ser realizados, de forma a evidenciar algumas atividades, assim como discutido a importância do registro e da necessidade de melhorar as formas de registros dessas atividades. As equipes se mostraram empenhadas em comprovar as ações realizadas assim como comprometidas em melhorar registros das ações e em atender o determinado pelo Plano da rede Cegonha, sendo que trata-se de um grupo tratado de forma prioritária no Município para todas atividades e onde o município não mede esforços para atender ao solicitado pelos profissionais de saúde que acompanham essas pacientes."

Descrição na íntegra da justificativa do auditado, enviada por meio de Oficio nº 2018/2019, expedido pela Secretaria Municipal de Tabira: "Conforme constatado o déficit de registros das visitas puerperais e consultas odontológicas, reforçamos com as equipes a importância de registro dos procedimentos, acima citados, e através de mecanismos de monitoramentos (planilhas de acompanhamentos) possamos garantir 100% de registro. Reforçamos ainda com os profissionais médicos que o registro é de suma importância e relevância para todos os tipos de consultas, e solicitamos que seja realizado com total responsabilidade pelos mesmos."



Resposta enviada através do ofício SMS 142/2019 de 05 de novembro de 2019, transcrito na íntegra: "Comunicamos que será realizada reunião com os profissionais da Atenção Básica para repassar o resultado da auditoria, com o objetivo de planejar a implementação/implantação do preconizado: Nos cadernos de Atenção Básica do MS; Portaria SAS/MS n° 63/2011; RDC/ANVISA n° 63/2011; Protocolo de Atenção Básica: Saúde da Mulher/MS; Lei Federal n° 11.634/2007; Portaria de Consolidação GM/MS n°3/2017; Decreto Federal n° 1651 de 28/09/1995".
A SMS se manifestou acerca do relatório preliminar, por meio do Oficio 102/2020 de 30 de abril de 2020, informando que: " [...] a Secretaria de Saúde junto ao Departamento de Atenção Primária à Saúde realizou a avaliação descrita em cada item [...] VISITA DOMICILIAR E CONSULTA: Foi orientado protocolo de atendimento

odontológico mensal pela Equipe de Saúde Bucal (ESB) com devido preenchimento do cartão da gestante e PEC. Incluindo, além das consultas odontológicas, procedimentos e orientações preconizadas nesta fase. A coordenação acompanha os dados gerados através de relatório mensal do Sistema de Informação de Saúde. Como também o atendimento médico, mínimo de 03 (três) consultas de pré-natal com o devido preenchimento do cartão da gestante". Texto transcrito na íntegra.

O auditado manifestou-se por meio do Ofício nº 030/2020 - SMS de Salgueiro, com data de 05/05/2020, "Não concordamos com esta constatação de NÃO CONFORME, visto que trabalhamos constantemente com as equipes de saúde, o cumprimento da quantidade mínima de 07 consultas de pré-natal das gestantes captadas nas áreas, existindo um percentual mínimo de gestantes abaixo de

07 consultas, justamente dos casos já relatados anteriormente, relacionados as gestantes captadas tardiamente, devidos aos fatores já expostos".

"A maioria delas, em todas as Unidades de Saúde, chegam a ultrapassar mais de 10 consultas de pré-natal. E todas possuem registro, e foram apresentados no momento da avaliação dos prontuários, e fichas perinatais disponibilizadas, inclusive recebemos elogios da parte da auditora, por conseguirmos comprovar as consultas intercaladas dentro da média mínima de 07 consultas ou mais, bem como as consultas puerperais, através da visita domiciliar, realizadas até o sétimo dia de vida da criança". "As puérperas que não conseguimos realizar a consulta em tempo hábil são as puérperas de alto risco que pariram no Hospital Dom Malan (Petrolina), ou mesmo no Hospital Regional Inácio de Sá

(Salgueiro), que não receberam alta na primeira semana de vida, ou que pariram e não se encontra na área de cobertura da UBS, indo para casas de familiares em outras cidades, retornando após o resguardo. Tendo apenas alguns casos de consultas odontológicas não registrada nos prontuários destas pacientes, não conseguindo comprovar, apesar de essas possuírem este tipo acompanhamento.
Mais todas as consultas de pré-natal (médicos e enfermeiros) conseguimos comprovar".
A SMS pronunciou-se acerca do relatório preliminar, por meio do Ofício nº s/n/2020, datado de 17/01/20, informando que: [...]. Referente ao registro de consultas de pré-natal conforme preconizado pelo MS e abordado na constatação nº 591795 segundo o presente relatório, o município não possui conformidade, entretanto de acordo com os registros dos

livros das UBS as consultas são ofertadas como preconizado. Além disso, o sistema do PEC apesenta inconsistências quanto aos registros de atendimentos. Afirmação essa justificada pelas pesquisas rotineiras de equipes de apoiadores durante avaliações de prontuários que corroboram com os cartões da gestante e certificam a ausência de registros de atendimentos no PEC. [...] Texto transcrito na íntegra.

De acordo com o Anexo 1 deste relatório, referente a esta constatação, as ações corretivas propostas pelo auditado foram: "Sensibilizar as gestantes; disponibilizar transporte para realização visita puerperal e garantir insumos para atendimento odontológico", todas com prazo de 4 meses para execução.

APÊNDICE D - CONSULTAS

Municípios	Planilha de Condensação de significados		SI = NÃO HÁ CONSTATAÇÃO PARA A VARIÁVEL	NA = NÃO APRESENTOU JUSTIFICATIVA	Apenas apresentou propostas de correção ou informou que deverá corrigir a inadequação.	Não justifica /apresenta proposta para adequação	Não reflete a realidade dos serviços de atenção primária do município / ou o prontuário foi eletrônico	ROTATIVIDADE PROFISSIONAL	REGISTRO INADEQUADO
	Unidades naturais (falas) - cada número corresponde a um representante auditado - justificativa dos auditados	Tema central - corresponde à interpretação da pesquisadora							
ABREU E LIMA	Texto transcrito na íntegra a partir do Ofício no 196/2018 - GSS/SMS de Abreu e Lima, recebido pela GEAUD em 07/05/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo. "Em reunião realizada no dia 08 de março com os médicos, enfermeiros e dentistas, foi novamente enfatizado o quantitativo de consultas conforme as normatizações vigente, de forma que todos os procedimentos estão cientes da necessidade de intensificar os registros nos prontuários das gestantes, bem como assegurar a realização destas consultas, buscando ações junto ao ACS com foco na captação precoce, busca ativa de gestantes faltosas e o monitoramento regular das ações voltadas as gestantes."	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingir a meta. Promove a ação de articular com o ACS para ampliar a cobertura assistencial, atraindo as gestantes na captação precoce.							
GLÓRIA DE GOITÁ	NA								
ITAMARACÁ	NA								
JABOATÃO DOS GUARARAPES	NA								
MORENO	NA								
POMBOS	NA								
RECIFE	NA								
VITÓRIA DE SANTO ANTÃO	Texto transcrito na íntegra a partir do Oficio no 544/2018 - Secretaria Municipal de Saúde de Vitória de Santo Antão, recebido pela SES/PE em 28/06/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo:	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as							

	"Buscando qualificar a nossa assistência ao pré-natal foi realizada ação de educação continuada (Eu reconheço sinais de alarme no pré-natal e puerpério) com os profissionais de saúde buscando fortalecer a integração entre os profissionais. Foi enfatizado a necessidade de realização de consultas compartilhadas entre médicos e enfermeiros e a necessidade de realização da consulta puerperal. Foram discutidos casos e foi contemplado o tema complicações puerperais. Quanto a consulta odontológica será realizada um momento com os dentistas no dia 26 de junho e serão discutidos a importância de realização dessas consultas e o registro dos mesmos."	ações para melhorá-lo ou atingi-lo, a partir da auditoria.	
CARPINA	NA		
CASINHAS	NA		
CUMARU	Texto transcrito na íntegra a partir do Oficio nº 14/2018 - Secretaria Municipal de Saúde de Cumaru, recebido pela SES/PE em 07/08/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "O que tange às consultas de forma equitativa e alternada entre médicos e enfermeiros, os profissionais envolvidos já foram orientados a realizarem as consultas do PN da forma exigida, da mesma forma a adequação das demais consultas e seus devidos registros nos prontuários. Com relação aos atendimentos odontológicos, apenas o PSF do Distrito de Ameixas possui dentista próprio, porém os registros das consultas eram realizados de forma separada, sendo os profissionais, da referida localidade, orientados a registrarem as consultas com os dentistas também nos prontuários das gestantes. Com relação às demais localidades, onde o atendimento é realizado apenas na Unidade Mista Santa Terezinha, foram enviadas as notificações para a referida unidade de saúde, bem como para os profissionais das UBS para que estas	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingir a meta. Apresenta ações tomadas a partir da auditoria realizada.	

	informações fossem realizadas de forma integrada e, desta forma, constar no prontuário da gestante todos os dados das consultas realizadas na Unidade Mista."	
FEIRA NOVA	Texto transcrito na íntegra a partir do Oficio nº 31/2018 - Secretaria Municipal de Saúde de Feira Nova, recebido pela SES/PE em 02/08/2018, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: A despeito do que afirma tal constatação à justificante informa que as capacitações, elaboração de protocolos de atenção à gestante iniciada no segundo semestre de 2018 visa persistir no sentido de atender na integra a assistência integral a gestante respeitando o que a preconizado na portaria GM/MS n.569, de 01/06/200, além das ações de planejamento, monitoramento e avaliação junto as ESF e UBS.	
JOÃO ALFREDO	Texto transcrito na íntegra, a partir do Oficio SMS nº 153/2018 - Secretaria Municipal de Saúde de João Alfredo, recebido pela SES/PE, em 14/11/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "Realizamos reunião com os profissionais, enfatizamos a importância das metas a serem atingidas para o indicador consultas à gestantes. Todos os profissionais, dentistas, médicos, enfermeiras, estão orientados quanto ao completo preenchimento das informações no prontuário, estamos realizamos realizando monitoramento nas UBS, analisando prontuários, já é possível identificar melhorias na qualidade dos registros e o cumprimento das agendas previstas nos protocolos. Segue anexo, cópias de prontuários com a melhoria dos registros. Hoje todas as UBS utilizam os formulários padrões, inclusive a Policlínica, por ser a nossa referência para as UBS que não tem a estratégia de saúde bucal implantada."	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingir a meta. Apresenta ações tomadas a partir da auditoria realizada.
LAGOA DO ITAENGA	NA - Não apresentou justificativa até 25/06/2018.	NAO APRESENTOU JUSTIFICATIVA

LAGOA DO CARRO	Transcrição de justificativa: ``Conforme já colocado anteriormente estaremos assegurando que os profissionais realizem as alternâncias das consultas médicas e de enfermagem as gestantes atendidas, foi realizado encontro com os profissionais reforçando essa ação. (Ata em anexo) ``	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingir a meta. Apresenta ações tomadas a partir da auditoria realizada.	
LIMOEIRO	NA		
MACHADOS	NA		
OROBÓ	NA		
PASSIRA	NA		
SURUBIM	Texto transcrito na íntegra a partir do Oficio nº 421/2018 - Secretaria Municipal de Saúde de Surubim, recebido pela SES/PE em 26/09/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "Será fiscalizada a execução de no mínimo 06 consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação; intercaladas com médicos e enfermeiros da Atenção Básica, como também a primeira consulta na Saúde Bucal de forma qualitativa e quantitativa na íntegra da legislação."	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingir a meta. Apresenta ações tomadas a partir da auditoria realizada.	
VICÊNCIA	NA		
ÁGUA PRETA	NA		
AMARAJI	NA		
CATENDE	NA		
CORTÊS	NA		
LAGOA DOS GATOS	Transcrição da justificativa: "informamos que foi realizado capacitação com os referidos profissionais para que se adequem quanto as realizações das consultas alternadas de pré-natal, como também o acompanhamento de saúde bucal."	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingir a meta. Apresenta ações tomadas a partir da auditoria realizada.	
PALMARES	NA		
PRIMAVERA	Ofício nº 92/2018 (Anexo)	O auditado não apresenta justificativa pela falha apresentada,	

		mas envolve o Grupo Condutor Municipal para que também monitorem a execução das ações conforme preconiza a normatização para o tema.
QUIPAPÁ	O auditado apresentou justificativa por meio do Ofício nº 006/2019, datado de 22/01/2019, da Secretária Municipal de Saúde, o qual relata o compromisso de realizar o atendimento e a quantidade de consultas médicas, enfermagem e odontológicas.	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingir a meta. Apresenta ações tomadas a partir da auditoria realizada.
SIRINHAÉM	Ofício SMS nº 001/2018, de 05/01/2018 (Anexo da Constatação nº 501396)	
XEXÉU	Texto transcrito, na íntegra a partir da documentação encaminhada pelo auditado - Gabinete de Saúde - SMS de Xexéu, recebido pela SES/PE, em 14/08/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "Perante o não conforme passamos a portaria, anexo II para as enfermeiras assim como sendo responsáveis por cada unidade saúde da família, onde deverão ser disseminados aos demais profissionais da equipe. Os profissionais passarão a ser supervisionados periodicamente visando comprovar o que foi determinado nesta,"	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingir a meta. Apresenta ações tomadas a partir da auditoria realizada.
BELO JARDIM	Transcrita na íntegra: Será implantado o protocolo municipal de classificação de Risco e acompanhamento do Pré-Natal.	
BONITO	NA	
BREJO DA MADRE DE DEUS	Ofício SMS nº 270/2017, de 20/12/2017 (Anexo da Constatação no 497731).	Não justificou O NÃO CUMPRIMENTO, MAS APRESENTOU AÇÃO CORRETIVA PARA A FALHA ENCONTRADA
CARUARU	NA	
FREI MIGUELINHO	O auditado apresentou defesa por meio de Ofício nº 92, datado de 22/11/2018, recebido pela equipe, em 28/11/2018, em que informa [...] a secretaria de saúde	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua

	adequou-se ao protocolo e já está realizando as consultas intercaladas por médicos, enfermeiras e odontólogos, garantindo assim o que estabelece a portaria do MS. [...] Texto transcrito na íntegra.	totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingir a meta. Apresenta ações tomadas a partir da auditoria realizada.		
RIACHO DAS ALMAS	O auditado apresentou justificativa por meio de Ofício nº 05, datado de 15/01/2019, em que a SMS informa: "segue anexos a Matriz de Intervenção Pós Auditoria e o Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha. As providências tomadas estão descritas na Matriz de Intervenção, garantindo assim nosso direito de defesa previsto no artigo 5º inciso LV da CF/88." "Matriz de Intervenção Municipal - Rede Cegonha - Pós auditoria 1° quadrimestre 2018 n° 900, que traz como atividades a serem realizadas: Sensibilizar os profissionais através da Portaria nº 650/2011. Monitorar quantitativo de produção através e-SUS AB. Tendo como prazo para execução: 2 meses."	61358789		
SÃO BENTO DO UNA	NA			
TORITAMA	O auditado apresentou justificativa/defesa por meio do Ofício n° 348/2018, recebido na pela Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco em 28/11/2018, em que a SMS informa [...] Foram repassadas as devidas orientações aos profissionais quanto ao registro das informações e da necessidade das consultas intercaladas com o médico da unidades, no tocante aos atendimentos odontológicos, tais acontecem de forma que consigamos prestar atendimento as nossas gestantes, e os registros, equivocadamente são registrados em prontuários próprios do odontólogo, não sendo registrado no prontuário da gestante, conforme explicitado verbalmente às auditorias.[...] Texto transcrito na íntegra.	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingir a meta. Apresenta ações tomadas a partir da auditoria realizada.		
VERTENTES	Ofício SMS nº 033/2018, de 26/06/2018 (Anexo da Constatação nº 523684).	Afirma o auditado que as consultas são realizadas,		

		porém não houve registro das mesmas, o que restou advertir os profissionais médicos para o uso do registro sistemático das consultas realizadas intermitentes conforme a norma vigente. O Auditor/a entende que se não há registro de consultas, não houve consulta, até porque não há consulta que não venha acompanhada do registro da história do paciente e isso é conduta que está prevista no código de ética profissional.
ANGELIM	"Em resposta ao ofício GPAUD nº 258/2017 de 01 de agosto de 2017, justifica que o município de Angelim após a análise do Relatório Preliminar resolve entrar em conformidade para todas as constatações, levando em consideração que estamos em nova gestão, estamos corrigindo e adequando nossos serviços de acordo com as Portarias e Protocolos (1459 de 24/06/2011; 650 de 05/10/2011; 569 de 01/06/2000 e 752 de 06/05/2013)."	
CAETÉS	Ofício SMS nº 139/2017, de 24/10/2017 (Anexo da Constatação nº 489529)	
CANHOTINHO	NA	
GARANHUNS	NA	
ITAÍBA	NA	
JUPI	Texto transcrito, na íntegra, a partir do Ofício nº 118/19 - SMS de Jupi, recebido pela SES/PE em 11/04/19, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "O baixo percentual de registro de consultas médicas e odontológicas realizadas em gestantes **não reflete a realidade dos serviços de atenção primária do município.** Uma vez que todos os registros destas consultas são	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingir a meta. Contesta o resultado da análise pelos auditores dizendo que os prontuários

	realizados em prontuário eletrônico, os quais não foram analisados. No entanto, esta secretaria vem trabalhando junto às suas equipes de saúde da família no incentivo às consultas intercaladas entre médico e enfermeira, como também vem acompanhando o registro dos atendimentos às gestantes pelos odontólogos".	eletrônicos não foram visualizados. Mas os prontuários foram solicitados, se havia prontuário eletrônico caberia ao SMS apresentar a equipe de auditores. Ainda informa que vem trabalhando junto as equipes de saúde da família incentivando-as no cumprimento da norma.
LAGOA DO OURO	NA	
SALOÁ	NA	
TEREZINHA	NA	
BUÍQUE	Por meio de cópias de prontuários encaminhados junto ao Ofício nº 149/FMSB/2019.	Não apresenta a justificativa pela falha encontrada, e apresenta reunião técnica com as equipes para um melhor planejamento das ações na perspectiva de boas práticas para a Rede Cegonha.
JATOBÁ	NA	
PETROLÂNDIA	Por meio do documento enviado pela Coordenadora de Atenção Básica, datado de 25 de Abril de 2019, a unidade auditada justifica-se informando que está reorganizando o processo de trabalho das equipes de saúde em conformidade com a legislação	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Informa as ações para melhorá-lo ou atingir a meta.
SERTÂNIA	NA	
VENTUROSA	NA	
CEDRO	NA	
VERDEJANTE	NA	
PETROLINA	De acordo com o constante no Ofício no 583/2020 - GAB SMS Petrolina, que corresponde ao Anexo 1 deste relatório, para esta constatação o auditado forneceu informações relativas ao monitoramento que a SMS tem feito para garantir o número adequado de consultas e à solicitação feita ao Ministério da Saúde,	FALTAR INTERPRETAR

	em janeiro/2020, para credenciamento de novas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Saúde Bucal (SB), anexando cópia do Ofício no 96/2020 - APS SMS Petrolina.	
GRANITO	NA	
OURICURI	NA	
SANTA CRUZ	NA	
AFOGADOS DA INGAZEIRA	Ofício nº 186/2019 - GAB/SMS/PMAI. (Anexos)	
CARNAÍBA	NA	
IGUARACI	O auditado apresentou defesa/justificativa por meio de Ofício nº 154/2019, datado de 08/04/2019. Segue texto transcrito na íntegra: "Na reunião do dia 26 de março de 2019 para sensibilização da equipe (Enfermeiros, Médicos, odontólogos e ACS) das Unidades de Saúde da Família junto a Coordenação da Atenção Básica, foram revistos os Protocolos da Atenção Básica e reforçado a necessidade da realização do pré-natal pelos médicos das USF em parceria com os Enfermeiros, com efetivo registro adequado nos prontuários das gestantes e cartões de pré-natal de todas as consultas. Em relação as consultas odontológicas, foi incluído no cronograma dos dentistas de todas as USF um dia por semana exclusivo para atendimento as gestantes, além de reforçado com os Médicos e Enfermeiros da necessidade de referenciar estas gestantes para o atendimento. Verificamos que a consulta puerperal é realizada pelas Enfermeiras das equipes, porém não estava havendo o registro adequado das mesmas, orientamos sobre a necessidade dos registros e nos comprometemos a realizar o efetivo monitoramento para garantir que de fato as orientações dadas a todos os profissionais sejam cumpridas."	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingir a meta. Apresenta ações tomadas a partir da auditoria realizada.
INGAZEIRA	O auditado apresentou defesa/justificativa por meio de Ofício nº 826/2019, datado de 12/04/2019, em que informa: [...] A não comprovação do quantitativo mínimo de	JUSTIFICA DE FATO A INCONFORMIDADE - PELO REGISTROS INADEQUADOS OU

QUIXABA	consultas médicas se deu em decorrência da falta de registros e/ou registros inadequados do atendimento por parte dos referidos profissionais. Com vistas a sanar esse problema enviamos ofício circular (anexo I) para os referidos profissionais da AB advertindo-os e contendo as medidas adotadas pela gestão, bem como a estipulação de metas para todos profissionais envolvidos, direta e indiretamente com o trabalho realizado na assistência às gestantes em nosso município. [...] Texto transcrito na íntegra Apresentação do Ofício nº 119/2019 (em anexo) da Secretaria Municipal de Saúde de Quixaba com a manifestação acerca do Relatório Preliminar de Auditoria, que acompanhou novos impressos de prontuários; (parte do texto do Ofício nº 119/2019 transcrito na íntegra) "... venho por meio deste, encaminhar resposta referente ao relatório em questão, onde estamos enviando novos arquivos que possam comprovar as atividades realizadas nas Estratégias de saúde da Família e que na ocasião anterior não foi possível constata, também foram realizadas reuniões com cada equipe das estratégias de saúde da família, (dia 22/08/19, na ESF I Maria das Dores Pereira de Carvalho, com todas equipe, inclusive agentes comunitários de saúde) e (dia 23/08/2019, nas ESF II Antônia Rainha de França e ESF III José Jacinto freira, também com toda equipe), onde foi discutido cada tópico do relatório afim de juntos identificarmos quais documentos poderiam evidenciar o solicitado). Foram reuniões produtivas, onde foi constatado que já após auditoria alguns registros novos já passaram a ser realizados, de forma a evidenciar algumas atividades, assim como discutido a importância do registro e da necessidade de melhorar as formas de registros dessas atividades. As equipes se mostraram empenhadas em	FALTA DE REGISTROS - Apresentando medidas factíveis para a plena execução da ação e estabelecimento de metas a serem cumpridas a fim de executar esta ação de forma adequada.	O Auditado apresenta novos documentos que comprovam o registro da ação e apresenta uma reunião realizada pela gestão com as unidades de saúde que executam o pré-natal de risco habitual

	comprovar as ações realizadas assim como comprometidas em melhorar registros das ações e em atender o determinado pelo Plano da rede Cegonha, sendo que trata-se de um grupo tratado de forma prioritária no Município para todas atividades e onde o município não mede esforços para atender ao solicitado pelos profissionais de saúde que acompanham essas pacientes."	
SANTA TEREZINHA	NA	
TUPARETAMA	NA	
FLORES	Resposta por meio do Oficio nº 178/2019 PMF/SMS de 08 de abril de 2019, em anexo.	O auditado reconhece a falha e informa está tomando as medidas de intervencionistas para corrigir as falhas.
FLORESTA	Resposta por meio do Oficio nº 178/2019 PMF/SMS de 08 de abril de 2019, em anexo.	
SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE	NA	
SERRA TALHADA	NA	
TRIUNFO	NA	
GOIANA	NA	
ITAMBÉ	NA	
MACAPARANA	O auditado manifestou-se justificativa por ofício nº 294/2018, datado de 05/11/2018, em anexo.	Justificou a inconformidade pela grande rotatividade de profissionais médicos, ausência de capacitação na avaliação e registro pós consultas.
SÃO VICENTE FERRER	Conforme manifestação do auditado, já descrita anteriormente, a planilha que representa o anexo 2 deste processo, faz referência à ação de realizar as consultas do PN suprindo qualitativa e quantitativamente, na íntegra, a legislação e apresenta a atividade a ser realizada.	O auditado reconhece a falha e informa está tomando as medidas de intervencionistas para corrigir as falhas.

APÊNDICE E - CAPTAÇÃO

MUNICÍPIOS	**Planilha de Condensação de significados**			Atualização de nº de mif/palestras pela ESF e ACS e busca ativa / oficina de acolhimento e monitoramento de consultas e cadastro nos SI dos ACS (24)	A SMS informa que vai corrigir não informa como (11)	Reunião / Educação continuada com ACS 17	IMPORTANCIA DO REGISTRO NOS PRONTUÀRIOS (3)	USARÀ OS PROTOCOLOS ESPECIFICOS (1)	BAIXA COBERTURA DE ACS (2)	O AUDITADO NÃO CONSIDERA QUE HOUVE INADEQUAÇÃO (3)	RESPONSABILIDADE DAS GESTANTES DE NÃO INICIAREM O PRENATAL antes de 12 sem (1)	Dificuldade em captar 1	Não existir campo específico para a digitação da IG da paciente, além de muitas não saberem a DUM (....) (1)	Gravidez indesejada, mudança de endereço, incerteza de gravidez, discriminação, conflitos familiares, não procura da unidade de saúde neste período (3)	Rotatividade médicos (1)
	O município não realiza captação de pacientes ao pré-natal, em sua totalidade, com até 12 semanas de gestação. PERG.:														
	Unidades naturais (falas) - cada número corresponde a um representante auditado - justificativa dos auditados	Análise do Auditor	Tema central - corresponde à interpretação da pesquisadora			**9 NOVE MUNICIPIOS**									

ABREU E LIMA	Texto transcrito na íntegra a partir do Ofício nº 196/2018 - GSS/SMS de Abreu e Lima, recebido pela GEAUD em 07/05/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "O município de Abreu e Lima atualmente possui 29 equipes de Saúde da Família distribuídas na zona urbana e na zona rural, no entanto nossa cobertura de Agentes Comunitários de Saúde ainda é baixa 71,6% (Ministério da Saúde 2017/Departamento de Atenção Básica), assim a captação de gestantes bem como outras ações voltadas a busca ativa fica prejudicada, visto que são os principais atores envolvidos. No último dia 08 de março a coordenação da Atenção Básica realizou um momento com os profissionais enfermeiros e ACSs no intuito de implementar as	Justificativa da Entidade: Apesar da coordenação da Atenção Básica ter informado, por meio do Ofício nº 196/2018 - GSS/SMS de Abreu e Lima, a realização de encontro no dia 08 de março com os profissionais enfermeiros e ACSs no intuito de implementar as ações, bem como repassar as demandas desta auditoria, não foi enviada cópia da ata da referida reunião, e também não foram comprovadas, efetivamente, as mudanças necessárias para correção das não conformidades apontadas no período, ainda existentes atualmente, como é o caso da cobertura municipal do Programa de	Associa-se a fragilidade da captação precoce das gestantes até a 12ª semana de gestação a baixa cobertura dos agentes comunitários de saúde - ACS.		

	ações, bem como repassar as demandas da referi a autoria identificadas durante a visitas dos auditores no município. Também se encontra em processo a seleção de Agentes Comunitários de Saúde, ampliando assim nossa cobertura bem como as ações de saúde. Contudo estaremos enfatizando as ações de saúde da mulher, e incluindo no plano municipal da rede Cegonha a intensificação da captação precoce das gestantes."	Agentes Comunitários de Saúde em 71,60%, considerada baixa e ineficaz na garantia de 100% da captação precoce das gestantes até as 12 semanas de gestação.				

ARAÇOIABA	De acordo com a resposta do auditado, por meio do comunicado sem número, datado de 24 de maio de 2017 e assinado pela secretária de saúde, o auditado alegou que: conforme PT/GM/MS nº 1.459/2011 em seu anexo I, descreve em suas atividades que a primeira consulta de pré-natal deve ser até o 4º mês de gestação e considera que não houve descumprimentos, uma vez que o órgão auditor cita o cumprimento do citado prazo por 80% das gestantes que iniciaram o pré-natal.	Embora a PT/GM/MS nº 1.459/2011 em seu anexo I, descreve em suas atividades que a primeira consulta de pré-natal deve ser até o 4º mês de gestação, o auditado não considera estar em inconformidade, tendo em vista que a equipe de auditoria identificou 80% desse alcance. No entanto para que o auditado esteja em Conformidade é necessário estar com 100% das gestantes cadastradas com captação precoce até 12ª semana de gestação.		**Por ter tido cobertura de 80¢**

ITAPSSUMA	Ofício SMS nº 156/2018, de 19/04/2018 (Anexo da Constatação nº 512749).	Ofício SMS nº 156/2018, de 19/04/2018 (Anexo da Constatação nº 512749). Compete ao município captar, precocemente e na íntegra, as gestantes, como preceito assistencial à população do SUS. Portanto, para o período analisado, a não captação precoce da gestante feriu também a assistência em atenção básica na recomendação do Ministério da Saúde mediante "Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013", página 38, que indica os "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1° PASSO: Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de

gestação (captação precoce)", dentre outros passos; por conseguinte, a equipe de auditoria não acata as alegações apresentadas

MORENO	Foi trabalhado com a equipe em conformidades aos ACS - Agentes Comunitários de Saúde, onde realiza-se em todo território Busca Ativa das gestantes para captação precoce <12 semanas de gestação para realização do pré-natal segundo como preconizado PT/GM/MS nº 569/2000, Anexo I, Item I, subitem I.	Aqui o auditado não apresenta a justificativa. Apresenta ações para melhorar o indicador	Foi trabalhado com a equipe em conformidades aos ACS - Agentes Comunitários de Saúde, onde realiza-se em todo território Busca Ativa das gestantes para captação precoce <12 semanas de gestação para realização do pré-natal segundo como preconizado PT/GM/MS nº 569/2000, Anexo I, Item I, subitem I. Justificativa da Entidade: Baseando-se na declaração do auditado, na qual afirma ter trabalhado com a equipe em conformidade aos ACS - Agentes Comunitários de Saúde,	1

na busca de corrigir as falhas encontradas, e garantindo que em todo território já está sendo realizada a Busca Ativa das gestantes para captação precoce até 12 semanas de gestação, entende-se pela solução do problema, acatando desta forma a justificativa.

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO	Texto transcrito na íntegra a partir do Oficio nº 544/2018 - Secretaria Municipal de Saúde de Vitória de Santo Antão, recebido pela SES/PE em 28/06/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "O Município apresentou 89% das usuárias iniciando o pré-natal até 12 semanas. Buscando a totalidade das pacientes quanto a captação precoce, consideraremos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como atores-chave no fortalecimento na da política, dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF) do Município. Está programada a realização de uma educação continuada com todos os Agentes de Saúde através de aulas expositivas sobre rotinas do pré-natal incluindo as alterações normais da gestação, exames laboratoriais e de imagem, bem como as patologias mais	Aqui o auditado não apresenta a justificativa. Apresenta ações para melhorar o indicador	1

frequentes neste período."



FEIRA NOVA	Texto transcrito na íntegra a partir do Oficio nº 31/2018 - Secretaria Municipal de Saúde de Feira Nova, recebido pela SES/PE em 02/08/2018, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: A despeito do que afirma tal constatação à justificante informa que atual equipe gestora vem reunindo esforço e implementando estratégias no sentido de ampliar a captação das gestantes nas primeiras semanas de gravidez, algumas estratégias já vem sendo implementadas, capacitação para os profissionais de nível superior da AB e ACS, elaboração e implantação de protocolos de assistência, no sentido de qualificar e intensificar a busca ativa por mulheres que apresentem amenorreia há mais de 15 dias e na orientação da importância do pré-	Aqui o auditado não apresenta a justificativa. Apresenta ações para melhorar o indicador	Texto transcrito na íntegra a partir do Oficio nº 31/2018 - Secretaria Municipal de Saúde de Feira Nova, recebido pela SES/PE em 02/08/2018, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: A despeito do que afirma tal constatação à justificante informa que atual equipe gestora vem reunindo esforço e implementando estratégias no sentido de ampliar a captação das gestantes nas primeiras semanas de gravidez, algumas estratégias já vem sendo implementad	1

natal, facilitando e priorizando o acesso mantendo a agenda aberta para as gestantes.	as, capacitação para os profissionais de nível superior da AB e ACS, elaboração e implantação de protocolos de assistência, no sentido de qualificar e intensificar a busca ativa por mulheres que apresentem amenorreia há mais de 15 dias e na orientação da importância do pré-natal, facilitando e priorizando o acesso mantendo a agenda aberta para as gestantes. Justificativa da Entidade: Considerando o exposto, onde o auditado afirma estar implementando estratégias	

para o alcance da captação de pacientes ao pré-natal até 12 semanas de gestação, a equipe de auditores entendeu que o município buscou, na atualidade, corrigir a não conformidade, optando pelo acatamento parcial da justificativa, uma vez que, é necessária uma nova avaliação para verificar a efetividade dessas medidas corretivas.

LAGOA DO CARRO	Transcrição da justificativa: "Conforme já colocado anteriormente a Coordenação repassou aos profissionais quanto a importância de atender aos dispositivos legais de assegurar o atendimento regular das gestantes (anexo ata da reunião em anexo)"	FALTAR INTERPRETAR			2
SURUBIM	Texto transcrito na íntegra a partir do Oficio nº 421/2018-Secretaria Municipal de Saúde de Surubim, recebido pela SES/PE em 26/09/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "Captar precocemente as gestantes por meio de visitas domiciliares a serem realizadas, preferencialmente, pelos agentes comunitários de saúde, consistindo na busca ativa por mulheres que apresentam amenorreia há mais de 10 dias ou mais e na orientação quanto à importância do pré-natal."	Aqui o auditado não apresenta a justificativa. Apresenta ações para melhorar o indicador	A equipe de auditoria não acata a justificativa do auditado, pois não foi comprovada a adoção das medidas necessárias para a correção da não conformidade apontada.	2	

VERTENTE DO LÉRIO	Documento de resposta do auditado, de 10/07/2018 (Anexo da Constatação nº 525648).	A gestão responsabiliza as gestantes por não darem importância a iniciarem o PN até 12ª semana, mesmo tendo a gestão informado sobre a importância da captação precoce	Documento de resposta do auditado, de 10/07/2018 (Anexo da Constatação nº 525648). As justificativas apresentadas explicam as dificuldades observadas pela SMS; entretanto, não amparam o baixo percentual de captação ao pré-natal, segundo os parâmetros estudados. Além disso, as medidas corretivas assumidas, formalmente, pelo município devem ser consideradas como intervencionistas no sentido de saná-las na atualidade; por sua vez, não corrigem a inconformidade

			encontrada no passado, motivo que impede o acatamento da equipe de auditoria.		
BELÉM DE MARIA	O auditado apresentou defesa/justificativa por meio de Ofício nº 34/2018, datado de 18/07/2018, em que informa que foi realizado reunião com as equipes da atenção básica e orientação aos Agentes comunitários de saúde sobre a necessidade da captação precoce das gestantes pode por meio de visitas domiciliares a serem realizadas, preferencialmente e consiste na busca ativa por mulheres que apresentam amenorréia há mais de quinze dias e na orientação quanto a importância do pré-natal. [Texto transcrito na íntegra]	Aqui o auditado não apresenta a justificativa. Apresenta ações para melhorar o indicador	3		

JAQUEIRA	O auditado apresentou defesa/justificativa por meio do Ofício n° 105/2018, recebido na Gerência de Auditoria do SUS - PE em 05/09/2018, em que consta um Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha - Pós Auditoria 2017/2018, em que define como Meta (definir a amostra atingida/ano) Captar 90% das gestantes ao pré-natal e apresenta as atividades a serem realizadas: Realizada reunião com as enfermeiras das ESFs em 31/07/2018, para orientar sobre a importância da captação precoce das gestantes ao pré-natal e realizar capacitação com os ACSs para orientar e sensibilizar sobre a importância da captação precoce das gestantes ao pré-natal	O auditado apresentou defesa/justificativa por meio do Ofício n° 105/2018, recebido na Gerência de Auditoria do SUS - PE em 05/09/2018, em que consta um Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha - Pós Auditoria 2017/2018, em que define como Meta (definir a amostra atingida/ano) Captar 90% das gestantes ao pré-natal e apresenta as atividades a serem realizadas: Realizada reunião com as enfermeiras das ESFs em 31/07/2018, para orientar sobre a importância da captação precoce das gestantes ao pré-natal e realizar capacitação com os ACSs	3	

para orientar e sensibilizar sobre a importância da captação precoce das gestantes ao pré-natal. Justificativa da Entidade: A equipe de auditoria não acata a defesa do auditado, uma vez que não foi apresentado documento que comprove a participação dos profissionais enfermeiros na reunião realizada pelo gestor municipal do SUS, conforme citada no Plano de Ação. Como também, não adotou medidas capazes de identificar o número de gestantes que não realizam acompanham ento ao pré-natal e as ações de captação destas, a partir



da ciência da inconformidade citada no relatório preliminar de auditoria. A equipe de auditoria opta por manter a inconformidade no que se refere à captação precoce das gestantes até 12 semanas. Aqui o auditado não apresenta a justificativa. Apresenta ações para melhorar o indicador



MARAIAL	O auditado apresentou defesa/justificativa por meio do Ofício n° 079/2018, datado de 08/10/2018, em que informa: Com as devidas providências tomadas e conformidades estabelecidas, para o devido melhoramento da assistência estabelecida pela Rede Cegonha. Conformidade: Captar precocemente as gestantes do município antes das 12 semanas de gestação e registrar em prontuário o pré-natal [texto transcrito na íntegra].	Justificativa da Entidade: A equipe não acata a justificativa do auditado, uma vez que não enviou documentos comprobatórios das medidas adotadas para sanar as distorções apontadas na evidência, como por exemplo: cronograma das ações realizadas com as respectivas atas de reuniões, devidamente assinadas pelos participantes e elaboração de instrumentos que permitam o monitoramento e avaliação da capacidade dos serviços da Atenção Básica de captar precocemente as gestantes do município para o acompanhamento do pré-	4	1		

		natal. Aqui o auditado não apresenta a justificativa. Apresenta ações para melhorar o indicador		
LAGOA DOS GATOS	Transcrição da justificativa: "informamos que foi realizado reunião com as equipes da Atenção Básica e orientação aos Agentes Comunitários de Saúde sobre a necessidade da captação precoce das gestantes por meio de visitas domiciliares a serem realizadas, preferencialmente na busca ativa por mulheres que apresentam amenorreia há mais de quinze dias e na orientação quanto a importância do pré-natal."	Aqui o auditado não apresenta a justificativa. Apresenta ações para melhorar o indicador	4	

PRIMAVERA	Ofício nº 92/2018 (Anexo).	Ofício nº 92/2018 (Anexo). A intervenção assumida pelo município busca corrigir o problema na atualidade; apesar disso, ainda não há comprovação documental que demonstre a efetividade das ações empreendidas pela SMS, como também o intervalo de tempo foi insuficiente para que a gestão possa demonstrar a correção da inconformidade, o que impede o acatamento integral da justificativa, pela equipe de auditoria.	2

QUIPAPÁ	O auditado apresentou justificativa por meio do Ofício nº 006/2019, datado de 22/01/2019, da Secretária Municipal de Saúde, o qual relata o compromisso de realizar busca ativa com os ACS para identificar as gestantes que não iniciarem o pré-natal até as 12 semanas da gestação	O auditado apresentou justificativa por meio do Ofício nº 006/2019, datado de 22/01/2019, da Secretária Municipal de Saúde, o qual relata o compromisso de realizar busca ativa com os ACS para identificar as gestantes que não iniciarem o pré-natal até as 12 semanas da gestação. Justificativa da Entidade: Embora a Secretária Municipal de Saúde tenha assumido o compromisso supracitado, a equipe não acata a justificativa, visto que as ações de busca ativa ainda não foram realizadas. Aqui o auditado não apresenta a justificativa para o grau	5	

alcançado do indicador, e também não apresenta especificamente ações concretas para melhorá-lo ou alcançá-lo definitivamente.		

RIO FORMOSO

Texto transcrito, na íntegra, a partir do Ofício nº 043/2019 - SMS de Rio Formoso, recebido pela SES/PE em 07/02/19, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "As gestantes são captadas na comunidade, através do agente comunitário de saúde ACS, esse profissional desempenha este papel a partir da visitas que são realizadas no domicilio, assim as mulheres são orientadas a ir até a unidade básica de saúde para iniciar o pré-natal até 12 semanas de gestação, porém dispomos no município de algumas áreas descobertas, digo sem cobertura de ACS, que serão cobertas por ACS's que serão selecionados através de Concurso Público que será realizado ainda no primeiro semestre de 2019, afim de sanar essa dificuldade, com isso esperamos

Associa-se a fragilidade da captação precoce das gestantes até a 12ª semana de gestação a baixa cobertura dos agentes comunitários de saúde - ACS. Informando sobre concurso público para ampliação da cobertura assistencial pelo PACS/ACS.

		fortalecer a captação dessas mulheres. Também identificamos outra situação que são as mulheres que realizam Pré-natal na rede privada, por isso muitas não demonstram o desejo de realizar acompanhamento no SUS."			
SIRINHAÉM	Ofício SMS nº 001/2018, de 05/01/2018 (Anexo da Constatação nº 500643).	O auditado não justificou a baixa captação. Apresentou soluções para o aumento do indicador, com reunião com a equipe saúde da família.	6		

XEXÉU	Texto transcrito, na íntegra, a partir da documentação encaminhada pelo auditado - Gabinete de Saúde - SMS de Xexéu, recebido pela SES/PE, em 14/08/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "Foi realizado reunião com os agentes comunitário de saúde, onde foi entregue as atribuições dos mesmos. Assim reafirmamos o compromisso na captação de pacientes ao pré-natal até 12 semanas. Foi estabelecido com normas e rotinas nas unidades de saúde da família, usarem os prontuários das gestantes juntamente com as enfermeiras a justificativa o porquê não terem iniciado o pré-natal até as 12 semanas. Assim firmando o compromisso da busca ativa."	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta ações para melhorá-lo ou atingi-lo em definitivo.	Texto transcrito, na íntegra, a partir da documentação encaminhada pelo auditado - Gabinete de Saúde - SMS de Xexéu, recebido pela SES/PE, em 14/08/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "Foi realizado reunião com os agentes comunitário de saúde, onde foi entregue as atribuições dos mesmos. Assim reafirmamos o compromisso na captação de pacientes ao pré-natal até 12 semanas. Foi estabelecido com normas e rotinas nas unidades de	5

saúde da família, usarem os prontuários das gestantes juntamente com as enfermeiras a justificativa o porquê não terem iniciado o pré-natal até as 12 semanas. Assim firmando o compromisso da busca ativa." Justificativa da Entidade: A equipe de auditoria acata parcialmente a justificativa, pois entende que o município buscou corrigir a não conformidade apontada; no entanto, não foram disponibilizadas, para esta equipe, cópias de prontuários que demonstrem a efetiva



execução da captação de pacientes ao PN até 12 semanas de gestação.



AGRESTINA	Ofício GS nº 082/2017, de 30/06/2017 (Anexo da Constatação nº 478153).	Ofício GS nº 082/2017, de 30/06/2017 (Anexo da Constatação nº 478164). A equipe tem ciência de que Hospital Geral Amélia Gueiros Leite não pertence ao município, contudo, considerando que o mesmo é referência para os partos das munícipes, não cumpre com essa prerrogativa, uma vez que cerca de 50% dessas ocorrências de risco habitual em autóctones foram realizadas fora do município, ou seja, não se interliga a gestante local com o respectivo hospital.	Ofício GS nº 082/2017, de 30/06/2017 (Anexo da Constatação nº 478153). A atividade de pré-natal está relacionada diretamente à assistência em atenção básica e na diretiva do Ministério da Saúde emanada pela publicação "Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013", página 38, que indica os "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1° PASSO: Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação (captação precoce)", dentre outros passos. Portanto,

atendendo ao exposto, o município cumpre inequivocamente o dever de captar precocemente as gestantes na íntegra como preceito assistencial à população do SUS.

BREJO DA MADRE DE DEUS	Ofício SMS nº 270/2017, de 20/12/2017 (Anexo da Constatação nº 497722).	O auditado não justificou a baixa captação. Apresentou soluções para o aumento do indicador. Ofício SMS nº 270/2017, de 20/12/2017 (Anexo da Constatação nº 497722). Compete ao município captar precocemente e na íntegra as gestantes, como preceito assistencial à população do SUS. Portanto, para o período analisado, a não captação precoce da gestante feriu também a assistência em atenção básica na recomendaçã o do Ministério da Saúde mediante Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013, página 38, que indica os "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na	3

Atenção Básica: 1° PASSO: Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação (captação precoce)", dentre outros passos. O auditado apresentou justificativa afirmando que pretende corrigir as inconformidades apontadas pela equipe de auditoria com estratégias que serão desenvolvidas no ano de 2018. No entanto, não acostou na sua defesa nenhum documento comprobatório demonstrando a prática já introduzida, medida essa capaz de sanar qualquer dúvida acerca do atendimento, acatando assim, o teor do Princípio

		Constitucional da Legalidade, verdadeiro fundamento das regras e que exige a execução dos preceitos legais. A equipe de auditoria não acata a justificativa emitida pelo auditado frente à inconformidade apresentada.	
CAMOCIM DE SÃO	Ofício SMS nº 01/2019 - Camocim de São Félix (Anexo 1)		7

FREI MIGUELINHO	O auditado apresentou defesa por meio do Ofício nº 92, datado de 22/11/2018, recebido pela equipe, em 28/11/2018, em que informa [...] o município realizou com todos os componentes das equipes da rede de atenção básica, visando a melhoria e adequações, que priorizem e qualifique à captação precoce das ações em até 12 semanas. [...] Texto transcrito na íntegra.	Justificativa da Entidade: A equipe de auditoria opta por manter a não conformidade, visto que não foram apresentados documentos que comprovem as ações realizadas, citadas no Ofício nº 92/2018, como por exemplo: ata da reunião citada, devidamente assinada pelos participantes. Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Não especifica as ações para melhorá-lo ou atingi-lo em definitivo.	6	

RIACHO DAS ALMAS	O auditado apresentou justificativa por meio de Ofício nº 05, datado de 15/01/2019, em que a SMS informa: "segue anexos a Matriz de Intervenção Pós Auditoria e o Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha. As providências tomadas estão descritas na Matriz de Intervenção, garantindo assim nosso direito de defesa previsto no artigo 5º inciso LV da CF/88." "Matriz de Intervenção Municipal - Rede Cegonha - Pós auditoria 1° quadrimestre 2018 n° 900, que traz como atividades a serem realizadas: Reforçar busca ativa através dos ACSs; intensificar o tema gravidez na adolescência através do PSE. Prazo para execução: 12 meses."	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingi-lo.	8	7

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE	O município apresenta justificativa por meio do Ofício nº 147/2019/SMS/Santa Cruz do Capibaribe (Anexo I) e Comunicação Interna 06/2019 (Anexo II).	9
SANTA MARIA DO	Enviada por meio do Ofício nº 077, de 31 de julho de 2018. Em anexo.	10

TACAIMBÓ	Ofício nº 195/2018 de 26/12/2018, em anexo.	Ofício nº 195/2018 de 26/12/2018, em anexo. Na justificativa apresentada, o auditado relata que as gestantes mais afetadas pela falta de captação precoce, são as adolescentes e as mulheres residentes em áreas sem cobertura de Agentes Comunitários de Saúde. Entretanto, não informa se o município irá adotar alguma providência para que sejam captadas precocemente até 12 semanas de gestação, conforme preconiza a legislação vigente.	4

TAQUARITINGA DO NORTE	Ofício SECSAU nº 096/2018 (Anexo).	Ofício SECSAU nº 096/2018 (Anexo). A ingerência assumida pelo município busca corrigir o problema na atualidade; embora, não haja comprovação documental que demonstre a efetividade da referida ação pela SMS, além do intervalo de tempo exíguo e hábil para tal, o que impede o acatamento total da equipe de auditoria.	5

TORITAMA	O auditado apresentou justificativa/defesa por meio do Ofício n° 348/2018, recebido pela equipe, em 28/11/2018, em que a SMS informa [...] acontece que mesmo havendo orientações por parte da equipe junto às mulheres, mesmo havendo a busca por parte do Agente Comunitário de Saúde, sendo de mesmo modo orientado o devido registro das informações e da classificação de risco. [...] Texto transcrito na íntegra.	Justificativa não acatada, em fase da SMS não ter enviado documentos que comprovem as medidas adotadas objetivando sanar as inconsistências apontadas, relacionadas à captação precoce das gestantes, como por exemplo: ata de reunião realizada com a devida ciência e assinatura pelos participantes, profissionais de saúde e Agentes Comunitários de Saúde.	6	

VERTENTES	Ofício SMS nº 033/2018, de 26/06/2018 (Anexo da Constatação nº 523677).	Ofício SMS nº 033/2018, de 26/06/2018 (Anexo da Constatação nº 523677). A justificativa apresentada explica a dificuldade observada pela SMS em captar precocemente as gestantes; entretanto, não apresenta ações corretivas, já realizadas ou por serem implementadas na sensibilização da população para a importância desse fato, visando reverter os achados, além de não haver gestão de tal informação pelo município, por isso, não acata-se a justificativa.

ANGELIM	"Em resposta ao ofício GPAUD nº 258/2017 de 01 de agosto de 2017, justifica que o município de Angelim após a análise do Relatório Preliminar resolve entrar em conformidade para todas as constatações, levando em consideração que estamos em nova gestão, estamos corrigindo e adequando nossos serviços de acordo com as Portarias e Protocolos (1459 de 24/06/2011; 650 de 05/10/2011; 569 de 01/06/2000 e 752 de 06/05/2013)."	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingi-lo.	"Em resposta ao ofício GPAUD nº 258/2017 de 01 de agosto de 2017, justifica que o município de Angelim após a análise do Relatório Preliminar resolve entrar em conformidade para todas as constatações, levando em consideração que estamos em nova gestão, estamos corrigindo e adequando nossos serviços de acordo com as Portarias e Protocolos (1459 de 24/06/2011; 650 de 05/10/2011; 569 de 01/06/2000 e 752 de 06/05/2013). " Justificativa da Entidade: O auditado	7	

justifica-se intencionando corrigir a inconformidade, mas não apresentou nenhum documento demonstrando que tal prática já tenha sido introduzida. Sendo assim, deve adequar-se ao princípio da legalidade, previsto no art. 37 da Constituição Federal, fazendo aquilo que é previsto em lei. De acordo com a Lei nº 8.987/95, art. 6º, §1º, em conformidade com o art. 175, inciso IV e parágrafo único da Constituição Federal, considera serviço adequado o que satisfaz as condições

de: regularidade, continuidade, eficiência, segurança, atualidade e generalidade, obrigatórios no serviço público. Diante do exposto, a equipe de auditoria não acata a justificativa.

CAETÉS	Ofício SMS nº 139/2017, de 24/10/2017 (Anexo da Constatação nº 489327).	Ofício SMS nº 139/2017, de 24/10/2017 (Anexo da Constatação nº 489327). Ao município cabe cumprir o dever de captar precocemente as gestantes, na íntegra, como preceito assistencial à população do SUS; portanto, para o período analisado, a não captação precoce da gestante feriu também a assistência em atenção básica na recomendação do Ministério da Saúde mediante "Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013", página 38, que indica os "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1° PASSO: Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a

12ª semana de gestação (captação precoce)", dentre outros passos. Ressalta-se que, esta instância da auditoria, requer documentos comprobatórios, não cabendo à equipe de auditoria busca em Banco de Dados.



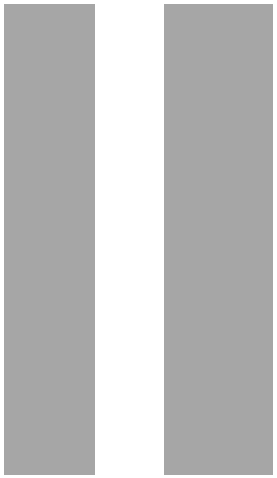
ITAÍBA	Texto transcrito, na íntegra, a partir do Ofício nº 045/2019 - SMS de Itaíba, recebido na SES/PE em 02/05/19, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "Todos os profissionais das equipes são orientados quanto a importância de captação precoce da gestante para o Pré-Natal, mesmo assim acaba havendo falha. Diante das constatações vistas no relatório de auditoria, a gestão marcou reunião para apresentação das não conformidades, assim como, oficina no dia 14.05.19 sobre Pré-Natal de risco habitual para todos os profissionais que compões as Equipes de Saúde da Família do Município".	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingi-lo.	8

JUPI	Texto transcrito, na íntegra, a partir do Ofício nº 118/19 - SMS de Jupi, recebido pela SES/PE em 11/04/19, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "A captação precoce da gestante no município de Jupi é prioridade, e a equipe de Atenção primária vem trabalhando para que o Pré-Natal (PN) se inicie o quanto antes. Foi evidenciado que 63% das gestantes iniciaram o PN antes de 12 semanas de gestação. Registre-se aqui que o fornecimento, pelo Estado, dos testes rápidos para detecção de gravidez ocorre em quantidade não adequada, e que nem sempre nossas unidades básicas estão supridas deste insumo e que isso pode retardar o início do PN. Sabendo que também se tem o atraso no início do PN devido a questões culturais e sociais, iremos	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingi-lo.	11	9

	trabalhar junto aos ACS e demais equipes da ESF e PSF para conscientização das mulheres na importância do início precoce do PN".		
LAJEDO	Ofício nº 022/2019 (anexo).		10

BUÍQUE	Por meio de documentos que foram encaminhados em anexo ao Ofício nº 149/FMSB/2019, recebidos pela SES/PE em 03/05/19, e que corresponde ao anexo 2 deste processo, o auditado informou ter realizado, no dia 26/02/19, capacitação com as equipes de nível superior com foco nos pontos não conformes verificados nessa auditoria, incluindo a não captação precoce das pacientes para início do PN. Acrescentou que a captação já estaria sendo realizada dentro dos prazos iniciais estabelecidos e que a SMS tem efetuado reuniões mensais, com todas as categorias profissionais, para monitoramento das ações, tendo disponibilizado imagens referentes a estes encontros. Além disso, foi apresentada cópia de documento intitulado "Status de	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingi-lo.	12	11

Acompanhamento e Monitoramento Gestação/Puerpério", que corresponde ao anexo 3 deste relatório.



INAJÁ	"Venho através deste, informar a auditoria geaud nº 793, que o período auditado de setembro a dezembro de 2106, o secretário responsável era o Sr. Ranilson Ramos Rossi, auxiliada pela Coordenadora de Atenção Básica a Sr ª Emanuella de Araújo Santos, e que neste período as unidades encontravam-se fechadas caracterizando a falta de compromisso com a saúde pública. Os problemas apresentados pela Geaud da Rede Cegonha - Pré Natal, já foram solucionados graças a importância dada a referida situação pela nova equipe selecionada para atender a demanda dos pré-natais. A equipe da atenção básica, hoje se encontra completa com médicos, enfermeiros que atendem as gestantes encaminhando-os para melhor encaminhamento	O auditado apresentou justificativa afirmando já ter corrigido as inconformidades apontadas pela equipe de auditoria; no entanto, não acostou à sua defesa nenhum documento comprobatório demonstrando a prática já introduzida. Desta forma, a equipe de auditoria não acata a justificativa, uma vez que se faz necessária a efetiva comprovação do alegado (apresentar prontuários com captação inicial das gestantes até o 4º mês de gestação), medida essa capaz de sanar qualquer dúvida acerca do atendimento, acatando assim ao teor do Princípio Constitucional	13	12

dos pré-natais dentro da região do nosso município. Desde já, reiteramos os nossos votos de estima e consideração, aonde nos colocamos a disposição para maiores esclarecimentos."	da Legalidade, verdadeiro fundamento das regras e que exige a execução dos preceitos legais. O auditado justifica a baixa cobertura do item pelo fechamento de algumas unidades no período auditado, mas que as atividades já foram retomadas em todas as unidades na gestão atual à data da visita.		

MANARÍ	O auditado manifestou-se por meio do Ofício nº 044/2019 - SMS de Manari, recebido na SES/PE em 21/05/19, que corresponde ao anexo 1 deste processo, acompanhado de documento intitulado "PLANO DE AÇÃO DA REDE CEGONHA MANARI", do qual foram extraídos os itens: "5.0 - PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL DA REDE CEGONHA" e "6.0 - ANEXOS", para compor o anexo 2 deste relatório de auditoria. Para a constatação em tela, consta o seguinte: "Atividades a serem realizadas: Busca ativa, oficinas de acolhimento e monitoramento do número de consultas. Prazo para execução: 3 meses".	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingi-lo.	14	

PEDRA	Ofício SMS nº 371/2017, de 05/12/2017 (Anexo da Constatação nº 495093).	: Ofício SMS nº 371/2017, de 05/12/2017 (Anexo da Constatação nº 495093). Compete ao município captar precocemente e na íntegra as gestantes, como preceito assistencial à população do SUS. Portanto, para o período analisado, a não captação precoce da gestante feriu também a assistência em atenção básica na recomendação do Ministério da Saúde mediante "Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013", página 38, que indica os "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1° PASSO: Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de

PETROLÂNDIA		Por meio do documento enviado pela Coordenadora de Atenção Básica, datado de 25 de Abril de 2019, a unidade auditada justifica-se informando que está articulando junto aos profissionais de saúde, ações que ampliem a captação precoce de gestantes, iniciando o pré-natal em até 12 semanas de gestação.	gestação (captação precoce)", dentre outros passos.	15	
			Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingi-lo.		

PETROLINA

Por meio de e-mail, enviado no dia 05/08/2020, o auditado encaminhou o Ofício no 583/2020 - GAB SMS Petrolina, que corresponde ao Anexo 1 deste relatório, acompanhado de outros arquivos compostos por documentos relacionados às justificativas apresentadas para as constatações apontadas como inconformes no Relatório Preliminar. Referente a esta constatação, a SMS informou sobre a proposta de iniciar, a partir de setembro, reuniões remotas com os Agentes Comunitários objetivando a garantia da captação precoce das gestantes. Além disso, teria adotado providências para a aquisição de testes rápidos de gravidez.



BODOCÓ

	Texto transcrito na íntegra a partir do Ofício nº 19/2019 - Secretaria de Saúde de Bodocó, recebido pela SES/PE em 01/11/2019: "Sobre a captação precoce de gestantes, no Portuário Eletrônico do Paciente PEC, percebe-se que essa captação não fica evidente, porque no prontuário que é preconizado pelo MS é mostrado o dia do primeiro atendimento e a data da última menstruação - DUM, entretanto, não existe campo específico para idade gestacional, assim é necessário calcular para saber a tal informação. Outra dificuldade em relação a idade gestacional, é que em determinados casos, as gestantes não sabem dizer a data da DUM ou apresenta a data errada durante a primeira consulta. Nesses casos, só é possível calcular quantas semanas a gestante iniciou o Pré-natal de acordo com a altura uterina	Justifica a ausência do registro da captação precoce no prontuário eletrônico por não existir campo específico para a digitação da IG da paciente, além de muitas não saberem a DUM (....), ou pela USG. Tais colocações não justificam a baixa cobertura do item tendo em vista haver a possibilidade prática da realização do cálculo gestacional.

ou pela data da ultrassonografia.
Então, esses motivos precisam ser considerados em meio a avaliação da incidência de captação, tendo em vista a utilização exclusiva do sistema, porque foi visto que para o auditor, fica difícil ele verificar a data da DUM nas USG e realizar cálculo de altura uterina para saber de fato se aquela gestante iniciou o Pré-natal com menos de 12 semanas".

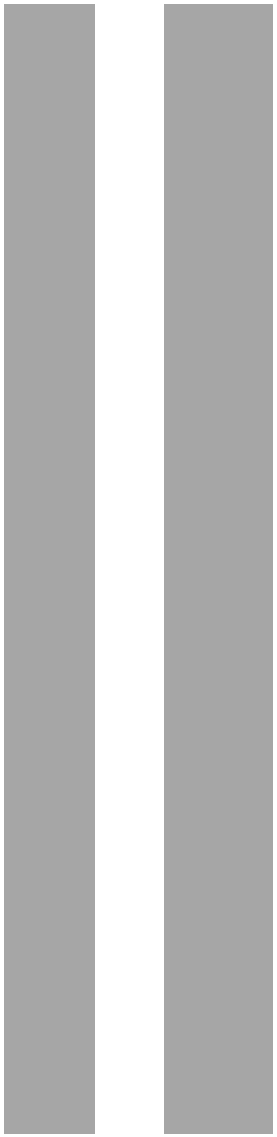
MOREILÂNDIA	Ofício SMS nº 152/2019 (Anexo I), informa que a gestão realizou "reunião com as enfermeiras para avaliar as evidencias que não estão em conformidades, para planejar e organizar a rede e fluxograma de atendimento a gestante, para tentar solucionar de imediato esses problemas" e anexa ata de frequência da referida reunião, datada em 30/08/2019. Contudo, referente a captação precoce a SMS informa como solução "Busca ativa das gestantes pelos Agentes Comunitário de Saúde e Conscientização da relevância do pre natal precoce em forma de educação permanente na Estratégia Saúde da Família".	Não apresenta justificativa pela inconformidade, tendo realizado reunião com a equipe para avaliar o evidenciado, planejar e programar ações de intervenção por meio dos Agentes Comunitários de Saúde.	16	
AFOGADOS DA	Ofício nº 186/2019 - GAB/SMS/PMAI. (Anexos) ok			

IGUARACI	O auditado apresentou defesa/justificativa por meio do Ofício nº 154/2019, datado de 08/04/2019. Segue o texto descrito na íntegra: "Os Agentes Comunitários de Saúde do Município foram advertidos sobre a necessidade da captação precoce das gestantes (até 12 semanas), bem como da importância de referenciar estas às USFs, informando a equipe para realizar busca ativa das mesmas."	Não apresenta justificativa pela inconformidade, e apresenta ações de intervenção por meio dos Agentes Comunitários de Saúde.	14

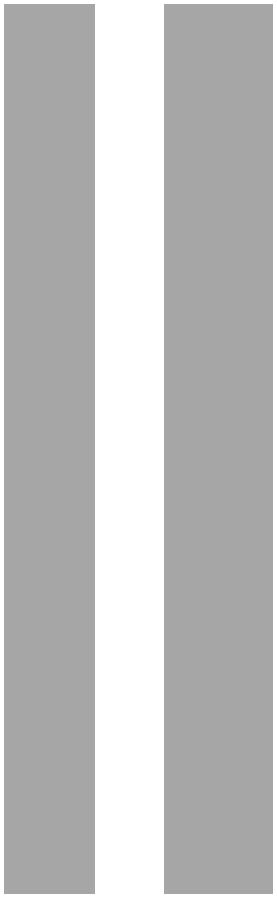
INGAZEIRA	O auditado apresentou defesa/justificativa por meio do Ofício nº 826/2019, datado de 12/05/2019, em que informa: [...] A não previsão legal de percentuais estabelecidos para o item analisando, bem como como o alcance de 74 % por parte do município nos leva a entender que o município está em conformidade. [...] com vistas a alcançar a captação precoce na totalidade das gestantes, bem como de qualificar ainda mais a assistência à gestante enviamos ofício circular (anexo I) para os profissionais da AB advertindo-os e contendo as medidas adotadas pela gestão, bem como estipulação de metas para todos os profissionais envolvidos direta e indiretamente com o trabalho realizado na assistência às gestantes em nosso município. [...] Texto transcrito na íntegra.	Aqui o auditado não reconhece a falha, pois informa não existir estabelecimento em norma legal o estabelecimento de meta prevista para a captação precoce, não apresentando justificativa pela suposta falha, mas apresenta as ações para atingir a totalidade das gestantes cadastradas.		17	

QUIXABA	Apresentação do Ofício nº 119/2019 (em anexo) da Secretaria Municipal de Saúde de Quixaba com a manifestação acerca do Relatório Preliminar de Auditoria, que acompanhou novos impressos de prontuários; (parte do texto do Ofício nº 119/2019 transcrito na íntegra) "... venho por meio deste, encaminhar resposta referente ao relatório em questão, onde estamos enviando novos arquivos que possam comprovar as atividades realizadas nas Estratégias de saúde da Família e que na ocasião anterior não foi possível constata, também foram realizadas reuniões com cada equipe das estratégias de saúde da família, (dia 22/08/19, na ESF I Maria das Dores Pereira de Carvalho, com todas equipe, inclusive agentes comunitários de saúde) e (dia 23/08/2019, nas ESF II Antônia	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingi-lo.	18	15

Rainha de França e ESF III José Jacinto freira, também com toda equipe), onde foi discutido cada tópico do relatório afim de juntos identificarmos quais documentos poderiam evidenciar o solicitado). Foram reuniões produtivas, onde foi constatado que já após auditoria alguns registros novos já passaram a ser realizados, de forma a evidenciar algumas atividades, assim como discutido a importância do registro e da necessidade de melhorar as formas de registros dessas atividades. As equipes se mostraram empenhadas em comprovar as ações realizadas assim como comprometidas em melhorar registros das ações e em atender o determinado pelo Plano da rede Cegonha, sendo que trata-se de um grupo tratado de forma prioritária no Município para



todas atividades e onde o município não mede esforços para atender ao solicitado pelos profissionais de saúde que acompanham essas pacientes."



TABIRA	19		Descrição na íntegra da justificativa do auditado, enviada por meio de oficio nº 2018/2019, expedido pela Secretaria Municipal de Tabira: "Conforme relatório dos prontuários, 70% dos prontuários avaliados, as gestantes foram captadas até a 12 semana de gestação. Priorizamos essa captação precoce e reafirmamos nosso compromisso em traçar estratégias para alcançar que todas nossas gestantes sejam captadas e tenham o pré-natal iniciado no primeiro trimestre. Com a implantação de um mecanismo de monitoramento, planilha de captação, com monitoramento dos cadastros de gestantes no Sistema de informação dos Agentes Comunitários de Saúde (Sistema MAS)."

BETÂNIA	Do Ofício nº 080/2019, item "3 - Reunimos as equipes da ESF, com a participação dos Enfermeiros, Médicos, ACS'S, Técnicos de Enfermagem, onde discutimos a importância da consulta pré-natal realizada pelo profissional médico e enfermeiro, ser intercalada e no mínimo 3 consultas por cada profissional, como também o registro da classificação de risco na primeira consulta e nas subsequentes. Nesse momento reforçamos com os ACS'S a importância da Captação da gestante no primeiro trimestre, para início da consulta pré-natal na unidade. Esclarecemos com os médicos a importância do preenchimento do prontuário de forma legível e com toda as informações contidas no cartão da gestante".	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingi-lo.	8	2

FLORES	Encaminhado Ofício nº 158/2019 da SMS de Flores, anexo página 1, que acompanhou a justificativa do auditado, anexo página 2.	20	
FLORESTA	Resposta por meio do Oficio nº 178/2019 PMF/SMS de 08 de abril de 2019, em anexo.		

MACAPARANA	O auditado manifestou-se justificativa por ofício nº 294/2018, datado de 05/11/2018, em anexo.	O auditado manifestou-se justificativa por ofício nº 294/2018, datado de 05/11/2018, em anexo. Justificativa da Entidade: Após análise da documentação fornecida pelo auditado, foi verificado o envio da cópia do Ofício nº 294/18, datado de 05/11/2018, emitido pelo Secretário Municipal de Saúde de Macaparana, referente às justificativas ao Relatório Preliminar de Auditoria nº 865. No entanto, há entendimento por parte da equipe de auditoria, uma vez que tal documento não responde efetivamente às constatações não conformes elencadas no referido relatório, que o

auditado apenas registra as intenções e não apresenta o cronograma das ações que serão desenvolvidas.

SÃO VICENTE FERRER	A Secretaria Municipal de Saúde de São Vicente Ferrer manifestou-se por meio do Oficio nº 486/2018, da Prefeitura Municipal de São Vicente Ferrer, recebido pela SES/PE em 04/10/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo. Um dos anexos deste ofício, denominado "Doc 2", compõe o anexo 2 deste relatório e trata-se de uma planilha, sem título, na qual constam as 11 não conformidades apontadas no Relatório Preliminar desta auditoria apresentando, para cada uma delas, a sua fundamentação legal, objetivos, metas, atividades a serem realizadas e prazo de execução das mesmas. Referente à ação de captação das gestantes ao PN até 12 semanas de gestação, o município informou o prazo de execução das atividades corretivas de 3 meses.	O auditado não apresentou justificativa específica para esta não conformidade no Oficio nº 486/2018 e, apesar de no "Doc. 02", que possui formatação similar a um "plano de intenções", ter informado atividade corretiva para a mesma, não registrou a data para seu início, não sendo comprovada a efetiva execução das providências necessárias à sua correção. Desta forma, a equipe de auditoria não acata a justificativa. Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para	9		

melhorá-lo ou atingi-lo.



FERREIROS

Transcrita na íntegra: Foi constatado pela auditoria a não conformidade no item Captação, devido ao não atendimento total ao preconizado quanto as ações de atenção à saúde para o componente Pré-natal/Rede Cegonha. Dessa forma a Secretaria de Saúde está norteando suas Unidades de Saúde a seguirem as orientações estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011 e pelo Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, a fim de qualificar a assistência pré-natal, organizando-a para atender às reais necessidades da população de gestantes, mediante a utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes mais adequados para cada caso, orientando, assim, os profissionais a realizarem as ações

preconizadas e a registrarem as mesmas em prontuário e no sistema de informação da atenção básica, o e-sus. Justificativa da Entidade: A equipe reconhece como apropriada as ações adotadas pelo gestor de saúde, porém entende que a inconformidade não foi sanada, pois o município necessitará de um período para que se cumpra esta adequação.



SERINHAEM	Ofício SMS nº 001/2018, de 05/01/2018 (Anexo da Constatação nº 500643). Apesar da SMS de Sirinhaém informar que realizou reunião com as enfermeiras no sentido de reforçar a necessidade da captação precoce e com a coordenação da Atenção Básica para o gerenciamento das informações, o município, no entanto, para o período analisado, permanece não conforme, ferindo a Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a e também a assistência em atenção básica na recomendação do Ministério da Saúde mediante "Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013", página 38, que indica os "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1° PASSO: Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª	16

semana de gestação (captação precoce)", dentre outros passos.



PAULISTA	Transcrita na íntegra: Seguindo a recomendação desta auditoria, os profissionais de saúde já foram sensibilizados acerca da importância de relatar todos os seus procedimentos e condutas no prontuário, já que no acompanhamento da gestante, todos os procedimentos que são realizados, desde o ganho de peso ao encaminhamento às consultas devem ficar registrados no prontuário desta. Ratifica que, mensalmente, existem reuniões com a rede para sensibilização e orientações e que os profissionais têm, à sua disponibilidade, os manuais existentes. Embora a equipe de auditores considere o empenho da gestão de saúde municipal, quanto à sensibilização e orientações aos seus profissionais para anotação em prontuários das ações executadas,	3	

não acatamos a justificativa, visto ser o prontuário a principal ferramenta que comprove a execução das referidas ações às gestantes.



IPOJUCA

21

Texto transcrito na íntegra a partir do Ofício nº 251/2018 - Gabinete de Saúde - SMS de Ipojuca, recebido pela SES/PE em 18/05/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo:
"Entendemos que para uma assistência ao pré-natal de excelência é de suma importância a captação precoce das gestantes no território. Foram identificadas algumas estratégias, embasadas nos Manuais do Ministério da Saúde, que estão facilitando a captação precoce de gestantes nas unidades, levado em consideração as peculiaridades de cada território de abrangência. A captação precoce das gestantes vem sendo estimulada por meio das visitas domiciliares que são realizadas, preferencialmente, pelos agentes comunitários de saúde, refletindo na busca ativa de

mulheres que apresentam amenorreia há mais de quinze dias e na orientação quanto à importância do pré-natal (PN). Disponibilizamos ainda, outra estratégia de captação precoce da gestante na comunidade, o oferecimento do teste rápido de gravidez, que pode ser feito pelo profissional de saúde da unidade básica. Para facilitar o acesso, as equipes estão realizando Acolhimento. O profissional tem disponibilidade para ouvir a mulher, tirar suas dúvidas e prestar os esclarecimentos e encaminhamentos necessários." A equipe de auditoria não acata a justificativa do auditado, uma vez que, apesar do município ter informado, por meio do Ofício nº 251/2018 - Gabinete de Saúde - SMS de Ipojuca, que adotou medidas que objetivam o

estímulo à captação precoce da gestante, não conseguiu comprovar que esta ação tenha sido executada durante o período auditado ou que já esteja efetivamente implementada na atualidade.



VITORIA DE SANTO ANTÃO	17	Texto transcrito na íntegra a partir do Oficio nº 544/2018 - Secretaria Municipal de Saúde de Vitória de Santo Antão, recebido pela SES/PE em 28/06/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "O Município apresentou 89% das usuárias iniciando o pré-natal até 12 semanas. Buscando a totalidade das pacientes quanto a captação precoce, consideraremos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como atores-chave no fortalecimento na da política, dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF) do Município. Está programada a realização de uma educação continuada com todos os Agentes de Saúde através de aulas expositivas sobre rotinas do pré-natal incluindo as alterações normais da gestação, exames laboratoriais e de imagem, bem como as patologias mais

frequentes neste período." A equipe de auditoria não acata a justificativa do auditado, uma vez que, apesar do município ter informado, por meio do Ofício nº 544/2018 - Secretaria Municipal de Saúde de Vitória de Santo Antão, que adotará medidas que objetivam o estímulo à captação precoce das gestantes, para o período auditado, a não captação precoce da gestante na sua totalidade, feriu o previsto nos normativos vigentes.



CHÃ GRANDE	10	Texto transcrito na íntegra a partir do Ofício nº 065/2018 - Gabinete de Saúde - SMS de Chã Grande, recebido pela SES/PE em 24/05/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "Em reunião realizada com os enfermeiros, foi solicitado maior atenção e controle na captação precoce das gestantes sendo orientado realizar sensibilização com os ACS das unidades, para que orientem as gestantes a iniciar seu acompanhamento de PN até 12 semanas de gestação, como preconiza a Portaria GM/MS nº 1.459/2011, artigo 7º, inciso 1, alínea a e Anexo 1, 2º grupo, e o normativo "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", "10 passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1º PASSO", página 38." Justificativa da Entidade: A equipe de auditoria não

acata a justificativa do auditado, uma vez que, apesar do município informar, por meio do Ofício nº 065/2018 - Gabinete de Saúde - SMS de Chã Grande, que adotou medidas que objetivam o estímulo à captação precoce, conforme os normativos vigentes, não comprovou, efetivamente, que esta ação tenha sido executada, considerando que não houve encaminhamento de documentação referente à mencionada reunião

NAZARE DA MATA

11

A Secretária Municipal de Saúde respondeu, por meio do Ofício SMS nº 153/2018, que foi abordada, junto à Coordenação da Atenção Básica e demais profissionais da assistência básica, a constatação referente à captação precoce das gestantes até a 12ª semana de gestação, em colegiado realizado em 23 de julho do corrente ano. Ficou estabelecido, como rotina, a efetivação desta ação, ressaltando penalidades para as equipes que não realizarem a atividade referida. Justificativa da Entidade: Apesar da gestora de saúde procurar mobilizar e cientificar os profissionais da atenção básica quanto à importância da realização da captação precoce das gestantes até a 12ª semana de gestação, a equipe de auditoria compreende ser necessário um

período para verificar a regularização desta inconformidade; portanto, a justificativa é acatada parcialmente.



ITAQUITINGA

22

A SMS pronunciou-se acerca do relatório preliminar, por meio do Ofício GS nº 295, datado de 20/11/18, informando que: [...] a não conformidade evidenciada, nos prontuários apresentados, referente a ação de captação precoce para o pré-natal até a 12ª semana da gestação, foi analisada junto com todos os envolvidos no processo, tendo sido pactuado esta captação, de forma a atender o preconizado no caderno de Atenção Básica num.32- Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. [...] Texto transcrito na íntegra. Justificativa da Entidade: Apesar do gestor ter informado a pactuação com os envolvidos no processo de captação precoce, a equipe entende que esta é uma ação que demanda um período para sua efetivação. Desta forma, fica definido não acatar, neste momento, a justificativa.

RIO FORMOSO

23

Texto transcrito, na íntegra, a partir do Ofício nº 043/2019 - SMS de Rio Formoso, recebido pela SES/PE em 07/02/19, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "As gestantes são captadas na comunidade, através do agente comunitário de saúde ACS, esse profissional desempenha este papel a partir da visitas que são realizadas no domicilio, assim as mulheres são orientadas a ir até a unidade básica de saúde para iniciar o pré-natal até 12 semanas de gestação, porém dispomos no município de algumas áreas descobertas, digo sem cobertura de ACS, que serão cobertas por ACS's que serão selecionados através de Concurso Público que será realizado ainda no primeiro semestre de 2019, afim de sanar essa dificuldade, com isso esperamos

fortalecer a captação dessas mulheres. Também identificamos outra situação que são as mulheres que realizam pré-natal na rede privada, por isso muitas não demonstram o desejo de realizar acompanhamento no SUS." A equipe de auditoria não acata a justificativa apresentada, pois o auditado não informou quais as medidas iniciadas ou propostas para a correção da não conformidade apontada.



TIMBAUBA

24

A SMS pronunciou-se acerca do relatório preliminar, por meio do Ofício SMS nº 14/2019, não datado, informando que: "Foi instituída rotina mensal de acompanhamento e atualização do cadastro das mulheres em idade fértil realizados através de visitas domiciliares dos ACS. Como também aumentamos o número de oferta de palestras de conscientização no planeamento familiar. Aumentado a oferta de testes de gravidez para as mulheres com atraso superior a 15 dias para detecção precoce da gestação com finalidade de assegurar o mínimo de consulta preconizada pelo MS". Transcrita na íntegra. Justificativa da Entidade: Considerando o exposto, a equipe de auditoria acata parcialmente a justificativa, apesar da gestão de saúde informar que

implantou ações buscando corrigir a inconformidade, há necessidade de um lapso de tempo para confirmação da efetividade da captação precoce de forma rotineira pelo município		
Filtros Utilizados: Exclusivo: Sim, Tipo de Atividade: Auditoria, Com Servidores: Gerência de Auditoria do SUS/PE, Grupo: Rede Cegonha - Componente Pré-Natal, Subgrupo: Atenção Básica, Item: Captação, Ordenação: Tipo + Número da Atividade		

APÊNDICE F – TESTAGEM RÁPIDA PARA SÍFILIS

MUNICÍPIOS	Planilha de Condensação de significados		RESPOSTA DOS AUDITORES	NATUREZA DAS JUS				
	Não foram apresentados documentos que comprovam a realização de teste rápido para sífilis. PERG.:			Não aquisição por gestões anteriores (1)	FINANCIAMENTO TRIPARTITE que não ocorreu por isso não comprou (1)	Município informa que comprará o teste rápido (1)	Exames não feitos no município são encaminhados aos de referência (2)	De la no i
	Unidades naturais (falas) - cada número corresponde a um representante auditado - justificativa dos auditados	Tema central - corresponde à interpretação da pesquisadora						
FERREIROS	Transcrita na íntegra: Foi constatado pela auditoria que não havia registro em prontuário dos testes rápidos de gravidez e a ultrassonografia obstétrica com doppler, incluídos a partir da adesão à Rede Cegonha. Quanto ao teste rápido foi conferido pela Secretaria de Saúde que os mesmos não eram adquiridos pelo município nos anos de 2014, 2015 e 2016. Desta forma para solucionar esta oferta de testes, a Secretaria realizou adesão à Ata de Registro de Preços do Ministério da Saúde (Ata nº 282016, Pregão nº 252016) dentro do sistema GRP - Gestão de Registro de Preço, realizando duas solicitações (Solicitação nº 51166 de 12 de fevereiro de 2017 e a Solicitação nº 56804 de 13 de junho de 2017).	O auditado justifica o fato de não haver teste rápido a não compra pelo município em anos anteriores	A equipe de auditoria acata a resposta do auditado, quanto à ação adotada pelo gestor referente à compra do teste rápido; este não era oferecido. Embora o gestor informe, na sua justificativa, vagas para este exame no Hospital e Policlínica Jaboatão - Prazeres, no documento cópia da PPI, enviado pelo auditado, não existe referência específica a este exame e ne m ao município sede deste hospital, além de não se encontrar datado e assinado pelo gestor. Por conseguinte, a equipe de auditoria acata parcialmente esta justificativa.	1				

AGRESTINA	Ofício GS nº 082/2017, de 30/06/2017 (Anexo da Constatação nº 478157).	O município apresenta a Portaria da Rede Cegonha onde informa em seu Artigo 10 que o programa em tela receberá financiamento dos entes federativos e que após as duas parcelas para efetiva prestação de serviços quanto aos testes rápidos para sífilis, esse financiamento seria mensal conforme cadastro das gestantes, sendo o SISPRENATAL o sistema de informação para registro e cadastro das mesmas. A equipe de auditoria não acatou tendo em vista que a justificativa não apresenta os motivos pela não oferta dos exames. Cabendo ao município cobrar ao MS os repasses ou ofertar ele mesmo os exames	Conforme a produção mencionada acima extraída da plataforma do Tabwin/Datasus, não figuram os exames de IgG e IgM para toxoplasmose, HBSAg e sorologia para HIV, como também, os demais citados na evidência, além disso, todos esses exames estão relacionados segundo as diretivas do Ministério da Saúde provenientes das publicações "Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/2016", página 65 e quadro 3, páginas 79 e 80, bem como, "Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013", página 43.	**A auditoria foi feita para o período do 3º quadrimestre de 2016. O recurso recebido foi em única parcela em agosto de 2017**
BELO JARDIM	Transcrita na íntegra: Teste rápido de gravidez - **serão implantados nas Unidades Básicas de Saúde; Teste rápido de proteinúria - Serão disponibilizados nas Unidades Básicas de Saúde**; Ultrassonografia Obstétrica com Doppler - Foi pactuado na CIR Iv Região que este exame seria ofertado nos serviços de referência, NA REDE ESTADUAL - RECURSOS DO COMPONENTE E PRÉ-NATAL	O município apresenta a Portaria da Rede Cegonha onde informa em seu Artigo 10 que o programa em tela receberá financiamento dos entes federativos e que após as duas parcelas para efetiva prestação de serviços quanto aos testes rápidos para sífilis, esse financiamento seria mensal conforme cadastro das gestantes, sendo o SISPRENATAL o sistema de informação para	A estratégia Pré-Natal/Rede Cegonha foi implantada no município em 2012 e, portanto, deve disponibilizar às gestantes o acesso e viabilização dos exames definidos em portaria. A justificativa apresentada não demonstra a resolutividade da inconformidade, como também o gestor de saúde não disponibilizou documentos que sinalizem estas ações e a definição de prazos; com relação à ultrassonografia	

	recebido insuficiente para custear este serviço.	registro e cadastro das mesmas. A equipe de auditoria não acatou tendo em vista que a justificativa não apresenta os motivos pela não oferta dos exames. Cabendo ao município cobrar ao MS os repasses ou ofertar ele mesmo os exames	obstétrica com doppler, a equipe entende a necessidade da definição dos locais que foram pactuados para tal referência.
CAETÉS	Ofício SMS nº 139/2017, de 24/10/2017 (Anexo da Constatação nº 489336).	O município não apresentou documentação comprobatória referente à execução dos exames preconizados para o PN e face às informações extraídas do Tabwin/Datasus, em 10/08/2017, relativa ao 3º quadrimestre de 2016, nas quais não foram observadas produção dos exames citados, o município incorre na inobservância da Portaria SAS/MS nº 650/2011, inciso 5, Anexo III e Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, 2016, página 65 e quadro 3, página 80.	"O município não apresentou documentação comprobatória referente à execução dos exames preconizados para o PN e face às informações extraídas do Tabwin/Datasus, em 10/08/2017, relativa ao 3º quadrimestre de 2016, nas quais não foram observadas produção dos exames citados, o município incorre na inobservância da Portaria SAS/MS nº 650/2011, inciso 5, Anexo III e Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, 2016, página 65 e quadro 3, página 80."
ATINHO	Transcrita na íntegra: No município de Altinho, após o pleito eleitoral de 2016, ocasionou em desativação de alguns setores, inclusive no laboratório municipal que suspendeu as coletas de exames (teste rápido de HIV, Hepatite C). Quanto a sorologia para Toxoplasmose, o referido exame era ofertado pelo Laboratório	Justificativa da Entidade: Analisou-se a resposta do auditado e constata-se que o município permanece sem ofertar às suas gestantes todos os exames recomendados ao pré-natal de risco habitual.	

	Central do Estado de Pernambuco-LACEN. No entanto, desde o ano de 2016 foi suspenso por falta de insumos, até a presente data.		
	Transcrita na íntegra: Os enfermeiros receberam capacitação e o teste rápido de gravidez já se encontra disponível nas unidades de saúde. Ofício SMS nº 371/2017, de 05/12/2017 (Anexo da Constatação nº 495109) Em relação a VDRL	Aqui o auditado não apresenta a justificativa, pelo não alcance do indicador em sua totalidade. Apresenta as ações para melhorá-lo ou atingi-lo.	A SMS se pronunciou quanto à capacitação dos enfermeiros e a disponibilidade dos testes rápido de gravidez nas unidades de saúde, porém não foi enviado documento com as datas da programação de capacitação e ata de frequência com assinatura dos profissionais das unidades que participaram do evento, como também não foi enviada cópia do comunicado oficial da gestão, indicando a data na qual foi instituída como rotina, a execução dos referidos testes nas unidades básicas de saúde. Ainda, não houve referência pelo auditado, quanto à oferta da ultrassonografia obstétrica com doppler para as gestantes. Portanto, a equipe de auditoria não aceita a justificativa apresentada. Apesar do município relatar dificuldade operacional na inserção dos dados em sistema, não apresentou

			documentação comprobatória e nem mencionou medidas corretivas, tendo em vista que o prazo para alimentação dessas informações é de 90 dias.
BREJO DA MADRE DE |DEUS	Brejo da Madre de Deus não comprovou a efetivação de parte desses exames relativos ao PN, quais sejam: hemoglobina e hematócrito; classificação sanguínea ABO e fator Rh; glicemia de jejum; VDRL; sumário de urina e urocultura; sorologia para HIV; [....] Ofício SMS nº 270/2017, de 20/12/2017 (Anexo da Constatação nº 497725)	Município não apresentou justificativa para a ausência de realização do teste rápido para sífilis	O auditado apresentou justificativa que evidencia as dificuldades encontradas pela gestão em decorrência do processo licitatório para aquisição de materiais e insumos necessários à realização dos exames. Faz, ainda, referência ao processo de regionalização, assegurando que as gestantes focadas na presente auditoria não ficaram desassistidas, considerando as referências intermunicipais. Entretanto, na produção apresentada, extraída da plataforma do Tabwin/Datasus, não figuram os exames citados na evidência. A equipe de auditoria entende que o auditado acostou na sua defesa documento comprobatório demonstrando que as gestantes passaram a ter acesso aos exames complementares ao PN no período posterior ao analisado; desta forma, não acata a justificativa, considerando as anotações encontradas nos prontuários das gestantes, fazendo-se necessária a efetiva comprovação da

		realização dos exames (apresentar relatório da realização dos exames complementares ao PN, citados na evidência), medida essa capaz de sanar qualquer dúvida acerca do atendimento, acatando, assim, o teor do Princípio Constitucional da Legalidade, verdadeiro fundamento das regras e que exige a execução dos preceitos legais. Sendo assim, considerando o período analisado, o município permanece não conforme perante o identificado.
[redacted]	Ofício SMS nº 001/2018, de 05/01/2018 (Anexo da Constatação nº 501392).	Para o período mencionado nesta auditoria, o município permanece não conforme quanto à realização e registro dos testes rápidos de sífilis e HIV em gestantes. Ressalta-se que a equipe de auditoria observou a justificativa do auditado via ofício e entende que **o município vem realizando esforços para corrigir esta inconformidade**

	Outro ponto também de não termos leitos abertos para as nossas gestantes são os casos de Sífilis congênita, pois não temos referencias para leitos de retaguarda assim ficamos com o leito preso com as puérperas que estão com RN em tratamento. E importante frisar que o Hospital e maternidade de Abreu e Lima ainda não recebe incentivo financeiro por parto realizados com base no Programa Rede Cegonha, visto que ainda não fomos certificados pelo Ministério da Saúde." **Justificativa da Entidade**:	O município não justificou a não realização do teste rápido para sífilis - Não é coerente com a constatação	As informações prestadas, por meio do Ofício nº 196/2018 - GSS/SMS de Abreu e Lima, apesar de relevantes, abordaram questões diversas e não foram suficientes para comprovar que o município realiza, efetivamente, ações voltadas à garantia da vinculação da gestante ao local do parto desde o PN, conforme previsto nos normativos vigentes para este tipo de assistência. Registramos, ainda, que esta ação deve ser garantida pelo município, desde a sua adesão à Rede Cegonha, não sendo prevista a remuneração, por parte do MS, de nenhum valor, especificamente para a sua execução.
CUMARU	Texto transcrito na íntegra a partir do Oficio nº 14/2018 - Secretaria Municipal de Saúde de Cumaru, recebido pela SES/PE em 07/08/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "O Município de Cumaru, dentre os exames preconizados pelo Ministério da Saúde para o PN, realiza os exames de sorologia para HIV, hepatite B e C, sumário de urina, classificação sanguínea, fator RH, além dos testes rápidos de sífilis, HIV, hepatite B e C e hemograma, cujos resultados são entregues no prazo de até 15 dias. Além dos exames acima	Município informa realizar, mas não comprova o fato. e Por isso a equipe não acata a justificativa	A equipe de auditoria não acata a justificativa do auditado, uma vez que, apesar dos esclarecimentos prestados, o município não comprovou, efetivamente, que todos os exames previstos nos normativos vigentes sejam ofertados para as gestantes em acompanhamento PN, seja pela rede própria ou complementar.

LIMOEIRO	referidos, no Município realiza, semanalmente, uma média de 25 exames de ultrassonografia, os quais são realizados, desde o mês de outubro de 2017, na Unidade Mista Santa Terezinha. Com relação aos demais exames, por questões econômico-financeiras, os mesmos não são realizados pelo ente, mas as gestantes são encaminhadas, via regulação, para realização em outras localidades." A Secretária Municipal de Saúde respondeu, por meio do Ofício SMS nº 153/2018, que foi abordada, junto à Coordenação da Atenção Básica e demais profissionais da assistência básica, a constatação referente ao registro completo da realização dos exames de pré-natal recomendados em legislação, em colegiado realizado em 23 de julho do corrente ano. Ficou estabelecido, como rotina, a efetivação desta ação, ressaltando penalidades para as equipes que não realizarem a referida atividade. Quanto à ultrassonografia com doppler, foi informado, pela gestora, existir cotas no município para realização deste exame, na Clínica Nova Imagem, em Limoeiro. Justificativa da Entidade:	O Município não justifica a ausência da realização de exames detectada pela equipe de auditoria.	Apesar da resposta do auditado, a equipe de auditoria não acata a justificativa, visto que a ausência de registros dos exames em prontuários, não confirmam a oferta e efetivação, pelo município, dos exames exigidos em legislação para a assistência pré-natal.

CUSTÓDIA	Ofício SMS nº 216/2017, de 30/06/2017 (Anexo da Constatação nº 486969).	Apesar da nova gestão citar que vem buscando atender a demanda relativa aos exames complementares do PN, não foi apresentada nenhuma documentação comprobatória e nem dá provimento ao intervalo de tempo estudado.
CAETES	Ofício SMS nº 139/2017, de 24/10/2017 (Anexo da Constatação nº 489336). O município não apresentou documentação comprobatória referente à execução dos exames preconizados para o PN e face às informações extraídas do Tabwin/Datasus, em 10/08/2017, relativa ao 3º quadrimestre de 2016, nas quais não foram observadas produção dos exames citados, o município incorre na inobservância da Portaria SAS/MS nº 650/2011, inciso 5, Anexo III e Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, 2016, página 65 e quadro 3, página 80.	O município não apresentou documentação comprobatória referente à execução dos exames preconizados para o PN e face às informações extraídas do Tabwin/Datasus, em 10/08/2017, relativa ao 3º quadrimestre de 2016, nas quais não foram observadas produção dos exames citados, o município incorre na inobservância da Portaria SAS/MS nº 650/2011, inciso 5, Anexo III e Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, 2016, página 65 e quadro 3, página 80.
SÂO VICENTE FERRER	Texto transcrito na íntegra a partir do Oficio nº 486/2018 da Prefeitura Municipal de São Vicente Ferrer, recebido pela SES/PE em 04/10/18, e que corresponde ao anexo 1 deste processo: "São oferecidos as mulheres gestantes a realização de exames de rotina, calendários de vacinas, cartão da gestante,	A equipe de auditoria não acata a justificativa do auditado, pois a manifestação presente no corpo do Oficio nº 486/2018 e os documentos que compõem o "Doc. 01" não apresentam registro nominal dos pacientes e, portanto, não contêm informações consistentes e capazes de

	agendamento de consulta médica e de enfermagem, acompanhamento periódico, teste rápido (para Sífilis, hepatite B e C, HIV) e citologia oncótica, como também, orientações de programas educativos conforme documentação em anexo (Doc. 01)". O "Doc. 01" é composto pela Lista de Exames Realizados pelo Laboratório Central e pelo Relatório de Acompanhamento, referente ao período de 01/01/2018 a 18/07/18, extraído da plataforma e-Sus-Siab.	comprovar efetivamente a oferta dos exames preconizados para o PN para todas as gestantes, durante o período auditado. Além disso, o "Doc. 02", que possui formatação similar a um "plano de intenções", faz referência à ação de ofertar, na totalidade, os exames preconizados para o PN, sendo que, para a mesma, não foi registrada nenhuma atividade corretiva.
PETROLÂNDIA	Por meio do documento enviado pela Coordenadora de Atenção Básica, datado de 25 de abril de 2019, a unidade auditada justifica-se informando que está readequando os serviços nas unidades de saúde para que os testes rápidos de Sífilis e HIV sejam realizados nas UBSs e as cópias dos resultados anexadas no prontuário.	Em sua justificativa a SMS se atém à readequação dos exames realizados nas UBSs, entretanto, não há referência das medidas que serão postas em prática para a realização dos exames de toxoplasmose e TTG. A justificativa apresentada, de forma incompleta, impossibilita o seu acatamento

11 ANEXOS

11.1 ANEXO 1 – CHECK-LIST DE PRÉ-NATAL DA REDE CEGONHA

		Número de partos realizados no Estado de Pernambuco para as gestantes com domicilio informado referente ao município estudado e aplicar fórmula de amostragem ---------->					DEFINIR PARA CADA MUNICÍPIO (QUANT. UBS E PRONTUÁRIOS)			
ITEM	**LEGISLAÇÃO**	**ENFOQUE DA CONSTATAÇÃO**	**FONTE DE EVIDÊNCIA**	**AÇÃO**	**SIM**	**NÃO**	**UNIVERSO ESTUDADO**	**OBSERVAÇÕES**	**% SIM**	**% NÃO**
1	Tópico I do Art. 7º da PT GM/MS 1.459_2011	a) realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde com captação precoce da gestante e qualificação da atenção; **O pré-natal iniciou até 12 semanas de gestação?**	Prontuário	Checagem do tempo de gestação presente no registro para de início do PN				Compilar também o quantitativo de prontuários sem essa informação		

2	Tópico I do Art. 7º da PT GM/MS 1.459_2011	b) acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade; **Há protocolo implantado para classificação de risco na UBS?**	Interlocução com equipe gestora e documental	Abordar o assunto e checagem de documentos ou literatura para tal instrução				Resposta (S/N) conforme os achados da auditoria		
		Existe classificação de risco registrada em prontuário?	Prontuário	Checagem dos registros					#DIV/0!	#DIV/0!
3	Tópico I do Art. 7º da PT GM/MS 1.459_2011	c) acesso ao prénatal de alto de risco em tempo oportuno; **(Solicitar previamente a relação das pacientes de PN de alto-risco com endereço, entrevistar por amostragem as pacientes que foram classificadas como de alto risco e checagem dos prontuários das entrevistadas)**								
		(prazo da efetivação da consulta) A consulta foi realizada com menos de 1 mês?	Entrevista	Visitas domiciliares						
		Houve intervenção do município para a concretização da consulta(s)? [contato com o serviço, encaminhamento,								

		apóio financeiro, transporte, outros]								
		O município forneceu encaminhamento com resumo clínico do caso?								
		O município disponibilizou cartão de PN?								
		O município supervisionou a efetivação da assistência ao PN de alto risco na unidade de saúde de referência? (refere-se as equipes de PSF e UBS)								
		A coleta de exames ocorre no laboratório?	Interlocução com equipe gestora e entrevista							

		Qual prazo intervalar para entrega do resultado? (7/14/21/30 dias)	Interlocução com equipe gestora e entrevista							
		Existiu encaminhamento ao PN de alto risco por sinais e exames de alerta abaixo relacionados registrados em prontuário?	Prontuário	Checagem dos registros						
	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres	Eletroforese de hemoglobina	Prontuário							
		Coombs indireto (a partir da 24ª semana para os casos de risco)								
		Teste de tolerância à glicose [jejum e 2 horas após sobrecarga com 75g de glicose anidro] (24ª-28ª semanas para os casos de risco)								
		Proteinúria (Labstix)								
		USG obstétrica com doppler colorido								

4	Tópico I do Art. 7º da PT GM/MS 1.459_2011	d) realização dos exames de prénatal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno;								
		Existe fluxo estabelecido no município para realização de exames do PN?	Interlocução com equipe gestora e documental	Abordar o assunto e checagem de documentos						
		Existe rede de laboratórios no município ou fora dele para realização de exames do PN?	Interlocução com equipe gestora e documental							
		A coleta de exames do PN ocorre no laboratório?	Interlocução com equipe gestora e entrevista	Visitas domiciliares				e/ou nas UBS e/ou domicílio?		
		Qual prazo intervalar para entrega do resultado? (7/14/21/30 dias)	Interlocução com equipe gestora e entrevista							

	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, Quadro 3, Página 69	Hemoglobina e hematócrito, Tipo sanguíneo e fator Rh, Glicemia em jejum, Urina tipo I, Urocultura, Teste rápido para sífilis ou VDRL, Teste rápido para HIV ou sorologia (anti-HIV I e II), HBsAg, IgG e IgM para Toxoplasmose, Citopatológico cérvico-vaginal e Ultrassom obstétrico. **Realiza tais exames no pré-natal?**	Contratos, protocolos e produção por laboratório	Análise das fontes de evidência						
5	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, Quadro 9, Pág. 104	Imunização: recomendações de rotina no pré-natal. **Realiza tais vacinas no pré-natal?**								
		Tétano (dT/dTpa)	Espelho de vacina, prontuário e **sistema pni.**	Checagem dos registros e documentos						
		Hepatite B								
		Gripe (Influenza)								
6	Item III do Tópico II do Anexo I da PT GM/MS 569_2000 **e PT**	Recursos Humanos. **Analisar a composição/listagem oficial apresentada x escalas de atividades x CNES x conselhos de classe**								
		Médico	Documentos fornecidos, CNES, observação	Checagem dos registros e documento						
		Enfermeiro								
		Técnico de Enfermagem								

		Agente Comunitário de Saúde	local e busca nos conselhos de classe	s com escalas de atividades						
		Odontógo								
		ASB								
		Outros (etc.)								
7	Item IV do Tópico II do Anexo I da PT GM/MS 569_2000	Os instrumentos de registro dos dados evolutivos do pré-natal								
		Cartão da Gestante **Disponibiliza?**	Observação local, prontuário e entrevistas	Checagem na UBS e visitas						
8	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, Quadro 9, Página 101	Relação de medicamentos essenciais na atenção ao pré-natal. **Disponibiliza?**								
		Aciclovir Comprimido (200 mg)	Visita local a Farmácia [CAF, UBS], Análise do Sistema Horus implantado no município e Caderno de Fluxo	Checagem das fontes de evidência						
		Ácido acetilsalicílico								
		Ácido fólico								
		Ácido folínico								
		Alfa-metildopa Comprimido (250 mg)								
		Amoxicilina Cápsula (500 mg)								
		Ampicilina Comprimido (500 mg)								
		Azitromicina Comprimido (500 mg)								
		Carbamazepina Comprimido (200 mg)								

		Cefalexina Cápsula (500 mg)								
		Ceftriaxona injetável (250, 500 e 1.000 mg)								
		Clindamicina Cápsula (75 e 150 mg)/Creme vaginal 2%								
		Diazepam Comprimido (2 e 5 mg)/Solução injetável (5 mg/ml)								
		Dimeticona Comprimido (40 e 120 mg)								
		Dipirona Comprimido (500 mg)/Solução injetável (500 mg/ml)								
		Eritromicina Cápsula (500 mg)								
		Espiramicina Comprimido (500 mg)								
		Fenitoína Comprimido (100 mg)								
		Fenobarbital Comprimido (100 mg)/gotas (40 mg/ml)/ injetável (100 mg/ml)								

		Furosemida Comprimido (25 e 40 mg)/Solução injetável (10 mg/ml)								
		Gentamicina injetável (10 e 40 mg/ml)/injetável (50 e 250 mg/ml)								
		Hidralazina Solução injetável (20 mg/ml)								
		Hidróxido de alumínio Comp. mastigável (200 mg)/Sol. Oral (35,6mg+37 mg/ml)								
		Hioscina/Butil escopolamina Comp. (10 mg)								
		Insulina humana NPH e regular Solução injetável (100 UI/ml)								
		Mebendazol Comprimido (150 mg)								
		Metoclopramida Comp. (10 mg)/Sol. oral (4 mg/ml)/Sol. injetável (5 mg/ml)								
		Metronidazol Comprimido (250 mg)/Creme vaginal 5%								

		Nifedipina Comprimido (20 mg)								
		Nitrofurantoína Comprimido (100 mg)/Suspensão oral (5 mg/ml)								
		Paracetamol Comprimido (500 mg)/Solução oral (100 mg/ml)								
		Penicilina benzatina Pó para solução injetável (600.000 e 1.200.000 UI)								
		Pirimetamina Comprimido (25 mg)								
		Propranolol Comprimido (40 e 80 mg)								
		Rifampicina Cápsula (300 mg)								
		Sulfadiazina Comprimido (500 mg)								
		SMT + TMT Comp. (400+80 mg)/Susp. oral (40+8mg/ml)/Injetável (80+16 mg/ml)								
		Sulfato de magnésio a 50% Solução injetável (500 mg/ml)								

		Ferro elementar Comprimido 40 mg/Solução oral (25 mg/ml)								
		Tiabendazol Comprimido (500 mg)/Suspensão oral (50 mg/ml)								
9	Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, Tópico I do Art. 7º da PT GM/MS 1.459_2011 e Item 9 do Anexo III da PT SVS/MS 650_2011	e) vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto; **Há vinculação previamente estabelecida pelo município ao local onde será realizado o parto da gestante?**	Interlocução com a equipe gestora, interlocução com as gestantes presentes na visita da UBS e prontuário	Checagem das fontes de evidência						
10	Tópico I do Art. 7º da PT GM/MS 1.459_2011	f) qualificação do sistema e da gestão da informação; **O município alimenta o SISPRENATAL?**	Confrontamento de informações captadas no local X sistema	Checagem das fontes de evidência						

11	Tópico I do Art. 7º da PT GM/MS 1.459_2011 e o Item 9 do Anexo III da PT SVS/MS 650_2011	i) apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de prénatal e para o local em que será realizado o parto, os quais serão regulamentados em ato normativo específico; e Cálculo do apoio deslocamento e vale táxi para gestantes, sendo: - R$ 20,00 para cada gestante para deslocamento para consultas - R$ 30,00 para cada gestante para deslocamento para o parto. **Existe recurso financeiro destinado ao deslocamento de gestante para PN e parto?**	Interlocução com a equipe gestora, interlocução com as gestantes presentes na visita da UBS e documentos comprobatórios para o uso do recurso	Checagem das fontes de evidência						
		Existe intervenção do município para encaminhamento à unidade onde								

		será realizado o parto?								

11.2 ANEXO 2 – PROTOCOLOS PARA ELABORAÇÃO DE AUDITORIAS EM PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL

Secretaria de Saúde de Pernambuco
Secretaria Executiva de Regulação em Saúde
Diretoria Geral de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS
Gerência de Auditoria do SUS/PE – Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria - SNA
Coordenação de Auditoria no SUS
Núcleo de Normatização e Acompanhamento de Resultados - NNAR

Auditoria na gestão do componente Pré-natal da Rede Cegonha - Protocolo de Trabalho

1. Introdução

A Rede Cegonha é uma estratégia de trabalho, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, direcionada à implantação e à implementação de uma rede de cuidados para assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

Formalizada por meio da Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011, a Rede Cegonha contempla 4(quatro) componentes: I - Pré-natal; II - Parto e Nascimento; III - Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança e IV - Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação.

Considerando a complexidade e a especificidade de cada um desses componentes e, principalmente, a relação entre eles dentro da lógica da atenção à saúde e das linhas de cuidado, o Comitê de Auditoria do Sistema Único de Saúde de Pernambuco-Casuspe elegeu a gestão do componente Pré-natal para iniciar o processo de trabalho referente à auditoria na Rede Cegonha, uma vez que a assistência à gestante reflete os cuidados com o binômio mãe-filho e perpassa, em algum momento, pelos demais componentes; exigindo a perspectiva da integralidade, equidade, compromisso e responsabilidade na administração da atenção em saúde.

2. Considerações sobre a Atenção no Pré-natal

A assistência ao pré-natal pressupõe a adoção de estratégia de trabalho capaz de identificar e atuar oportunamente em problemas que afetam o binômio mãe-filho. Para isso, faz-se necessária a atuação de equipe multidisciplinar qualificada, dinâmica e integrada, capaz de detectar, de forma precisa, durante as etapas correspondentes às avaliações da gestante, todos os fatores que possam desencadear complicações no decorrer do curso de desenvolvimento normal do concepto.

Digitalizado com CamScanner

A avaliação da gestão da rede de atenção ao pré-natal permite verificar, entre outros fatores, o planejamento das ações, a logística existente, a implantação de protocolos clínicos, o cumprimento de padrões legais e o registro dos dados assistenciais, como também a regulação de acesso e a política de seguimento adotada.

3. Estratégia de Trabalho

Tendo em vista que a demanda originou-se do Comitê de Auditoria do Sistema Único de Saúde de Pernambuco-Casuspe, a estratégia de trabalho a ser adotada foi discutida de forma colegiada, no intuito de permitir que os papéis de trabalho possam ser utilizados em todos os municípios, refletindo o cenário estadual da gestão da assistência direcionada ao Pré-natal.

Assim, faz-se necessário destacar:

1. Todos os municípios do estado de Pernambuco serão avaliados;
2. O instrumento de coleta de dados foi construído de forma a contemplar as exigências protocolares da assistência ao pré-natal de gestação de baixo risco/risco habitual, ou seja, comum a todos os municípios do Estado;
3. Nos municípios com Componente Municipal de Auditoria implantado, o desenvolvimento dos trabalhos dar-se-á de forma integrada com o gestor estadual;
4. O auditado será a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE;
5. O foco será: GESTÃO DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL;
6. Todo o trabalho deve estar em consonância com a REDE CEGONHA;
7. Os protocolos de atenção a serem considerados devem ser os estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
8. A amostra a ser considerada para avaliar o reflexo da gestão municipal de saúde na atenção ao pré-natal será formada por gestantes cujo período gestacional tenha encerrado no último quadrimestre de 2016;
9. Ao final dos trabalhos por amostra, deverá ser construído o consolidado dos achados de forma a apresentar o quadro situacional da assistência ao pré-natal no universo estudado; e
10. O Componente Estadual de Auditoria - PE é o condutor dos trabalhos, uma vez que é o responsável pela sua execução nos municípios que não possuem componentes municipais de auditoria instalados, ou seja, 96% dos processos de auditoria a serem realizados.

Digitalizado com CamScanner

3.1. Definição dos grupos de amostra de municípios

3.1.1. Aspecto Quantitativo

Tendo em vista que os processos de auditoria relacionados à gestão do Pré-natal não serão única demanda do Componente Estadual de Auditoria, houve a definição de que a totalidade dos municípios de Pernambuco seria dividida em quatro grupos, cada um correspondente a 25% do total, ou seja, **46 municípios,** a serem abordados de acordo com a programação do setor, mas de forma a contemplar a totalidade o mais breve possível.

3.1.2. Aspecto Qualitativo

A fim de permitir a obediência a um fator de qualificação por todos os grupos, foi eleita, como variável de representação do cenário atual de assistência ao pré-natal de baixo risco/risco habitual, o percentual de cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família, uma vez que 100% dos municípios de Pernambuco adotam-na como instrumento para viabilizar a atenção básica, que, por sua vez, inclui a assistência ao pré-natal de baixo risco/risco habitual.

Assim sendo, foram determinadas três faixas de classificação:- até 70% de cobertura populacional, de 71% a 99% de cobertura populacional e maior de 99% de cobertura populacional - e os municípios divididos entre elas, segundo os dados referentes a julho de 2016, indicados em planilha de acompanhamento do Departamento de Atenção Básica/Ministério da Saúde, resultando no seguinte quadro situacional de cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família para Pernambuco em julho de 2016:

Quadro 1. Distribuição dos municípios de Pernambuco por faixa de cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família em julho de 2016.

Intervalo de cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família	Absoluto	%
0 %– 70%	13	7
71% a 99%	44	24
maior que 99%	127	69
Total	**184**	**100**

Fonte: Gerência de Auditoria do SUS/DGMAGS/SERS/PE, outubro/2016.

Identificada a representação percentual de cada uma dessas faixas para o Estado de Pernambuco, com base nos dados do Ministério da Saúde/competência julho de 2016, foi formado cada um dos quatro grupos de trabalho, respeitando tal proporcionalidade,resultando na seguinte caracterização por grupo amostral:

Quadro 2. Caracterização do grupo amostral por faixa de cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família – (ESF)

Grupo Amostral	Quantidade de municípios por faixa de cobertura populacional da ESF			Total
	0-70%	71% a 99%	acima de 99%	
I	3	11	32	46
II	3	11	32	46
III	3	11	32	46
IV	4	10	32	46

Fonte: Gerência de auditoria/DGMAGS/SES/PE- outubro/2016.

Digitalizado com CamScanner

Quadro 3. Distribuição dos municípios participantes do Grupo Amostral nº 1.

Macrorregião	Região de Saúde	Município	População	Cobertura ESF (%)
I- Recife	I Recife	Olinda	379.271	43,66
		Cabo de Sto Agost	189.222	72,93
		Araçoiaba	18.617	100
		Camaragibe	146.847	100
	II Limoeiro	Carpina	76.527	81,15
		Bom Jardim	37.949	100
		Buenos Aires	12.618	100
	III Palmares	São Benedito do Sul	14.326	72,25
		Amaraji	22.035	100
		Água Preta	33.785	100
	XII Goiana	Camutanga	8.204	100
		Ferreiros	11.537	100
	Total I Macro	**12**	**950.938**	
II Caruaru	IV Caruaru	Caruaru	324.095	67,06
		Belo Jardim	72.996	70,89
		Agrestina	23.079	100
		Águas Belas	40.778	100
		Alagoinha	13.741	100
		Altinho	22.371	100
		Barra de Guabiraba	13.054	100
	V Garanhuns	Garanhuns	131.169	89,43
		Bom Conselho	45.983	97,54
		Angelim	10.372	100
		Brejão	8.834	100
		Caetés	26.946	100
	Total II Macro	**12**	**733.418**	
III Serra Talhada	VI Arcoverde	Arcoverde	69.880	100
		Tacaratu	22.849	90,71
		Custódia	34.442	100
		Ibimirim	27.349	100
		Inajá	19.957	100
	X Afogados da Ingazeira	Afogados da Ingazeira	35.416	100
		Brejinho	7.312	100
	XI Serra Talhada	Carnaubeira da Penha	11.991	28,77
		São José do Belmonte	32.763	73,71
		Itacuruba	4.475	77,09
		Betânia	12.109	100
		Calumbi	5.643	100
	Total III Macro	**12**	**284.186**	
IV Petrolina	VII Salgueiro	Parnamirim	20.425	100
		Belém do São Fco	20.260	100
		Cedro	10.964	100
		Mirandiba	14.488	100
	VIII Petrolina	Orocó	13.536	76,46
		Sta. Mª da Boa Vista	39.816	77,89
		Afrânio	17.975	100
		Dormentes	17.296	100
	IX Ouricuri	Bodocó	35.676	100
		Exu	31.518	100
	Total IV Macro	**10**	**221.954**	
Total do Grupo I		**46**	**2.190.496**	

Fonte: Gerência de Auditoria/DGMAGS/SERES/SES/PE –outubro/2016.

Digitalizado com CamScanner

3.2. Elenco mínimo de informações a constar nos relatórios de auditoria

3.2.1. Quanto à gestão:

- Existência de setores específicos para coordenação das políticas de atenção à saúde da mulher e da atenção básica;
- Quantidades de Unidades que ofertam a atenção ao pré-natal, discriminando as que pertencem à Estratégia Saúde da Família e as que são da Atenção Básica;
- Protocolos referentes à assistência ao pré-natal implantados;
- Fluxo para encaminhamento de gestantes, tanto para a realização de exames quanto para consultas com especialistas;
- Identificar quais os estabelecimentos onde são realizados os exames complementares e as consultas especializadas, com discriminação dos prestadores da rede própria e terceirizada;
- Fluxo para encaminhamento das gestantes de alto risco;
- Fluxo de encaminhamento para o parto; e
- Identificar a adesão à Rede Cegonha e recursos recebidos.

3.2.2 Quanto à assistência prestada

- Informações quanto à assistência prestada constantes no roteiro de coleta de dados.

4. Referências

- Plano Diretor de Regionalização em Saúde do Estado de Pernambuco/2011, pesquisa em 10.10.2016, disponível no site: www.saude.pe.gov.br
- Planilha disponibilizada pelo Ministério da Saúde/Diretoria de Atenção Básica quanto ao Histório da Evolução da Estratégia Saúde da Família por município do estado de Pernambuco, pesquisa realizada em 10.10.2016, disponibilizada no site: www.saude.gov.br
- Rede Cegonha:

– Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha.

– Portaria GM/MS nº 2.351, de 05 de outubro de 2011, que altera a Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha.

– Portaria SAS/GM nº 650, de 05 de outubro de 2011, dispõe sobre os planos de ação regional e municipal da Rede Cegonha, que são os documentos orientadores para a execução das fases de implementação da Rede, assim como para o repasse dos recursos, o monitoramento e a avaliação da implementação da Rede Cegonha, conforme consta no § 2º do art. 8º da Portaria nº 1.459/gm/ms de 24 de junho de 2011, que instituiu, no âmbito do sus, a Rede Cegonha.

- Protocolo de Atenção Básica: Saúde das Mulheres, Ministério da Saúde,2016.
- Caderno de Atenção Básica nº 32 – Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde/2013

Digitalizado com CamScanner

Quadro 4. Distribuição dos municípios participantes do Grupo Amostral nº 2.

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Município	População	Cobertura ESF (%)
I- Recife	I Recife	Paulista	306.239	46,19
		Vitória de Santo Antão	129.907	77,02
		Chã de Alegria	12.601	100
		Chã Grande	20.399	100
	II Limoeiro	Cumaru	17.470	98,74
		Casinhas	13.830	100
		Feira Nova	20.830	100
	III Palmares	Sirinhaém	41.391	75,02
		Belém de Maria	11.463	100
		Cortês	12.418	100
	XII Goiana	Goiana	75.902	100
		Itambé	35.461	100
	Total I Macro	**12**	**697.911**	
II Caruaru	IV Caruaru	Sta. Cruz do Capibaribe	91.891	67,58
		Brejo da Madre de Deus	46.248	74,6
		Toritama	37.631	82,51
		Pesqueira	63.519	86,9
		Bezerros	58.864	99,64
		Cachoeirinha	19.088	100
		Camocim de São Félix	17.405	100
		Cupira	23.114	100
	V Garanhuns	Calçado	11.051	100
		Canhotinho	24.461	100
		Capoeiras	19.599	100
		Correntes	17.374	100
	Total II Macro	**12**	**430.245**	
III Serra Talhada	VI Arcoverde	Buíque	53.304	58,25
		Sertânia	34.109	91,03
		Jatobá	14.087	97,96
		Manari	18.847	100
		Pedra	21.050	100
		Venturosa	16.823	
	X Afogados da Ingazeira	Carnaíba	18.707	100
		Iguaracy	11.824	100
		Ingazeira	4.486	100
	XI Serra Telhada	Serra Talhada	80.489	90,01
		Flores	22.162	100
		Sta Cruz da Baixa Verde	11.901	100
	Total III Macro	**12**	**307.789**	
IV Petrolina	VII Salgueiro	Salgueiro	57.343	100
		Serrita	18.519	100
		Terra Nova	9.534	100
		Verdejante	9.187	100
	VIII Petrolina	Petrolina	305.352	91,52
		Cabrobó	31.497	98,58
		Lagoa Grande	23.308	100
	IX Ouricuri	Granito	6.968	100
		Ipubi	28.887	100
		Moreilândia	11.020	100
	Total IV Macro	**10**	**501.615**	
Total do Grupo II		**46**	**1.937.560**	

Fonte: Gerência de Auditoria/DGMAGS/SERES/SES/PE–outubro/2016.

Digitalizado com CamScanner

Quadro 5. Distribuição dos municípios participantes do Grupo Amostral nº 3.

Macrorregião	Região de Saúde	Município	População	Cobertura ESF (%)
I- Recife	I Recife	Jaboatão dos Guararapes	654.786	49
		São Lourenço da Mata	104.782	82
		Glória do Goitá	29.241	94
		Ilha de Itamaracá	22.794	100
		Itapissuma	24.321	100
		Pombos	26.086	100
	II Limoeiro	João Alfredo	31.305	100
		Lagoa de Itaenga	20.733	100
		Lagoa do Carro	16.408	100
		Limoeiro	55.343	100
		Machados	14.109	100
	III Palmares	Escada	64.422	86
		Lagoa dos Gatos	15.731	88
		Catende	38.812	89
		Ribeirão	44.950	92
		Barreiros	40.973	93
		Jaqueira	11.479	100
		Joaquim Nabuco	15.751	100
	XII Goiana	Aliança	37.450	92
		Itaquitinga	16.221	100
		Macaparana	24.142	100
	Total I Macro	21	1.309.839	
II Caruaru	IV Caruaru	São Bento do Uma	54.433	70
		São Caitano	35.554	87
		Gravatá	77.845	89
		Sanharó	22.896	90
		Frei Miguelinho	14.492	100
		Ibirajuba	7.549	100
		Jataúba	16.219	100
		Jurema	14.662	100
	V Garanhuns	Iati	18.462	100
		Itaíba	26.175	100
		Jucati	10.742	100
		Jupi	13.899	100
	Total II Macro	12	312.928	
III Serra Talhada	VI Arcoverde	Petrolândia	33.273	62
	X Afogados da Ingazeira	Itapetim	13.748	100
		Quixaba	6.722	100
		Santa Terezinha	11.103	100
		São José do Egito	32.186	100
		Solidão	5.777	100
		Tabira	26.784	100
		Tuparetama	7.950	100
	XI Serra Telhada	Triunfo	14.987	100
	Total III Macro	9	152.530	
IV Petrolina	IX Ouricuri	Ouricuri	65510	100
		Santa Cruz	13946	100
		Santa Filomena	13561	100
		Trindade	26749	100
	Total IV Macro	4	119.766	
Total do Grupo III		46	1.895.063	

Fonte: Gerência de Auditoria/DGMAGS/SERES/SES/PE–outubro/2016.

Digitalizado com CamScanner

Quadro 6. Distribuição dos municípios participantes do Grupo Amostral nº 4.

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Município	População	Cobertura ESF (%)
I- Recife	I Recife	Moreno	57.828	54
		Recife	1.555.039	56
		Ipojuca	83.862	62
		Igarassu	105.003	89
		Abreu e Lima	95.243	94
		Barreiros	40.973	93
	II Limoeiro	Nazaré da Mata	31.029	100
		Orobó	22.996	100
		Passira	28.552	100
		Paudalho	52.297	100
		Salgadinho	9.641	100
		Surubim	59.751	100
		Tracunhaém	13.155	100
		Vertente do Lério	7.773	100
		Vicência	31.021	100
	III Palmares	Maraial	11.961	87
		Gameleira	28.503	97
		Palmares	60.091	98
		Primavera	13.705	100
		Quipapá	24.495	100
		Rio Formoso	22.361	100
		São José da Coroa Grande	18.816	100
		Tamandaré	21.234	100
		Xexéu	14.168	100
	XII Goiana	Condado	24.658	98
		São Vicente Ferrer	17.151	100
		Timbaúba	53.360	100
	Total I Macro	**27**	**2.504.666**	
II Caruaru	IV Caruaru	Bonito	37.539	92
		Taquaritinga do Norte	25.681	94
		Panelas	26.005	100
		Poção	11.029	100
		Riacho das Almas	19.387	100
		Sairé	10.877	100
		Sta. Mª do Cambucá	13.215	100
		São Joaquim do Monte	20.586	100
		Tacaimbó	12.695	100
		Vertentes	18.716	100
	V Garanhuns	Lagoa do Ouro	12.307	100
		Lajedo	37.296	100
		Palmeirina	8.172	100
		Paranatama	11.100	100
		Saloá	15.355	100
		São João	21.549	100
		Terezinha	6.803	100
	Total II Macro	**17**	**308.312**	
III Serra Talhada	VI Arcoverde	Tupanatinga	24.973	69
	XI Serra Telhada	Floresta	29.973	92
	Total III Macro	**2**	**54.946**	
Total do Grupo III		**46**		

Fonte: Gerência de Auditoria/DGMAGS/SERES/SES/PE–outubro/2016.

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
COMPONENTE ESTADUAL DO SNA
GERÊNCIA DE AUDITORIA DO SUS

SNA Sistema Nacional de Auditoria

CHECK LIST DO COMPONENTE PRÉ-NATAL (REDE CEGONHA)

DEFINIÇÃO DA AMOSTRA :

1 - CONSIDERAR O TOTAL DE MULHERES COM PROCEDIMENTOS DE PARTOS NO PERÍODO AUDITADO;

2 - CALCULAR O NUMERO DE PRONTUÁRIOS A SER AUDITADO CONSIDERANDO AS GESTANTES QUE FINALIZARAM O PRÉ-NATAL NO PERÍODO AUDITADO.

	ITENS OBRIGATÓRIOS	FONTE	FUNDAMENTAÇÃO LEGAL	TEMPO VERBAL DO FOCO DA CONSTATAÇÃO	GRUPO / SUB GRUPO / ITEM
1	CAPTAÇÃO PARA O PRÉ-NATAL ATÉ A 12ª SEMANA DE GESTAÇÃO	PRONTUÁRIO	*PT/GM/MS Nº 1.459/2011 *CADERNOS DA ATENÇÃO BÁSICA/2013 nº 32 *PT/GM/MS DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3/2017	RELATIVO AO PERÍODO AUDITADO	**Rede Cegonha - Componente PN / Atenção Básica / Capitação.**
2	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PRIMEIRA CONSULTA E NAS DEMAIS SE NECESSÁRIO	PRONTUÁRIO	*PT/GM/MS Nº 1.459/2011 *PT/GM/MS DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3/2017	RELATIVO AO PERÍODO AUDITADO	**Rede Cegonha / Componente PN / Atenção Básica / Intercorrência e Classificação de Risco**
3	ENCAMINHAMENTO E MONITORAMENTO DA GESTAÇÃO DE RISCO	PRONTUÁRIO	*PT/GM/MS Nº 1.459/2011 *PROTOCOLOS DE ATENÇÃO BÁSICA: SAÚDE DAS MULHERES/MINISTÉRIO DA SAÚDE – INSTITUTO SÍRIO E LIBANÊS/2016 *PT/GM/MS DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3/2017	RELATIVO AO PERÍODO AUDITADO	**Rede Cegonha - Gestão / Acessibilidade / Oferta de Acessibilidade.**
4	REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ROTINA EXIGIDOS EM PORTARIA	PRONTUÁRIO + DOCUMENTO SOLICITADO NO COMUNICADO DE AUDITORIA	*PT/GM/MS Nº 1.459/201 *PT/GM/SAS Nº 650/2011 *PROTOCOLOS DE ATENÇÃO BÁSICA: SAÚDE DAS MULHERES/MINISTÉRIO DA SAÚDE – INSTITUTO SÍRIO E LIBANÊS/2016 *PT/GM/MS DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3/2017	RELATIVO AO PERÍODO AUDITADO	**Rede Cegonha - Componente PN / Atenção Básica / Exames de Risco Habitual e Alto Risco.**
5	REALIZAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO PARA GESTANTES DEFINIDA EM PORTARIA	PRONTUÁRIO + DOCUMENTO SOLICITADO NO COMUNICADO DE AUDITORIA	*PROTOCOLOS DE ATENÇÃO BÁSICA: SAÚDE DAS MULHERES/MINISTÉRIO DA SAÚDE – INSTITUTO SÍRIO E LIBANÊS/2016	RELATIVO AO PERÍODO AUDITADO	**Rede Cegonha - Componente PN / Atenção Básica / Testagem e Tratamento.**
6	REALIZAÇÃO DE CONSULTAS INTERCALADAS ENTRE MÉDICO E ENFERMEIRO (3 DE CADA PROFISSIONAL), CONSULTA ODONTOLÓGICA E PUERPERAL	PRONTUÁRIO	*PT/GM/SAS Nº 650/2011 *PROTOCOLOS DE ATENÇÃO BÁSICA: SAÚDE DAS MULHERES/MINISTÉRIO DA SAÚDE-INSTITUTO SÍRIO E LIBANÊS/2016	RELATIVO AO PERÍODO AUDITADO	**Rede Cegonha - Componente PN / Atenção Básica / Visita Domiciliar e Consulta.**
7	PREENCHIMENTO COMPLETO DOS APONTAMENTOS NOS PRONTUÁRIOS COM LETRA LEGÍVEL	PRONTUÁRIO	*CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA *CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM/2017 *CÓDIGO DE ÉTICA ODONTLOGICA *RDC ANVISA Nº 63/2011	RELATIVO AO PERÍODO AUDITADO	**Atenção Básica/Processo de trabalho/Registro-Cadastro**
8	REGISTRO DE MEDICAÇÕES PERTINENTES AO PRÉ-NATAL	PRONTUARIO + DOCUMENTO SOLICITADO NO COMUNICADO DE AUDITORIA +VISITA	*PROTOCOLOS DE ATENÇÃO BÁSICA: SAUDE DAS MULHERES-MINISTÉRIO DA SAÚDE – INSTITUTO SÍRIO E LIBANÊS/2016 *RENAME/2017	RELATIVO AO PERÍODO AUDITADO	**Rede Cegonha - Componente PN / Atenção Básica / Testagem e tratamento.**

9	REGISTRO DE ANOTAÇÕES SOBRE BUSCA ATIVA DE GESTANTES FALTOSAS ÀS CONSULTAS	PRONTUÁRIO E/OU OBS. DIRETA E/OU DOCS. UNIDADE (LIVRO ACS)	*CADERNOS DA ATENÇÃO BÁSICA/2013 nº 32	RELATIVO AO PERÍODO AUDITADO	**Rede Cegonha - Componente PN / Atenção Básica / Visita Domiciliia e Consulta.**	
10	EXISTÊNCIA/ DISPONIBILIDADE DE CARTÕES DA GESTANTE	OBS. DIRETA	*PROTOCOLOS DE ATENÇÃO BÁSICA: SAÚDE DAS MULHERES/MINISTÉRIO DA SAÚDE – INSTITUTO SÍRIO E LIBANÊS/2016	RELATIVO AO MOMENTO PRESENTE	**Rede Cegonha - Gestão / Acessibilidade / oferta de acessibilidade**	
11	REGISTROS DE PALESTRAS EDUCATIVAS PARA GRUPOS DE GESTANTES	OBS. DIRETA E REGISTRO (DOC. NO SISTEMA)	*PT/SAS/MS N ° 650/2011 *PROTOCOLOS DE ATENÇÃO BÁSICA: SAÚDE DAS MULHERES/MINISTÉRIO DA SAÚDE – INSTITUTO SÍRIO E LIBANÊS/2016	RELATIVO AO PERÍODO AUDITADO	**Rede Cegonha - Ambiência e Boas Práticas/Educação permanente / Registro de educação permanente em boas práticas**	
12	REGISTROS DE VINCULAÇÃO DAS GESTANTES COM O LOCAL DO PARTO	DOCUMENTO SOLICITADO NO COMUNICADO DE AUDITORIA	* LEI FEDERAL Nº 11.634/2007 *PT/GM/MS DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3/2017	RELATIVO AO MOMENTO PRESENTE	**Rede Cegonha - Componente PN / Atenção Básica / vinculação ao local do parto**	
13	EXISTÊNCIA DE PROTOCOLOS PARA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL	OBS, DIRETA+ DOCUMENTO SOLICITADO NO COMUNICADO DE AUDITORIA	*PROTOCOLOS DE ATENÇÃO BÁSICA: SAÚDE DAS MULHERES/MINISTÉRIO DA SAÚDE – INSTITUTO SÍRIO E LIBANÊS/2016 * RDC ANVISA Nº 63/2011	RELATIVO AO MOMENTO PRESENTE	**Atenção Básica/Processo/Outras práticas-Rotinas**	
14	RELAÇÃO DAS EQUIPES DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO PERÍODO AUDITADO	CNES + DOCUMENTO SOLICITADO NO COMUNICADO DE AUDITORIA	* PT/GM/MS Nº 1.648/2005 * PT/GM/DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1/2017	RELATIVO AO PERÍODO AUDITADO	**Atenção Básica / Unidade Básica de Saúde / Recursos Humanos**	
15	REGISTROS DE ALIMENTAÇÃO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO RELATIVO AO PRÉ-NATAL	DOCUMENTO SOLICITADO NO COMUNICADO DE AUDITORIA	* PORTARIA CONJUNTA SGEP/SE/MS/SAS Nº 23/2001 (PARA SISPRENATAL); *PT/GM/MS Nº 1.412/2013; *(PARA SISAB/E-SUS); *PT/GM/MS DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1/2017; *NOTA TÉCNICA Nº 19 /2017	RELATIVO AO PERÍODO AUDITADO	**Atenção Básica/Processo de trabalho/Registro-Cadastro**	
16	PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL DA REDE CEGONHA	DOCUMENTO SOLICITADO NO COMUNICADO DE AUDITORIA	*PT/SAS/MS Nº 650/2011; *PT/GM/MS Nº 1.459/2011; *PT/GM/MS DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3/2017	RELATIVO AO PERÍODO AUDITADO	**Rede Cegonha - Contrato de Gestão / Comissão-Comitê de acompanhamento-monitoramento de contratos / Constituição e funcionamento**	
17	RELAÇÃO DO GRUPO CONDUTOR MUNICIPAL DA REDE CEGONHA	DOCUMENTO SOLICITADO NO COMUNICADO DE AUDITORIA	*PT/GM/MS Nº 1.459/2011; *PT/GM/MS DE CONSOLIDAÇÃO Nº3/2017	RELATIVO AO PERÍODO AUDITADO	**Rede Cegonha - Contrato de Gestão / Comissão-Comitê de acompanhamento-monitoramento de contratos / Constituição e funcionamento**	
18	EFICÁCIA/EFICIÊNCIA DO FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTOS PARA ASSISTÊNCIA PRÉ NATAL	DOCUMENTO SOLICITADO NO COMUNICADO DE AUDITORIA	*PROTOCOLOS DE ATENÇÃO BÁSICA: SAÚDE DAS MULHERES/MINISTÉRIO DA SAÚDE – INSTITUTO SÍRIO E LIBANÊS/2016	RELATIVO AO MOMENTO PRESENTE E AUDITADO	**Rede Cegonha - Gestão / Acessibilidade / oferta de acessibilidade**	
19	INSTRUMENTOS CONTRATUAIS DE SERVIÇOS RELATIVOS AO PRÉ-NATAL	DOCUMENTO SOLICITADO NO COMUNICADO DE AUDITORIA	* LEI FEDERAL 8.666/1993	RELATIVO AO PERÍODO AUDITADO	**Rede Cegonha-Contrato de gestão/Contratualização/SADT**	
20	GARANTIA NOS DESLOCAMENTOS PARA ASSISTÊNCIA PRÉ NATAL	DOCUMENTO SOLICITADO NO COMUNICADO DE AUDITORIA	*PT/SAS/MS Nº 650/2011; *CADERNO DE AT. BÁSICA Nº 32	RELATIVO AO PERÍODO AUDITADO	**Rede Cegonha - Transporte seguro / Disponibilidade de transporte / Garantia do transporte seguro**	

Digitalizado com CamScanner

Desenvolvido por Glauber Santos

Cálculo Amostral

Calculadora on-line

Erro amostral: 5 %

Nível de confiança: ○ 90% ● 95% ○ 99%

População: 154

Percentual máximo: %

Percentual mínimo: %

Calcular

Amostra necessária: 111

Instruções de uso

Utilize esta calculadora para saber qual a amostra necessária em uma pesquisa com amostragem aleatória simples sobre variáveis categóricas.

Amostra aleatória simples é aquela na qual todos os elementos têm a mesma probabilidade de serem selecionados. Uma amostra desse tipo pode ser obtida, por exemplo, através do sorteio dos elementos.

Variáveis categóricas são aquelas medidas em uma escala nominal. Exemplos de variáveis categóricas são sexo (masculino/feminino), cidade (São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador...), cor (azul, amarelo, vermelho...). Variáveis numéricas, como idade ou renda, não são categóricas.

Como preencher

Erro amostral: é a diferença entre o valor estimado pela pesquisa e o verdadeiro valor. Digamos que em uma situação existem efetivamente 10% de turistas franceses. Se a pesquisa estimar que existem 12% de franceses o erro amostral é de 2% (12%-10%=2%). Na calculadora você deve indicar qual o erro amostral máximo admitido pela pesquisa. Em geral esse valor é definido pelo próprio pesquisador. Freqüentemente o valor definido é 5%.

Nível de confiança: é a probabilidade de que o erro amostral efetivo seja menor do que o erro amostral admitido pela pesquisa. Se você definiu um erro amostral de 5%, o nível de confiança indica a probabilidade de que o erro cometido pela pesquisa não exceda 5%. Utilizando o exemplo anterior, o nível de confiança é a probabilidade de que a pesquisa estime algo entre 5% e 15% de turistas franceses. Dado que na verdade existem 10% de franceses, se a estimativa da pesquisa estiver entre esses 5% e 15%, o erro amostral cometido não será maior que 5%. Freqüentemente o nível de confiança utilizado nas pesquisas é de 95%.

População: é o número de elementos existentes no universo da pesquisa. Se a pesquisa é sobre todos os turistas em São Paulo, a população é o número de turistas que visitam a cidade. Se o pesquisador não

Digitalizado com CamScanner

conhece o número exato de elementos no universo, ele deve ser cauteloso e indicar um número grande o suficiente para que a população efetiva não seja maior. Se o número de elementos do universo está entre 1000 e 1500, o pesquisador deve indicar 1500 para obter uma estimativa segura. Se o universo for muito grande ou não houver nenhum informação sobre seu tamanho, o campo população na calculadora pode ser deixado em branco.

Percentual máximo: como você está trabalhando com variáveis categóricas, provavelmente você está buscando um resultado que indique qual é o percentual de elementos com uma dada característica. Você quer saber, por exemplo, qual é o percentual de franceses no total de turistas que visitam São Paulo. Se você tiver alguma informação que indique que esse percentual certamente não passa de um determinado valor, isso pode ajudar a reduzir o tamanho da amostra necessária para a pesquisa. Se for seguro afirmar que, por exemplo, o percentual de franceses não é maior que 20%, então insira 20% no campo percentual máximo da calculadora. Você deve incluir o percentual máximo somente quando ele é inferior a 50%.

Percentual mínimo: esse valor tem uma interpretação parecida com a do percentual máximo. Se você tem uma informação que indica que o percentual de turistas norte americanos é certamente superior a 70%, insira 70% no campo percentual mínimo. Você deve incluir o percentual mínimo somente quando ele é superior a 50%.

Fórmula de cálculo

Esta calculadora on-line utiliza a seguinte fórmula:

$$n = \frac{N.Z^2.p.(1-p)}{Z^2.p.(1-p) + e^2.(N-1)}$$

Onde:
n - amostra calculada
N - população
Z - variável normal padronizada associada ao nível de confiança
p - verdadeira probabilidade do evento
e - erro amostral

Como referenciar esta página no formato ABNT

SANTOS, Glauber Eduardo de Oliveira. *Cálculo amostral*: calculadora on-line. Disponível em: <http://www.calculoamostral.vai.la>. Acesso em: [data do acesso].

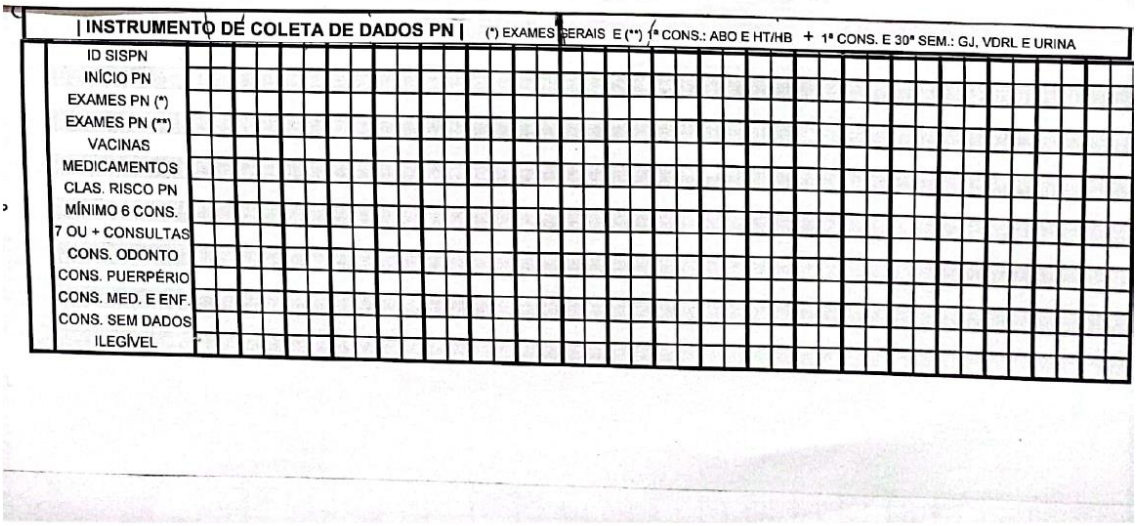
Voltar

Digitalizado com CamScanner

Instrumento de verificação da Assistência no Componente I Pré- Natal/Rede Cegonha nas Unidades
Município: _____ – Data da visita: ___/___/___

	UNIDADE/LOCALIZAÇÃO (ZONA RURAL OU URBANA)		
NOME DA UNIDADE			
ZONA RURAL/URBANA			
AÇÃO/PONTOS A SEREM OBSERVADOS			
Protocolos assistenciais disponíveis			
Acesso ao PN de alto risco			
Local de coleta dos exames			
Prazo para entrega dos exames após coleta			
Controle das imunizações realizadas			

Digitalizado com CamScanner



Digitalizado com CamScanner